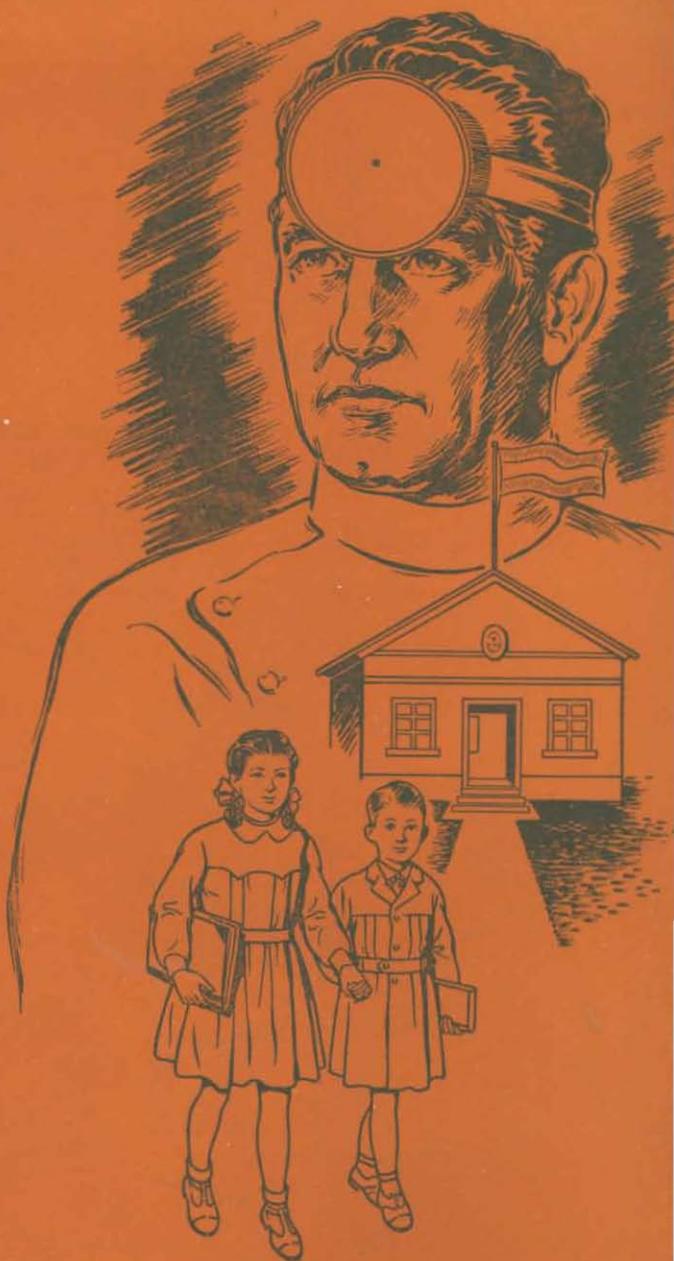


MINISTERIO DE EDUCACION
Y JUSTICIA
DIRECCION NACIONAL DE SANIDAD ESCOLAR

~~J. 2804~~

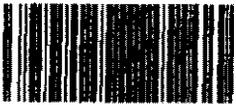


REVISTA DE SANIDAD ESCOLAR



AÑO VIII - Nº 19

ABRIL - MAYO 1964



00157757

MINISTRO DE EDUCACION Y JUSTICIA

Dr. CARLOS R. S. ALCONADA ARAMBURU

SUBSECRETARIO DE EDUCACION

Dr. MARIANO A. DURAND

DIRECTOR NACIONAL DE SANIDAD ESCOLAR

Dr. ANGEL S. ARDAIZ

SUBDIRECTOR NACIONAL DE SANIDAD ESCOLAR

Dr. CARLOS ALBERTO COROMINAS

Director de la "Revista de Sanidad Escolar": Dr. HECTOR J. MOLLAR

Jefe de Redacción: Dr. DALMIRO BOTO

COMITE DE REDACCION

Dr. Carlos A. Campos

Dr. Israel Smirnoff

Dr. Alberto Urribarri

Dr. Tomás Figari

Prof. Dr. Carlos A. Marchese

Dr. Basilio Raymunda

Dr. José A. Ganduglia Pirovana

Dr. Abraham Rapoport

Dr. E. Lournogaray de Urquiza

Dr. Alfredo Vidal Freyre

Dr. Diego L. Perazzo

Dr. Raimundo A. Tártari

Dr. Julio César Giordano

Dr. Mario Cáceres Bertodano

ASOCIACION MEDICA DE LA DIRECCION NACIONAL
DE SANIDAD ESCOLAR

PRIMERAS JORNADAS NACIONALES MEDICO-PSICO-PEDAGOGICAS

Con el auspicio de la Dirección Nacional de Sanidad Escolar y organizada por la Asociación Médica de Sanidad Escolar se han realizado, del 7 al 14 de setiembre, en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires, las Primeras Jornadas Médico - Psico - Pedagógicas, cuyo tema central fuera "El Inadaptado Escolar".

Contribuyó al éxito de las mismas la presencia de delegaciones de la Capital Federal, del interior del país y del extranjero, contando con la colaboración de numerosas instituciones extranjeras y de médicos, abogados, psicólogos y docentes especializados, que enviaron valiosos trabajos, reflejo de las inquietudes y el interés con que este problema, de candente actualidad, es considerado mundialmente.

Las representaciones nacionales fueron las siguientes:

Dirección Nacional de Sanidad Escolar.

Centro de Psicología y Psicopatología de la Edad Evolutiva, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires.

Departamento de Extensión Universitaria de la Universidad de Buenos Aires.

Departamento de Ciencias de la Educación de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires.

Escuela de Asistentes Sociales de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.

Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo.

Consejo Nacional de Educación.

Asociación de Ayuda al Enfermo Mental.

Consejo Nacional de Asistencia Social del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública.

Consejo Nacional de Protección del Menor.

Dirección de Enseñanza Diferenciada del Ministerio de Educación de la Provincia de Buenos Aires.

Instituto Superior de Especialización Docente para la Enseñanza Diferenciada del Ministerio de Educación de la Provincia de Buenos Aires.

Sala III, "Profesor Doctor Alberto Casaubon", del Hospital de Niños de la Capital Federal.

Cátedra de Clínica Psiquiátrica de la Facultad de Ciencias Médicas de Rosario.

Dirección General de Escuelas de la Provincia de Mendoza.

Dirección General de Escuelas de la Provincia de La Pampa.

Departamento de Educación Diferencial del Consejo General de Educación de Tucumán.

Consejo General de Educación, de Salta.

Escuela Diferencial Nº 1 del Consejo General de Educación de Salta.

INPEA, Instituto Privado de Educación y Adaptación del Niño, de Tucumán.

Colegio Nacional Nº 2, "Domingo Faustino Sarmiento", de la Capital Federal.

Escuela Normal de Profesores "Mariano Acosta", de la Capital Federal.

Escuelas Diferenciales Nos. 1, 2, 3, 4 y 5, de la Capital Federal.

Institutos Nacionales de Niños y Niñas Sordomudos.

Instituto Nacional de Ciegos y Amblíopes.

Instituto Experimental del Mogólico.

Instituto CERENIL, de Mar del Plata.

Instituto de Investigación y Rehabilitación "Clemens E. Benda", de Córdoba.

Escuela de Enseñanza Diferenciada Nº 14, de La Plata.

Escuela de Educación Diferencial Nº 1, de Las Flores.

"El Portal del Sol", Escuela de Educación Especial, Mar del Plata.

Escuela Diferencial Nº 2, de Mar del Plata.

Escuela Diferencial de San Pedro, Provincia de Buenos Aires.

Instituto "Ricardo Gutiérrez", Escuela Diferenciada, Córdoba.

Escuela Diferenciada Múltiple N° 1, Necochea.

Instituto de Reconocimiento Docente de Azul.

Asociación Pro - Ayuda al Niño Espástico, Córdoba.

Facultad de Ciencias de la Universidad de San Luis.

Asociación de Padres DINAD, Defensa Integral de Niños y Adolescentes Deficientes.

Museo Social Argentino.

Asociación de Lucha contra la Epilepsia.

Centro Docentes de Hospitales.

Centro Municipal de Rehabilitación del Hospital Muñiz.

Instituto de Rehabilitación "Manuela Tutzo de Bonifacio".

Instituto Argentino de Reeducción.

Instituto Médico Psicopedagógico "Luis Agote".

Instituto Oral Modelo.

Servicio de Psicología Infantil del Hospital Alvarez.

ICAR, Instituto de Adaptación y Reeducción del Niño Nervioso.

Escuela de Ciencias de la Educación y Escuela de Psicología de la Universidad Católica de Córdoba.

Escuela Diferencial "María Montessori", de Córdoba.

Departamento Psicopedagógico del Consejo General de Educación de Córdoba.

Instituto Superior de Psicopedagogía "Domingo Cabred", de Córdoba.

Escuela Diferencial N° 2 "Almafuerte", de Concordia, Entre Ríos.

Representantes

de la República Oriental del Uruguay

Departamento de Servicios Pedagógicos de la División Salud y Bienestar Escolar, Montevideo.

Centro Psicopedagógico Arturo Carbonell y Migal.

Adhesiones

Asociación Odontológica de la Dirección Nacional de Sanidad Escolar.

Asociación de Visitadoras de Higiene de la Dirección Nacional de Sanidad Escolar.

Dirección de Psicología, filial "9 de Julio", del Ministerio de Educación de la Provincia de Buenos Aires.

Facultad de Ciencias Médicas, cátedra de Clínica Psiquiátrica (Niños), de Rosario.

Prof. Dr. Giovanni Bollea, Roma, Italia.

Prof. Dr. G. Maliaret. Centre Psycho-Pédagogique de Caen. Francia.

Prof. Dr. S. Lebovici, París, Francia.

Prof. Dr. R. Zazzo. Ecole Pratique des Hautes Etudes. Laboratoire de Psycho - Biologie de l'enfant. París, Francia.

Union Internationale pour l'Education Sanitaire de la Population. Roma, Italia.

International Union for Health Education. Ginebra, Suiza.

Dr. D. Douady. Fondation Santé des Etudiants de France. París, Francia.

Deutsche Gesellschaft Für Freiluft-erziehung und Schulgesundheitspflege (E. V.). Bonn, Alemania.

Prof. Dr. L. T. Hilliard. 34, Grosvenor Street. Toronto, S. Ontario, Canadá.

World Health Organization. Copenhagen, Dinamarca.

Centro d'Igiene Mentale. Provincia di Ancona, Italia.

Provveditorato agli Studi di Roma, Italia.

Instituto di Psicologia. Università degli Studi. Bari, Italia.

Prof. Dr. Decio Scuri. Roma, Italia.

Establissemments de Malévoz. Hôpital Psychiatre. Suiza.

Dr. Peyrot. Société des Médecins Scolaires Suisses. Ginebra, Suiza.

American College Health Association. University of Miami. EE.UU.

Department of Health Education and Welfare. Office of Education. Washington, EE.UU.

National Association for Retarded Children, Inc. New York, EE.UU.

Prof. Sibylle K. Escalona, Ph. D. Department of Psychiatry. New York, EE.UU.

Società Italiana di Medicina e Igiene della Scuola. Milano, Italia. Prof. Dr. Marcello Cantoni.

Consejo Nacional de Enseñanza Primaria y Normal. Escuela de Recuperación Psíquica. Montevideo, Uruguay.

Prof. Dr. J. Tizard. Medical Research Council. Social Psychiatry Research Unit. Institute of Psychiatry. Londres, Inglaterra.

Doctor J. G. Thomson. Ministry of Health Londres, Inglaterra.

Dr. Harold Mertens. Centre de Santé et de l'Inspection Médicale Scolaire. Ville de Bruxelles. Stad - Brussel - Bélgica.

Prof. Dr. Leopoldo Rigo. Docente de Psicología Dinámica e Clínica alla Scuola di Servizio Sociale di Venezia. Treviso, Italia.

Prof. Dr. Georges Heuyer. Membre de l'Académie de Médecine. París, Francia.

Prof. Dr. Ottavio Vergani. Libro Docente in Clinica Neuropsichiatrica presso l'Università. Milán, Italia.

Prof. Dr. Robert Karlin. Southern Illinois University. EE.UU.

Union Internationale d'Hygiene et de Médecine Scolaires et Universitaires. París, Francia.

Dirección de Psicología de la Provincia de Buenos Aires. Filial Matanza.

Dr. Rodolfo Serigó Segarra. Médico Escolar de Distrito. Madrid, España.

PRESIDENTES HONORARIOS

Dr. Angel S. Ardaiz
Dr. Antonio Repetto

COMITE EJECUTIVO

Presidente:
Dr. Mario Cáceres Bertodano

Vicepresidente:
Dr. Julio Lardies

Secretaria:
Prof. Berta P. de Braslavsky

Prosecretaria:
Prof. Julia Brener de Schor

Tesoreros:
Dr. Juan Carlos Coria
Dr. José De Vita

VOCALES

Dr. Dalmiro Boto
Dra. Sofía Bekman
Prof. Egle Bianchi
Dr. Tomás Figari
Dr. Elier Gómez
Dr. Norberto Helman
Dr. Héctor J. Mollard
Dr. Saturnino Madariaga
Dra. Blanca Montevechio
Dr. Jaime L. Ruggeri
Dr. Ramón Muñoz Soler
Dr. León Perazzo
Dr. Carlos Alberto Pellerano

COMISION DE HONOR

Ministro de Educación y Justicia:
Dr. Bernardo Bas
Subsecretario de Educación:
Dr. Claudio Arana

Presidente del
Consejo Nacional de Educación:
Dr. Rufino Varela

Director Nacional de Sanidad Escolar:
Dr. Angel S. Ardaiz

Subdirector Nacional de
Sanidad Escolar:
Dr. Carlos L. Lucena

COMISION HONORARIA

Prof. Dra. Telma Reca de Acosta
Prof. Dr. José María Albores
Prof. Dr. Raúl P. Beranger
Prof. Dr. Alberto Bonduel
Dr. Horacio Burgos
Prof. Dr. Juan Francisco Dobon
Prof. Dr. Felipe de Elizalde
Prof. Dr. Juan P. Garrahan
Dr. Carlos J. García Díaz
Prof. Dr. Alfredo Larguía
Prof. Dr. Julio A. Mazza
Prof. Dr. Juan Jorge Murtagh

AUTORIDADES DE LAS PRIMERAS JORNADAS NACIONALES MEDICO - PSICO - PEDAGOGICAS

Presidente:
Dra. Telma Reca de Acosta

Vicepresidentes:
Dr. Mario Cáceres Bertodano
Dr. Amadeo Cicchitti
Dr. Felipe de Elizalde

Secretarios:
Prof. Berta P. de Braslavsky
Dra. Sofía Bekman
Dr. Tomás Figari

DISCURSO DE APERTURA

del Director Nacional de SANIDAD ESCOLAR

Doctor ANGEL S. ARDAIZ

Señoras y señores:

La Dirección Nacional de Sanidad Escolar se complace en dar, por mi intermedio, la más cordial bienvenida a los distinguidos profesionales y docentes que integran este Congreso, cuya presencia, que agradece profundamente, da prez a las Jornadas que se inician, y expresa en los hechos, el éxito de la Asociación que las organiza y el generoso espíritu de colaboración de quienes tan ampliamente han respondido a su invitación.

Es de esperar, consecuentemente, que las conclusiones a que se arribe, beneficien a la medicina en general y, en especial modo, a la educación diferencial, puntal verdadero en la misión primordial de la Sanidad Escolar en la fundamental tarea que legalmente le está confiada: el cuidado y preservación de la salud de la niñez y la juventud.

No cabe la menor duda que estas Primeras Jornadas Nacionales Médico-Psico-Pedagógicas, organizadas y que se llevarán a cabo sin aporte estatal y mediante la mancomunada inquietud de mejoramiento de la Asociación Médica de Sanidad Escolar, rendirán los frutos perseguidos y marcarán un punto cierto de partida para la realización de otras, que jalonarán la marcha ascendente de esta Dirección Nacional en el cumplimiento de la ardua y delicada misión que le ha sido confiada.

