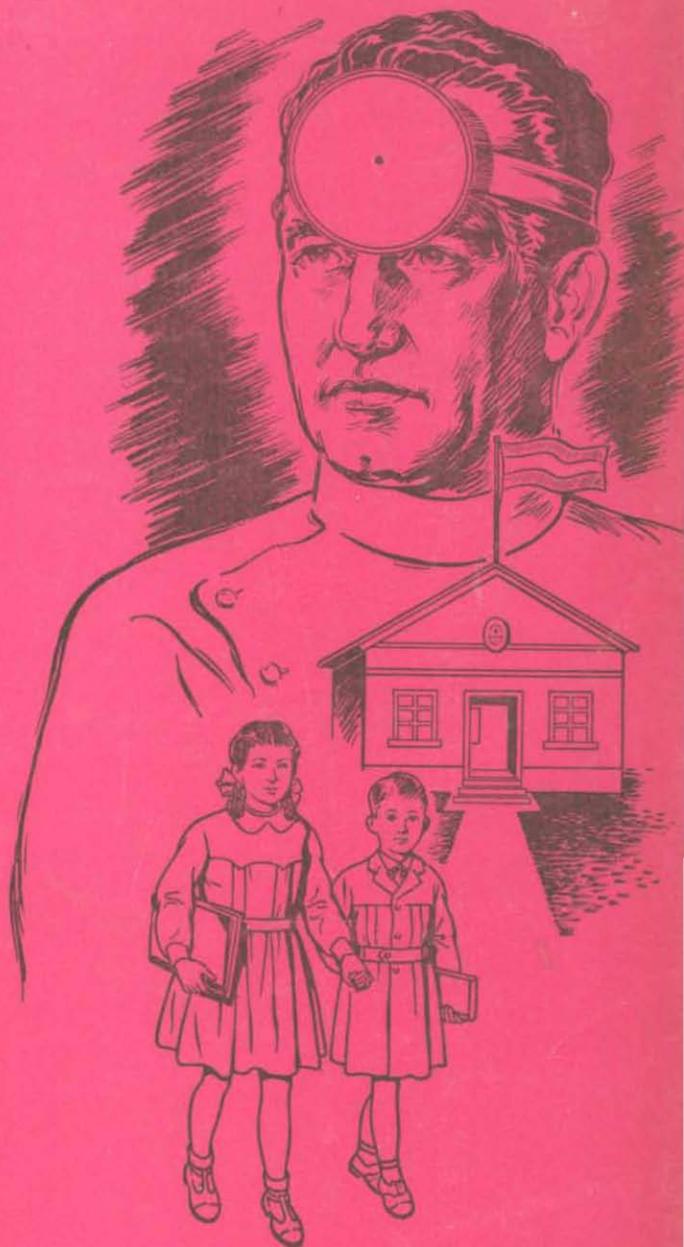


SECRETARIA DE ESTADO DE CULTURA
Y EDUCACION
DIRECCION NACIONAL DE SANIDAD ESCOLAR

~~I. 2810~~



REVISTA DE SANIDAD ESCOLAR



AÑO XI — N° 26

MAYO - JUNIO - 1967



00157759

MINISTERIO DEL INTERIOR

Ministro Secretario en el Departamento del Interior
Dr. GUILLERMO A. BORDA

Secretaría de Estado de Cultura y Educación
Prof. Dr. CARLOS MARIA GELLY Y OBES

Director Nacional de Sanidad Escolar
Dr. HECTOR J. MOLLARD

Subdirector Nacional de Sanidad Escolar
Dr. MARIO CACERES BERTODANO

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

Jefe de Redacción: Dr. MARIO CACERES BERTODANO

Secretario de Redacción: Dr. EUGENIO ANIBAL IGLESIAS

LA UNESCO CELEBRA SU VIGESIMO ANIVERSARIO

DECLARACION DE LOS PRINCIPIOS DE LA COOPERACION CULTURAL INTERNACIONAL

Publicamos a continuación el texto del articulado de la Declaración de los Principios de la Cooperación Cultural Internacional, aprobada en la sesión plenaria celebrada en la tarde del 4 de noviembre, de la 14ª reunión de la Conferencia General, con el fin de que los gobiernos, las autoridades, las organizaciones, las asociaciones e instituciones a cuyo cargo están las actividades culturales, tengan constantemente en cuenta tales principios, y puedan alcanzar gradualmente los objetivos de paz y de bienestar enunciados en la Carta de las Naciones Unidas. El texto del articulado va precedido de unos considerandos que hemos omitido.

ARTICULO PRIMERO

1. Toda cultura tiene una dignidad y un valor que deben ser respetados y protegidos.

2. Todo pueblo tiene el derecho y el deber de desarrollar su cultura.

3. En su fecunda variedad, en su diversidad y por la influencia recíproca que ejercen unas sobre otras, todas las culturas forman parte del patrimonio común de la humanidad.

Artículo II

Las naciones se esforzarán por lograr el desarrollo paralelo, y, en cuanto sea posible simultáneo, de la cultura en sus diversas esferas, con el fin de conseguir un equilibrio armónico entre el progreso técnico y la elevación intelectual y moral de la humanidad.

Artículo III

La cooperación cultural internacional abarcará todas las esferas de las actividades in-

telectuales y creadoras en los campos de la educación, la ciencia y la cultura.

Artículo IV

Las finalidades de la cooperación cultural internacional, en sus diversas formas —bilateral o multilateral, regional o universal— son:

1. Difundir los conocimientos, estimular las vocaciones y enriquecer la cultura.

2. Desarrollar las relaciones pacíficas y la amistad entre los pueblos, llevándolos a comprender mejor sus modos de vida respectivos.

3. Contribuir a la aplicación de los principios enunciados en las declaraciones de las Naciones Unidas a que se hace referencia en el preámbulo de la presente Declaración.

4. Hacer que todos los hombres tengan acceso al saber, disfruten de las artes y de las letras de todos los pueblos, se beneficien de los progresos logrados por la ciencia en todas las regiones del mundo y de los frutos que de ellos derivan, y puedan contribuir, por su

parte, al enriquecimiento de la vida cultural.

5. Mejorar en todas las regiones del mundo las condiciones de la vida espiritual del hombre y las de su existencia material.

Artículo V

La cooperación cultural es un derecho y un deber de todos los pueblos y de todas las naciones, los cuales deben compartir su saber y sus conocimientos.

Artículo VI

La cooperación internacional, al desarrollar su benéfica acción sobre las culturas, al propio tiempo que favorece al enriquecimiento mutuo, respetará en cada una de ellas su originalidad.

Artículo VII

1. La amplia difusión de sus ideas y de los conocimientos, basada en el intercambio y la confrontación más libres, es esencial para la actividad creadora, la búsqueda de la verdad y el cabal desenvolvimiento de la persona humana.

2. La cooperación cultural deberá poner de relieve las ideas y los valores más adecuados para crear un clima de amistad y de paz. Deberá evitar todo rasgo de hostilidad en las actitudes y en la expresión de las opiniones. La difusión y la presentación de las informaciones deberán resguardar la autenticidad de las mismas.

Artículo VIII

La cooperación cultural se desarrollará en

beneficio mutuo de todas las naciones que participen en ella. Los intercambios a que de lugar deberán organizarse con amplio espíritu de reciprocidad.

Artículo IX

La cooperación cultural debe contribuir a establecer entre los pueblos vínculos estables y duraderos, al abrigo de las tensiones que pudieren producirse en las relaciones internacionales.

Artículo X

En la cooperación cultural deberá concederse particular importancia a la educación moral e intelectual de la juventud con espíritu de amistad, de comprensión internacional y de paz. La cooperación cultural fomentará entre los Estados la conciencia de la necesidad de suscitar vocaciones en los campos más diversos y de favorecer la formación profesional de las nuevas generaciones.

Artículo XI

1. Los Estados deberán inspirar sus relaciones culturales en los principios de las Naciones Unidas. Respetarán, en sus esfuerzos por alcanzar la cooperación internacional, la igualdad soberana de los Estados y se abstendrán de intervenir en los asuntos que corresponden esencialmente a la esfera de la competencia nacional.

2. La aplicación de los principios enunciados en la presente Declaración se basará en el respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales.

"En nuestros días no puede existir una política educativa desvinculada de los adelantos científicos" (Carlos María Gelly y Obes, Argentina)

"Debo destacar muy especialmente el interés de mi Gobierno por el planeamiento integral de la educación, la investigación pedagógica, las construcciones escolares y el concepto de la educación como algo permanente y que se realiza en diversas etapas, fuera y dentro del ámbito del aula, a lo largo de la vida del hombre. A esta tarea estamos abocados. Con seguridad, pero sin alardes ni impaciencias".

"Me complace en manifestar que acabo de regresar de Madrid donde se ha concretado la adhesión de mi Gobierno a la Oficina de Educación Iberoamericana, reafirmando una solidaridad de historia y de destino, que protagonizamos todos los países de América Latina desde hace más de siglo y medio de vida independiente. Vengo de España, en donde quedaron iniciadas las obras del Colegio Mayor.

(Continúa en pág 5)

LAS INMUNIZACIONES DURANTE EL EMBARAZO

Por el Dr. ALBERTO URRIBARRI

Cuando se practica una vacunación se intenta dotar al organismo de una capacidad adquirida para evitar una afección determinada. Para lograr este

fin debe procederse sin ocasionar riesgos mayores que el de la enfermedad en sí, tales como las reacciones alérgicas y los padecimientos autoinmunitarios. Por este motivo debe elegirse la oportunidad de la indicación. El embarazo es ya de por sí una contraindicación por las posibilidades de influir en el feto.

Esta exposición está dirigida especialmente a los docentes con el objeto de que conozcan el problema para sí y para que propaguen los conocimientos aquí expuestos, en esa magnífica acción de educación sanitaria que sólo ellos son capaces de realizar.

El producto de la concepción se halla protegido de los "gérmenes atacantes" en la medida en que la madre esté capacitada para defenderse de ellos. Si la gestante tiene defensas específicas para oponerse, merced a un contacto anterior con los gérmenes, que actuaron como "antígenos" y crearon los "anticuerpos", éstos circularán en la sangre. Al reintegrarse los gérmenes al organismo no lograrán atacar al feto por que la sangre materna "los bloqueará" antes de que alcancen a traspasar la placenta.

La madre puede proteger al hijo si ha padecido la enfermedad o si ha sido vacunada contra ella. Debe consignarse aquí una vez más que el tiempo no se recupera y por consiguiente las vacunaciones profilácticas deben ser aplicadas a tiempo, durante la infancia, de acuerdo con el calendario recomendado por los pediatras, (en la Argentina según lo esta-

La vacunación de la madre dará protección al hijo, pero siguiendo las reglas apropiadas a cada caso. El momento de hacerlo, el estado de la embarazada y los posibles inconvenientes, sólo los pasará el médico.

blecen las cuatro leyes de vacunación obligatoria permanente: anti-variolosa, antidiftérica, antituberculosa y antipoliomielítica), pues luego durante el emba-

razo no siempre pueden practicarse. Cabe consignar que entre nosotros al cumplir la ley de vacunación antidiftérica se inmuniza contra dos enfermedades, pues se utiliza la Vacuna Asociada Triple: Antidiftérica-Antitetánica y Anti Tos ferina, (denominada comúnmente esta última con el galicismo: "antioqueluchosa"), o sea que nuestros niños tienen una protección básica contra seis enfermedades.

Durante el embarazo al pretender realizar vacunaciones debe tenerse en cuenta que si no han sido efectuadas con anterioridad, provocarán reacciones generales y circulación de gérmenes que pueden atacar y lesionar el feto. Este peligro es mayor durante los tres primeros meses del embarazo. No es la clase del germen, sino el momento en que actúa lo que crea el riesgo y el órgano que resultará afectado.

En 1941 se llamó la atención sobre las consecuencias que tenía para el feto si la madre parecía una rubeola durante el primer trimestre. En esa oportunidad se consignó (Gregg en Australia) una triada: catarata, sordera y corazón defectuoso. En primer momento se creyó que este era un "privilegio" de esa afección, luego se demostró que podían ser también otras: (especialmente Parotiditis Urleana ("Paperas") y otras.

Estas afecciones ocasionan la muerte del feto (aborto) o las lesiones del mismo (embriopatías).

Inicialmente ante la incidencia de la Rubéola del 10 al 15% (según las estadísticas de los distintos países) en las malformaciones del feto, se creyó en una "condición especial" de ella, luego se evidenció (el autor publicó una estadística de los docentes de la Capital Federal y conurbano que tuvieron Rubéola y otras virosis durante su embarazo), que la incidencia de la Rubéola era mayor porque también lo era el número de embarazadas atacadas por la enfermedad, debido a que las epidemias de esta afección se producen cada 10 años y las otras enfermedades víricas infantiles tienen ciclos más cortos, razón por lo cual es más factible que se hayan padecido antes de llegar a ser madre.

Las malformaciones evidentes (apreciables con el examen clínico) al finalizar el embarazo son según las distintas estadísticas del 1 al 2%, al año del parto se elevan del 4 a 6% (mayores posibilidades de observación y exámenes complementarios) y si se continúa el control hasta la pubertad la cifra llega al 8%. Debe consignarse que en esta alta cifra no están incluidos los fetos muertos con malformaciones, no comprobadas por falta de autopsia.

Con el término malformación definimos las alteraciones morfológicas de uno o varios órganos ocurridos durante la evolución del embrión.

Además de los porcentajes consignados hay un número elevado de embriones malformados que mueren.