La Dirección Nacional de Sanidad Escolar, al auspiciar estas Jornadas enunciadas por la Asociación Médica de la misma, satisface un viejo anhelo. Entidad directriz de la educación diferenciada en nuestra capital, desca, con el aporte de todos los educadores en este ámbito, poder actualizar, rever y orientar en forma categórica tal educación.

No es un secreto para nadie la insensibilidad de los organismos estatales por tal preocupación. Desde hace más de quince años, la población infantil de la Capital Federal no tiene más que cuatro escuelas de esta índole, donde reciben educación 600 escolares. Dichas escuelas son verdaderos oasis dentro del perímetro de la ciudad, bloqueadas por la indiferencia y escepticismo de la mayoría de los docentes.

Y el escepticismo se explica, ya que si alguna vez el docente preocupado por el rendimiento o por la conducta de un educando, lo ha enviado a uno de esos establecimientos, es posible que haya sido examinado, es posible que se le haya confeccionado su legajo, pero la gestión ha quedado trunca, porque la orientación, cualquiera que ella sea, sobre todo si se trata de enviarlo a un establecimiento adecuado para conseguir lugar, no es posible para el maestro satisfacer el pedido. Quizá dotado de gran perseverancia en un caso análogo, volverá a enviar al niño y el resultado será el mismo, y por ello, como decía anteriormente, se hace escéptico y ahí queda el niño, que prontamente emigra del establecimiento, no satisfecha la madre por la falta de solución a su problema.

El panorama del interior del país es más desolador aún. Salvo escasos establecimientos privados, no existen en todo su territorio escuelas oficiales, si bien las provincias de Buenos Aires, Santa Fe, Mendoza y Tucumán, significan una excepción a la regla, ya que los establecimientos de su dependencia superan en total la cifra de 100.

El niño hasta los 6 años de edad es un ser casi anónimo para el Estado, al margen de sus contactos esporádicos con las autoridades sanitarias, para cumplir con ciertas leyes profilácticas. El Estado ignora en absoluto al pequeño ciudadano hasta su ingreso

a la escuela primaria, y su ingreso se producía solamente con el cumplimiento de la vaeunación antivariólica y antidiftérica. Por primera vez, en 1950, la Dirección Nacional de Sanidad Escolar efectuó el examen físico de los niños que ingresaban a primero inferior, consignándose sus resultados en lo que se dio en llamar libreta sanitaria, sin cuya presentación era imposible la inscripción en la escuela, medida que se originó en el hecho de que las cifras de repetidores al terminar el primer grado inferior era elevada.

Al año siguiente, ya era posible observar la caída vertical en el número de repetidores, sobre todo en aquellos en que el déficit sensorial advertido a su ingreso había sido corregido (deficientes visuales, auditivos, etc.). A su ingreso, el niño sufre un primer impacto psíquico en su contacto con la escuela y éste, a manera de reactivo químico, puede exteriorizar en algunos casos pequeñas modificaciones en su psiquismo.

Pero en esa, en la esfera psíquica del pequeño candidato a ingresar, no teníamos absolutamente ningún dato. Y por ello, en el año 1959, sobre 500 niños examinados exhaustivamente desde el punto de vista somático, se practicó a posteriori un examen psicológico de los mismos con una pequeña batería de cuatro tests. El personal que desempeñó dicha tarea pertenecía a las escuelas diferenciales y se eligió para ello, al que actuaba en los gabinetes de las mismas.

Los resultados no fueron publicados en esa oportunidad y se dejó transcurrir todo el año lectivo para volver a repetir dicho examen al fin del mismo. Desgraciadamente no fue posible examinar de nuevo a los 500, sino que solamente 260 de los primitivos niños pudieron volver a ser estudiados por el mismo personal que actuó en la primera emergencia.

El propósito era que, sumando el resultado del examen físico en todas sus fases, conjuntamente con los del examen psicológico y con el aporte de las nociones ambientales y sociales, del medio en que la pequeña personalidad hace su ciclo evolutivo de crecimiento físico y madurez intelectual, establecer un perfil somático y psíquico del niño que nos dijese en ese momento cuál era su valor.

Se sobreentiende que dicha labor fue fruto de la suma de la del médico, del psicólogo y de la visitadora social, y sus resultados fueron que: 23 niños repitieron grado, o sea 9,23 %; 26 casos, o sea el 10 %, revelaron inmadurez psicósomática. Estas conclusiones fueron publicadas en un pequeño folleto titulado 'Ingreso al Ciclo Primario' (Estudio Médico Pedagógico), en el año 1959.

A través de dicha búsqueda, se estableció la escolaridad correspondiente a los integrantes de la muestra y la modificación de la misma sufrida a lo largo del año escolar, que en la mayoría de los casos significó un mejor aumento del nivel respectivo.

Con posterioridad, en la Conferencia Internacional de Instrucción Pública (UNESCO), el 15 de julio de 1960 se aprueba la siguiente recomendación:

"Artículo 19 --- Identificación.

Cuando las circunstancias lo permitan es importante que la identificación de los niños con deficiencias mentales se efectúe desde el comienzo de la escolaridad y si es posible aun antes de que entre en la escuela obligatoria.

Todos los niños con deficiencias mentales considerados como educables, tienen el mismo derecho a la educación que los otros niños, de ello se infiere que las autoridades docentes tienen el deber imperioso de ofrecerles una educación apropiada a sus necesidades."

En el apartado 10 de la misma recomendación, se dice: "compilar estadísticas sobre la proporción de los niños en edad escolar, perteneciente a esas diversas categorías. Efectuar estudios sobre las necesidades que han sido satisfechas y las que quedan aún por satisfacer en esa esfera".

Habíamos iniciado esta tarea un año antes, con los fundamentos que dijéramos más arriba y como consecuencia de esta recomendación se efectuaron pequeñas nuevas búsquedas que a continuación relatamos.

Antes de iniciarse el ciclo lectivo del año 1961 se concentraron en el Instituto Experimental del Mogóico y en la sede del Instituto Nacional de Sordomudos, alumnos ya inscriptos para ingresar al primero inferior en los distritos escolares 6º y 17º.

En ellos, lo mismo que en la primera búsqueda, se efectuó examen completo, físico y psicológico. Los tests fueron la técnica del A. B. C. (Lourenço Filho) y el Goodenough, y los resultados obtenidos se pueden expresar así:

C. E. 62

ESTIMACION DE LA MADUREZ
Y PRONOSTICO DE APRENDIZAJE
PARA LA LECTURA

CUARTIL	Nº DE ALUMNOS	PORCENTAJE
Superior	21	8 %
Medio	150	58 %
Inferior	68	26 %
Bajo	21	8 %

Todos los padres fueron interrogados mediante la encuesta psicológica. Los niveles fueron obtenidos con el test de Goodenough. En el distrito 172 pudieron examinarse 181 niños y los niveles obtenidos fueron:

C. E. 172

CUARTIL	Nº DE ALUMNOS	PORCENTAJE
Superior	25	15 %
Medio	103	60 %
Inferior	36	21 %
Bajo	7	4 %

Estos niños, repetimos, fueron examinados a su ingreso.

En su segunda parte, el trabajo se efectuó con niños ya ingresados, cursando el primer grado inferior, en las escuelas piloto del Consejo Nacional de Educación, a pedido y con el consentimiento del profesor Florit, a la sazón Inspector General de Escuelas de la Ca-

pital, y fue realizado por el mismo personal gabinetista que actuó en las experiencias anteriores. Y sobre 258 niños examinados.

C. I.	DIAGNOSTICO	Nº de Niños	Porcentaje
109-90	Inteligencia normal .	162	63,8 %
89-80	Inteligencia lenta (inf.)	46	19,1 %
79-70	Debilidad mental leve	13	5,4 %
69-50	Debilidad mental definida	5	1,6 %

Estos niños ya llevaban algunos meses de escolaridad y en todos ellos el examen fue físico, psicológico (test de Terman-Merrill) y social.

Es decir que un poco más del 7 % habían ingresado en condiciones de pequeño deterioro psíquico, constituyendo para el desarrollo de la actividad del maestro un verdadero escollo, en detrimento del rendimiento de los demás.

Y por último se realizó el mismo tipo de investigación en algunos establecimientos oficiales y otros privados que tienen su sede en la periferia de la ciudad, sobre todo aquellos enclavados en las vecindades de conglomerados humanos, a los que se ha dado en llamar "villas de emergencia".

Se emplearon las técnicas de test de Terman-Merrill, Goodenough y Loreta Bender. La búsqueda se hizo en las escuelas Nos. 2, 7, 11 y 12 del Consejo Escolar 192 y en los establecimientos privados de Nuestra Señora de Fátima, Cristo Obrero, San Jorge y Nuestra Señora de las Gracias.

Fueron examinados en total 606 niños que cursaban primer grado inferior en 1962.

Zonas de población de características muy especiales, algunas de ellas de vivir muy primitivo, donde el hacinamiento humano llega a extremos inenarrables, arrojaron cifras que escapan a la imaginación más frondosa.

(Continúa en pág. 33)

Del Presidente de la Asociación Médica de la Dirección Nacional de SANIDAD ESCOLAR

Doctor ANTONIO REPETTO

Señor representante del Consejo Nacional de Educación, profesor Ricardo Tasso; señor delegado de la Dirección General de Enseñanza Secundaria, doctor Ricardo Ascorate; señor director de Enseñanza Diferenciada de la Provincia de Buenos Aires, profesor Mario Vitalone; señor decano de la Facultad de Antropología Escolar y director de Enseñanza Diferenciada de la Provincia de Mendoza, doctor Amadeo Cicchitti; señora representante del Consejo Nacional de Protección de Menores, profesora Alcira I. Risso; señor director de la Dirección Nacional de Sanidad Escolar, doctor Angel Ardaiz; señor subdirector de la Dirección Nacional de Sanidad Escolar, doctor Carlos Lucena; señores profesionales, educadores, estudiantes; señoras, señores:

Bajo la advocación del numen de la educación argentina, don Domingo Faustino Sarmiento, se inauguran hoy las Primeras Jornadas Nacionales Médico-Psico-Pedagógicas, auspiciadas por la Dirección Nacional de Sanidad Escolar y organizadas por su Asociación Médica. Se materializa con esto una honda inquietud de quienes integraron las sucesivas comisiones directivas de nuestra Asociación, jalonando así etapas que posibilitaron esta realidad.

Pueden imaginarse ustedes con qué grata emoción abro estas Jornadas. Representan el esfuerzo de muchos que, al despersonalizarse para realizar lo que no puede ser obra de uno solo, ven fructificar aquello que satisfizo sus ansias creadoras.

La Medicina Sanitaria atraviesa en nuestro medio una suerte de desenvolvimiento capaz de entusiasmar aun a los más escépticos.

Sentimos que algo nuevo está en marcha.

Tenemos conciencia de la realidad de nuestro presente y las posibilidades de nuestro futuro.

La Educación Sanitaria y la Medicina Preventiva, en todo lo que compete al educando y al educador, que son los pilares sobre los que se levanta nuestra Dirección Nacional de Sanidad Escolar, recibirán el aporte valioso de profesionales y docentes, extranjeros y argentinos, en un tema de palpitante actualidad: "El Inadaptado Escolar".

Los relatos, el diálogo que renueva y vivifica el conocimiento científico, las recomendaciones y conclusiones a que se arribe, enriquecerán, no lo dudamos, el acervo científico de nuestra Medicina Sanitaria Escolar.

Por todo lo que ello representa, nuestro sincero reconocimiento a las autoridades nacionales que con su presencia prestigian este acto inaugural, a las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas, que nos han brindado su casa, a las delegaciones extranjeras, de la Capital Federal y del interior del país, cuya presencia nos honra y enaltece, al doctor Mario Cáceres Bertodano, nervio y motor de estas Jornadas y con él a todos los integrantes de la Comisión Organizadora —Docentes profesionales y docentes especializados—, que desde hace más de dos años brindan generosamente, como sólo lo saben hacer quienes llevan muy adentro su vocación de enseñar, todo su esfuerzo para el logro de estas Jornadas; a todos los profesionales y educadores que aportan su conocimiento y su experiencia personal sobre el tema en debate; a las entidades e instituciones que de una u otra forma nos apoyan; a todos aquellos que al adherirse jerarquizan estas Jornadas; en fin, a todos los que nos acompañan, ¡muchas gracias!

Señoras y señores: La Comisión Directiva de la Asociación Médica de la Dirección Nacional de Sanidad Escolar formula fervientes votos para que estas Jornadas abran promisorios horizontes en el enfoque médico-psico-pedagógico del inadaptado escolar.

DESARROLLO DE LAS JORNADAS

El Inadaptado Escolar

Día Lunes 9 de Setiembre

Visita a Establecimientos de Enseñanza Especializada

Día Martes 10 de Setiembre

EL INADAPTADO ESCOLAR - DEFINICION - CAUSALES

Relatora oficial:

Prof. Dra. Telma Reca de Acosta.

Correlatos:

La Inadaptación Escolar, por el Dr. Adolfo Serigó Segarra (España).

Inadaptación Escolar: Un problema de higiene social, por el Dr. Jorge Raúl Justo.

La Psiquiatría Infantil en sus relaciones con las dificultades escolares del niño, por G. Heuyer (Paris, Francia).

Causas de la inadaptación escolar, por el Dr. Félix Sancho Martínez (Madrid, España).

Clasificación del Inadaptado Escolar, por el Dr. Jaime Luis Ruggeri.

Coordinadora de trabajos:

Dra. Ana Méndez de Perrone.

(Resumen del relato de la Dra. Telma Reca de Acosta).

"Inadaptado" es un simple calificativo con el que se designa al individuo en cuya conducta se advierten claras divergencias, de carácter improductivo o negativo, con el comportamiento general de la mayoría de las personas de su medio. La expresión "inadaptado escolar" se aplica al niño que presenta tales rasgos de conducta en la escuela. Entiéndase bien que la palabra "conducta" debe ser comprendido en su actual amplio sentido

psicológico, y que su uso se extiende tanto a los procesos de la conducta social cuanto a los intelectuales y de aprendizaje y a los orgánicos, viscerales, relacionados con el funcionamiento nervioso, neurovegetativo y hormonal.

La expresión no presupone, pues, un juicio moral valorativo, ni una formulación diagnóstica ni una inferencia etiológica. Es la sencilla expresión descriptiva de la inadecuación de un individuo a su medio; en este caso, de un niño a la escuela.

Como motivo de consulta, la inadaptación escolar lleva a la clínica psicológico-psiquiátrica una alta proporción de los casos que a diario concurren a ésta. Con leves variaciones de un año a otro, del 50 al 60 % de nuestros pacientes consultan por problemas de adaptación a la escuela y dificultades escolares.

Ello es índice, por una parte, de la importancia acordada por nuestra cultura al aprendizaje escolar; por otra, de la existencia de numerosas causas, de distinta índole, que obstaculizan el proceso de adaptación del niño a la escuela en alguno o varios de sus múltiples aspectos. Un aprendizaje escolar adecuado y una correcta adaptación a la escuela exigen, de parte del niño, condiciones de madurez y armonía intelectual física, afectiva y social.

En razón de los rasgos evolutivos propios de la edad escolar; en razón de las condicio-

nes del medio social, en su relación con estos rasgos; en razón de circunstancias inherentes a la concurrencia a la escuela y al trabajo escolar, surgen, se hacen visibles o se agravan en esa época una serie de problemas psiquiátricos, en cuya configuración y para cuya solución la escuela desempeña o puede desempeñar un papel de primera importancia.

La sintomatología de los trastornos es múltiple. Puede agruparse en tres categorías: a) Trastornos y variaciones en el rendimiento escolar (rendimiento nulo, insuficiente o variable; atención deficiente o inestable; incumplimiento y falta de interés por los deberes escolares; dificultad especial en el aprendizaje de algunas asignaturas, etc.); b) Trastornos en la esfera de la conducta y las relaciones sociales (actos delictivos, hurtos, actos de agresión; etc.; incapacidad para mantener la disciplina escolar; falta de adaptación y solidaridad con el grupo social; timidez, inseguridad y pasividad en el grupo escolar, etc.); c) Trastornos en el estado de salud —física y psíquica— y en el funcionamiento orgánico, cuadros psicosomáticos; variaciones leves o profundas de humor y el tono afectivo, depresión, tristeza, excitación, alejamiento de la realidad; variaciones en las funciones intelectuales, etc.). En general, el niño presenta trastornos de las tres categorías enunciadas, con predominio de una de ellas.

Las causas que producen estos trastornos residen a la vez en el niño mismo y en su medio ambiente (medio familiar, medio social, medio escolar). Lo más a menudo estas alteraciones se forjan y estructuran en la interrelación niño-medio.

Estas causas pertenecen, fundamentalmente, a los siguientes grupos:

- 1) Deficiencia mental y anormalidades de maduración.
- 2) Condiciones físicas deficientes (generales o sensoriales).
- 3) Problemas de conducta y neurosis que, a su vez, nacen de dificultades y con-

diciones defectuosas del medio familiar y social.

- 4) Condiciones desfavorables del medio familiar y social.
- 5) Condiciones desfavorables e inadecuación de la escuela al niño.

El estudio de la inadaptación ha de tener por objeto justo la propuesta de las medidas tendientes a subsanarla. Evidentemente, cada grupo de causas y cada grupo de problemas exige diferente solución. Esta comprenderá, según los casos, medidas de carácter pedagógico, educativo general, social y psicológico-psiquiátrico. La acción debe dirigirse al niño mismo, a la familia y al medio social.

Son necesarios el estudio y tratamiento del niño y su familia, cuando ello es necesario; la organización de clases y escuelas especiales y de clínicas; la promoción de obras sociales.

En todo caso, una organización e institución adecuada de escuelas y clínicas, deberá ser planteada. La cantidad y el tipo de las escuelas y grados diferenciales podrá ser calculada, de modo aproximado, de acuerdo al número presunto de deficientes. No es posible pronunciarse sobre la cantidad de los servicios psicológicos-psiquiátricos, en relación con las necesidades. Pero es de suma importancia hacer notar que la eficacia de la obra estará en relación con la idoneidad de las personas que ejerzan funciones en tales organismos. No basta que sean pedagogos, psicólogos, médicos y asistentes sociales. Es en este caso preciso que sean pedagogos con conocimientos especiales, psicólogos y psiquiatras con estudios y experiencia en psicopatología infantojuvenil, y asistentes sociales capacitados para la obra educativa con respecto a la familia y la población general, en relación con el tipo de problema considerado. Es forzoso, pues, como paso previo a la extensión de la obra ya parcialmente iniciada, la intensificación de la enseñanza especializada de todos los técnicos que han de intervenir en la consideración del problema.

La Oligofrenia como Factor de Inadaptación Escolar

Relator oficial: Dr. Alfredo Thomson.

Correlatos:

Trastornos de conducta en niños en edad escolar, por los doctores Domingo Italo Pannaia y Angel Genaro Pisano.

Proyecto de Cartilla, titulada: "Señora: su hijo debe ingresar a una Escuela Diferencial", por el Dr. Tomás Figari.

Nivel mental y retardo pedagógico, por la Prof. Celia A. de Córscico y señoritas María C. Magnasco, Clotilde Albarracín y Elsa Compagnucci.

Coordinador de trabajos:

Dr. Carlos Alberto Pellerano.

CONCLUSIONES

Debe establecerse si el rendimiento escolar disminuido se debe a falta de ajuste

emocional o a deficiencia mental, para orientar acertadamente desde el punto de vista médico y educacional.

Cada caso debe considerarse individualmente, dentro de ciertas normas generales.

Debe valorarse la personalidad total no basándose exclusivamente en el resultado de estudios psicométricos.

La asociación en un mismo paciente de parálisis cerebral, epilepsia y oligofrenia, se presenta frecuentemente debido a que tienen las mismas causas etiológicas; no son, pues, enfermedades distintas combinadas, sino expresiones sintomáticas diferentes de un mismo proceso orgánico cerebral.

Es importante el conocimiento de los factores etiológicos y sus mecanismos de acción porque permite la planificación de una acción profiláctica.

La Pseudooligofrenia como Factor de Inadaptación Escolar

Relatora oficial: Dra. Clara B. de Matera.

Correlatos:

La oligofrenia y pseudooligofrenia como factor de inadaptación escolar, por el Dr. Eduardo Yapur.

Conflictos emocionales de la pseudooligofrenia, por las señoritas Reina Cheja, Haydée Toronchik, Graciela Magliano, Nora Fornari, Mabel Deionigi y Haydée Cáceres.

Perspectivas psicodinámicas y psicosociales acerca de la inadaptación escolar, Prof. Leopoldo Rigó (Troviso, Italia).

La inadaptación escolar, por M. Prudhomme (París, Francia).

Coordinadora de trabajos:

Prof. Amalia Lucas de Radaelli.

CONCLUSIONES

1º Realizar el diagnóstico diferencial, con mentalidad clínica y no solamente psicométrica.

2º Dentro de la profilaxis es necesario el conocimiento familiar de la escuela para favorecer la aceptación de la misma y la integración escolar del niño, ya sea en su ingreso o posteriormente.

3º Resuelta la problemática emotiva queda a resolver la orientación del oligofrénico primario de base orgánica en los cuales la problemática ilustrada se ha invertido.

4º Realizar estudio y tratamiento médico-psicológico y reeducación pedagógica obligatoria de todo niño con dificultades en el aprendizaje.

5º Proporcionar orientación psicológica a los padres y aconsejar eventual tratamiento.

6º Fomentar las mejoras culturales y socio-económicas de vida para todos los escolares.

7º Lograr una organización escolar flexible acorde a las necesidades del niño.

8º Seleccionar a los maestros de acuerdo a tests psicométricos y de personalidad.

9º Seleccionar alumnos someténdolos a exámenes psicológicos completos y examen psiquiátrico para lograr la formación de grados más homogéneos.

10º Crear en todas las escuelas grados paralelos para niños con problemas de aprendizaje dirigidos por personal especializado.

La Epilepsia en el Medio Escolar. Su Importancia como Causal y como Factor de Inadaptación Escolar

Relator oficial:

Dr. Saturnino Madariaga.

Correlatos:

Nuestra experiencia médico-pedagógica con el niño epiléptico, por el Dr. Tomás A. Figari.

Epilepsia y escolarización y Un ensayo de psicoterapia en niños epilépticos, por el Dr. Abraham Mosovich y las señoras Sofia Moll de Milton y Matilde Katz de Maguid.

Coordinador de trabajos:

Dr. Héctor Vázquez.

CONCLUSIONES

— La epilepsia no debe considerarse una enfermedad, sino una "conspiración de causas", al decir de Lennox, trasladando la expresión de la "epilepsia en el niño" a la del "niño epiléptico", dándose de esta manera una nueva posición frente a la personalidad total y no a su síntoma.

— Debe tenderse a que el niño convulsivo integre y mantenga su concurrencia a la es-

cuela, en compañía de los demás niños de su inteligencia y edad.

— Para ello, debe educarse al maestro, a la familia del niño convulsivo y a los niños de la escuela.

— Cuando el niño convulsivo crea un problema de conducta en el medio escolar y familiar, con falta de control en la regulación de los ataques, es aconsejable:

- a) La internación del niño en establecimientos especializados para la rehabilitación del epiléptico;
- b) Un programa activo de orientación y psicoterapia en el medio familiar, en forma de terapia de grupo, que se integre o amplíe con otros miembros del mismo.

La internación permite:

- 1) Ubicación diagnóstica y de nivel intelectual y de conocimientos.
- 2) Control medicamentoso adecuado con yugulación de los ataques.
- 3) Psicoterapia para neutralizar los conflictos que en el niño conducen a los problemas de conducta.

Día Miércoles 11 de Setiembre

La Incapacidad para la Lectura y el Cálculo

Relatores oficiales:

Prof. Berta P. de Braslavsky: Dificultades para el aprendizaje de la lectura y la matemática.

Dr. Julio Bernaldo de Quirós: Aspectos psineurológicos de las dificultades para la lectura y el cálculo.

Correlatos:

La repetición de primer grado escolar y algunas implicancias pedagógicas, por las Profs. María A. Carbonell de Grompone y Elida J. Tuana (Montevideo, Uruguay).

La disgrafía escolar, por la Prof. María A.

Carbonell de Grompone (Montevideo, Uruguay).

Contribución de las madres a la recuperación de niños disléxicos a través de su orientación psicoeducativa en grupos, por la Prof. Ana Matilde Montdor de Cohen.

Coordinador de trabajos:

Prof. Dr. Carlos Bardeci.

CONCLUSIONES

1. Insistir ante las autoridades nacionales sobre la conveniencia de incorporar, en el plan de estudios del magisterio, nocio-

- nes básicas sobre afecciones de aprendizaje y foniatricas que pueden hallarse en la escuela común.
2. Insistir ante las autoridades nacionales sobre la conveniencia de la adopción de medidas preventivas, tendientes a solucionar algunos aspectos de las dificultades en la adquisición de la lectura, escritura y cálculo.
 3. Revisión de la edad de ingreso a la escuela; de los planes de enseñanza de estas asignaturas básicas y del contenido de los métodos de enseñanza de la matemá-

- tica en la escuela primaria y secundaria.
4. Integración de equipos de trabajo para el estudio y conducción del niño desde el punto de vista del problema de lectura, escritura y/o cálculo, en el que intervengan los especialistas médicos, psicólogos, foniatras, maestros y trabajadores sociales.
 5. Estudio completo del niño al iniciar su aprendizaje escolar.
 6. Grados especiales en las escuelas primarias comunes para los niños con problemas específicos de lectura, escritura y/o cálculo.

Las Afecciones Orgánicas (Neuromotrices y Sensoriales)

Relator oficial:

Dr. Tomás A. Figari.

Correlatos:

Rehabilitación integral del educando lisiado, por los Dres. Teodoro F. Pugax y Horacio J. Rozenwurcel y señorita Delia López Herrán.

Hipomagnesemia y trastornos de la escolaridad, por el Dr. Alfredo Vidal Freyre.

Mogolismo. Instituto Nacional de Enfermedades Neurológicas y Ceguera.

Reconocimiento prematuro de alteraciones visuales en la primera infancia y prevención de trastornos visuales en las escuelas, por el Dr. Schneider (Colonia, Alemania).

El problema de la rehabilitación funcional y social del lisiado. Sus diferentes aspectos, por el Dr. Juan O. Tesone.

Aspectos médico-psicológicos de las parálisis cerebrales infantiles, por el Dr. Jaime Citrinovitz.

Aspectos neuropsicológicos en los trastornos del habla y la audición, por el Dr. Gerardo Ruiz Mereno.

Consideraciones metabólicas y genéticas, por el Dr. Eduardo D. Plater.

Coordinador de trabajos:

Prof. Dr. Carlos Bardeci.

CONCLUSIONES

1. La detención o pérdida de la maduración neurológica determina en el niño la "incapacidad motriz" que se manifiesta por reducción o desorden del movimiento.
2. La reducción se manifiesta por hipotonía y el desorden por espasticidad, coreoatetosis o ataxia y el proceso que los origina puede ser infeccioso, traumático o tóxico, y actuar en los períodos prenatal, paranatal y postnatal (1).
3. Las afecciones neurológicas más comunes de tipo hipotónico son el mogolismo, la poliomiélitis y las miopatías, cada una de las cuales determina defectos en el niño que deben enfocarse con distintos criterios pedagógicos.
4. Desde el punto de vista pedagógico debe tenerse en cuenta que el mogólico es un niño oligofrénico, el poliomiélico presenta una secuela motriz y la problemática implica superar los aspectos psicológicos ambientales y sociales, que impiden la

(1) Un enfoque particular merecen los niños que presentan los denominados "Síndrome de debilidad motriz de Dupré" y el Síndrome de Little, con C. I. normal.

- aceptación personal, familiar y social de la enfermedad. En el miopático, la enfermedad es definitiva y habitualmente progresiva y el enfoque pedagógico implica una verdadera educación para la muerte, pues se trata de un niño con coeficiente de inteligencia normal que asiste a su deterioro motriz progresivo.
5. En las encefalopatías la lesión se localiza en la vía motora central y según las estructuras afectadas nos encontraremos con las formas espásticas, coreoatetósicas o cerebelosas, siendo el planteo pedagógico diferente a las anteriores.
 6. En las encefalopatías la actitud pedagógica debe enfocarse en función de nivel mental y dada la multiplicidad de factores en juego debe actuar integralmente el "equipo escolar".
 7. Desde el punto de vista semántico a los niños con compromiso motriz debe catalogárselos como "lisiados", pero tal postura semántica exige un replanteo y acuerdo en la diversa terminología en cuanto al diagnóstico, que debe tender y facilitar el enfoque integral médico-psicopedagógico.
 8. El aspecto estadístico señala que la gran mayoría de los lisiados en edad escolar corresponden a: secuela poliomielítica, encefalopatías motrices, distrofias musculares progresivas (miopatías) y malformaciones congénitas, totalizando dentro de las enfermedades neuromotrices, el 80 al 90 % la poliomielitis y la encefalopatía piramido-extrapiramidal atáxica.
 9. De la estadística de la Dirección Nacional de Sanidad Escolar en 1959 surge la importancia de las deficiencias sensoriales cefálicas y auditivas que alcanzaron a un 25 % sobre 37.932 niños ingresados al ciclo primario.
 10. Puede estimarse que el 4-5 % de la población escolar padece defectos auditivos que pueden determinar en los afectados desinterés o agresividad y constituir factores de inadaptación que el maestro debe tener en especial cuenta.
 11. La solución de los problemas que plantean los niños lisiados de cualquier tipo debe enfocarse imperativamente con un criterio integral para cada niño teniendo en cuenta la tridimensión física, psíquica y social.
 12. La rehabilitación en su acepción moderna intenta alcanzar la máxima restauración física, mental, social y vocacional del disminuido físico, ya sea adulto o niño.
 13. El índice de disminuidos físicos alcanza al 10 % de una población determinada, lo que para nuestra población escolar significa aproximadamente la presencia de 400.000 educandos con serios trastornos de adaptación psicosocial por la incidencia del handicap físico.
 14. Para la solución integral es necesario analizar los aspectos intelectuales, los estados afectivos y emocionales, los conflictos derivados de la ruptura de su esquema corporal y el grado de déficit motriz, especialmente de sus miembros superiores.
 15. En la rehabilitación debe instruirse a padres y familiares sobre la necesidad de evitar conductas de sobreprotección, rechazo o sobrecompensación frente al déficit, tratando de lograr la máxima independencia psico-física del niño.
 16. Para los casos de enfermedades genéticas el maestro puede contribuir a atenuar la difusión de la enfermedad a través del consejo genético tendiente a evitar la natalidad en el caso de matrimonios con tara dominante. (Con el debido asesoramiento de los centros genéticos especializados.)
 17. Debe ahondarse el estudio físico y humoral del niño con el objeto de detectar alteraciones metabólicas y de electrolitos, que como la hipomagnesemia pueden ocasionar anormalidades en la escolaridad. De fundamental importancia es el despistaje de la Oligofrenia Fenilpirúvica, por trastorno metabólico de la Fenilalanina.

18. Los factores emocionales y la relación del niño con el ambiente juegan un papel fundamental en la expresión clínica de la lesión y es primordial su abordaje en la corrección de los trastornos de la audición y del lenguaje.

Recomendaciones:

19. Debe promoverse la publicación y difusión de bibliografía especializada en nuestro idioma.

20. Es necesaria la realización de un censo general de lisiados y la creación de centros para la formación de personal especializado en todos los niveles: técnico, pedagógico y auxiliar.