Nos estamos refiriendo a la incidencia por infección pues también pueden causar malformaciones, factores hereditarios o ambientales: Rayos X, sustancia radio-miméticas (talidomida, aminopterina, etc.).

Se considera que los factores hereditarios (aberraciones cromosómicas) dan una incidencia similar a la de las infecciosas 10 al 15% de las malformaciones.

El desarrollo intrauterino del hombre dura cuarenta semanas y la mayor exposición a los factores infecciosos tiene un lapso de doce.

El virus variólico es capaz de atacar al feto en cualquier momento de su desarrollo y por ello debe evitarse la vacunación anti-variolosa durante todo el embarazo y sólo se aplicará en los convivientes con afectados de

viruela o a quienes forzosamente deban viajar a países en los que la viruela sea endémica y nunca antes del cuarto mes de la gestación.

Al finalizar la gestación el feto mejora su sistema defensivo y tiene reacciones específicas contra las infecciones. Además en los últimos meses del embarazo pasan al feto más anticuerpos maternos (defensas prestadas). El niño al nacer, tiene las posibilidades de defensa, en calidad y cantidad contra las infecciones, directamente relacionadas con el préstamo (anticuerpos) que le haya efectuado la madre. Tanto más alto sea el número y el poder de los anticuerpos maternos, en su suero sanguíneo tanto mayor serán las posibilidades de defensa del hijo, frente a las enfermedades que ella haya padecido o se haya vacunado. Un título elevado de anticuerpos al nacer prolonga el tiempo de protección del niño contra las infecciones, circunstancia muy importante porque lo pone a cubierto del riesgo hasta que haga sus propios anticuerpos con las vacunaciones.

El organismo humano frente a una vacuna (antígeno) reacciona con el primer estímulo en un 45% de sus posibilidades y hacer su evolución en 4 semanas; con el 2º eleva sus defensas al 75% de su capacidad individual inmunitaria y con el 3º sube al 95%. Los estímulos secundarios (2º y 3º) evolucionan en una semana. La reactivación o revacunación posterior, después de un lapso superior a los 6 meses y de preferencia pasado un año, mejora sensiblemente el tenor inmunitario individual obtenido por la vacunación (tres estímulos). Entre el 1º y el 2º estímulo de una vacunación deben mediar 4 semanas (solo ante exigencias epidémicas puede bajarse este lapso a 3 semanas) y entre el 2º y 3º siempre 1 semana como mínimo y de preferencia 1 mes. Las revacunaciones se harán al 1º, 2º o 3º año de finalizada la vacunación, de acuerdo con las técnicas individuales de cada vacuna. Las revacunaciones practicadas en intervalos menores que los que consignamos producen reactivaciones sensiblemente más débiles.

La gestante es muy sensible a las infecciones y particularmente a las víricas. La viruela y la Poliomielititis aumentan sus tasas de ataque a las embarazadas, afortunadamente en nuestro medio las madres llegan ya bien vacunadas, merced a la actuación de

los servicios médicos escolares y que se ha hecho práctica común ya que los obstetras aconsejan la revacunación con vacuna antipolio bucal a las embarazadas de 7 a 8 meses.

Por todo lo comentado las gestantes deben defenderse así:

- 1º Evitar todo contacto con enfermos que pueden ser fuentes de contagio, incluida la familia.
- 2º Practicarse las vacunaciones necesarias, dentro de las permitidas, especialmente la antitetánica y la antipoliomielítica.
- 3º En caso necesario hacer protección con gamma globulina.
- 2º Practicarse las vacunaciones necesarias, con gérmenes vivos.
- 5º Tener especialmente en cuenta el calendario de vacunaciones en el embarazo, que analizaremos a continuación:

- a) Vacunar lo menos posible, pero no prescindir de las inmunizaciones necesarias.
- b) No dejar de practicar la vacunación antitetánica a quienes no lo hayan iniciado y revacunar en 6º o 7º u 8º mes a quienes tengan inmunidad base (vacunación con tres estímulos y una o más revacunaciones anteriores).
- c) No dejar de practicar la vacunación antipoliomielítica, a quienes no la hayan iniciado, con *virus muertos* (vacuna Inyectable tipo Salk) y revacunar al 7º mes con vacuna bucal a quienes tengan inmunidad base (vacunación con tres estímulos y una revacunación anterior).
- d) Las embarazadas que vivan en sitios en que no haya "agua corriente" (Servicios de O.S.N. que potabilicen el agua) contemplarán la necesidad de vacunarse (5º, 6º y 7º mes) o de revacunarse a los siete meses (si hubiera vacunación anterior) con la Vacuna Asociada Triple: Antitífica-Paratífus A y B, por *via subcutánea*.

- e) No practicar vacunación antituberculosa con B.C.G.
- f) No hacer *primovacunación* antivariolosa en las embarazadas hasta tres meses. Las vacunadas a partir del 4º mes, administrar simultáneamente gamma globulina. No revacunar sin proteger con gamma globulina.
- g) Si es imprescindible hacer vacunación antirrábica deberá acompañarse siempre con suero antirrábico y gamma globulina.
- h) Frente a contactos con enfermos de Rubéola, Sarampión, Varicela, Hepatitis Virica, Fiebre Urleana (Paperas) y Gripe, hacer gamma globulina.

Ante cualquier duda consultar a los servicios especializados. La Dirección Nacional de Sanidad Escolar y el autor en particular están dispuestos a evacuar cualquier consulta individual de los docentes.

Viene de pág. 2

Nuestra Señora de Luján, para residentes argentinos en la Ciudad Universitaria de Madrid el cual, juntamente con el que funciona en este país y en esta ciudad que tan cordialmente nos alberga, representa la voluntad nacional de posibilitar a sus estudiantes y a los estudiantes latinoamericanos el contacto directo con pueblos de decisiva gravitación cultural.

"Considero de gran valor y de inmediata y segura repercusión al cumplimiento de los programas de planeamiento de la política científica y los estudios para la aplicación de la ciencia al desarrollo. Pongo a consideración de la Conferencia, las conclusiones de la reunión de Planeamiento de la Política Científica en América Latina, que la Unesco realizó en Buenos Aires en julio de 1966. En nuestros días no puede existir una política educativa desvinculada de los adelantos científicos ni una programación científica que no contemple la adecuación a las circunstancias del pueblo. Nuevas técnicas y nuevos temas afloran en este campo."

¡CUANTO ANTES MEJOR!

Por la Dra. HAYDEE MECCA

Dice un conocido adagio: "Mejor prevenir que curar", sin embargo, todavía no estamos convencidos.

¿Cómo hacer para extender en todos los ámbitos sociales la propaganda higiénica y la asistencia profiláctica sistemática?

Mientras los controles asistenciales afrontan la responsabilidad de la asistencia curativa, está aún por resolver el problema de la prevención.

La solución es la escuela, el medio escolar. Debe lograrse en el individuo la conciencia de la higiene personal en el estricto sentido de la higiene personal en el estricto sentido de iniciar tal formación en el niño.

Es la escuela, donde el maestro forja el intelecto y donde no puede ni debe deslindarse la responsabilidad de la parte física del educando.

La pedagogía clásica de Lacke a Rousseau, con gran sentido de la oportunidad estudiaba la evolución física y educativa del niño.

Es indudable que esos cimientos son eficaces y sobre ellos, el trabajo en equipo de médicos, odontólogos, maestros y padres, contribuirá a lograr un ciudadano útil para la sociedad en la que le corresponde actuar.

Ciertos caracteres de oportunidad o de integración no pueden ser destruidos, sino en desmedro de la acción del pedagogo integral.

En nuestra profesión nos preguntamos: ¿cuántas enfermedades tienen como punto de partida la caries dentaria?

Dejamos la respuesta a los clínicos y a las autoridades sanitarias calificadas.

Por nuestra cuenta afirmamos conceptos elementales: la difusión de la caries dentaria es vastísima, la gravedad de sus consecuencias son notables, sobre todo en los ni-

Si maestros y padres nos preocupáramos por evitar el temor a los tratamientos odontológicos, nuestros hijos verían en ello UNO DE LOS MAS IMPORTANTES ASPECTOS EN EL CUIDADO DE LA SALUD.

No pocas enfermedades tienen, como supuesto origen, una lejana falta de atención bucodental.

ños, que no son controlados en los períodos evolutivos.

"Las curaciones dentarias me dan miedo" dicen las personas mayores. ¿Qué puede esperarse que sienta el niño frente al odontólogo, con semejante aliciente?

Un poco por atavismo y otro poco por una mal entendida función educativa el miedo al dentista se trasmite de padres a hijos.

En este sentido la escuela debe intervenir para eliminar el miedo y los antiguos prejuicios.

Es muy útil la confección de un manual pedagógico, ilustrado en tono humorístico, sobre profilaxis de las enfermedades y la higiene bucodentarias.

De esta manera el arte está al servicio de la ciencia y de la sociedad.

El concepto que se trasmite por intermedio de la ilustración es similar a un libro que hablase.

Hoy se busca la simplificación de tareas y obligaciones, se dispone de muy poco tiempo libre. Cada día la mayoría de las personas lee menos.

Los padres, los maestros, los niños, se informarán o aprenderán más fácilmente y recreándose, mirando sencillos gráficos, sintéticas historietas, graciosos personajes sobre prevención de enfermedades, que leyendo serios artículos científicos con complicados términos técnicos.

A los padres, a los maestros, vaya nuestro alerta. Los dientes de los niños constituyen una de las bases fundamentales de la salud.

Debemos reconocer, que la falta de instrucción dietética por parte de un sector de

la población y los desórdenes alimentarios como consecuencia del ritmo acelerado de vida actual, influyen sobre la estructura dentaria, que comienza a debilitarse.

Frecuentemente escuchamos frases como ésta: "mi abuelo murió a los ochenta años con todos sus dientes en la boca y en cambio mi hijo no los ha cambiado aún y ya los tiene cariados".

Vivimos en otra época, con más adelantos técnicos, con nuevas costumbres, diferentes hábitos; todo eso influye en nuestro diario vivir y nos hace más cómodos, ingerimos alimentos más refinados, consumimos más hidratos de carbono y alimentos blandos. Todo ello coadyuva al debilitamiento de los dientes.

Con certeza se dijo que las enfermedades entran por la boca y penetran a través de las mucosas o por los dientes.

Una puerta abierta a la infección puede ser una lesión mucosa o un diente cariado; esa infección avanza y se difunde aún sin dejar rastros y sin aparente alteración localizada.

Pero transcurrido un tiempo aparece una enfermedad que puede instalarse en el corazón, o en el hígado, riñón, o en el aparato respiratorio y de cuyo origen se duda.

Se receta una medicación específica adecuada y la enfermedad modifica su curso.

¿Quién puede pensar que esa enfermedad tuvo origen en una estomatitis o en una caries descuidadas?

¿Cuántas veces no se presta debida atención a una pequeña caries o a un dolor de muelas que súbitamente desaparece?

Es curioso el proceder de algunos padres: insisten y se preocupan por que su hijo no introduzca en su boca objeto de dudosa higiene, sin embargo no piensan que una caries es un receptáculo de toda clase de microbios.

Todos los intersticios que existen en los pequeños molares de nuestros niños son otros

posibles focos sépticos peligrosos que se descuidan hasta que hace su aparición el dolor. ¿Qué se hace entonces?

La escena de una noche de insomnio de una familia entera motivada por el intenso e imprevisto dolor de un diente del niño de la casa, es fácil imaginarse aunque no se tenga experiencia directa.

Se suceden los remedios caseros, en algunos casos el dolor pasa y el comentario se impone: es un diente que se va a caer.

Pero no olvidemos que permanecerá en la boca hasta la época del cambio y mientras tanto... ¿qué sucede?

Superada la crisis del dolor, el diente queda a merced de la caries que progresa. El mal se extiende. La falta de atención hace que otros dientes sigan la misma suerte. El equilibrio se ha roto. Las defensas orgánicas ceden terreno.

¿Hasta dónde llegará la invasión infecciosa cuando existen tantas puertas de entrada para los microbios?

Mientras los investigadores multiplican sus esfuerzos para estudiar las causas de enfermedad y se intensifican los estudios sobre nuevas técnicas profilácticas de la caries dentaria, nosotros debemos utilizar los medios disponibles a nuestro alcance.

Una gradual educación sanitaria del niño, nos llevará a desarrollar en él, la conciencia de la eficacia de la prevención de las enfermedades bucodentarias en general y de la caries en particular, y al mismo tiempo nos conducirá hasta el hogar donde las prácticas higiénicas impartidas en la escuela serán puestas en práctica por toda la familia.

Esperamos que esta llamada de atención sea escuchada por las madres y de ella se hagan eco los maestros, siempre excelentes colaboradores nuestros en esta diaria lucha por lograr una niñez capaz intelectual y físicamente.

PROBLEMAS PSICOLOGICOS DEL OLIGOFRENICO

Por la Dra. SUSANA R. de FARENGA

Sabemos que con el nombre de oligofrenia se define todo caso de desarrollo mental incompleto o insuficiente en sus aspectos intelectual y emocional y cuya característica y fundamental es una limitación de la inteligencia.

Desde Seguin (1846) la clasificación de tan vasto problema se hace según los grados de severidad de la afección y se hizo clásica la división en idiocia, imbecilidad y debilidad mental, como distintos niveles de la oligofrenia.

Los idiotas cuyo nivel no sobrepasa el plafond de tres años, los imbéciles el de seis a siete años y los débiles mentales de diez a doce años.