21. Debe ampliarse el número de centros, institutos y escuelas especiales que permitan la asistencia de la mayoría de los lisiados.

22. Debe promoverse la legislación pertinente con obligación por parte del Estado de proveer la atención y educación de las escuelas encefalopáticas infantiles.

23. Fomentar y estimular las actividades privadas bajo control y asesoramiento de los organismos estatales correspondientes.

24. Educación sanitaria en el medio social y familiar para crear la conciencia popular para una cooperación activa de la comunidad en la solución del problema.

25. Fomentar la investigación en todos los aspectos relacionados con el problema mediante becas, subsidios, etc.

26. Promover la creación de centros de orientación genética y de despistaje de trastornos metabólicos y enzimáticos.

La Neurosis y Psicosis en el Medio Escolar

Relatora oficial:

Dra. Blanca R. Montevechio.

Correlatos:

Planteo psicoterapéutico y evolución de un caso estudiado en el Centro Médico-Psicológico en la Dirección Nacional de Sanidad Escolar, por la Dra. Blanca R. Montevechio.

Trastornos emocionales y problemas del aprendizaje, por la Dra. Blanca R. Montevechio.

Neurosis en lesionados cerebrales, por la Prof. Anny Speier.

Tratamiento de las neurosis y de las psicosis en los estudiantes franceses, por H. Danou-Boileau, D. Douady, P. Lab y E. Lévy (Clinique Dupré, Sceaux, pres de Paris, Francia).

Coordinadora de trabajos:

Dra. Ana Giller.

CONCLUSIONES

1. Incrementar el apoyo técnico a los consultorios médico-psicológicos escolares, a fin de facilitar su desenvolvimiento y extender su acción al terreno de la orientación vocacional.
2. La creación de nuevos consultorios en el ámbito de la enseñanza primaria, secundaria y universitaria, que posibiliten el examen y reeducación de los alumnos que ingresen en esos tres niveles.
3. Para aquellos casos en que la naturaleza de la afección o las condiciones del medio familiar o social dificulten el tratamiento ambulatorio, se sugiere considerar la creación de clínicas con internación similares a las existentes en Francia.
4. Iniciar trabajos de investigación relacionados con el proceso de aprendizaje, sus métodos y sus perturbaciones en diferentes enfoques a fin de ser tratado como tema central en las próximas jornadas médico-psicopedagógicas.

El Inadaptado Socio - Ambiental - Legal. Abandono. Delincuencia.

Relator oficial:

Prof. Anibal Villaverde.

Correlatos:

Características del desadaptado escolar proveniente de la "Villa Miseria", por la Licenciada Nora Speir de Fernández y Dra. Noemí Fiorito de Labruno.

Agentes sociales en la inadaptación escolar del adolescente, por la Prof. Sela B. Sierra de Villaverde.

Oligofrenia y peligrisis, por el Dr. Tomás Figari y Martha Gagliardi.

Consideraciones sobre la inadaptación esco-

lar del menor socialmente inadaptado, por el Dr. Renato Breda (Roma, Italia).

Cooránadora de trabajos:

Prof. Egle Bianchi.

CONCLUSIONES

La escuela como institución social, recibe a la vez de la sociedad muchos problemas que por sí misma no puede resolver. Pero de todos modos sería bueno que la escuela se abriese cada vez más a lo social, que estableciera con fuerza ese nexo de escuela y comunidad del cual hoy tanto se habla, para luchar, entre otras cosas, contra ciertos factores de inadaptación juvenil, muy en especial *los familiares y ambientales*.

Día Jueves 12 de Setiembre - MESA REDONDA

La Pesquisa y el Estudio Integral del Inadaptado Escolar. Equipo. Técnica.

Relator oficial:

Dr. Jaime Luis Ruggeri.

Correlatos:

Problemas de conducta y de inadaptación en los estudiantes de la escuela media, por la Dra. Ana Giller.

Centro psicológico, su finalidad, organización y tareas, por la Dra. Blanca R. Montevechio.

Trastornos emocionales y problemas del aprendizaje, por la Dra. Blanca R. Montevechio.

Función del médico escolar en la pesquisa del inadaptado, por el Dr. Jorge Raúl Justo.

El examen clínico-neurológico, por el Dr. Tomás A. Figari.

La clasificación de los escolares al entrar al primer año escolar (edad normal: 6 años), del Centro de Salud de la Inspección Médica Escolar de Bruselas (Bélgica), por el Dr. Harold Mertens (Bruselas, Bélgica).

Coordnadores de trabajos:

Profesores Emma Larrieu y Raúl Simón.

CONCLUSIONES

Se aconseja determinar estadísticamente la densidad real del inadaptado escolar que concurre a la escuela primaria común considerando en el mismo plan y a semejanza del insuficiente. Esta tarea nos mostrará la necesidad de ordenar la distribución de personal para efectuar el estudio integral de tal alum-

no, estudio que se iniciará por el reconocimiento por parte del docente del insuficiente o inadaptado para luego continuar en los consultorios de distrito, posteriormente serán derivados hacia las distintas especialidades que "prima facie" pudieran ser causales para una vez completado el estudio y llegado a un diagnóstico, lo más certero posible, determinar

por donde corresponda la terapéutica médico-psicopedagógica-legal social a seguir.

Se destaca el criterio unánime de que resultaría más conveniente la pesquisa y estudio del pre-escolar, antes de que se transforme en inadaptado, que enfocar los esfuerzos únicamente en el estudio de los niños que ya están inadaptados.

Orientación Médico - Psico - Pedagógica del Inadaptado Escolar

**Las Escuelas Diferenciales. Tipo de Escuela. Funciones. Organización. Ubicación.
Cooperadoras Escolares. Ligas de Padres de Niños Inadaptados.**

Relator oficial:

Dr. Julio Lardies.

Orientación psicomédica y pedagógica del inadaptado escolar.

Correlatos:

Principios pedagógicos generales y de readaptación, por el Dr. Amadeo J. Cicchitti.

Aspectos internacionales referentes al retardo mental, por la National Association for Retarded Children, Inc. (Nueva York, EE.UU.).

Los deberes del asistente social en el tratamiento y en la profilaxis de las desadaptaciones escolares, por el Prof. Dr. Octavio Vergani (Milán, Italia).

Escuelas para padres, por la Dra. Gloria Marconato de López, señorita Dolores Alvarez y señora María V. Cartasogna de Canosa.

Influencia de las actividades prácticas expresivas en la conducta infantil y su relación con la inadaptación escolar, por la señora Marina Schmsdorf Frias de Parada y señorita Clara Roitman.

Iniciación musical adaptada a la enseñanza

diferenciada, por la Prof. María Laura Nardelli.

Ensayo Pedagógico "La Escuela Integral Centro de Rehabilitación Nº 27", por la señora E. Bárbara González de Soto.

Asistencia escolar educativa del desadaptado escolar, por la señora Armida Carla Capelli (Milán, Italia).

Los principales períodos asistenciales del insuficiente mental, por Juan Bollea (Roma, Italia).

El uso de planillas especiales para determinar bianualmente la evolución de cada alumno de una escuela diferencial, por el Dr. Jaime Ruggeri.

Preocupaciones pedagógicas en los llamados niños espasmódicos, por la señora Ramona R. de Rodríguez y el Dr. Tomás Figari.

La educación diferenciada para oligofrénicos en institutos dependientes del Consejo Nacional de Protección de Menores, por la señora Inés Giménez de Galileano.

Análisis psiquiátrico de una escuela diferencial, por el Dr. Raúl Rodríguez Villegas.

Memorándum a las Primeras Jornadas Nacionales Médico-Psicopedagógicas a realizarse

en la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires, por la Asociación de Padres "Defensa Integral de Niños y Adolescentes Deficientes".

La enseñanza diferenciada. Anteproyecto para su reorganización. Consultorio de Psicopatología Infantil. División Escuelas Diferenciales. Dirección Nacional de Sanidad Escolar. Alcances y limitaciones de la enseñanza diferencial domiciliaria, por las señoras María Elisa Picone y Julia P. de Maddio y el Dr. Tomás A. Figari.

Orientación Neuropediátrica, por el Dr. Tomás A. Figari.

La escuela hospitalaria. La educación manual en las escuelas hospitalarias, por la señora Delia Q. de Bosch.

Organización funcional de la División de Enseñanza Diferenciada. Organización funcional de la Escuela Diferencial, por el kinesiólogo Rodolfo Cova.

Estudio de control de una escuela diferenciada, por el Dr. Jaime L. Ruggeri.

Rítmica Dalcroze, por la Prof. Lía N. de Sircuyan.

Grupo experimental, por el Dr. Julio Lardies y señora Eva O. de Steinbrun.

Consideraciones médico-psico-pedagógicas sobre la valoración de un psicofármaco en la oligofrenia (ácido gama-amino-butírico), por el Dr. Tomás A. Figari y señoras Irma S. de Salviani y Susana B. de Repetto.

Edificio escolar. Su planificación. Ritmo de enseñanza, por el Dr. Carlos Triebold (Dortmund-Derne, Alemania).

Iniciación musical, por la Prof. María Laura Nardelli.

Creación de la escuela de prolongación. Ponencia, por la Dra. Gloria Marconato de López, señorita Dolores Alvarez y señora María Virginia Cartasegna de Canosa.

La Escuela Diferenciada N° 19 de La Plata, para adolescentes y adultos afectados de tu-

berculosis pulmonar, por el Prof. Joaquín Jorge Torres.

Programa de orientación recreativa postural, por el Dr. Julio Lardies y señora Eva O. de Steinbrun.

La influencia educadora del edificio y de los campos de la escuela sobre el comportamiento y la salud de los alumnos, por el Dr. Carlos Triebold (Dortmund-Derne, Alemania).

La enseñanza diferenciada: Enfoques y realizaciones logrados por la Provincia de Buenos Aires, por el Prof. Mario C. Vitalone.

XX aniversario de la creación de las escuelas diferenciadas para niños irregulares mentales en la Provincia de Buenos Aires, por el Prof. Mario C. Vitalone.

Coordinadores de trabajos:

Profesoras María Emilce Corbacho, María Catalina Morinelli, Inés Giménez de Galileano y Haydée Susana Riccardi de Farenga.

CONCLUSIONES

El tratamiento médico-psico-pedagógico del inadaptado, ése que auspician estas jornadas, está caracterizado por ser integral, es decir, los distintos profesionales que intervienen en la atención y conducción de dicho tipo de escolar deben hallarse dentro de lo posible en un mismo plano de igualdad, es decir, teniendo en cuenta que el enfoque es fundamentalmente educativo; esa será la guía única a que tendrán que ajustarse en su tarea. Decimos integral, reconociendo que son varias las disciplinas que forman y determinan la conducción de la tarea asistencial pedagógica.

Considerando que el inadaptado escolar, que es único pese a que sus causas son múltiples, entendemos que la Escuela Diferenciada tendrá como fin obtener la mayor recuperación dentro de lo posible del disminuido, correspondiendo para cada uno de los causales un tipo de escuela especial, de aquí que las funciones específicas de cada una de ellas como así su organización y programas deberán mantener entre sí la unidad en lo que a re-

cuperación se refiere y disparidad en lo que a tipo de escuela diferencial corresponda.

Las escuelas diferenciales deberán estar situadas, en lo posible, en aquellos lugares geográficos donde la densidad específica de inadaptados lo demostrare.

Sugerimos se efectúe en forma detallada, concisa, clara y verídica, la información fehaciente a los progenitores y familiares de los inadaptados escolares, a fin de que en forma de cooperadoras escolares o ligas de padres ejecuten una ayuda concéntrica a la escuela como así también excéntrica de la

misma, procurando en el primer caso favorecer a sus hijos y al resto de la población de esa escuela, y en el segundo atrayendo y convenciendo de la realidad cuando así fuere necesario ante casos en las cuales existan resistencias.

Esta mesa reconoce el mérito y la coincidencia de las distintas aportaciones presentadas a la misma; avalando las múltiples recomendaciones relacionadas con la exigencia del título habilitante para los distintos profesionales responsables de la orientación médico-psico-pedagógica del inadaptado escolar.

Día Viernes 13 de Setiembre - MESA REDONDA

Centros de Orientación Profesional y Vocacional

Relatora oficial:

Dra. Luisa R. Goldenberg.

Correlatos:

Orientación profesional. Método de examen psicomotor para la integración de los grupos de educación manual en una escuela diferencial, por la señora Dalila M. de Costallat.

Oligofrenia y orientación profesional y vocacional, por el Dr. Tomás A. Figari y señora Marta Martínez de Silva.

Reflexiones sobre algunos problemas actuales de orientación vocacional, por la señora Nuria Cortada de Kohan.

El proceso de orientación vocacional en la escuela secundaria como factor preventivo de la inadaptación escolar y de la alienación laboral, por el Dr. Norberto Bernardo Heiman.

Coordinadores de trabajos:

Prof. Nuria Cortada de Kohan.

CONCLUSIONES

1. La orientación profesional tiene tanto interés individual como social y debe abar-

car las perspectivas individual, educativa y social.

2. Todos los jóvenes deben tener la oportunidad de pasar por este proceso.
3. Se requiere la acción conjunta de médicos, pedagogos, psicólogos, sociólogos y la colaboración de la familia.
4. El orientado debe estudiarse y dársele a conocer los resultados a su nivel, en cuanto a nivel intelectual, aptitudes, intereses, actitudes y otras facetas de su personalidad cuyo estudio se vea como necesario a lo largo del proceso orientador.
5. Debe proporcionarse al orientado información completa sobre los campos de trabajo.
6. En base a todo ello debe fomentarse en el orientado la toma de decisiones fundadas, y no darle un dictamen sobre las carreras a seguir y las prohibidas.
7. Los centros de orientación vocacional deben preparar personal capacitado para cumplir estas funciones y ampliar su cometido de manera de actuar sobre toda la

población, ayudando a desterrar prejuicios sobre carreras prestigiosas o no, bien remuneradas o no, etc.

8. Siendo la orientación un proceso, debe realizarse en un momento evolutivo en que ya no exista una cierta estabilidad de los intereses y demás factores involucrados; con nuestros planes y programas actuales no puede posponerse más allá de tercer año; deberían modificarse los planes para poder hacerse más tardíamente y debería encararse la enseñanza para que incluya mayor cantidad de actividades científicas

de orden práctico y un mejor conocimiento del mundo del trabajo.

9. La orientación resulta profiláctica de la alienación laboral y disminuiría la deserción escolar, aunque no es la desorientación el único factor que la provoca.
10. La orientación de los deficientes y otros inadaptados sigue en sus lineamientos generales las mismas reglas de la orientación en general, pero hace especial énfasis en los campos laborales insospechados muchas veces por el orientado y su familia.

MESA REDONDA

Clínicas de Conducta

Relator oficial:

Dr. Ramón P. Muñoz Soler.

Correlatos:

Las clínicas de conducta y el servicio social, por la señorita Marcelina Q. Citterio.

Comprensión y profilaxis de la dinámica del grupo escolar, por las señoritas Reina Cheja, Haydée Toronchik, Graciela Magliano, Nora Fornari, Mabel Deionigi y Haydée Cáceres.

Labor del psicólogo en la detección y tratamiento del inadaptado escolar dentro de las clínicas de conducta, por la señorita Estela Noemí Dalehman.

Estudio previo a la creación del Centro Médico-Psicológico de la Dirección Nacional de Sanidad Escolar en junio de 1960, por la Dra. Blanca R. Montevechio.

Planteo psicoterapéutico y evolución de un caso estudiado en el Centro Médico-Psicológico de la Dirección Nacional de Sanidad Escolar, por la Dra. Blanca R. Montevechio.

Coordinador de trabajos:

Dr. Carlos A. Veronelli.