Estadísticamente el C. I. normal es de 100 con variaciones de 85 a 115; lentos de 70 a 84; débiles mentales de 50 a 70; imbéciles de 20 a 50 y menos de 20 idiotas.

Con la exploración psicológica, la tarea inicial será la de deslindar y diferenciar la oligofrenia de las pseudoligofrenias.

Sabemos que así se enmarcaran a veces defectos sensoriales o componentes afásicos que al dificultar el aprendizaje, parecen indicar falsamente un deterioro intelectual.

Otras veces así suelen presentarse formas de cuadros familiares conflictuales o estados de privación emocional o el aislamiento y la restricción que forman parte de enfermedades prolongadas en la infancia. Aquí, en estos casos el yo y todas sus funciones entre las que está la capacidad intelectual se desentenden de la realidad, lo que imposibilita al niño para desarrollar el uso de sus funciones

El maestro debe ser el eslabón que une al niño deficiente con la familia, la escuela y la sociedad. Los padres no son los más indicados para reconocer disminuciones mentales.

intelectuales, hay una indiferencia psicopatológica a la mayoría de los estímulos. Más que una deficiencia de los mecanismos intelectuales básicos.

Ese problema es candente en la escuela, dado que la mayoría del material humano con que se trabaja, llega al aprendizaje con un déficit cultural y madurativo serio, con un bajo nivel de integración de la personalidad que aparece falto de defensas. El niño que llega desde las villas de emergencia presenta una conflictiva situación afectiva que determina una conducta reactiva frente a las distintas situaciones hostiles de la vida y una insaciable necesidad de afecto y aceptación pues captan la segregación social de su grupo.

El personal docente debe conocer todo este cuadro típico y mucho amor y ternura debe emplear en su obra.

Los oligofrénicos tienen dañada su arquitectura cerebral.

Desde un punto de vista etiológico Gregorio Marañón afirma que en la oligofrenia quedan relegadas las potenciales con que nace el niño. Los últimos trabajos de histología demuestran que la célula nerviosa tiene tres edades evolutivas:

1. esferoide: poco desarrollo, con cilindro-eje corto y poca mielina, pocas dendritas, mal armonizadas.
2. piriforme: más desarrollo; más largo el cilindro-eje; más arborizaciones
3. triangular: óptimo desarrollo de cilindro-eje y arborizaciones.

Las posibilidades de actividad van en proporción directa a sus formas, hay ciertos niños

que no tienen posibilidad de llegar al estadio III. La posibilidad de oligofrenias es en proporción a la cantidad de células entre los estadios I y II.

Para un buen desarrollo intelectual es necesario un 80% más o menos de células en el III estadio de madurez.

¿Cuál es la dinámica mental que genera la oligofrenia?

Señ muchas las escuelas psicológicas que estudian el tema y tratan de explicarlo:

Zazzo: (director del laboratorio de Psicología del niño del Hospital Henri Rousselle de Paris), habla de la heterogeneidad en el desarrollo del débil mental, lo que llama heterotrofia; están disminuidas sus capacidades abstractas y espacial, pero muy desarrollada su capacidad manual.

Luria: (psicólogo de la nueva tendencia reflexológica), habla de los aparatos circulatorios, respiratorio y reflejos condicionados de los oligofrénicos, y compara al débil mental con una ciudad en la que coexisten dinosaurios (capacidad de la abstracción) con autos de último modelo (capacidad manual).

La escuela de Piaget, ha demostrado que las leyes del desarrollo de la inteligencia del débil mental son iguales a las del niño normal, pero no desarrollan plenamente sino con más lentitud y limitaciones, no termina de poseer la capacidad operacional o lógica.

0

perceptivo-motriz

6

invariantes

(categorías mentales)

14 años

lógico u operacional

El débil mental no llega al momento de la interiorización de la inteligencia, o sea el trabajo de análisis y síntesis y las operaciones lógicas que requiere la abstracción, pues sus pensamientos son limitados, mal formados y estrechamente ligados a experiencias reales.

A pesar que sus analizadores sensoriales sean sanos, es lento en percibir y su percepción es aselectiva, incapaz de distinguir lo esencial de lo no esencial y suele ser impulsado principalmente por los estímulos más intensos, pero no básicos, sea lo que fuere

lo que percibe, se aferra a ese contenido y su pensamiento se centra frecuentemente alrededor de esas concretas impresiones sensoriales. —Reacción al detalle—. Falta de plasticidad para liberarse de un hábito, la inercia oligofrénica, o viscosidad mental, falta de interés y curiosidad; fluctuaciones en el trabajo y la conducta, inestabilidad y vulnerabilidad en sus adquisiciones. Como consecuencia de su pobreza de juicio que traba la comprensión causa-efecto, tienen una deficiente capacidad para probar la realidad; su anticipación para darse cuenta de las consecuencias futuras de una acción presente es defectuosa. Son fácilmente influenciados, síntoma que resulta de la defectuosa formación del ego. Además se evidencia una falta de capacidad para controlar sus impulsos instintivos, un inadecuado concepto de sus propios derechos y de los derechos de los demás y a menudo un juicio moral deficiente por dos razones:

- a) el super yo se forma a partir del yo y puesto que el desarrollo de éste es defectuoso, el del super yo también lo será.
- b) el super yo se forma por la relación hijo-progenitor, esa relación es diferente a la del niño de nivel normal.

En los grados más bajos de deficiencia mental, imbecilidad e idiocia predominan junto a los síntomas psico-patológicos, anomalías físicas, cuanto más bajo en la escala mental se halle el sujeto, mayor es la frecuencia de las combinaciones con anomalías anatómicas y fisiológicas.

El imbecil suele presentar hiperactividad; infantilidad emocional, ávido de caricias y protección, fácil desinhibición motriz y emocional de modo que se produce fácilmente la risa lo mismo que las lágrimas y con igual rapidez desaparecen.

El idiota suele presentar apetito pervertido, movimientos rítmicos persistentes como el "rocking". Apenas hablan o sus gruñidos o gritos son la mayoría de los casos la única forma de su lenguaje expresivo. Afán mórbido por las sensaciones intensas especialmente dolor: se tiran del cabello, se golpean, etc.

Presentan amnesia en el exacto sentido etimológico del término.

RELACIONES HIJO PADRES

Los padres, conocedores o no del problema del niño, se dedican a educarlo como lo harían con un niño normal y se interesan en observar el grado de su desarrollo. La educación de un oligofrénico lleva más tiempo, requiere gran paciencia y los resultados nunca son muy seguros, pues está disminuida la capacidad para establecer un control y para abandonar las formas infantiles de satisfacción del placer. Las lentas respuestas a la educación de los esfínteres y la lenta aparición de las funciones motoras, son las primeras indicaciones de que el niño no es normal. Al principio los padres se sienten perplejos y se empeñan en exigirle, cuando no tienen resultado, comienzan a darse cuenta que algo anda mal y tratan con desesperación cada vez mayor, de obligarlo a que pruebe que no es así, el niño responde lo mejor que puede pero fracasa.

Cuando los padres deben admitir finalmente la realidad, a la que siempre primero se han resistido, su orgullo es herido y se modifica su actitud. A pesar de su cariño y de su piedad, sus sentimientos hacia el niño contienen elementos de resentimiento, irritación y una aprensión sin esperanzas. Hay una intensa ambivalencia en su afecto. Pueden tratar de reprimir sus sentimientos hostiles sobreprotegiendo y mimando al niño o reprimir su hostilidad pero dándose cuenta de que se avergüenzan de él, o bien pueden manifestar una abierta irritación hacia el hijo. La prueba de la presencia de esta intensa hostilidad se encuentra muy fácilmente, a menudo se sienten culpables como si ellos fueran la causa del retardo; ese sentimiento de culpa es la representación conciente de un sentimiento de hostilidad inconciente, hostilidad dirigida hacia el destino, pero generalmente vuelta hacia el objeto de su malestar: el niño. Muchos padres se resisten a poner a su hijo en una escuela especial por temor de que sean tratados con severidad, sabiendo concientemente que tal tratamiento es excepcional en una buena escuela.

De ahí que su resistencia no esté basada en hechos sino que es la expresión de su vergüenza por el hijo, esa vergüenza engendra

hostilidad, de la que ellos son inconcientes y que proyectan hacia los maestros, médicos, tec.

La vergüenza se evidencia también en su resistencia en aceptar el diagnóstico de retardo intelectual. A menudo llevan al niño de un médico a otro, con gastos que apenas pueden afrontar.

En cualquier caso el niño percibe la gran ambivalencia de los sentimientos parentales y se siente rechazado y por lo tanto inseguro.

Ningún niño puede en esa circunstancia lograr un adecuado desarrollo de su personalidad y menos aún el oligofrénico.

Estos niños requieren una determinada rutina a la que se adhieren. Esa marcada adhesión a la rutina es evidencia de sentimiento de inseguridad personal.

El niño no solo está sometido a las actitudes adversas en su relación con los padres sino que pronto será objeto preferencial por parte de hermanos, otros niños y otros adultos que no forman parte de su familia. Esas aptitudes antagónicas intensifican su resentimiento que él puede tratar de liberar en actos hostiles. Sin embargo generalmente es incapaz de competir y fracasa nuevamente, en detrimento de su debilitada confianza en sí mismo. Esa incapacidad para competir y el aumento de su resentimiento pueden hacer que se transforme en un problema de conducta en el hogar, escuela o comunidad. Si él no actúa movilizándolo su agresión o si encuentra que esa movilización le reporta demasiado sufrimiento tenderá a alejarse de las situaciones en que es criticado. En su casa evitará a los hermanos, en la comunidad evitará a los niños y jugará con los muy pequeños o solo, en la escuela especial si se lo comprende marchará, si no, su permanencia será sólo física, es decir, empleará mecanismos de aislamiento con modalidad de huida o podrán surgir dificultades mayores. Podrá buscando reforzar su auto estima, caer en abierta agresión, vincularse a grupos de violencia. Gran parte de la delincuencia basada en el retardo intelectual tiene esa motivación. El individuo es azuzado hasta que su control, nunca muy fuerte se rompe y comienzan los mecanismos de agresión en franca reacción

antisocial contra el grupo que de alguna manera lo segregó.

El problema mayor es entonces el de adaptar al oligofrénico a los requerimientos sociales de la comunidad y, a ésta, los esfuerzos terapéuticos deberán dirigirse hacia la organización de un ambiente que sea lo más provechoso para el niño y por medio del cual pueda obtener el mayor desarrollo posible de su ego.

El niño oligofrénico, que antes de serlo, es fundamentalmente un niño tiene:

- I. necesidad de la seguridad y apoyo de los padres.
- II. necesidad de su amor y comprensión.
- III. necesidad de obtener satisfacción de sus deseos psicosexuales.
- IV. necesidad de oportunidades para expresar sus naturales hostilidades, antagonismos y agresividad y pueda aprender a controlarlos; tiene también los temores que surgen de su evolución post natal:

I. de ser abandonado.

II. de no ser querido.

III. de ser mutilado;

Satisfacer esas necesidades y no aumentar esos temores llevarán a un mejor desarrollo de la personalidad.

EL OLIGOFRENICO Y EL MAESTRO

El oligofrénico concurre a la escuela con muchas necesidades y pocas experiencias buenas y adaptarlo al maestro y al grupo escolar no es es fácil.

Un precepto básico para que se establezca una buena comunicación maestro-alumno es la teoría de la aceptación, esa humana relación activa, más importante que toda adquisición de conocimientos académicos. El niño tiene que aprender a aceptar al maestro y a la situación escolar, a su vez el maestro debe aceptar al niño y a la manifestación de sus dificultades. Una atmósfera amistosa, no competitiva de un sitio agradable que permite la individualidad y la autoexpresión provee una situación escolar propicia.

Los métodos y procedimientos deben ser revaluados para aclarar las diferencias individuales y mantener el equilibrio entre las necesidades ambientales y los cambios del desarrollo. La atmósfera del aula debe ser permisiva y un programa elástico que le brinde experiencia que pueda afrontar con creciente confianza y éxito. Incluso habrá alumnos que aparentemente "no hagan nada" y "no hacer nada" representa un intenso trabajo del maestro que ya ha logrado que permanezca en el aula sin desobedecer ni destruir.

El nuevo concepto de la enseñanza va mucho más allá del conocimiento, tiende básicamente a la educación de las emociones que lo llevará gradualmente a una disciplina. El lograr confianza en sí mismo es la más primaria experiencia que debe brindar la escuela especial, permitiendo que descargue sus tensiones internas y que exprese su personalidad de una manera socialmente aceptable.

Para concluir recordemos el principio formulado por O.M.S. "...Todo niño tiene derecho a desarrollar sus potencialidades al máximo independientemente del caudal físico o intelectual que posca. Aquellos que padezcan una deficiencia mental u orgánica tienen derecho al mejor diagnóstico y tratamiento médico, educación y preparación para la vida, al efecto de llegar a ser miembros útiles de la sociedad".

Todo nuestro esfuerzo debe tender a ese fin.

COMO SE DEBEN COMBATIR LAS RATAS?

Las más altas reparticiones y organismos de la Nación están empeñadas en ardua campaña para combatir las ratas.

Sin la colaboración del pueblo, el éxito será pobre o nulo. Es por ello que la Dirección Nacional de Sanidad Escolar hace un llamado especial a la docencia del país, a fin de lograr la más amplia colaboración de quienes por medio de la educación pueden obtener el éxito de la batalla presente y la paz para el futuro.