CONCLUSIONES

Como resultado de los trabajos considerados, se recomienda:

- 1º La creación, en la Capital Federal, de veinte (20) Centros de Orientación Educativa (uno en cada Distrito Escolar), dotados de los elementos necesarios y atendidos por el siguiente equipo mínimo:

Un médico psiquiatra con competencia en la psiquiatría dinámica de la infancia y de la adolescencia.

Un psicopedagogo.

Un psicólogo.

- 2º Propiciar que se organice en todos los servicios de Psicología de todos los hospitales, equipos psicológicos encargados de orientar la comprensión y dinámica del grupo escolar.
- 3º La incorporación de asistentes sociales a los equipos que trabajan en los Centros de Orientación Educativa.
- 4º La formación de equipos con médicos, psicólogos, psicopedagogos, visitadoras de

higiene y asistentes sociales, que se capaciten para desempeñar las tareas específicas de las Clínicas de Conducta.

- 5º La ampliación del Centro Médico Psicológico de la Dirección de Sanidad Escolar con la provisión del personal especializado necesario para que pueda cumplir íntegramente con sus funciones.
- 6º La difusión y profundización, entre todos aquellos que están en contacto con alumnos, de los conocimientos relativos a la psicología evolutiva y a las relaciones interpersonales.
- 7º Un plan de capacitación de maestros a

través de las Clínicas de Conducta, a fin de que puedan colaborar eficazmente en la tarea de detectar los casos de inadaptación escolar y de colaborar en su tratamiento.

- 8º La creación de plantas pilotos de estudios psicopedagógicos en establecimientos de formación de maestros, escuelas primarias y escuelas secundarias.
- 9º La creación de equipos móviles con funciones análogas.
- 10º La elaboración de normas básicas de orientación psicopedagógica que serían impartidas a todos los establecimientos educativos.

MESA REDONDA

Prevención y Profilaxis de la Inadaptación Escolar

Relatora oficial:

Prof. Julia Brener de Schor.

Correlatos:

Maduración y rendimiento escolar, por la Prof. Raquel W. de Ortiz.

Fundamentos e importancia de los grados de preservación visual, por el Dr. Alberto R. Galup.

Oligofrenia y adopción, por los Dres. Tomás A. Figari y Arturo César Soula.

Interrelación entre escuela e higiene mental, por la señorita Elisa C. Cervi.

Importancia de la problemática del maestro para un planeamiento completo de la psicoprofilaxis en la escuela, por la Prof. Blanca Edith Edelberg de Tarnopolsky.

Características del desadaptado escolar proveniente de la "villa miseria", por la Licen-

ciada Nora Speier de Fernández y Dra. Noemí Fiorito de Labruno.

Cuidados de la salud y educación de la salud como deber de la escuela, por Karl Triebold (Alemania).

Ch. G. Salzmann y la educación de la salud, por el Dr. Karl Triebold (Dormund-Derne, Alemania).

Escuela y psicohigiene, por W. Deuchler (Zürich, Suiza).

Coordinador de trabajos:

Dr. Mario Allaria.

CONCLUSIONES

1. Postular un enfoque afirmativo para la consideración de la Inadaptación Escolar y hablar de Adaptación Escolar y sus requisitos y de las formas de acción que tiendan a asegurarla.

2. Recomendar la creación de Jardines de Infantes en número suficiente para satisfacer la necesidad, dado que es el organismo fundamental para la acción eficaz pro conservación y defensa de la salud mental.
3. Reglamentar el estudio o examen de la madurez para la escuela; y revisar la edad de la iniciación escolar primaria.
4. Orientación vocacional del niño que termina la escuela primaria y enfrenta la iniciación secundaria.
5. Propiciar la creación de escuelas para padres: para ayudar a los padres en la educación de sus hijos, y orientación para matrimonios en problemas de orden conyugal.
6. Orientación del adolescente en los problemas de elección de la pareja.
7. Examen de orientación vocacional y de aptitudes profesionales completo para los aspirantes al magisterio, centrado en el estudio de las condiciones psicológicas del postulante.
8. Modificar los programas de formación de magisterio contemplando; a) El desarrollo psicológico del niño y del adolescente, en particular el aspecto afectivo; b) Los aspectos dinámicos de la personalidad humana, sin los cuales no se podrían comprender los problemas relativos al comportamiento y a la adaptación; c) La psicología social en que se insistirá sobre el desarrollo de las relaciones entre individuos y grupos en especial, en lo que concierne al grupo familiar, grupo de juego, psicología de la clase y de la escuela en tanto grupo social; d) Familiarizar al maestro con todos los síntomas de inadaptación escolar; e) Inclusión en los programas de Educación Sanitaria de un desarrollo especial de temas de Higiene y Salud Mental.
9. Cursos de perfeccionamiento para maestros egresados para mejorar y actualizar su formación.
10. Plantear cambio de los enfoques, planes y programas generales de la escuela primaria, de acuerdo a los actuales conocimientos del niño.
11. Creación del cargo de psicólogos escolares, como una forma práctica de solucionar estos problemas, cuya tarea fundamental sería: a) Estudio y orientación de niños que presenten problemas de adaptación a la escuela, orientación de maestros y padres, en grupo o individualmente, cuestiones de método diferencial, etc.; b) Además vinculará la escuela a las clínicas de conducta para los casos en que se requiera esa atención, y c) Cuidará de la salud mental de los maestros en ejercicio.
12. Propiciar que la escuela se ocupe del tiempo libre del niño en recreación y extensión cultural, compartiendo con la familia la responsabilidad educativa.
13. Establecer la formación complementaria o sea conocimiento y experiencia de los problemas que plantea la escuela al niño y los requisitos de su correcta adaptación, a todo el personal escolar, médicos, psicólogos y trabajadores sociales.
14. Estimular la creatividad de las autoridades escolares mediante la organización de experiencias de cambios metodológicos con el asesoramiento de técnicos experimentados.
15. Estimular la necesidad de investigación interdisciplinaria en relación a la inadaptación escolar.
16. Señalar a la consideración de las autoridades los problemas educacionales de las villas de emergencia.

Situación Legal del Inadaptado Escolar

Relator oficial:

Dr. Carlos Alberto Pellerano.

Correlato:

Inadaptación y adopción, por la Dra. Susana Fernández de la Puente.

Coordinadora de trabajos:

Dra. Susana Fernández de la Puente.

CONCLUSIONES

1. *Escolares:*

- a) Fundación de establecimientos psicopedagógicos con internado, desde luego, no limitados al ámbito de la Capital Federal, para los distintos tipos de adaptación infantil;
- b) Formación de maestros especializados en la educación de anormales y de auxiliares técnicos de psicopedagogía;
- c) Cursos y conferencias de extensión, para maestros, sobre la pesquisa del inadaptado escolar;
- d) Inclusión de Psicopedagogía de Anormales como materia de estudio en los programas del curso de maestros normales nacionales.

2. *Sanitarios:*

- a) Inclusión de médicos psiquiatras, psicólogos y visitadoras de higiene social, en la dotación médica permanente y actual, de cada Distrito Escolar, para

el estudio de los ingresantes a primer grado inferior e inadaptados;

- b) Creación, en la Dirección Nacional de Sanidad Escolar, del Departamento de Alumnos Atípicos, donde se agrupen las distintas escuelas de inadaptados que ya funcionan y las que se crearan en todo el territorio nacional, el Instituto Experimental del Mogólico, las escuelas de amblíopes, sordomudos y espásticos y, además, establecimientos psicopedagógicos, con internados, a crearse.

3. *Jurídicos:*

- a) Elaboración de un Derecho Penal y un Tribunal para juzgar exclusivamente niños;
- b) Legislación sobre estado peligroso y sobre peligro moral;
- c) Creación de establecimientos cuya finalidad sea reeducar racionalmente, según una rigurosa y razonable orientación profesional.

4. *Socio-ambientales:*

- a) Mejorar las condiciones vitales para prevenir la herencia patológica y disminuir la influencia negativa del medio ambiente;
- b) Vigilar el trabajo de menores con respecto a la legalidad, moralidad y moralidad del mismo;
- c) Comprobar el cumplimiento de la Ley Nº 1420 de Educación Común.

De la Doctora TELMA RECA de ACOSTA

Terminan hoy las Jornadas Médico-Psico-Pedagógicas. Surge de inmediato la pregunta: ¿Cuál es el balance de esta reunión? Integración del tema mismo; integración de los sectores profesionales que, desde distintos ángulos, contribuyen al esclarecimiento de la solución del problema; enunciado de un grupo de proposiciones que expresan esta integración de conocimiento y de esfuerzo; alieno y estímulo recíproco de las personas que, aquí y allá, trabajan activamente en la materia que ha sido objeto de análisis en la semana de trabajo que termina; atimbramiento y clarificación de la conciencia colectiva, de la que hay una seria exigencia: el apremio de la solución.

Estrechamiento de lazos ante un objetivo común, y acuerdo sobre el camino a seguir para lograrlo. Tal parece ser el balance de estas Jornadas.

Ha quedado definitivamente atrás la identificación exclusiva, propia de otros días, de la labor médico-psico-pedagógica en la enseñanza del niño deficiente. Lejos ha quedado, también, la concepción unilateral de los orígenes del trastorno. Superado ha sido, asimismo, el monopolio del conocimiento del problema y de la respectiva acción por un solo grupo o una única categoría de técnicos.

Ha quedado asentado el amplio reconocimiento de la necesidad de colaboración estrecha de todos los técnicos: médicos, pedagogos, psicólogos, trabajadores sociales y cuantos otros tengan particular quehacer en determinados tipos de niños inadaptados. Colaboración que ha de ser efectiva tanto en el estudio cuanto en la definición del caso y en el tratamiento del problema.

Se ha tomado conciencia de que fuera del ámbito técnico, es preciso que, en círculos concéntricos, todos los grupos sociales: familia, instituciones educativas y recreativas, lugares de trabajo, concurren a la solución de este problema.

Ha sido claramente visto que, más allá del tratamiento y del caso individual, incumbe a los que trabajan en él promover medidas de orden general que concurren a la prevención, y todo esto ha sido visto, repito, por estos cientos de personas reunidas aquí, que trabajan en todos los campos y que son y serán núcleo de actividad y difusión de este pensamiento y este sentir en los lugares y centros de trabajo de donde proceden.

Magro ha sido hasta ahora el reconocimiento oficial del problema. Existe, en cambio, una conciencia colectiva de él. De esta conciencia derivará una acción mancomunada que ha de tener, vecino a los poderes públicos, las soluciones adecuadas.

Pase ahora a leer las conclusiones generales de las Jornadas:

I. -- Debe entenderse por inadaptación una situación originada por causas de carácter permanente o transitorio, de orden físico, mental y/o social, que dificultan la adecuación a la escuela. La asistencia, educación y reeducación de los niños y jóvenes que están en esta situación requiere el uso de tratamientos pedagógicos, médicos, psicológicos y de orientación social que les permita:

- a) Una adecuada atención desde su nacimiento. (Acción preventiva);
- b) Una atención especializada en los medios asistenciales y educacionales comunes. (Acción preventiva-educativa);
- c) Una atención especializada en organizaciones médico-pedagógicas que tienda a posibilitar su reintegro al medio educacional común. (Acción enmendativa transitoria);
- d) Una formación integral, facilitando al máximo el desarrollo de sus posibilidades, cuando se encuentran imposibilitados, en forma permanente, para concurrir a los medios educacionales comunes. (Acción enmendativa integral);

e) Una orientación vocacional y una capacitación para el trabajo o formación profesional acorde con las posibilidades de cada uno y con la circunstancia que creó su déficit o situación social irregular, que les permita una más adecuada actuación en el medio social.

II. — La acción asistencial, educativa y re-educativa enunciada precedentemente deberá responder a la labor simultánea y coordinada de las ciencias médicas, pedagógicas, psicológicas y sociales y de las técnicas que de ellas dependen.

Para ello se recomienda:

Reactualizar las conclusiones que sobre el mismo tema se han logrado en Jornadas argentinas y extranjeras. Entre las argentinas deberán tenerse en cuenta las siguientes: Congreso de rehabilitación: Mendoza - 1955. Jornadas de Pedagogía Diferenciada: Buenos Aires - 1957 y San Luis - 1958. 1ª a 4ª reunión de Autoridades de la Educación Primaria: Buenos Aires - 1959, Córdoba - 1959, Posadas - 1961. Proyecto realizado por la comisión designada por Decreto Nacional Nº 12.545/60. UNESCO - 1960.

III. — Establecer la imperiosa necesidad de realizar una acción unificada de los organismos nacionales y provinciales para asegurar las siguientes realizaciones fundamentales:

1º Propender al desarrollo de un adecuado plan de divulgación de los principios de asistencia, educación y reeducación de los problemas que ocasionan la inadaptación del niño y del joven. De modo especial destinada a las escuelas primarias comunes y extendiendo a la comunidad, para despertar interés y elaboración generales en la solución de estos problemas.

2º Propender a la creación de organismos técnicos de carácter educacional que tengan a su cargo la orientación de todos los servicios destinados a los niños y jóvenes con problemas de adaptación. Dichos organismos responderán a las

necesidades presentadas en cada provincia argentina y Capital Federal, para lo cual se aprovechará la experiencia realizada hasta la fecha y ajustarán sus planes de acción a los caracteres, necesidades y recursos particulares de cada zona.

3º Propender a la creación y/o extensión de carreras de nivel universitario o superior para la formación del personal técnico especializado y de cursos de perfeccionamiento para postgraduados.

Insistir muy especialmente ante las autoridades nacionales y provinciales en la necesidad de introducir modificaciones en los planes de estudios del magisterio para facilitar el conocimiento y orientación de los problemas que obstaculizan la adaptación del niño y el joven.

4º Propender a la coordinación de las disposiciones legales nacionales y provinciales vigentes sobre los distintos tipos de asistencia, educación y reeducación (oligofrénicos, lisiados, ciegos, bacilosos, epilépticos, sordos, menores amparados por el Estado, etc.), y dictar la legislación que contemple la atención y protección integral del irregular en todos sus tipos de acuerdo a los principios señalados en la conclusión Nº 1.

5º Propender a que las autoridades educacionales consideren la revisión y reestructuración de los programas y organización escolares teniendo en cuenta las necesidades de prevención de desajustes.

IV. — Las Primeras Jornadas recomiendan a los gobiernos nacionales y provinciales, como imperiosa necesidad, la provisión de presupuestos adecuados para la debida atención y extensión de los servicios requeridos para asegurar la buena adaptación del niño y del joven. Recomendación que reviste especial significación en el orden nacional para la Capital Federal y numerosas provincias argentinas.

V. — Las Primeras Jornadas recomiendan constituir una Comisión Argentina de Consulta permanente sobre los problemas vinculados a la asistencia, educación y reeducación del niño y del joven con dificultades para la adaptación, la que estará constituida por representantes de la Capital Federal y de las provincias argentinas.

Dicha Comisión Permanente deberá quedar constituida a los 45 días de la fecha y en la

primera oportunidad será convocada por el Director Nacional de Sanidad Escolar.

Una vez constituida se dará sus propias autoridades y reglamento, el que deberá estar orientado en los principios que rigen las presentes conclusiones.

VI. — Establecer que las próximas jornadas se realizarán en el año 1965, en la ciudad de Mendoza, y tratarán el tema: "Adaptación y Aprendizaje".

Del Subdirector Nacional de SANIDAD ESCOLAR

Doctor CARLOS L. LUCENA

Las Primeras Jornadas Médico-Psico-Pedagógicas han dado término a sus tareas; el éxito ha coronado sus esfuerzos; prueba de ello, los valiosos aportes enviados por especialistas extranjeros y nacionales; la numerosa concurrencia a los relatos y mesas redondas de más de un millar de docentes y médicos especializados y las importantes conclusiones y recomendaciones de estas jornadas relacionadas con las distintas facetas de la educación del niño inadaptado.