La rata, al esconderse de la luz, hace que ignoremos que caminamos sobre un subsuelo infestado y en condiciones de llevar a nuestros hogares toda clase de enfermedades.

Todas las escuelas serán alertadas sobre los peligros de este enemigo del hombre y sus métodos para combatirlo.

Téngalo en cuenta; difúndalo y practíquelo; no diga que se trata de un descuido del vecino; no olvide que andan por los techos, por las cañerías, entre los escombros, en los jardines, en los gallineros, en los caños subterráneos... en todos lados. Es por ello que debemos combatir todos.

Sr. Maestro: Trasmítala las instrucciones recibidas, reparta los folletos que se le entreguen, colabore con la Municipalidad y con Sanidad Escolar y, sobre todo... **NO OLVIDE QUE EL MINUTO QUE UD. CREE PERDER EN ESTO, LO ESTA GANANDO EN MUCHAS HORAS DE SALUD.**

Plantee su problema al Médico Escolar o directamente a la Municipalidad (Dirección Técnica de Higiene), Campichuelo 50. Teléfonos: 99-5670, 90-9396 y 99-6066.

LOS PAÑOS DE ALCOHOL

Una práctica que debe desterrarse

Vieja y arraigada costumbre, la aplicación de compresas de alcohol en el abdomen de

los niños con el objeto de "calmar" dolores, puede acarrear muy graves consecuencias.

El objeto de esta nota es, precisamente, llamar la atención sobre el particular a la luz del número creciente de observaciones registradas en el Hospital de Niños de Buenos Aires (Centro de Intoxicaciones).

Los accidentes tóxicos más severos se presentan cuando las compresas son embebidas en el llamado alcohol de quemar, que puede contener elevada proporción de alcohol metílico. La agresión al organismo determina cambios metabólicos cuyo detalle escapa a los fines de esta nota, pero es nuestra intención destacar que puede ser tan importante como para poner en serio peligro la vida del pequeño paciente.

Cuando se utiliza el llamado alcohol fino (etilico) y bajo ciertas condiciones que dificultan su evaporación, como el uso de bombacha de goma, pueden observarse también efectos tóxicos dependientes sobre todo de la disminución del azúcar sanguíneo (hipoglucemia). Es digno de hacer notar que en una primera etapa, pueden observarse efectos sedantes, lo cual probablemente constituye la base de esta terapéutica casera tan generalizada.

Como expresamos más arriba, los riesgos de intoxicación en el caso del alcohol metílico son tales que pueden hacer fracasar los recursos más heroicos de tratamiento si no se consulta oportunamente; en el caso del alcohol etílico, la administración de soluciones glucosadas suele ser rápidamente efectiva.

La divulgación de estos conceptos por parte de médicos escolares, visitadoras y maestros contribuirá, sin duda, a evitar que una práctica popular aparentemente inofensiva entrañe tan seria amenaza para la salud infantil.

(Continúa en pág 36)

LA OBRA DE LA DIRECCION NACIONAL DE SANIDAD ESCOLAR

CURSOS DE PRIMEROS AUXILIOS

Desde el 3 de abril se realizan los cursos de "Primeros Auxilios" para maestros. Un cuerpo de profesores seleccionados dentro de las distintas especialidades a dictarse, cumplen con la misión de preparar al magisterio en la tarea de atender a quienes, física o psíquicamente, requieran atención inmediata.

La preparación de quienes cumplirán con dicho cometido, se realiza de acuerdo a los periodos previstos:

Abril-mayo: a partir del día 3 de abril.

Junio-julio: a partir del día 2 de junio.

Agosto-setiembre: a partir del día 2 de agosto.

Octubre-noviembre: a partir del día 2 de octubre.

En cada periodo, los inscriptos deben informarse respecto al local de concurrencia para clases en la División Educación Sanitaria - Saavedra 15 - 3er. Piso.

CURSOS DE ESPECIALIZACION PARA MAESTROS DE ALUMNOS DIFERENCIALES

Realizados los exámenes físicos y psicométricos previos, seleccionados los alumnos, los cursos fueron inaugurados el día 20 de marzo, en el salón de actos.

Las clases se cumplirán en los distintos

establecimientos de las especialidades, dependientes de la repartición y en la Sede Central de la D.S.N.E.

CURSO DE BIOESTADISTICA MEDICA

Bajo la conducción del Prof. Dr. José A. Ganduglia Pirovano, durante los meses junio a octubre, se desarrollan los cursos de "Bioestadística Médica".

Los alumnos seleccionados, reciben conocimientos sobre metodología, tabulación, muestreo, clasificación, estadística hospitalaria y otros aspectos que hacen a la especialidad.

Colaboran en la gestión los Dres. Andrés Val, Elbio N. Suárez Ojeda y Leonardo Ragnotta.

LABOR CON EL CONSEJO NACIONAL NACIONAL DE EDUCACION

La campaña para combatir las ratas, que Sanidad Escolar realiza en los Distritos Escolares, ha encontrado plena colaboración por parte de los docentes, quienes hacen llegar a los alumnos y sus familias todos los métodos para luchar con tan peligrosos portadores de enfermedades.

Ya está en camino el material didáctico que llegará a las escuelas del interior. Es de esperar que en ellas se actúe con el mismo empeño que en la Capital Federal.

DEL REGLAMENTO

La licencia será de 84 días, con goce de sueldo, no pudiendo ser mayor de 42 días el período posterior al parto.

Si se trata de nacimiento múltiple, puede ampliarse a 105 días, no pudiendo superar los 63 días el período posterior (post-parto).

El comienzo de esta licencia hace caducar cualquier otra licencia de la que se esté haciendo uso.

A partir del comienzo de la gestación y previo examen médico que lo justifique, se podrá solicitar cambio de tareas o destino.

Por ley 12.568, durante la lactancia puede disponerse de dos descansos de media hora o un descanso de una hora, para atención del hijo. Este descanso también podrá ser iniciando la labor una hora después o retirándose una hora antes. (Esta franquicia se acuerda por un plazo de 240 días).

LICENCIA POR MATERNIDAD

RECONOCIMIENTO DEL ESTADO DE NUTRICION EN LA POBLACION ESCOLAR

Por los Doctores

CARLOS ANGEL CAMPOS y NORMA BEATRIZ RODRIGUEZ

INTRODUCCION

Los problemas que afectan a la nutrición de los niños han sido siempre motivo de preocupación de las autoridades sanitarias escolares. Pero solamente en los años recientes, a partir de los estudios de la Sociedad de las Naciones, el problema adquirió nivel internacional, al reconocerse la necesidad de poseer criterios aplicables a diferentes países y cuyo significado pudiera compararse en las diferentes regiones estudiadas.

El primer informe completo sobre el reconocimiento del estado de nutrición de las poblaciones, especialmente infantiles, fue dado por una comisión técnica de expertos, presidida por Bigwood, en 1939. Desde entonces la misma Sociedad de las Naciones y otros grupos expertos en el tema han producido periódicamente informes sobre la evaluación médica del estado de nutrición de la población, sobre todo en el escolar. Uno de los más recientes, dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), es fácilmente accesible (Serie de Informes Técnicos, Nº 258). La misma OMS se ha preocupado de dar normas aplicables a América Latina, por medio del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), que edita un Boletín de Educación Nutricional, para uso de las escuelas.

En nuestro país, el Segundo Congreso Argentino de Nutrición, reunido en la Falda, provincia de Córdoba, en 1964, también reconoció la importancia del tema, recomendando entre sus votos finales los siguientes:

"2. Realizar encuestas alimentarias, nutricionales, económicas y sociales en toda la extensión de la República.

Las enfermedades por carencia o fallas en la nutrición pueden ser reconocidas por padres y maestros. Existen síntomas que identifican estos estados y permiten salvar grandes errores en la valoración de los niños.

"3. Formar comisiones regionales en los sitios donde existen problemas de nutrición con representantes de todos los sectores de la población.

"4. Iniciar en forma inmediata la educación alimentaria en todos los niveles de enseñanza, primaria, secundaria y universitaria."

EXTENSION Y DELIMITACION DEL PROBLEMA

"4. Iniciar en forma inmediata la educación es un problema de múltiples facetas y, aunque cualquier oficial sanitario, sea médico o visitadora experimentada puede reconocer fácilmente en un grupo de escolares cuáles son los niños bien alimentados, y cuáles no lo son tanto o cuales padecen directamente hambre, no es fácil establecer estos hechos sobre una base cuantitativa y libre de subjetividad, como para que pueda ser llevada a un plano internacional.

Por eso está justificado el trabajo previo de aclaración, estudio y ordenamiento de los medios que pueden utilizarse para conocer el estado de nutrición de los niños.

Pero debe, ante todo, saberse que esos métodos han sufrido constante evolución y que, desde Bigwood hasta ahora, es numerosa la serie de signos y síntomas que han debido abandonarse o cuya significación ha variado. Aún en las más recientes conferencias de expertos, puede apreciarse la constante discusión sobre el valor de los signos y síntomas en el examen nutricional de los pacientes (véase Muñoz y Pérez Avendaño)

A ello se ha agregado el reconocimiento

de que el estado de nutrición de una población puede apreciarse acopiando datos que excluyen el examen físico, o que puede atacarse el problema desde más de un ángulo (véase Davidson y Passmore). Para exponerlo ordenadamente diremos que se pueden realizar estudios socio-económicos y estudios físicos de la población.

1. Estudios socio-económicos.

- a) Obteniendo datos sobre la capacidad adquisitiva de la población, sobre la distribución y almacenamiento de los productos alimenticios de una región dada, se puede tener una idea sobre su estado de nutrición;
- b) en encuestas sociales sobre la cultura, prejuicios y tabúes, o en encuestas dietéticas, de tendencias alimentarias, de preparaciones culinarias, etc.;
- c) conociendo la producción agrícola total, la importación y exportación de alimentos, el valor biológico de los alimentos presentes en el mercado;

Estos métodos y los datos que de ellos resultan son principalmente socio-económicos. Pero aun desde el punto de vista médico sanitario, hay medios principalmente indirectos muy útiles:

- d) Las estadísticas demográficas y sanitarias identifican los riesgos a que está expuesta una colectividad y muchas veces son expresión directa de su estado de nutrición. Así pasa generalmente con la mortalidad infantil de 0 a 1 año, que además de depender de la ignorancia de la higiene, es un índice de la nutrición de las madres;
- e) la mortalidad de 1 a 4 años de edad es casi paralela al estado de nutrición de la población y la mortalidad por enfermedades generalmente benignas, como el sarampión, es un índice demográfico, estadísticamente demostrado, de la nutrición. Por eso tienen tanta importancia en nutrición, las

estadísticas de mortalidad en la edad infantil.

2. Estudios físicos de la población.

Desde los comienzos de la ciencia de la nutrición se ha reconocido la importancia de los signos físicos para reconocer las alteraciones de la salud debidas a la mala nutrición y a ellos nos referimos, por creer que es el que más directamente interesa a los médicos escolares en su carácter de tales.

Desde este punto de vista pueden distinguirse dos órdenes de actividades del médico sanitario escolar:

A. — *Estudios antropométricos*

B. — *Estudios clínico-nutricionales*

A. — *Estudios antropométricos.* Mediante mediciones cuidadosas en grandes series de población se pueden reconocer tanto los valores normales como los extremos en más o en menos, que, a la postre, significan alteraciones de la nutrición en defecto o en exceso.

Como todos los médicos saben, los grandes clínicos alemanes y franceses que dieron autonomía a la pediatría, como v. Pirquet, v. Noorden, Marfan y otros, se valieron en su tiempo, de índices antropométricos para conocer el estado de nutrición de los niños.

Aun ahora se saca provecho de las mediciones antropométricas: todos sabemos el valor de la talla sentada, el pliegue cutáneo (skinfold), etc.

Estas mediciones, realizadas en series, tienen un doble objeto: por una parte establecer la norma para una región determinada, ya que aparte de depender de la nutrición, son modificadas por factores técnicos e higiénicos y, mediante la repetición periódica de este tipo de estudios puede apreciarse el mejoramiento de la nutrición del país o región determinada.

A este último respecto vale la pena acotar que, en Buenos Aires se usaron a partir de 1926 las tablas dadas por Garrahan y Bettinotti, en parte obtenidas en mediciones directas de escolares.

En 1943, la Dra. Perlina Winocur, que fue médica escolar y organizó lo que puede ser considerado el primer servicio de nutrición de nuestra Sanidad Escolar, produjo las exten-

sas y bien documentadas tablas de talla y peso en uso desde entonces: "las tablas de Perlina Winocur". Estas tablas, a las que se rinde con estas palabras, merecido homenaje, han quedado clásicas hasta ahora.

De cuando en cuando, sin embargo, se plantean sobre su actualidad, pensando que el tiempo transcurrido puede haber introducido modificaciones en los valores antropométricos de la población. Aunque quienes las manejan constantemente sabemos que todavía conservan vigencia, es cierto que cada 25 a 30 años deben renovarse y en este momento, la Dirección Nacional de Sanidad Escolar, está empeñada en actualizarlas.

B. — *Estudios clínicos nutricionales*. Finalmente, la inspección directa de los alumnos, el método a que estamos habituados los médicos para tener una idea del estado de nutrición de los niños.

En página, aparte, que puede ser separable, se transcriben los signos empleados en las encuestas de nutrición, clasificados por categorías, tal como vienen especificados en el informe Nº 258, de la O. S. M., ya citado.

Los médicos escolares deberían tener siempre a la vista esta tabla, ya que sus términos son suficientemente explicativos y dejan poca duda sobre los datos que se buscan. (Mayores detalles pueden hallarse fácilmente en Jolliffe y colaboradores, en Youmans y otros libros de clínica de nutrición).

CONCLUSION

Quedan todavía las informaciones suplementarias que completarian todo estudio profundo sobre los estados nutricionales de la población, sobre los cuales hay que tener asimismo un concepto bien claro: tal por ejemplo, el estudio del contenido hemoglobínico de la sangre, contenido de albúminas y proteínas totales de vitaminas y provitaminas en sangre, de fósforo y calcio, así como la radiología, en situaciones especiales.

Debe saberse, sin embargo, que esos estudios, de por sí más perfectos, solo pueden aplicarse en escalas más pequeñas, dada sus dificultades, por cuya causa se reservan generalmente a los casos particulares, que la aplicación de procedimientos más generales ha mostrado dignos del estudio pormenorizado. Ello justifica que, en el medio escolar,

se esté permanentemente buscando aquellos casos o aquellos sectores de la población en que deban aplicarse más adelante los procedimientos más perfeccionados y ello ha movido, fundamentalmente esta pequeña puesta al día del tema.

NOTA: La lista de los signos en las encuestas nutricionales que acompañan a esta publicación puede ser retirada para tenerla a la vista en los consultorios de distritos u otro lugar en que se examinen niños en edad escolar.

BIBLIOGRAFIA

1. — *Bigwood, E. J.* — Directives pour les enquêtes sur la nutrition de populations. Société des Nations, Organization d'Hygiène. 1 tomo, 293 pp. Ginebra, 1939. (III Hygiène, 1939, III, Nº 1).
2. — *Davidson, S., Passmore, R.* — Human nutrition and dietetics. 1 tomo, XII, 887 pp. E. y S. Livingstone, Edinburgo, 1963.
3. — *Jolliffe, N., Tildall, F. F., Cannon, P. R.* — Clinical Nutrition. 1 tomo, XV, 925 pp. P. B. Hoeber, Nueva York, 1950. Hay una traducción en castellano.
4. — *Muñoz, J. A., Pérez Avendaño, C.* — El examen clínico - nutricional. Publicación científica INCAP, E-72.
5. — *Youmans, J. B.* — Nutritional deficiencies. Diagnosis and treatment. 1 tomo, XVI, 389 pp. Segunda edición, J. B. Lippincott, Filadelfia, 1943.
6. — Comité de expertos en evaluación médica del estado de nutrición. Organización Mundial de la Salud. Serie de informes técnicos, Nº 258, 75 pp. Ginebra, 1963. Hay buena bibliografía.
7. — Instituto de nutrición de Centro América y Panamá. Boletín de educación nutricional 1ª. Véase: Volumen VII, Nº 2 (agosto 1961) y Volumen VIII, Nº 7 (enero 1963).
8. — *Winocur Perlina.* — Arch. Arg. Pediatr. 1944, agosto. Rev. Hig. Méd. esc. 1942, tomo 1, Nº 2; 1943, tomo 2, Nros. 3 y 5.

SIGNOS EMPLEADOS EN LAS ENCUESTAS NUTRICIONALES

"La presencia de alguno o varios de estos signos posibilita la rapidez del diagnóstico definitivo, induciendo al maestro o médico a la remisión del alumno al "Servicio de Nutrición"

Parte examinada	Grupo I Signos de reconocida utilidad	Grupo II Signos que necesitan investigación definida	Grupo III Signos sin relación con la nutrición
1) Cabello	Falta de brillo Finura y distribución rala Despigmentación de la parte proximal del pelo Franjeado Arrancamiento fácil		Alopecia Decoloración artificial
2) Cara	Despigmentación difusa Dermatitis seborreica nasolabial Facies lunar	Pigmentación malar y supraorbital	Acné vulgaris Acné rosácea Cloasma
3) Ojos	Xerosis conjuntival Xeroftalmía (incluyendo queratomalacia) Manchas de Bitot Palpebritis angular	Congestión conjuntival Congestión circuncorneal Pigmentación circuncorneal y escleral Vascularización corneal Opacidades y cicatrices corneanas	Conjuntivitis folicular Blefaritis Pinguécula Pterigión Pannus
4) Labios	Estomatitis angular Cicatrices angulares Queilosis	Depigmentación crónica del labio inferior	Agrietamiento por exposición a climas rigurosos
5) Lengua	Edema Lengua escarlata y denudada Lengua magenta Papilas atróficas	Papilas hiperémicas o hipertróficas Fisuras Lengua geográfica Lengua pigmentada	Úlcera aftosa Leucoplasia
6) Dientes	Esmalte moteado	Caries Desgaste Hipoplasia del esmalte Erosión del esmalte	Mala oclusión
7) Encías	Encías esponjosas y sangrantes	Atrofia gingival	Piorrea
8) Glándulas	Agrandamiento del tiroides Agrandamiento de la parótida	Ginecomastia	Agrandamiento alérgico o inflamatorio del tiroides o de las parótidas
9) Piel	Xerosis Hiperqueratosis folicular; tipos 1 y 2 Petequias Equimosis Dermatosis pelagrosa Dermatosis en forma de pintura agrietada Dermatosis escrotal y vulvar	Dermatosis en mosaico Lesiones intertriginosas Engrosamiento y pigmentación de los puntos sensibles a la presión	Felliculosis Ictiosis Erupciones acneiformes Miliaria Epidermofitosis Quemadura solar Dermatosis oncoercial
10) Uñas	Coiloniquia	Uñas estriadas y quebradizas	
11) Tejido subcutáneo	Edema Cantidad de grasa		
12) Sistemas muscular y esquelético	Hematoma intramuscular o subperióstico Craneotabes Protuberancias frontales y parietales Agrandamiento epifisiario (doloroso o indoloro) Nódulos costales Piernas en X o en O Deformaciones esqueléticas difusas o locales	Escápula alada Deformaciones del tórax	Tórax en embudo Cifoescoliosis
13) Sistemas internos			
a) Gastro-intestinal	Hepatomegalia Ascitis		Esplenomegalia
b) Nervioso	Pérdida del sentido de la vibración Arreflexia aquiliana o rotuliana Sensibilidad anormal en la pantorrilla Trastorno psicomotor Confusión mental Pérdida sensorial Debilidad motriz Pérdida del sentido de la posición	Estado del fondo de ojo	
c) Cardio-vascular	Insuficiencias cardíacas y vascular periférica Frecuencia del pulso	Tensión arterial	

MISCELANEA

ITALIA: Enseñanza secundaria por televisión

La Telescuola —organismo independiente de televisión educativa que trabaja en conexión con el Ministerio de Instrucción Pública— ha iniciado cursos secundarios, conforme con el programa estatal destinado a jóvenes que viven en regiones rurales desprovistos de establecimientos secundarios. Las emisiones se efectúan durante seis días por semana, con horario de 8.30 a 14.30, de octubre a junio. Versau sobre las siguientes disciplinas: italiano, francés, inglés, latín, matemática, historia, geografía, ciencias naturales, música, arte, religión, trabajos prácticos y gimnasia. Los imparten treinta profesores especialmente preparados para enseñar por este medio. Alrededor de 23.000 alumnos siguen estas emisiones: forman pequeños grupos de escuchas que se rennen en las comunas, instituciones religiosas, hospitales, etc. Estos cursos están organizados como los que se realizan por correspondencia y los profesores anotan mensualmente los progresos de los alumnos y corrigen sus cuadernos. A fin de año, los los alumnos pueden presentarse a examen en escuelas del Estado, ya sea para ser promovidos al año inmediato superior o para obtener diploma de estudios. El porcentaje de promociones es el mismo que el de establecimientos públicos normales.

TOKIO: Compra de libros desde el automóvil

Una librería importante, del centro de Tokio puede suministrar el libro solicitado desde el automóvil, pues posee un millón de publicaciones en su edificio de ocho pisos. El automóvil debe detenerse frente a una ventanilla, donde realiza el pedido; luego el vendedor le muestra el libro a través de la televisión, circuito cerrado. El costo para el cliente es el mismo que en cualquier otro comercio. La librería tiene además, plaza de estacionamiento y otras instalaciones destinadas a satisfacer la clientela.

ECUADOR: Educación obligatoria de 15 a 50 años

Desde 1963, el gobierno ecuatoriano ha tomado a su cargo la campaña de alfabetización efectuada hasta entonces por los organismos privados: ha promulgado una ley imponiendo la educación obligatoria para todos los ecuatorianos de 15 a 50 años. De hoy en adelante considerada como elemento esencial del plan de desarrollo nacional, la alfabetización será proseguida con prioridad en ciertos sectores de edad, la enseñanza será adoptada al medio rural o industrial y completada por una formación técnica o profesional. En esta campaña nacional, que debe concluir en seis años (1964-1970) con la alfabetización de 621.000 adultos, participarán las fuerzas armadas, las escuelas radiofónicas, la misión andina de la ONU, universidades, sindicatos, el Instituto de Reforma Agraria y las comunidades religiosas.

REINO UNIDO: Primer centenario de Alicia

Uno de los libros más conocidos y más admirados por los lectores jóvenes, "Alicia en el país de las Maravillas", ha festejado este año su primer centenario.

En efecto, el 4 de julio de 1865 recibía la pequeña Alice Liddell, de diez años de edad, el manuscrito de las aventuras fantásticas escritas e ilustradas para ella por Lewis Carroll, cuyo verdadero nombre era Charles Dodgson, profesor de matemática en Oxford.

Hoy sólo subsisten algunos raros ejemplares de la primera edición, de 2.000. Desde 1865, la obra se ha traducido 175 veces en lenguas diferentes. Existe una traducción reciente del latín y otra en swahili, lengua del Africa oriental, cuyas imágenes muestran una pequeña Alicia de crespos cabellos (UNESCO).

MUSEO MUNICIPAL DE ARTE ESPAÑOL
"ENRIQUE LARRETA"
Obligado 2139 - Tel. 73-4040 después de las 14,
VISITAS EXPLICADAS y CINE

Los sábados, domingos y feriados por la tarde, el Museo ofrece visitas explicadas a los visitantes. Valiosas piezas que pertenecieron a colecciones hechas por el doctor don Enrique Larreta, la obra de este eminente escritor argentino en sus múltiples títulos y ediciones, ilustraciones y páginas originales y otras importantes piezas se exhiben con carácter permanente y, como asimismo cartas y documentos originales procedentes de destacadas personalidades y cedidas temporariamente que también constituyen un singular y meritorio aporte y un atractivo más.

En el primer piso se proyectan películas sonoras, en colores, y diapositivas sobre vida y obra de indiscutidas personalidades españolas. Muy a propósito para la enseñanza secundaria, como la película dedicada al Duque de Rivas.

Mayores detalles e informes pueden requerirse por teléfono o en la dirección precedentemente anotados.

EL MAR NO ES UN VERTEDERO

Pudo creerse un momento, en el siglo XIX, que la contaminación en sus diversas manifestaciones, era un mal incurable de las civilizaciones urbanas. Hoy sabemos que en una ciudad moderna, bien planificada, es posible suprimir la contaminación en todas sus formas, y que es además igualmente posible atenuarla en las ciudades antiguas. Subsiste en cambio, incluso en los países más desarrollados, el problema de la eliminación de los residuos de todas clases. En el curso de los últimos años una serie de nuevos productos químicos, imposibles de destruir incluso con el tratamiento de las aguas servidas, han creado graves problemas de contaminación. Se trataba, en particular, de detergentes que conte-

nían sustancias químicas reacias a la destrucción por agentes biológicos. Para evitar esa forma de contaminación se han creado otros detergentes de nueva composición, pero no por ello se han acabado las manifestaciones de esta plaga del mundo moderno. Peces muertos por millares en ciertos ríos, playas contaminadas por descargas de aceite pesado y otras descargas en el mar, los residuos radioactivos, son una causa de inquietud creciente. El mar se convierte en el gran vertedero del mundo, sin consideración a sus incalculables reservas animales y vegetales.

¿Y LOS ANCIANOS?

Uno de los problemas que las ciudades modernas no han podido resolver es el alojamiento de los personas de edad avanzada. Se creyó en tiempos pasados que los ancianos vivirían mejor en el campo después de una vida de trabajo en la ciudad. Se llegó asimismo a establecer una segregación por edades: los niños en la escuela, los adultos a trabajar y los ancianos en un asilo. Esta última solución va con frecuencia acompañada de graves trastornos psíquicos. El alojamiento apropiado de las personas de edad avanzada es, tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo, un problema tanto más importante cuanto que la proporción de las personas de más de 65 años aumenta rápidamente en todas partes. La cohabitación de los ancianos con sus hijos no da general buenos resultados, pero es igualmente malo obligarlos a residir fuera del marco de su vida habitual. Hay que evitar las colonias de ancianos en las zonas rurales. Las personas de edad avanzada se encuentran mejor en los barrios centrales de las ciudades, cerca de los comercios, de las iglesias y de los lugares de recreo, es decir, cuando tienen la sensación de que no han sido apartadas de la vida activa. El ideal sería que pudieran vivir en el mismo edificio que sus hijos, pero en los pisos bajos.

HABLEMOS DE OBESOS Y DELGADOS

Por el Dr. EUGENIO A. IGLESIAS

EL OBESO

Al continuar con este tema, que solo pretende ser una charla con el maestro, tratando de adaptar la terminología para su mejor interpretación,

enumeraremos distintas afecciones o estados que provocan "gordura", dejando sentada la premisa de que *"aun no existiendo un diagnóstico que rotule una enfermedad específica, quien engorde más de los límites debidos, está en estado de enfermedad"*.