La Dirección Nacional de Sanidad Escolar, que auspicia estas Jornadas, no oculta su íntima satisfacción, al comprobar mancomunados, los deseos de docentes y médicos para que la enseñanza diferenciada en nuestra Patria, adquiera la jerarquía que le corresponde, se extienda a todos los ámbitos del país para beneficio de niños y adolescentes minorados por causas sensoriales, psíquicas y orgánicas, motoras o sociales, recuperándolos para la comunidad y en concordancia con la educación a que tienen derecho todos los pueblos del mundo según ha sido proclamado por la Declaración Universal de los Derechos del Hombre.

Fue y es preocupación permanente de la

Dirección Nacional de Sanidad Escolar el solucionar el importante y candente problema de la enseñanza diferenciada y a tal efecto inició numerosas gestiones ante las autoridades educacionales; para ampliar el número de escuelas y crear institutos especializados.

Deseo destacar en este acto la brillante actuación, en relación con la enseñanza diferenciada, que le cupo al ex ministro de educación, doctor Luis Mac'Kay, quien siempre dispuesto a ayudar a la niñez minorada creó el Instituto Experimental del Mogólico, único en Sud América y quizás del mundo, y a cuya memoria rindo mi sincero y emocionado homenaje.

Las encuestas realizadas por la Dirección Nacional de Sanidad Escolar en las escuelas primarias de la Capital Federal y el muestreo efectuado en los barrios de emergencia, demostraron de manera irrefutable la imperiosa necesidad de ampliar el número de escuelas diferenciales, destinada a la educación de los niños oligofrénicos.

El Honorable Congreso de la Nación, como lo expresara en su discurso de apertura

de estas Jornadas el Director Nacional Dr. Ardaiz aprobó el proyecto presentado por los entonces diputados nacionales Adrogué y Rabanal, el primero de los cuales se encuentra presente en este acto, al que prestigia con su presencia, por el cual se destinan a la Dirección Nacional de Sanidad Escolar, 90 millones de pesos para la creación y sostenimiento de 20 escuelas diferenciales y 1 para hipoacúsicos; lamentablemente y por las razones económicas que son de público conocimiento, no pudieron concretarse en la práctica.

Deseo expresar públicamente, en nombre de la Dirección Nacional de Sanidad Escolar, su profundo y sincero agradecimiento a las delegaciones extranjeras y nacionales por la concurrencia a estas Jornadas; a sus relatores y coordinadores, a la comisión directiva que presidió una figura señera de la educación diferenciada, la doctora Telma Reca de Acosta, y muy especialmente a la Asociación Médica y a su Comité Organizador, nervio y motor de la realización de estas Jornadas, a los docentes, colegas y alumnos, lo que demostrando una plausible in-

quietud de perfeccionamiento educacional, virtudes que adornan a nuestro magisterio, permitirán que sea una realidad tangible el pensamiento de aquel ilustre argentino, bajo cuya advocación se iniciaron estas jornadas: educar al soberano.

Cumplo con el honroso mandato del señor Director Nacional de Sanidad Escolar, doctor Ardaiz, de anunciar a esta asamblea que pronto se habrán de concretar dos proyectos de indudable trascendencia.

Por el primero se establecería, a partir del 1º de enero de 1964 una Escuela Normal de Maestros especializados y especiales en educación para diferenciados, dependiente de la Dirección Nacional de Sanidad Escolar.

Por el otro, y a raíz de las gestiones realizadas por Sanidad Escolar, en el ordenamiento del presupuesto para 1963, se ha previsto la creación de cinco escuelas diferenciales que se concretaría para fines del mes en curso, escuelas que podrían funcionar durante el próximo período lectivo.

De la Delegada de la R. O. del URUGUAY

Prof. MARIA CARBONELL de GROMPONE

En nombre de la delegación uruguaya me corresponde expresar, en esta sesión de despedida, la satisfacción con que hemos asistido a las Primeras Jornadas Nacionales Médico-Psico-Pedagógicas. Ello nos ha permitido constatar qué parecidos son los problemas de ustedes a los nuestros y cómo los educadores de ambas márgenes del Plata estamos preocupados con problemas similares. El hecho de que estas mismas jornadas se hayan realizado bajo la advocación del gran Sarmiento, ha sido para nosotros hondo motivo de satisfac-

ción, porque nuestro Varela y Sarmiento están unidos en nuestra memoria, indisolublemente, en tanto que civilizadores y en tanto que son pioneros de la educación.

Exaltar a Sarmiento es para nosotros algo así como exaltar a Varela, unificándolos en complejos significativos y en los ideales comunes.

El escolar inadaptado ha sido para todos, durante la semana que terminamos de vivir hoy, un motivo de constante satisfacción, y

estoy segura que algunos de nosotros hemos tenido presente aquella clase particular de inadaptado por el que siente habitualmente especial afecto: bien el niño oligofrónico, bien el afligido por sus problemas de carácter y de conducta, bien el pequeño disléxico o el disgráfico. Muchas veces, en estas horas vividas entre ustedes, he volcado a nuestros disléxicos de Montevideo, luchando con sus dificultades y tratando de vencer al mismo tiempo el sentimiento de inferioridad engendrado por su triste realidad. Creo firmemente que ése es el gran enemigo que acecha a todo inadaptado. Ese es el fantasma con que realmente luchamos y al que tenemos que ayudarle a derrotar. De nada vale, creo yo, el material espléndido y las organizaciones perfectas y los planes mejor pensados, si no aprendemos a ayudarlos en este su verdadero dilema. Este es el desafío que los inadaptados lanzan a todos nosotros; esa es la ayuda que nos están pidiendo, silenciosamente o a través de sus alegrías, de sus dificultades, de sus resentimientos o de su agresividad. De nada valdría, por tanto, lo que hubiésemos conversado y nos hubiésemos ocupado de planear aquí sí, al mismo tiempo, nuestra afectividad no hubiera sabido encontrar o atinar los medios y datos que tuviéramos para dotar al inadaptado de las armas con las cuales vencer el insidioso sentimiento que hace que crea que es inferior a los demás.

Para mí esta es la principal tarea y es la obra educadora frente al niño inadaptado. De nada valdría todo lo demás que hayamos hecho y el mejor educador de entre nosotros será, sin duda, aquél de cuyas manos salgan los niños más seguros de ellos mismos, mirando la vida con más sereno optimismo, más equilibrados y más realistas en cuanto a su propia generación. Quizás nunca fue verdad, como en el caso de estos pobres niños, aquello de que mucho más importante para la salud mental es cómo nos veamos a nosotros mismos que cómo, objetivamente, seamos. Porque como nos vemos a nosotros mismos nos

da un indicio de cómo estamos viviendo y de cómo estamos empezando a ser.

Volveremos ahora, cada uno de nosotros, después de este paréntesis siempre grato y amable del conocimiento personal, a la tarea de todos los días, a esta dura tarea en la que tantas veces, con seguridad, nos hemos sentido y nos sentiremos desalentados, pareciéndonos que hemos sucumbido. Sin embargo, a poco que lo meditemos, nos daremos cuenta que no estamos solos, que formamos un extenso grupo esparcido en cientos de kilómetros, pero que cada uno de nosotros cuenta con el respaldo y el apoyo de los que en estos días nos hemos encontrado aquí, agitados por los problemas comunes. No es al niño abstracto, irreal, al que hemos servido todos nosotros todos estos días; es a cada uno de los niños particulares que son caros a nuestros corazones, en quienes estábamos pensando cuando dábamos cada uno su idea, cuando presentábamos un concepto discrepante. Cuando volvamos a verlos, el próximo lunes, a ellos les parecerá que no ha pasado nada, sino que han corrido ocho días en que hemos estado ausentes. Pero para algunos de nosotros significarán campo nuevos. Sabemos algo más sobre ellos y los problemas que hemos estado siguiendo nos hacen abrigar nuevas esperanzas, porque alguien nos ha enseñado algo nuevo para poner a su servicio. Aparentemente, somos los mismos, pero cada uno llevará una experiencia que nos han prestado los otros, que lo han embellecido.

Ello es el balance de estas Primeras Jornadas y este balance tiene que dejar más que satisfechos a los ilustres colegas y médicos que las planearon, casi como un sueño, y que hoy sentirán nuestra emocionada despedida, que no es la despedida de un sueño que es siempre realidad. Es, al contrario, la entrada en una nueva esperanza, que ellos construyeron con fe y que todos nosotros recibimos y llevamos a las ciudades en que vivimos con una nueva fe y una más encendida esperanza.

Profesor MARIO C. VITALONE

Señoras y señores:

Las delegaciones del interior de la provincia hemos asistido con sumo interés a las presentes Jornadas Médico-Psicopedagógicas, por muchas razones. El mismo tema de la convocatoria sirvió de poderoso atractivo ya que presentaba la oportunidad de lograr el enfoque de muy interesantes estudios desde el punto de vista médico-psicológico-pedagógico-social sobre el niño inadaptado, como asimismo el variado temario presentado para las distintas reuniones y mesas redondas así lo auspiciaban. Las numerosas contribuciones a los temas de deliberación y exposición queda demostrado por el gran interés de técnicos de todo el país y del extranjero, como asimismo la presencia en esta sala de calificados expositores del campo científico y técnico vinculado con las ciencias y las técnicas del hombre. En tal sentido, las delegaciones del interior nos sentimos enormemente satisfechas pues el interior ha demostrado una vez más su palpitante inquietud en la orientación y solución definitiva de tan importantes problemas educacionales y asistenciales.

Pero debo además recalcar una segunda e importante circunstancia que favorece la presencia de técnicos del interior. La necesidad de un nuevo y efectivo encuentro; más aún: de un reencuentro de técnicos y docentes para un planteo y replanteo de viejas y angustiosas aspiraciones. Muchas veces nos hemos encontrado ya; en Mendoza en el 55, en Buenos Aires, en el 57; en San Luis en el 58; en Buenos Aires y Córdoba en 1959 y en Posadas en 1961.

Además hemos discutido en numerosas jornadas parciales. En todas ellas hemos planificado y concretado directivas y aspiraciones de interés y debo destacar en modo muy especial que no han sido inútiles, pues muchas de dichas directivas y aspiraciones las hemos visto realizadas efectivamente en numerosas provincias, algunas de ellas muy nuevas, entre ellas Misiones, Neuquén, Santa Cruz y muchas otras. Todas han podido planificar su plan integral de educación en base a los lineamientos logrados en aquellas jornadas. Nuestra experiencia de muchos años fue tomada como plan inicial por las provincias de muy corta vida constitucional; de allí la importancia del aporte. Pero ha sido también el diálogo entre las provincias que se comprometieron en llevar adelante las conclusiones logradas; lo demuestra la extraordinaria coincidencia de orientación y realización de Buenos Aires, Mendoza, San Luis, Tucumán, Santa Fe y Córdoba entre ellas. De ahí que deba agradecer en modo especial este encuentro auspiciado por la Asociación Médica de Sanidad Escolar. Este solo hecho tiene una particular significación. Por sobre las conclusiones aquí logradas hay algo más profundo y efectivo: la reiniciación de un diálogo, el intercambio de experiencias, contarnos unos a otros los éxitos y los fracasos, los éxitos para extenderlos a todos y para que los fracasos nos alienten a perfeccionarnos sin exponer al niño. Y por sobre todo ello, hemos sentido permanentemente aquí al niño, esperanza permanente de nuestra entrega profesional y meta indeclinable de nuestra vocación de educadores.

Hemos abarcado aquí los aspectos más importantes de un extenso temario; por ello hemos tenido la oportunidad de escuchar desarrollos técnicos y la exposición de experiencias. De todo hemos tomado debida nota y en la medida de lo posible hemos podido preguntar y hasta a veces discutir algunas concepciones médico-pedagógicas, psicológicas y sociales que creemos de avanzada y que requerimos que sean temas centrales en las próximas reuniones que tendremos.

Poseemos en el país importantes centros de real valor técnico y científico, de gran preocupación y de positivos resultados. Volquemos, señores, sin egoísmo, en una unidad de acción tales experiencias y realizaciones y habremos logrado un avance de extraordinarios resultados en favor del niño y del problema argentino.

Por ello agradecemos una vez más la constitución de la Comisión Permanente ya auspiciada desde 1955, porque de ella surgirán las reuniones especiales aquí pedidas, para una orientación educacional coordinada; porque de ellas surgirán el verdadero encuentro de trabajo en equipo; porque de ellas surgirán los planes de perfeccionamiento científico y técnico; porque de ellas surgirán intercambios técnicos y docentes para que el niño y joven inadaptado no pueda quedar postergado en ningún rincón de nuestra tierra; porque de ella surgirán las conclusiones que contribuyan a la solución de los problemas de la América Latina, y la contribución al perfeccionamiento de la educación en todas sus ramas y dimensiones.

Por ello, señoras y señores, hemos asistido perfectamente atentos a estas Jornadas. Las delegaciones del interior y los médicos, educadores y todos los técnicos que han asistido, que han colmado esta magnífica sala, volvemos contentos, porque una vez más nos hemos sometido a una prueba de evaluación de nuestras realizaciones, porque hemos dejado muchas aspiraciones y sobre todo ello, señores, se ha reactualizado el diálogo, con-

tribuyendo así al formidable reencuentro de los argentinos.

Ojalá podamos haber contribuido a disminuir la expresión de angustia, de permanente lucha sin esperanza que trasuntó el doctor Ardaiz el primer día. Si lo hemos logrado, y veo que lo hemos logrado, habremos alcanzado nuestros más sinceros anhelos de amistad hacia la Capital Federal.

Agradecemos especialmente la invitación formulada por la Asociación Médica de Sanidad Escolar; agradecemos la hospitalidad de esta magnífica casa de estudios; agradecemos la cordialidad demostrada por todos y como educador, agradecemos haber colocado a Sarmiento como centro de estas Jornadas.

Por ello y en honor a las delegaciones extranjeras, que las sentimos muy nuestras, a los delegados del interior, a los maestros, a los técnicos, a los médicos, a todo ese formidable grupo de personas alrededor de un niño, tengo el deber en nombre de los maestros de enseñanza diferenciada de la provincia, de leer nuestro propósito de entrega cuando les hemos señalado como respuesta, por qué hemos elegido al niño diferenciado. He aquí la respuesta: reunid los ojos tristes de un niño lisiado, la fuerza con que nos toma de la mano para no soltarnos, un niño huérfano, el significado de la caricia de una niña ciega a su muñeca, comprended el impulso de la rebeldía de una adolescente inadaptada, el deseo de un jovencillo de tomarnos en arquetipo del padre o de la madre que no conoció, a la niña madre que aprieta contra su pecho su criaturita, tened el temple necesario para alentar a un hombre que diariamente espera que vosotros le abráis la técnica de su realización moral y social y dejad junto al enfermo que se aferra en ti, para prolongar su vida, en la mujer sin esperanzas que halla en vosotros el camino de la esperanza. Reunid todo eso y sabréis por qué hemos elegido al alumno diferenciado.

Muchas gracias.

Doctor MARIO CACERES BERTODANO

Señoras y señores:

Largo ha sido el camino recorrido, ardua la tarea, pero la cosecha ha sido magnífica.

La Dirección Nacional de Sanidad Escolar juntamente con la Asociación Médica, haciéndose eco de esa inquietud imperante en el medio escolar, de la necesidad de plasmar en algo definido y firme todo aquello que flotaba en el ambiente, en un esfuerzo continuado de dos años ha conseguido realizar la conjunción de organismos oficiales extranjeros y nacionales, de instituciones privadas, del deseo de numerosos médicos especializados o no, psiquiatras, psicólogos, abogados, docentes, estudiantes, de llegar en un mismo esfuerzo a realizar la concreción de un deseo que el imperativo categórico del momento que vivimos hace indispensable.

Los problemas de educación y de adaptación del menor minorado constituyen evidentemente uno de los capítulos más importantes del destino humano y social de una comunidad y hemos aquí, constituidos en magna asamblea, merced a las primeras Jornadas Nacionales Médico-Psico-Pedagógicas, debatiendo problemas fundamentales en el deseo íntimo de que nuestro clamor llegue a romper la coraza impenetrable del mecanismo educacional estatal que ha hecho oídos sordos a todo lo que fuera una reclamación justa, salvo honrosas excepciones que han sido enunciadas por el señor Subdirector Nacional de Sanidad Escolar, doctor Lucena.