Llamamos obesidad "por exceso de ingesta" a la que provocamos con el aumento de alimentos. Por lógica, en estos casos el organismo no alcanza a consumir la cantidad de calorías que se le ofrece; si no está capacitado para eliminar el excedente, éste se transforma y se acumula en forma de grasa y líquido que se fija en la misma (lipofilia).

Podemos preguntarnos, en estos casos: ¿Qué causas actúan para que el organismo no regule el apetito y el balance sea normal? Ello es lo que, inevitablemente, nos lleva a pensar que existen factores (posiblemente no diagnosticados aun) que dan carácter de "enfermedad" a dicha obesidad. Estos factores son, comúnmente, nerviosos o glandulares.

En conclusión: toda obesidad tiene como causa un desarreglo interno que favorece un aumento de la ingesta.

A - El niño obeso

Puede asegurarse que en la niñez no existe la obesidad "por simple deseo de comer" ya que su razonar inmaduro, la ausencia de problemas de fondo y los hábitos infantiles hacen que no ingiera más alimentos que los que requiere su organismo en concepto de consumo y crecimiento.

Las causas de obesidad pueden ser variadas, simples o combinadas. Dadas las generalidades en el número anterior, el presente trabajo brinda una idea de las causas de "gordura"

Si el niño es normal, la ingesta por consumo calórico y para formación de nuevos tejidos se hará graduada, en proporción a la necesidad y de acuerdo a

una etapa vital en que priva la acumulación del crecimiento.

Si existe afección con favorecimiento del engorde, ella puede actuar mediante el aumento del apetito o la retención de grasas, en desproporción con las verdaderas necesidades y en forma de tejido adiposo.

Destaquemos algunos de los estados patológicos que en su cuadro llevan adiposidad y que, en casi todos los casos, tienen una distribución característica de la grasa en el cuerpo:

1) *Niños* con aumento de la función de la corteza de las glándulas suprarrenales: Son pletóricos, robustos, fuertes, de cara redonda, con desarrollo sexual prematuro.

Comúnmente, a cierta altura de la vida, cesan en su crecimiento, contrastando su talla (que es escasa pues se ha detenido) con su desarrollo sexual y adiposidad.

2) *Niños* con insuficiencia funcional de la glándula hipófisis: Son obesos de tipo pletórico, cara redonda y con "papada", vientre abultado. De tipo "rechoncho" y "fofo". La grasa tiene distribución femenina en los varones y un aumento de la misma característica en las mujeres (tipo "matrona"). Existe gran tendencia a la inactividad, siendo de piel blanca y poco desarrollo muscular.

3) *Niños* con insuficiencia funcional de la glándula tiroidea: Suelen ser formas de insuficiencia leve, pero alteran la correcta correlación glandular y favorecen la obesidad.

La evolución que ha sufrido el género humano y el reflejo de los problemas adultos en la mente del niño, nos permite acotar una observación algo común y de sumo interés para quienes incursionamos diariamente en los problemas infantiles: obesidad de tipo mixto por lesiones nerviosas con síntomas de angustia y falta de actividad.

B - El adulto obeso

En la primera publicación hemos esbozado alguna de las características relativas a la obesidad en general, daremos aquí una enumeración que permita orientar al lector en cuanto al orden que seguiremos:

- A) OBESIDAD por exceso de ingesta.
- B) OBESIDAD por enfermedad.
 - 1) por falta de desarrollo genital;
 - 2) por estado adiposo-genital;
 - 3) por tumor benigno mixto;
 - 4) por pubertad o climaterio;
 - 5) por mayor funcionamiento de la corteza suprarrenal;
 - 6) por tumor benigno de células basófilas;
 - 7) por mayor funcionamiento de la corteza suprarrenal, acompañada de retención de líquidos en los tejidos;
 - 8) por diabetes;
 - 9) por deficiente función de la glándula tiroides (con bocio o sin él);
 - 10) por posible afección en la epífisis;
 - 11) por afección neurógena (hereditaria o adquirida).

"POR EXCESO DE INGESTA"

Para el adulto consideramos, al igual que para el niño, que la obesidad exclusivamente por exceso de alimentación no existe, haciéndola figurar en nuestro cuadro con fines de recordación causal.

"POR ENFERMEDAD"

1. *Por falta de desarrollo genital:* Se produce por total o deficiente función de las glándulas genitales.

Este tipo de obesidad se observa en los individuos que han sufrido castración o afecciones como paperas, tuberculosis con

afección de órganos genitales, gonococia, etcétera. Estos enfermos presentan adiposidad "inferior" (de cintura hacia abajo). Son pálidos, de vientre abultado, caderas anchas, "focos", grandes de muslos, lentos en su andar.

Se confunde fácilmente con otros tipos, haciéndose necesario efectuar diagnóstico diferencial, pues la adiposidad no proviene de una insuficiente función de la hipófisis con falta de respuesta genital, sino que es "solo genital".

2. *Por estado adiposo-genital:* Se trata de una adiposidad por deficiente funcionamiento de la hipófisis, con deficiente respuesta de las glándulas genitales. Es común que se presente en la juventud teniendo como causa un tumor en la hipófisis, hemorragia hipofisaria, insuficiencia funcional o afección congénita. (En este último caso, los síntomas pueden presentarse tardíamente).

El enfermo se presenta con características externas similares a las del "punto 1", a los que suele agregarse: menstruación tardía o ausente, frigidez, esterilidad PARA LA MUJER; criptorquidea, impotencia y tipo femenino EN EL HOMBRE.

Es común la tendencia al "desgano", como así también baja presión arterial, baja glucemia, cierta atrofia muscular y ligera anemia, todo ello en ambos sexos.

3. *Por tumor benigno mixto:* No se trata de casos comunes, pero al médico se le hace necesario tenerlo en cuenta en aquellos estados que se tiene dudas en el diagnóstico diferencial.

Se trataría de una adiposidad de origen hipofisario (síndrome adiposo-genital) que lentamente se transforma en un tipo de adiposidad por aumento del funcionamiento de la glándula suprarrenal, por afectarse la zona corteza de la misma.

Las características son una combinación de los respectivos tipos descriptos.

4. *Por pubertad o climaterio:* Por sus características, signos y síntomas, es necesario no confundir estos dos tipos de

obesidad con otros que difieren fundamentalmente por la época de presentación y donde hace más necesario establecer un correcto diagnóstico diferencial.

- a) Por pubertad: se presenta una obesidad, de tipo transitorio, que puede confundirse con la de tipo genital, sobre todo en el varón. El estudio detenido y la evolución suelen despejar la duda.
- b) Por climaterio: a la inversa que la anterior, no se presenta en el varón. Se aprecia un cambio de sus formas corporales, adoptando tipo de obesidad generalizada y aspecto pletórico.

5. *Por mayor funcionamiento de la corteza suprarrenal:* Sus características suelen aparecer en la niñez o en la juventud. El aumento de la función de la corteza suprarrenal puede llevar a la obesidad de tipo monstruoso, por su enorme desarrollo.

Se trata de obesidad de tipo "superior" que aparece en forma de individuos de cuello ancho, cara pletórica, gran papada, tronco con adiposis de gran desarrollo, al igual que la musculatura.

Estos individuos suelen poseer carácter enérgico, gran apetito, vivacidad y acentuada virilización; son propensos a la elevación del colesterol, calcio, sodio y del metabolismo basal.

6. *Por tumor benigno de células basófilas (Cushing):* La diferenciación con el caso anterior está sujeta al estudio detenido y a los exámenes de laboratorio, ya que el enfermo se presenta con características muy similares.

Se hace necesario el examen radiológico del cráneo (silla turca) y la comprobación por muy especiales análisis en orina.

7. *Por aumento de la función de la corteza suprarrenal y retención de líquido:* El estado de estos enfermos, en su gran mayoría mujeres, se caracteriza por ser del tipo en el cual hay una función anormal de la hipófisis y la corteza suprarrenal aspecto varonil acentuado, que le ha ga-

nado el nombre de "enfermedad de la mujer barbuda", acompañado de retención de sodio y agua en los tejidos (edema).

8. *Diabética:* Aparentemente, la obesidad predispone a la diabetes, pero es indudable que existe un estado "pre diabético" o predisponente, que lleva al aumento del apetito y a mayores ingestas, acompañado de una elevación de las necesidades hídricas.

9. *Por deficiente función de la glándula tiroidea:* El hipotiroidismo o insuficiente funcionamiento de la glándula tiroidea lleva a un insuficiente consumo y transformación de las grasas; no obstante, la obesidad del insuficiente tiroideo suele ser aparente, ya que existe una combinación de adiposidad y edema.

La afección puede desarrollarse con o sin bocio, o sea con aumento del tamaño o no de la glándula. (La insuficiencia es funcional no produce).

10. *Cuando se afecta la epífisis,* se desarrolla una obesidad similar a la de tipo genital, siendo sus características muy similares.

Se reconoce difícilmente, presuponiéndose que se trata de una afección de una zona del cerebro (hipotálamo).

11. *Neurógena:* Puede tratarse de lesiones adquiridas o ya constitucionales, pero la obesidad es una derivación de la afección de un centro cerebral, que se manifiesta, entre otros síntomas, con aumento del apetito.

Algunos tumores intracraneales, ciertas encefalitis y algunas meningitis traen aparejada esta consecuencia, atribuida a una alteración en el metabolismo de las grasas.

Debemos aclarar que consideramos de tipo neurógeno a la obesidad que se produce como consecuencia del llamado "síndrome de angustia", que se manifiesta con aumento de la ingesta por aceleración de las funciones en general y des-arreglo en la transformación y consumo de las grasas.

LA FAMILIA Y SU INCIDENCIA EN EL COMPORTAMIENTO ESCOLAR

Por la Sta. NILDA ANGELI

VISITADORA DE HIGIENE DE LA DIRECCION NACIONAL DE SANIDAD ESCOLAR

El niño que es identificado por sus padres como un estudiante lento o con problemas de conducta, preocupa no solamente a los padres sino también a maestros y médicos.

A veces las dificultades no residen en el niño, pero es resultado de infortunadas experiencias previas. Los padres que apuran demasiado a su hijo, que lo miman o lo descuidan, o lo protegen excesivamente pueden contribuir al fracaso de su aprendizaje, como así los maestros que usan malos métodos de instrucción.

Algunos niños padecen de conflictos emocionales tan graves que no pueden responder ni a la más hábil orientación por parte del maestro, los podemos considerar tan enfermos como si tuvieran una seria dolencia física.

La educación escolar ocupa una parte relativamente pequeña de la vida, la educación que se lleva a cabo en el hogar no solo comienza mucho antes: cuatro años o más, sino que abarca muchas horas más por día que la escolar; por lo tanto el hogar y la escuela deben asociarse para lograr el objetivo de la educación que es el formar cuerpos y personalidades sanas.

Es muy importante tener alguna lista "in mente" de las necesidades humanas al analizar el comportamiento de los niños como medida auxiliar para comprender que todo comportamiento tiene algún motivo y para aclarar causas que lo originan.

Necesidades físicas:

Hambre y sed; ciclo actividad - descanso, sexo, fisiología digestiva (digestión, eliminación), regulación térmica, evitar o aliviar el dolor.

Cabe a la Visitadora de Higiene la orientación para el buen entendimiento entre el maestro y la familia. Encontraremos en su palabra el fundamento de la experiencia que unirá ambas fuentes de lucha para apoyo del niño.

Necesidades sociales y personales:

Necesidad de "status" (independencia, ubicación social, éxitos), de seguridad, de afecto.

Cuando un niño se porta mal el maestro debe hacerse preguntas como: ¿qué es lo que obtiene el niño con este comportamiento especial? ¿qué necesidades satisface haciendo lo que hace.

Existen numerosas condiciones dentro y fuera de la escuela que crean frustraciones culpables de mala adaptación (pobreza, hogares deshechos, deficiencias personales, el rechazo o protección exagerada de los padres y numerosas prácticas escolares psicológicamente anticuadas). El individuo produce cambios en el ambiente y a su vez éste los produce en el individuo y su comportamiento. En algunos casos puede decirse sin embargo que el ambiente posee la última palabra.

La moral del niño será elevada cuando se halle bien adaptado a la vida de su hogar, cuando sus relaciones con los demás miembros y particularmente sus padres, se caractericen desde su punto de vista por la confianza, el afecto y la simpatía, cuando sus propósitos y ambiciones se identifiquen en alto grado y no se opongan a las del grupo familiar.

La sociedad paterna que comprende a los niños con sus padres, forma la familia completa y propiamente dicha. Su fin principal es asegurar la educación de los niños en su más amplio sentido es decir procurar a los niños el desarrollo físico, e intelectual que le dará la posibilidad de vivir a su vez una vida independiente y útil a la sociedad.

Hay que enseñar al niño a obrar por deber y por amor. Cuando sea necesario castigar se ha de administrar con sabiduría, los castigos que se dan por capricho y mal humor

irritan a los niños y perturban sus nociones del bien y del mal.

La autoridad de los padres no es ilimitada, cuando el niño llega a la madurez justamente al punto a que debe conducirle la educación, sus padres no deben pretender de sus hijos una obediencia ciega. Los hijos tienden generalmente a una independencia que puede parecer prematura; pero también los padres tardan a menudo en descubrir que ha pasado el tiempo de mandar y que deben dar a sus hijos la oportunidad de participar en el estudio de las decisiones propias y de la familia.

El equilibrio en la personalidad de los padres, se encuentra indudablemente entre los factores de mayor importancia en la determinación del estado moral de la familia.

Los determinantes del comportamiento antisocial han de buscarse en la relación del niño con la madre y más tarde con el padre. Al niño se le tolerará la expresión de algunos impulsos antisociales (al igual que los sentimientos amorosos, los sentimientos hostiles son parte integrante del normal desarrollo infantil). Si la relación del pequeño con la madre en sus primeros años de vida es satisfactoria, los futuros desengaños pesarán mucho menos que de haber sido aquella defectuosa.

Una buena relación con la madre puede equilibrar el resto de las condiciones ambientales, lo cual explica que sólo algunos individuos caigan en la delincuencia juvenil inclusive bajo condiciones económicas deficientes. El peligro existe en la separación física entre la madre y el niño durante su primer tiempo de vida. La ausencia de la madre así como el frecuente reemplazo de ella impide el desenvolvimiento de una relación de fundamentos sanos.

El niño cuyo desarrollo emocional durante los primeros cinco o seis años de vida se ha desarrollado satisfactoriamente, se incorporará a la escuela con mayor capacidad para beneficiarse con las oportunidades que se le brindan; en cambio un niño de formación caracterológica antisocial no quiere ser bueno y réstale escasísima energía para interesarse por las materias escolares.

Tratamiento:

El tratamiento del niño con problemas de conducta debería perseguir como finalidad la rectificación de su equivocada adaptación. El

tratamiento psicoanalítico brinda una oportunidad para el estudio detallado del fundamento psicológico de la conducta antisocial. La psicoterapia para casos de perturbaciones menores, busca sumergir nuevamente en lo inconsciente la exigencia instintiva que pugna por hallar un camino de salida en el síntoma histérico.

No pueden indicarse reglas estrictas para el primer acercamiento al inadaptado escolar e inclusive una actitud moralizadora puede provocar de inmediato una reacción negativa difícil de vencer luego.

Debe establecerse una relación con el educador y luego iniciar el proceso educativo por medio de métodos educacionales empleados ya desde la etapa de los niños pequeños y no apelando a la disciplina severa.

Aunque es una tarea difícil hay que averiguar las corrientes emocionales aparentes u ocultas del hogar, valorar su importancia y encontrar la forma de modificar la actitud errónea de los padres.

Educación de los padres

Ilustrar a la madre sobre las exigencias emocionales del niño (relación materno-filial ininterrumpida), sobre la normalidad de la aparición de ciertas exigencias antisociales o agresivas en las diferentes edades y a la lentitud con que estos impulsos tienden a desaparecer.

Recalcar la necesidad de una absoluta tenacidad en la lucha contra las demandas instintivas infantiles, y de la paciencia que deberá mostrarse a fin de que los instintos se modifiquen en forma satisfactoria. Evitar el espectáculo de reyertas y escenas sexuales.

Una forma de asegurar una conexión más estrecha entre la escuela y el hogar es realizando las entrevistas padre-maestro o de algún padre y el médico escolar o la visitadora de higiene escolar.

El propósito fundamental de cualquier entrevista es ofrecer la oportunidad para un cambio de ideas tan importante en la vida de un niño. La entrevista que se realiza con el objeto de discutir la inadaptación o el problema personal presentado por un niño puede ser iniciada por el maestro. Si el problema es

Continúa en la pág 39

ASESORAMIENTO TOXICOLOGICO PARA TODO EL PAIS

Por el Dr. EMILIO ASTOLFI

La utilidad del Centro de Asesoramiento Toxicológico de Buenos Aires ha quedado plenamente ratificada con las 4.200 consultas evacuadas en sus primeros dos años de actividad. A través de su teléfono: 87-6666, se permite al médico en general o al público, conocer la composición de productos potencialmente tóxicos; las medidas urgentes a tomarse y el tratamiento más actualizado al respecto, cuando la intoxicación urge arbitrar una terapéutica impostergable.

Es que la complejidad de la vida moderna, con un aluvión de nuevos fármacos, productos hogareños de limpieza, plaguicidas, cosméticos, etc. desborda la capacidad de cualquier médico para dominar la sintomatología y el enfoque en aquellos casos de envenenamiento accidental o de otra índole.

Los escolares han planteado problemas específicos de sus tareas: metahemoglobinemias por contaminación transcutánea de tintas con anilinas o el desteñido de zapatos en días de lluvia; ingestión de plastilina en jardines de infantes; succión de acuarelas o lápices coloreados; bebida de adhesivos líquidos, etc. Otras veces, sufren el envenenamiento indirectamente: inhalación de monóxido de carbono en aulas calefaccionadas con estufas a gas (natural o de garrafa) en malas condiciones de combustibilidad; recintos recién pintados, con fuertes emanaciones de hidrocarburos volátiles son susceptibles de originar cuadros de malestar colectivos, lo mismo que la concurrencia anticipada después de un tratamiento insecticida o raticida, practicado en la escuela.

Además de estos capítulos, los escolares entran en las generales de la ley como niños, pudiendo trasuntar en el colegio la intoxicación que ya traen de sus hogares: alimenticia, medicamentosa o accidental.

En el interior de nuestro país se suman los riesgos de inoculación con ponzoñas de animales venenosos: arañas u ofidios y las plantas tóxicas: ricino, jequirití, etc., cuyas familias a menudo plantean síndromes agudos, cuando no mortales.

INFORMACION A LARGA DISTANCIA

Con motivo de extender los beneficios de este servicio de información toxicológica a todos los ámbitos del país; se realizó una reunión en la Secretaría de Estado de Bienestar Social y Salud Pública con la concurrencia de la Dirección Nacional de Sanidad Escolar, en donde se fijaron las bases para un interesante acuerdo entre dicha Secretaría y la de Comunicaciones, mediante el cual la excelente red de radioaficionados de la República Argentina pondrá sus importantes y gratuitos servicios a disposición del cuerpo médico, para conectar con el Centro de Intoxicaciones de Buenos Aires, a efectos de establecer la consulta respectiva.

En aquellos casos que requieran una atención especializada, imposible de asegurar en algunos pueblos, se fijarán pautas para el traslado rápido en aviones ambulancias, garantizando al niño, al menos, la provisión de medidas antidídicas.

Creemos trascendente que sean los médicos escolares, a través del magisterio y por sí mismos, los vectores de esta información, para ilustrar en toda la extensión del territorio patrio sobre la inauguración de este servicio y la posibilidad de llamar al 87-6666 o a la Cátedra de Toxicología: 83-8447, a través de los radioaficionados (éstos están perfectamente instruidos y tienen su "línea para emergencias").

INVITACION

8.º CONCURSO INTERNACIONAL DEL CARRIL EDUCATIVO SANITARIO 1967

A petición de muchos Educadores, para permitir que los escolares en el presente año escolar, tomen por motivo el tema propuesto por nuestro concurso, en el fin de interesarse por los problemas de la Educación Sanitaria; esta Asociación Pro Loco se apresura a informar que el tema del "8º CONCURSO INTERNACIONAL DEL CARTEL EDUCATIVO SANITARIO 1967" es: "EDUCACION ALIMENTICIA"

La participación está abierta a todos, individuos o grupos; pueden participar los alumnos de todo orden y grado, Maestros, Médicos, Asistentes Sociales, Visitadoras de Higiene, Dietistas y cualquiera que se ocupe de estos problemas. Se han previsto premios especiales para pintores profesionales de carteles.

Presidente
Ing. Giuseppe Ghillini

Para cualquier información dirigirse a la Asociación Pro-Loco de Casalecchio di Reno (Bologna) Italia.

PARA DOCENTES Y PADRES

MUY IMPORTANTE

La "REVISTA DE SANIDAD ESCOLAR" es un órgano de difusión encargado de hacer llegar al aula todos los conceptos e inquietudes que hagan a la salud física mental del niño o el adolescente.

No dudando de la inquietud que anima al magisterio en todo lo que tenga relación con la educación, la Dirección hace saber que estas páginas están abiertas para las colaboraciones que hagan al progreso psico-físico del niño o el joven.

Los trabajos deberán reunir las siguientes condiciones: Escritos a máquina (doble espacio). Papel tamaño oficio o carta. Extensión: no más de cuatro carillas. La primera página llevará exclusivamente los datos y antecedentes (personales y profesionales) del autor y la firma al pie.

NOTA: La Dirección se reserva el derecho de publicación, como así también el de corrección o cortes del texto.

Se extenderá certificación de "artículo publicado", a todo autor que lo solicite.

REMITIR a: REVISTA DE SANIDAD ESCOLAR, Dirección Nacional de Sanidad Escolar, Saavedra 15. BUENOS AIRES

¿QUE HACER?

"Es el médico quien dice la última palabra en cuanto al mantenimiento o protección de la salud; pero... ¿Qué hacer mientras tanto?"

HERIDAS

Es indiscutible que todos creemos "saber" tratar una herida común; pero también es indiscutible que solemos agravar o complicar el estado de una herida por no tener un conocimiento exacto respecto a su tratamiento. Hablaremos de las heridas simples y tratables sin necesidad de recurrir a servicios especializados y, aun en este último caso, es conveniente saber "que hacer mientras tanto".

Una herida puede ser "punzante" (producida por la punta de una tijera); "cortante" (producida por el filo de un cuchillo) o "desgarrante" (producida por la rotura de una botella o piedra). En los tres casos, lo que suele pretenderse es cohibir la hemorragia, sin pensar previamente en ese principio de razonamiento que enunciáramos en la primera publicación de este tema (Generalidades).

En principio, la sangre que fluye de inmediato, sirve de vehículo para volver al exterior toda materia extraña o gérmenes que hayan penetrado con el objeto que produjo la herida. A continuación procederemos a la cura, procurando actuar de acuerdo a las características del accidente.

1º — Si la sangre mana en forma simple, como cuando se derrama cualquier líquido que rebalsa de un recipiente: reconocemos que la hemorragia es venosa ("lastimadura" común)
- TRATAMIENTO SIMPLE.

2º — Si la sangre mana a pequeños borbotones, siguiendo el ritmo de los latidos del corazón o pulso, como si algo la empujara

intermitentemente: la hemorragia es arterial
- TRATAMIENTO MEDICO.

3º — Si la herida es irregular, con colgajos (por desgarramiento), es de tratamiento médico, por necesitar la reparación de sus labios y correcto enfrentamiento, para el logro de buena cicatrización.

4º — En cuanto a las heridas punzantes o cortantes, se hace necesario observar la profundidad o la extensión, con el fin de tener idea de los tejidos o elementos nobles que hubiera podido dañar.

En estos casos, no hay que restar importancia a la herida pequeña, ya que también entra en juego "el elemento con que se produjo el accidente".

TRATAMIENTO: A fin de dar una idea completa, seguiremos el orden a seguir para una herida por "caída con herida por rotura de botella":

- a) Sentar al accidentado, dejando que mane algo de sangre en forma inmediata.
- b) Lavado con abundante agua para arrastrar toda suciedad común (tierra, aserrín, etc. Si fuera necesario limpiar restos de grasa, se utilizará, además, bencina, uafta o alcohol, o bien el lavado simple con abundante agua y jabón; como antiséptico, se puede utilizar alcohol rebajado (2 partes de alcohol y una de agua).

- d) Suponiendo que siguiera fluyendo sangre, es útil aplicar agua oxigenada (que ayuda a la coagulación) y elevar el miembro donde está la herida (comúnmente brazos o piernas).
- e) Antes de colocar antisépticos que coloquen la piel (ej. tintura de metiolate), se procederá a observar si no hay restos de elementos extraños en la herida.
- f) Se aplicará alcohol yodado o cualquier otro desinfectante, hasta una zona de 5 o más cm. por fuera de la herida.
- g) Existiendo en el botiquín, se espolvorea con sulfamida, abundantemente.
- h) Cubrir con gasa esterilizada y vendar cuidadosamente.

Observación: mientras se realiza la cura, quienes atienden al accidentado meditarán sobre la posible necesidad de trasladar el herido para su atención médica.

Pasemos ahora a nombrar algunos procedimientos útiles, destacando la gran importancia de completar el conocimiento en alguno de los muchos manuales de primeros auxilios o enfermería, como así también, llevar la inquietud o consulta al Inspector Médico Escolar.

COHIBICION DE HEMORRAGIAS: Cuando se hace necesario detener la hemorragia, por lo menos durante el tiempo de traslado del herido, es conveniente tener el elemental conocimiento de cómo se debe proceder. Para ello, utilizaremos la "compresión digital" o "métodos específicos".

Compresión digital: se trata de comprimir el vaso (arteria o vena), con el solo fin de lograr que no siga fluyendo sangre durante el tiempo necesario para recurrir al médico o servicio especial.

Se hará comprimiendo los tejidos, junto con el vaso sangrante, especialmente sobre zonas duras, para que permita detener la salida de sangre. Palpando en la región próxima a la herida, es posible que los latidos de la arteria nos facilite el saber que estamos sobre ella;

haciendo presión con el pulpejo del dedo, si es el vaso sangrante, notaremos que de inmediato deja de fluir sangre. A modo de ejemplo, enumeramos los más comunes:

- a) *Herida en la cara:* compresión en la parte media del maxilar inferior del mismo lado (arteria facial).
- b) *Herida en la cabeza:* compresión, del mismo lado, por detrás o delante de la oreja - (arteria temporal).
- c) *Herida en hombro:* compresión debajo del brazo, contra la primera costilla - (arteria subclavia).
- d) *Herida en brazo:* compresión por detrás del biceps, parte interna del brazo - (arteria humeral).
- e) *Herida en pierna:* compresión en la parte interna de la ingle - (arteria femoral).