Nos mueve el espíritu del viejo aforismo de: primero el hombre y en su proyección espiritual y material el niño y siempre éste como medida y valor de todas las cosas. De aquí que nuestra acción deba tener tradicionalmente el enfoque de un nuevo humanismo en el que se afirme la tesis de que,

dentro de ámbito de la cultura, lo importante es que ella esté exclusivamente al servicio del niño y en especial de aquellos que en épocas no muy lejanas fueran considerados como un baldón familiar y que la sociedad en la actualidad trata de dotarlos para que sean útiles a sí mismos y al cielo que los alberga.

No se admite ya el individualismo y la autocracia del saber. En la actualidad la tecnología educacional es sin duda una de las más adelantadas, más complejas y más elaboradas y es, entre todas las técnicas, la que se ha desarrollado más escrupulosamente al servicio del hombre. El educador es cada vez menos individualista y reconoce que su destino está supeditado al de su grupo y al de la sociedad en que vive. Su eficiencia es el producto de la eficiencia organizada y en donde su labor es reconocida como el resultado de la imaginación creadora, apoyada en el conocimiento de la realidad social. Es bien sabido que las instituciones que albergaban a niños minorados eran con frecuencia humildes refugios para el fin de sus existencias; hoy son instituciones en donde el ser humano encuentra nuevos apoyos y nuevos impulsos para vivir y mejorar su vida.

Nuestras escuelas deben ser proyecciones funcionales derivadas de las exigencias de la ciencia y de las demandas culturales modernas. Así como antes se evaluaba la bondad de una institución a través del análisis de las personalidades que se destacaran en su función, ahora esa evaluación puede efectuarse al través del desarrollo logrado en la íntima armonía que debe existir entre la estructura social y la institucional, entre la dinámica de los grupos y la capacidad administrativa, entre la eficiencia tecnológica y el respeto a la dignidad humana. De aquí que este viento de renovación sea un proce-

so que se ajuste a una nueva realidad social en que la transformación se basa en el esfuerzo creador de nuestros mayores.

Esta función de renovación no está subordinada a la limitación de los recursos o a consecuencia de exigencias sin trascendencia, ni tampoco a soluciones provisionales a los valores sociales en toda su profundidad y amplitud.

A través de esta obra no hacemos más que honrar la memoria de aquellos espíritus superiores que en alas de su idealismo y de su generosidad sin límites, volcaron su saber y sus ansias de que cristalizara lo que alentaba en sus almas grandes.

Programa sublime de renovación permanente es el de la creación de nuevas escuelas, el de la formación de esta juventud pujante a quienes hay que darles nuevo impulso y mayores horizontes para que como

invalorable factores de servicio social sepan adaptar las nuevas técnicas a la nueva dinámica social de nuestro tiempo. En el momento actual la formación de nuevos valores significa la madurez intelectual de nuestro país que en vez de destruir, construye que conservando, transforma; que empleando la experiencia que nos brinda el pasado y atento al presente, se anticipa a los problemas de nuestro porvenir.

Señoras y señores: formulemos votos para que las Conclusiones y Recomendaciones, consecuencia del trabajo de los miembros que han laborado en estas Jornadas, sean coronadas por el éxito y encuentren el calor necesario en el ámbito oficial para que sean realidades y no meras especulaciones del espíritu.

En nombre del Comité Organizador, gracias a todos.

DISCURSO DE APERTURA (conclusión)

(Viene de pág. 6).

Una característica frecuente en dichos exámenes, era que el examinado estaba por encima de la edad escolar común, siendo frecuente que tuviera 11 ó 12 años, y perteneciera a países limítrofes.

Las cifras citadas más arriba revelan un pavoroso problema social y tienen imperio por sí mismas. Podrían prestarse a muchas consideraciones de toda índole, hasta llegar a la demagogia, pero de ellas surge incontestable la necesidad de que se habiliten con toda urgencia las escuelas que las mismas demandan y que pudo haber tenido principio de ejecución en 1961, cuando por iniciativa de los doctores Adrogué y Rabanal, el H. Congreso de la Nación sancionó una ley destinando la suma de 90.000.000 de pesos para la creación de 20 escuelas diferenciadas y 1 para hipoacúsicos, ley que hasta la

fecha no ha podido ser cumplida, tal vez en razón de las graves dificultades de orden económico por las que atraviesa el país.

Señoras y señores:

Surge de la síntesis expuesta, a la que habría que agregar la creación formal en marzo de 1958 de los cursos para maestros en la disciplina tratada, en paulatino perfeccionamiento, que la Dirección Nacional de Sanidad Escolar no se ha mostrado reticente en buscar solución a este tremendo problema, pero es consciente también que lo realizado es infinitamente pequeño frente a la realidad. Por ello aplaude con calor la iniciativa que hoy cobra forma y destaca su fe, su profunda fe, en que la misma marcará rumbos, atrayendo a la vez la atención de los indiferentes para coadyuvar a la solución del problema de la niñez inadaptada.

Muchas gracias.

LA DIAPOSITIVA

su Uso en Educación Sanitaria

Por la Profesora

DOLORES ANGELA GALLO de GUEDES

El uso de los medios audiovisuales como instrumentos de información y formación facilitan el proceso del aprendizaje (observación, percepción, y cómputo verbal). Teniendo en cuenta que todo pensamiento lleva en su raíz una imagen sensible, educando los sentidos, llevamos a registrar en la conciencia, una mayor cantidad de datos.

En tiempos de Aristóteles, el oído era considerado como el "sensus disciplinae".

En la Edad Media, el conocimiento era transmitido por el Magister Dixit, utilizándose el manuscrito como medio de difusión. Con la invención de la imprenta el libro sustituye al manuscrito, pero continúa la práctica del dictado de los cursos.

En 1658, en Nuremberg aparece el primer manual de instrucción con ilustraciones: el "Orbis Sensualium Pictus" del gran pedagogo checo Amos Commenius. La palabra se asocia al grabado, se multiplican los manuales con imágenes, se publican láminas separadas del texto, formando cuadros murales para la enseñanza colectiva, se añade color en las planchas cromolitografiadas.

A fines del siglo XVIII, J. J. Rousseau, aconseja en el "Emilio" la vuelta a la naturaleza y algunos educadores intentan poner en práctica este principio: Basedow, en el Instituto Filantrópico de Dessau, Pestalozzi su método intuitivo en su instituto en Suiza, Froebel imagina los dones y las ocupaciones convirtiendo el método en intuitivo activo.

Finalizando el siglo XIX se realiza la constitución definitiva de las ciencias experimentales, y con los progresos de la fotografía, se favorece la enseñanza intuitiva con las proyecciones luminosas.

Ya en el año 1908 en la Escuela Normal de Bruselas se realiza la primera aplicación de la cinta cinematográfica, y durante la primera guerra mundial se adiestran tropas y población civil por medio del cine.

La palabra y la imagen van unidas en importancia, surge el audiovisualismo como una necesidad imperiosa en toda transmisión de conocimientos.

En la actualidad ya no podemos discutir la supremacía de la vista, que junto al oído y al tacto forman la trilogía de los sentidos del saber. Aprendemos viendo, oyendo y realizando.

Surge en el maestro la necesidad constante de dar forma gráfica, plástica y objetiva a todo motivo de conocimiento.

A los medios utilizados en el aula, como el pizarrón, el mapa, la lámina, las dramatizaciones, etc. debemos agregar hoy las proyecciones luminosas, la radio y la televisión.

Dentro de las proyecciones luminosas se encuentra el cine, (proyección con movimiento) la tira didáctica o film-streap, la diapositiva (proyecciones fijas-transparentes) y las láminas (en proyecciones fijas-opacas).

Teniendo en cuenta las posibilidades económicas de nuestra escuela, generalmente dotadas de pocos recursos, podemos afirmar que el proyector de diapositivas es el medio asequible para mostrar imágenes. No solo es más económico sino de más fácil manejo.

Instrumento ideal para la enseñanza de las formas, a la que dan precisión y fijeza. Si la forma es el punto importante para la enseñanza (Ej.: monumentos, todo lo que sea estático) el principio de valor indica que

la imagen fija es ideal. Constituyen un poderoso auxiliar en la enseñanza intuitiva y experimental. Completan y aclaran, pero no reemplazan a los demás medios audiovisuales sobre todo en aquellos conocimientos donde la cosa en movimiento es fundamental.

Su producción debe ser examinada desde distintos puntos de vista. El problema es complejo y su solución hemos de hallarla en:

- a) la orientación psicopedagógica y sociológica del tema,
- b) la colaboración de educadores y especialistas (científicos, artísticos o técnicos) que darán el contenido y su planeamiento previo,
- c) la realización de fotógrafos y dibujantes,
- d) la tarea del evaluador que deberá actuar en las distintas etapas de su producción.

Todo trabajo que surja de este equipo mínimo de trabajo, contribuirá a una enseñanza de resultados positivos.

La serie de diapositivas deberá ir acompañada de un guión documental que el maestro conocerá previamente.

Respondiendo a un desecho de educación integral, se acompaña a una serie de diapositivas, con banda sonora grabada en cinta magnetofónica, donde además del guión literario se incluye música, efectos sonoros especiales, en sincronización y concordancia con la imagen proyectada, que acentúan un realismo, dando carácter estético a la proyección, de pronunciada influencia en el espectador.

Con respecto al guión, que se graba en la cinta fonomagnética, como en toda pieza literaria, se deben considerar dos aspectos: uno conceptual y otro continental. El conceptual, es decir argumento o intención, lo da el tema elegido dentro de los programas que se deseen encarar (primaria-secundaria-educación sanitaria, etc.). Lo característico del guión lo da el aspecto continental, es decir la forma. Esta forma puede ser un relato de tipo monologal, o un diálogo, aunque este último debe usarse con discreción.

Considerada la serie temática de diapositivas, como informe o refuerzo de un tema,

presentada como verdadero espectáculo documental-estético, el guión grabado en la cinta fonomagnética, deberá consistir en una serie de frases cortas, explicativas, imágenes literarias relacionadas entre sí.

La imagen literaria da a la imagen visual, más fuerza. La imagen literaria puede ser estática o dinámica. Hay que evitar la repetición de imágenes iguales para no quitar vigor al guión y no llevar a la fatiga al espectador. Con respecto al estilo, cada escritor tiene su estilo personal.

La música contribuye a aumentar el relieve de la imagen visual; crea una dimensión sui generis que enriquece, comenta, a veces corrige, y otras incluso dirige el mundo de las imágenes; de la unión de dos materiales valiosos (música-imagen) perfectamente balanceados, nace un complejo de impresiones particularmente rico. Asociada arbitrariamente con la imagen, crea un contrapunto convirtiéndose en protagonista extremadamente interior.

Después de haber analizado someramente algunos de los pasos a seguir en la elaboración de una serie de diapositivas, consideraremos que con ellas se posee un auxiliar de incalculable valor en la docencia, de fácil realización, poco costo y de fuerte impacto informativo y estético.

Esta ayuda audiovisual, de probada eficacia mundial en todos los niveles de la enseñanza, deberá intensificarse en nuestro país, haciéndola metódica y sistemática, adaptándola a las necesidades programáticas, y extendiéndola hasta la educación sanitaria, en las escuelas.

De esta forma, el alcance de cualquier campaña sanitaria, se prolongará fuera de las aulas. Los conocimientos pasarán del maestro, al niño, al hogar y a la comunidad.

El desarrollo de los programas, con la ayuda de las series temáticas de diapositivas, será más ameno, despertando un mayor interés. El interés que condiciona la atención, fijará todo motivo de conocimiento, por una memoria fortalecida con la imagen, transformando al niño en un verdadero mensajero, que podrá acercarse al padre a la escuela, en busca del "entretenimiento" audiovisual.

¿Qué es un Lisiado?

Un niño es "lisiado", o en otros términos "disminuido" o "impedido", cuando presenta una incapacidad o disminución de orden físico. Esa incapacidad puede ser de origen congénito o provocada por una enfermedad.

Las enfermedades causantes más comunes son: poliomielitis, encefalitis, parálisis cerebral, osteomielitis, tuberculosis ósea, fiebre reumática, artritis reumatoide, distrofia muscular, traumatismos, etc.

Así resultan niños con parálisis de miembros inferiores (parapléjicos), con parálisis en un lado del cuerpo (hemipléjicos), con parálisis de miembros superiores (dipléjicos); con deformaciones en sus miembros, de su columna vertebral, con miembros amputados, etc.

Son los niños que no pueden caminar y deben usar una silla de ruedas, o que se desplazan merced al uso de aparatos ortopédicos (prótesis, muletas, bastones, etc.).

Tales niños, psicológicamente considerados, no constituyen socialmente un grupo homogéneo como tampoco existe en todos los casos una estricta concomitancia entre las limitaciones físicas y las correspondientes características psicológicas.

Lo que sí encontramos en los grupos afectados por la misma enfermedad, reacciones y conductas similares.

De ahí, que sea importante considerar la personalidad previa del enfermo, la cual orientará acerca de su probable forma de reaccionar ante la afección y la manera futura de conducir al lisiado hacia la adecuación a su nueva realidad.

UN POCO DE HISTORIA

Existen datos que se remontan a la más lejana antigüedad, acerca de la existencia de enfermos "paralíticos", "tullidos", etc., como genéricamente se los denominaba. Así, la Biblia nos habla de la piscina probática. Junto a ella los enfermos ansiosos esperaban que un ángel moviera sus aguas, hecho que sucedía de tiempo en tiempo y quien primero las tocaba era curado.

El primer caso de parálisis infantil — médicamente documentado — aparece en una lápida encontrada en el templo de Astarté, diosa fenicia, en Menfis (Egipto) y representa al sacerdote Rouma con las secuelas típicas dejadas por un ataque de parálisis infantil; la atrofia e inmovilidad de su miembro inferior derecho.

En la historia griega encontramos la cruel actitud de los espartanos, que arrojaban al precipicio a los niños tullidos para preservar la raza.

Las guerras, epidemias y diversas enfermedades, continuaron, a través del tiempo, haciendo estragos en la integridad física de millones de seres cuya minusvalía o incapacidad los condenaba hasta hace pocos años a la mendicidad, a la reclusión en el aislamiento de su infortunado hogar o del "asilo de inválidos" o, en casos extremos, a su extinción por el abandono de sus semejantes.

A través de los siglos poco progresó la filosofía social imperante en relación con los lisiados, pero en la última centuria, con la evolución extraordinaria de las investigaciones, el hallazgo de nuevas técnicas y la preparación profesional de los especialistas en el campo de la medicina, de la psicología, de la pedagogía y de la sociología, los objetivos sociales variaron fundamentalmente, evolucionando desde el criterio negativo y destructor del "Abandono o rechazo" del lisiado y su posterior "Cuidado o custodia" en asilos o lugares de reclusión, hasta el criterio científico y humanista de su "Educación y tratamiento" en instituciones especiales, imponiéndose así en forma definitiva en estos últimos años, el concepto más amplio y positivo de su "REHABILITACION".

¿QUE ES REHABILITACION?

El Consejo Nacional de Rehabilitación de los EE. UU. de N.A., país en el que hace más de 60 años existen escuelas especializadas para niños lisiados y cursos superiores para la preparación profesional de los maestros que deseen dedicarse a la especialidad, da la siguiente definición: "Rehabilitación es la restitución del lisiado al uso pleno de sus

posibilidades físicas, mentales, sociales y económicas”.

En otros términos, podemos decir que “Rehabilitación” es la técnica o disciplina que se ocupa de asistir al individuo que presenta una incapacidad a fin de que realice sus potencialidades y fines, física, mental, emocional, vocacional, social y económicamente.

El término rehabilitación comenzó a popularizarse durante la Segunda Guerra Mundial, pues así se designaba al programa desarrollado por los hospitales para la recuperación de los veteranos. El propósito principal de esos programas era lograr en el menor tiempo posible el reintegro de los soldados a la vida activa. Después de la guerra el término rehabilitación fue usado en relación con los esfuerzos realizados para lograr el pleno empleo de los veteranos de guerra.

Hoy hablamos de rehabilitación cuando nos referimos a la asistencia integral del niño o del adulto lisiado, para que pueda vivir y trabajar, una vez rehabilitado, de la manera más efectiva posible.

El enfoque arcaico y antisocial que sustenta la llamada “Beneficencia” debe ser absolutamente descartado, sustituyéndolo por la acción organizada, dinámica y funcional que involucra el nuevo criterio de rehabilitación y prevención, tendiente a hacer de cada impedido un ser socialmente integrado, útil para sí mismo y para la comunidad.

Refiriéndose al terreno específico de la educación, la rehabilitación en la escuela tiene una meta bien definida: *enseñar al niño a vivir, no dentro de los límites de sus incapacidades, sino mediante el pleno uso de sus habilidades remanentes.*

¿DEBE UN NIÑO LISIADO CONCURRIR A LA ESCUELA COMUN?

Un niño que camina con aparatos ortopédicos, con muletas ó con bastones, porque están afectados sus miembros inferiores, pero, cuyos miembros superiores están bien ó tiene afectado sólo uno y puede escribir, tiene todo el derecho de integrar un grupo escolar común, siempre que su inteligencia sea normal.

Su aceptación en la escuela y el contacto con niños sanos son factores que completarán su rehabilitación.

El maestro debe educar a los otros niños informándolos sobre los objetivos de la rehabilitación; los escolares deberán aprender a tratar a su compañero lisiado como a un igual.

El maestro, mediante su acción educativa directa sobre los escolares, deberá difundir los conceptos básicos de la rehabilitación, de modo que los niños actúen como propagadores del problema llevando la inquietud a sus hogares y, por su intermedio, a la comunidad en general.

En nuestro país el lisiado es considerado aún como un ser digno de lástima, como un lastre para la sociedad. Aún es frecuente ver lisiados practicando la mendicidad ó, contrariamente, se ve a impedidos ya rehabilitados recibir la humillación de ser tratados como mendigos por transeúntes que creyendo obrar bien les “arrojan” una limosna.

La escuela deberá arbitrar todos los medios formativos posibles para terminar con este estado de cosas, familiarizando a los niños desde los primeros grados con el criterio social, humanista y constructivo sustentado por esta nueva técnica denominada “REHABILITACION”.

SEÑOR MAESTRO:

No olvide que un niño lisiado es un futuro ciudadano, en consecuencia debe gozar de los mismos derechos y cumplir con los mismos deberes que el llamado “niño normal”.

Tenga en cuenta, entonces, la siguiente

DECLARACION DE DERECHOS DEL NIÑO LISIADO:

“No solamente para su propio beneficio sino para el de toda la sociedad, cada niño lisiado tiene el derecho al mejor estado físico que la ciencia moderna pueda procurarle; a la mejor mentalidad que la moderna educación pueda proporcionarle; al mejor entrenamiento que la moderna guía vocacional pueda darle; a la mejor posición en la vida que sus condiciones físicas —perfeccionadas hasta el mayor grado posible— le permitan alcanzar y a la mejor oportunidad para su completo desarrollo espiritual”. (Conferencia: “Los niños en una democracia”. Casa Blanca, Washington).

Qué es una Quemadura

¿Qué debe hacerse ante un Quemado?

PREVENCIONES

QUE ES UNA QUEMADURA: se aplica comúnmente el nombre de quemaduras a un conjunto de lesiones determinadas por la acción de agentes físicos, químicos o biológicos que actuando sobre los tejidos (piel y anexos), 'principalmente, ocasionan 'trastornos que desde el simple eritema (enrojecimiento, y cuyo ejemplo más típico es la quemadura solar) pueden llegar hasta la destrucción completa de las estructuras afectadas.

Como ejemplo de agentes físicos podemos citar los líquidos hirvientes, metales calientes, inflamables, explosiones de calefones o calentadores, hielo seco, aire helado; corriente eléctrica, descargas eléctricas, electricidad médica, sol, elementos de aplicación terapéutica (rádium, rayos X), explosiones atómicas. Son ejemplos de agentes químicos: cáusticos (ácidos o álcalis), fósforos, ácido nítrico, ácido muriático, soda cáustica, etc., y como ejemplos de agentes biológicos podemos citar ciertos insectos, aguas-vivas (medusas), peces eléctricos, sapos, etcétera.

En ciertos países extranjeros, como por ejemplo, Estados Unidos, los accidentes provocados por cualesquiera de los elementos descriptos y capaces de provocar quemaduras, ocupan uno de los primeros lugares en las estadísticas de los accidentes generales. En nuestro país, con una población de 20 millones de habitantes, corresponden aproximadamente alrededor de 100,000 quemados anuales. En el Instituto de Quemados, Cirugía Plástica y Reparadora, dependiente del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública de la Nación y solamente en él, se han atendido en el año 1961, 22,218 de los cuales 7,484 son de primera vez. La simple enunciación de estas cifras nos demuestran cuán grande es la importancia de hacer conocer no sola-

mente la *gravedad* que pueden adquirir estos accidentes sino la forma para prevenir los mismos, vale decir, la *profilaxis* de las quemaduras.

Son numerosas las fuentes productoras de quemaduras como así variadas; en la vida civil, los progresos meoánicos en la industria el aumento de los artefactos de mayor uso en la vida del hogar, en la faz militar, las nuevas armas atómicas, hacen que en concepto de quemadura y su prevención adquiera cada vez más caracteres de primordial importancia.

GRAVEDAD DE LAS QUEMADURAS

Los agentes estudiados al hablar de las causas capaces de provocar quemaduras originarán, según la intensidad de su acción y el tiempo que permanezcan en contacto con la piel, destrucciones variables en extensión y profundidad; un líquido caliente que se derrama sobre la piel producirá una quemadura más extensa pero menos profunda que la producida por la aplicación de un hierro candente, que destruirá más en profundidad pero menos en superficie; si a esto agregamos el lugar donde la lesión asiente, se verá que la destrucción de la piel de la cara o de las manos, por ejemplo, será de mayor gravedad que la pérdida de la piel del abdomen o del muslo; queremos decir con todo esto que la gravedad de las quemaduras depende de su profundidad, de su extensión y de su localización.

Con respecto a la profundidad podemos decir que las lesiones pueden provocar desde el simple enrojecimiento superficial, pasando por la formación de flictenas (ampollas) y terminando por la destrucción de los tejidos afectados, como asimismo quemaduras combinadas; con respecto a la extensión, es clásico, teniendo en cuenta el porcentaje de piel quemada, dividir las en pequeñas (menos

del 10 % al 15 %) y grandes (más del 15 %), esta división nos lleva a hablar, en líneas generales, de quemados graves y quemados leves. En las quemaduras graves no solamente tiene importancia el porcentaje de piel lesionada sino la repercusión que sobre su estado general se produce (el shock y las alteraciones que van apareciendo en todos sus órganos es patrimonio de este tipo de accidentados), en cambio en el "quemado leve" todo se reduce, generalmente, a su problema local.

Con respecto a la localización es necesario destacar la importancia que tiene para el diagnóstico y tratamiento; hay lesiones (sobre todo en las quemaduras de tercer grado) en que la destrucción completa de la piel puede dejar cicatrices viciosas, no solamente desde el punto de vista estético, sino también desde el punto de vista de la función; estas localizaciones especiales de las quemaduras que adquieren gravedad especial son: cara, cuello, axila, pliegue del codo, manos, hucco poplíteo, planta del pie, genitales y esta gravedad resulta no tanto de la extensión como de la profundidad (en algunos casos llega a determinar verdaderas mutilaciones por destrucción completa de órganos (nariz, ojos, manos, etcétera).

De todo lo expuesto se deduce que la quemadura más grave será aquella que combina la extensión y profundidad; en estos casos es imprescindible e inevitable recurrir a los injertos de piel para reparar las zonas destruidas.

¿Qué debe hacerse ante un quemado?

Esta pregunta seguramente se la han formulado todas las personas en más de una oportunidad. ¿Qué debe hacerse?

En principio, toda medicación externa apli-

cada por un profano reporta perjuicio para el enfermo. Así se explican las grandes infecciones de aquellos a quienes se les ha aplicado aceite u hojas vegetales o ungüentos sobre la herida. Lo importante, que toda persona debe saber, es que un quemado es un herido, pero un herido especial, que generalmente se halla o va a entrar en shock. El shock es un estado grave en el que se producen importantes irregularidades en los organismos; pero baste saber que, principalmente ocurren perturbaciones en la circulación, y lo fundamental y muy peligroso, INHIBICION DE LOS CENTROS NERVIOSOS SUPERIORES.

Por todas estas razones debe comprenderse que, ante un quemado, alguien *debe llamar al médico*.

Luego, si se quiere beneficiar en algo al enfermo, se debe cubrir la zona quemada con un lienzo limpio, si es posible planchado en el momento, para realizar una ligera esterilización. De esta manera se evita, en parte, que la zona quemada se contamine.

El otro punto de reparo muy importante es el DOLOR. Todo quemado puede entrar en shock por dos razones: por el TERROR y por el DOLOR.

De manera que mientras viene el médico, es muy importante tratar de calmar el dolor. La aplicación de un supositorio analgésico (calmante del dolor), siempre que sea posible, sería ideal.

Y nada más. Toda otra medicación, toda otra maniobra, siempre sirven para complicar las cosas, si quien lo realiza es un profano. Sólo el médico, o una enfermera especializada a lo sumo, pueden ir más allá, por supuesto cada uno en su nivel científico.

MINISTERIO DE A. S. y S. P.

Sabe Ud.?

...el hipertiroidismo en los adultos fue primeramente descrito por Parry en 1825 y por Graves en 1835, quienes describieron el temblor y la taquicardia? Luego Basedoi, en 1845, agregó el exoftalmos —los ojos saltones— como tercer signo.

...el hígado extrae azufre de las albúminas alimenticias? El azufre es el cuerpo químico simple encargado de la desintoxicación del organismo.

...la neurastenia fue descrita por primera vez por Beard, en 1868, bajo el nombre de "nerviosidad americana"?

SEÑOR MAESTRO:

Marta B., pregunta: Desearía que me digan cuáles son las propiedades de la corteza de quina y en qué forma se utiliza.

Respuesta: Los indios del Perú designaban con el nombre de quina, que en su idioma significa corteza, a la parte periférica de una gran cantidad de plantas que pertenecen a la familia de las "rubiáceas" y que crecen en las hondonadas de la cordillera de los Andes. Hoy se ha extendido mucho su cultivo en todas las zonas tropicales porque difícilmente existe una planta de tantas aplicaciones medicinales.

Aunque con propiedades similares, existen diverso tipos de quina, tales como las quininas grises, las amarillas y las rojas, siendo más apreciadas estas dos últimas.

La propiedad más importante de las distintas variedades de quina es la de ser febrífuga, lo cual se debe a un alcaloide, la quinina, aislada por primera vez por Pelletier, en 1820.

Si bien es cierto que las sales de quinina hacen descender, al menos tempo-

contestamos su pregunta

rariamente, cualquier tipo de fiebre, la característica de ellas es la de ser un remedio específico contra la fiebre palúdica o malaria. La forma de ser administradas las sales de quinina exigen siempre una técnica especial. No sucede lo mismo con otros preparados obtenidos también de la corteza, tales como la tintura, los vinos y el cocimiento, cuyo uso se ha generalizado por sus propiedades digestivas y excitantes del apetito.

Las formas de administración y dosis habituales son las siguientes: El vino se prepara al veinte por mil, es decir, que se ponen en maceración 20 gramos de corteza de quina, de preferencia roja, 900 gramos de vino y 100 de alcohol. La tintura de quina se utiliza a la dosis de 20 a 30 gotas. Ambas preparaciones, ingeridas momentos antes de las comidas, aumentan el apetito y facilitan la digestión. De ahí su empleo en los inapetentes y convalescientes.

UN ALMA GRANDE ESTA POR ENCIMA DE LA INJURIA, DE LA INJUSTICIA,
DEL DOLOR, DE LA BURLA; Y SERA INVULNERABLE, SI ELLA NO SUFRE
POR LA COMPASION.

CANJE - ECHANGE - EXCHANGE

Solicitamos en canje el envío de libros, folletos, revistas, estadísticas, etc.; en particular aquellos que contengan leyes, decretos, estatutos, o que traten los problemas del niño en sus aspectos de higiene, asistencia médico-social, de enseñanza, etc.

Nous prions de nous envoyer en échange des livres, brochures, revues, statistiques, etc.; en particulier ceux contenant des lois, décrets, statuts, ou s'occupant des problèmes de l'enfant sous ses aspects hygiéniques, d'assistance, médicaux, sociaux, d'enseignement, etc.

In exchange we request the remittance of books, pamphlets, magazines, etc.; particularly those containing statistics, laws, constitutions and regulations treating the child problem from its different aspects of hygiene, protection, education, medical, social, etc.

Wir bitten um Austausch von Büchern, Broschüren, Zeitschriften, Statistiken, u. s. w: im besonderen von solchen die Gesetze, Dekrete, Statuten, enthalten welche Schulsanitäre Probleme regeln, und solche die Probleme des Kindes vom Standpunkt der Hygiene, der medizinischen und sozialen Fürsorge und der Erziehung behandeln.

REVISTA DE SANIDAD ESCOLAR

Publicación Autorizada por Expte. N° 64.933/52

AÑO VIII

ABRIL - MAYO 1964

N° 19

Sumario

	Pág.
Primeras Jornadas Nacionales Médico-Psico-Pedagógicas	1
Presidentes Honorarios, Comité Ejecutivo, Vocales, Comisión de Honor, Comisión Honoraria y Autoridades de las Primeras Jornadas Médico-Psico-Pedagógicas	4
Discurso de apertura por el Director Nacional de Sanidad Escolar, Dr. Angel S. Ardaiz	6
Discurso del Presidente de la Asociación Médica de la Dirección Nacional de Sanidad Escolar, Dr. Antonio Repetto	9
Desarrollo de las Jornadas	10
La Oligofrenia como factor de Inadaptación Escolar	12
La Epilepsia en el Medio Escolar	13
La incapacidad para la lectura y el cálculo	13
Las Afecciones Orgánicas	14
La Neurosis y Psicosis en el Medio Escolar	16
El Inadaptado Socio-Ambiental-Legal, Abandono, Delincuencia	17
La Pesquisa y el Estudio Integral del Inadaptado Escolar. Equipo, Técnica	17
Orientación Médico-Psico-Pedagógico del Inadaptado Escolar	18
Centros de Orientación Profesional y Vocacional	20
Clínicas de conducta	21
Prevención y profilaxis de la Inadaptación Escolar	22
Situación Legal del Inadaptado Escolar	24
De la Dra. Telma Reca de Acosta	25
Del Subdirector Nacional de Sanidad Escolar, Dr. Carlos L. Lucena	27
De la Delegada de la República O. del Uruguay, profesora María Carbonell de Gromfone	28
Del Director de Enseñanza Diferenciada del Ministerio de Educación de la Provincia de Buenos Aires, Prof. Mario Vitalone	30
Del Presidente del Comité Ejecutivo, Dr. Mario Cáceres Bertodano	32
La Diapositiva. Su uso en Educación Sanitaria, Prof. Dolores Angela Gallo de Guedes	34
¿Qué es un Lisiado?	36
¿Qué es una quemadura	38
Señor Maestro	40

REDACCION: División Educación Sanitaria. Dirección Nacional de Sanidad Escolar

SAAVEDRA 15, 3er. Piso — Tel. 48 - 8071

BUENOS AIRES — REPUBLICA ARGENTINA

TARIFA REDUCIDA

CONCESION 4994

IMPRESO EN LOS TALLERES GRAFICOS DEL
MINISTERIO DE EDUCACION Y JUSTICIA