EN TODOS ESTOS CASOS, LOS LATIDOS DE LA ARTERIA NOS INDICARA EL LUGAR.

Torniquete: debe hacerse en el brazo (entre hombro y codo).

Se envuelve el miembro en una tela y, con una rama, varilla, regla, etc. se comienza a "retorcer" hasta notar que la sangre deja de fluir.

Es necesario aflojarlo cada 10 a 15 minutos, para evitar secuelas provocadas por la compresión prolongada.

Todos estos procedimientos pueden ponerse en práctica aun habiendo fractura, pero en este caso es de suma importancia no mover al accidentado y realizar la higiene y desinfección de la herida, mientras llega el médico.

Ante la imposibilidad de lograr médico y viéndose obligado a trasladar al paciente, ello debe hacerse improvisando una camilla (puerta, tablón, etc.) que se colocará por debajo del cuerpo sin variar la posición primitiva.

SEÑOR MAESTRO... SABE Ud.?

- QUE el exceso de energía, los gritos y los modales neuróticos impiden que logre éxito en la noble misión que debe cumplir? Medite detenidamente sobre estos factores:

- a) El tono de voz suave, en forma pausada, provocan en el niño ese "ablandamiento" que Ud. desea.
- b) El alumno es espectador y buen receptor de todos los problemas que le rodean, razón por la cual, la escuela debe ser el ambiente donde se desintoxica".
- c) Sus modales y sus expresiones son captadas fielmente por el educando, y con tan poco material conformará la figura de "su maestro".
- d) La superioridad que Ud. desea inspirar, solo la logrará al identificarse, suave y amablemente, con todos los problemas del alumno.

- QUE puede inducir al niño a corregir sus hábitos y costumbres mediante consejos sobre libros y programas de televisión?

Tenga en cuenta que Ud. no puede ni debe "prohibir" pues la curiosidad del pequeño lo llevará por el camino contrario, pero, en cambio:

- a) Puede hablar de "aquel libro tan interesante que Ud. leyó en la niñez".
- b) Puede hacer que le comenten sobre "ese programa de televisión que Ud. no puede ver".
- c) Puede formar equipos que "por necesidades sociales deben determinar cuales son los programas de radio o televisión útiles para niños internados".
- d) Puede organizar grupos que "vean, oigan o lean algo sobre lo cual Ud. necesita opinión".

- QUE jugando con los alumnos, pasa a ser el verdadero guía, pues consideran que Ud. comparte y no es un simple espectador?
Recuerde que intercambiando quejas o

felicitaciones, Ud. induce al normal comportamiento mediante el ejemplo.

- QUE debe combatir la costumbre de tratar a los animales domésticos en forma de contacto con nuestro cuerpo y ropas?

Haga saber que:

- 1) Los animales poseen parásitos y microbios que suelen ser perjudiciales para el hombre.
- 2) El perro es portador de parasitosis intestinales que pueden transformarse en un peligro para toda la familia.
- 3) El gato, que se higieniza con la lengua, tiene defensa contra ciertos microorganismos que son motivo de enfermedades en los humanos.
- 4) Los animales domésticos transmiten ciertas afecciones con el aliento, ya que su flora microbiana no es similar a la de las personas.
- 5) La rabia puede ser transmitida por la saliva de un animal doméstico.

- QUE el cuaderno de los alumnos debe ser el reflejo de su saber y dedicación, y no un elemento de exhibición.

Le rogamos recordar:

- 1) El niño que, dentro de ciertos límites, siente frenados sus impulsos creadores y personales, concluye por frustrarse desde los comienzos.
- 2) Muchos hombres destacados, no han podido vencer cierta desprolijidad por sentir que todo su ser se volcaba en el "motivo de su trabajo".
- 3) La letra que poseemos es producto de muchos factores no puede ser variada por simple exigencia del maestro, y menos aun por penitencia.
- 4) El alumno estudioso y dedicado que ve disminuido su promedio general por la escritura o la prolijidad, puede desmejorar en general al sentirse impotente para lograr lo que se le exige. Ayúde-lo lentamente.

Dr. RENE F. BUN

Dr. ANGEL G. PISANO

CRIPTORQUIDEA

Con motivo del hallazgo, en niños, cuyas edades oscilaban entre los 12 y 14 años, de los testículos en las bolsas y el haber perdido por consiguiente casi toda posibilidad de una terapéutica adecuada, nos impulsa a llamar la atención sobre dicha patología.

De los 1.075 niños examinados en nuestro consultorio de la Dirección Nacional de Sanidad Escolar, División Escuelas Secundarias Oficiales, provenientes de distintos puntos del país, hemos hallado 6 alumnos que ignoraban su afección y, por lo tanto, pese a que ya estaban en plena pubertad, no habían efectuado ningún tratamiento; de estos 6 alumnos, 1 presentaba la ausencia de ambos testículos y los restantes, de 1 solo; sobre el mismo número de examinados, 7 niños conocían su afección y habían recibido tratamiento médico (hormonal) sin éxito, por lo tanto, fueron sometidos posteriormente a tratamiento quirúrgico, 1 caso bilateral con fracaso, otro bilateral con éxito, y 5 unilaterales con el mismo resultado. No investigamos sobre aquellos casos de criptorquidea que fueron tratados con hormonas y si se obtuvieron resultados positivos.

Es necesario establecer la diferencia entre ectopia testicular y criptorquidea, siendo la primera cuando el testículo se encuentra fuera del trayecto de su descenso normal. (v. g. perineal, crural, retrovesical, etc.) y el segundo padecimiento, cuando quedó en algún punto de su descenso fisiológico (abdominales, intrainguinales, etc.).

La etiología es desconocida, pero se sospecha pueda deberse a malformaciones del conducto inguinal, cordada del cordón esper-

El examen de los órganos genitales, desde la primera infancia, evitará a padres y médicos sorpresas que con el andar del tiempo pueden llegar a ser irreversibles.

mático, bridas inflamatorias y en los bilaterales a alteraciones de la función de las glándulas endocrinas materno-infantiles

El examen del niño debe realizarse con mucho cuidado, a fin de no confundir esta patología con una condición denominada testículo en ascensor en la cual el testículo se halla intermitentemente en el escroto y es debido a un reflejo cremasteriano exagerado, careciendo en absoluto de importancia y no necesita tratamiento.

En las formas bilaterales pueden existir modificaciones de los caracteres sexuales secundarios, escaso desarrollo del pene y del escroto, debido a una insuficiencia gonadal, esto habitualmente no se cumple en los unilaterales.

En los testículos no descendidos la espermatogénesis se detiene, los túbulos se hialinizan y atrofian. En su comienzo las células de Leydig no se alteran pero luego su función se detiene. Consecutivamente si la criptorquidea es bilateral existe esterilidad e insuficiencia gonadal y si es unilateral, no.

En el recién nacido suele verse la falta de descenso testicular pero se efectúa poco después. En algunas oportunidades este descenso tiene lugar en la pubertad espontáneamente; pasada esta etapa el descenso es prácticamente imposible.

Todas estas alteraciones son producidas por el aumento de temperatura a que está sometido el testículo fuera del escroto ya que en éste, el dartos, el cremaster y la piel, cumplen una función termoreguladora.

Entre las complicaciones causadas por la falta del descenso testicular se citan, entre otras: esterilidad, degeneración maligna, vólvulo, etc.

Con respecto al tratamiento se aconseja una conducta expectante que puede llegar hasta la pubertad y no más, aunque diversos autores preconizan iniciar el tratamiento antes de la misma.

Debe comenzar con gonadotrofinas coriónicas a dosis de 500 U. día por medio en forma subcutánea o intramuscular durante dos meses; un periodo de dos meses de descanso y reiniciarlo con igual dosis y tiempo que la primera etapa. Cuando el resultado es positivo la gonadotrofina produce el descenso en no más de 6 meses. Algunos autores aconsejan realizar este tratamiento sin interrupción durante un plazo mínimo de seis meses. En caso de fracaso lo asocian con propionato de testosterona en dosis que oscilan entre 10 y 25 mg., dos veces por semana. Puede completarse el tratamiento con preparados de tiroides sobre todo si existen signos de hipotiroidismo.

Ante la falta de respuesta a la terapéutica hormonal, no demorar para emprender una actuación quirúrgica, que no debe esperarse

más allá de los 13 años, antes de que los procesos degenerativos irreversibles hayan afectado demasiado las funciones testiculares.

COMENTARIOS.

Si medimos con proyección de futuro la magnitud de las alteraciones de orden psicofísico comprenderemos la importancia de un examen oportuno. En la esfera psíquica, complejos de cualquier magnitud prácticamente imposibles de superar y físicamente una mutilación irreparable.

De allí se desprende la necesidad de examinar sistemáticamente a todos los alumnos de las escuelas primarias a fin de descubrir a todos aquellos que los padecen y someterlos a una terapéutica oportuna.

Sobre 1.075 alumnos examinados hemos hallado trece casos que representan el 1,2 % de ellos, seis eran ignorados por sus padres lo que da una cifra de 0,55%, porcentaje bastante alto de niños que quizás estén condenados a no poder integrarse a la sociedad.

LA FAMILIA Y SU INCIDENCIA...

(Viene de la pág. 23)

complejo y en él intervienen las relaciones entre los padres, además de las relaciones con el niño, será necesario una asistencia más especializada que la que puede brindar un maestro. Los más adecuados son los médicos escolares, psicólogos y visitadoras de higiene escolar, el médico escolar habrá de decidir si un mejor método de enseñanza y un contacto de la visitadora de higiene escolar con el hogar serán suficientes para modificar la perturbación, o si se debe remitir al niño a una clínica de educación infantil que se ocupen sobre todo de niños neuróticos.

El trabajo en colaboración con los padres de los alumnos en nuestras escuelas se ha convertido en una parte integral de la edu-

cación moderna, la necesidad de la cooperación entre el hogar y la escuela se basa en el sólido principio educacional y psicológico según el cual la orientación del niño es una responsabilidad mutua de padres y educadores. Al aumentar la importancia asignada a la higiene mental y a la adaptación de la personalidad, aumentará también en el futuro la importancia de la adaptación hogar escuela.

Otros planes racionales de prevención de la inadaptación escolar serían el esclarecimiento sexual, mediante explicaciones sencillas de algunos aspectos del desarrollo sexual; organizaciones deportivas para consolidar el desarrollo caracterológico y la orientación profesional para descubrir especiales aptitudes.

"EL PAPEL DE LA TELEVISION EN LA EDUCACION"

Por HENRI R. CASSIRER

Al mismo tiempo que el hombre logra cada vez más grandes progresos en el campo de los transportes, de la comunicación de mensajes y en el cálculo

de problemas matemáticos, transforma su propio medio físico y mental con una rapidez sin precedentes. El proceso educativo debe adaptarse a estas condiciones de cambio aun cuando es obvio que su objeto, la mente y la personalidad humana, se presta menos al veloz progreso tecnológico. Uno de los problemas de la educación en la edad moderna es adaptar el carácter relativamente constante del desarrollo humano a la rapidez del cambio característico del ambiente para el cual se educa el hombre.

Así, la combinación de la tecnología y de las formas tradicionales de enseñanza interpersonal puede ser considerada, no sólo como un medio para fines específicos sino también como un fenómeno característico de nuestra época. En efecto, es una sorprendente anomalía que en nuestro tiempo los "métodos de producción" hayan cambiado mucho menos en la educación que en cualquier otra profesión, desde la fabricación de calzado hasta la medicina y desde la agricultura al comercio.

La televisión es uno de los nuevos recursos tecnológicos disponibles para la educación. Su utilización dependerá de las contribuciones específicas que ella pueda hacer a las diversas formas y niveles de la educación y a las necesidades particulares que impulsen su introducción. El uso y la función de la televisión variarán, por lo tanto, de una situación a otra y de un país a otro.

En este artículo, tema motivo de continuos debates, encontrará el docente una guía para formar un concepto sobre la utilización de la televisión con ajuste escolar.

Los usos educativos de la televisión

Se suele distinguir entre televisión cultural y televisión educativa, es decir, entre programas de televisión

de un contenido cultural e informativo general que, incontestablemente, también ejercen una influencia educativa en el auditorio, y programas proyectados especialmente para educar e instruir.

Consideremos en primer lugar el primer tipo de programas, aquellos que los británicos llamar *educacional* (culturales). La mayor parte de los programas de televisión tienen algún efecto cultural (*educacional*). Cuando los habitantes de ciudades miran programas en la pantalla del televisor y descubren un mundo que está mucho más allá de su horizonte personal, reciben una información que tiene, sin duda, características culturales. Es obvio que si nosotros tuviéramos que estar satisfechos con tal enfoque, se debería prevenir más bien que estimular el uso cultural de la televisión, pues ello identificaría la noción de "cultural" con el medio en sí mismo, y así haría innecesarias sus aplicaciones culturales más conscientes y sistemáticas. Nosotros no deberíamos, por lo tanto, fomentar un concepto que permitiría que el director de programas sostuviera con suficiencia que la producción de la estación tiene carácter cultural por el hecho de que es novedosa e insólita para los espectadores.

Es posible distinguir, sin embargo, programas que en forma sistemática procuran popularizar los avances de la ciencia y la medicina, o de determinados fenómenos sociales, económicos o culturales, que son de amplio

interés público, aunque en gran medida desconocidos para los espectadores. Este es un campo de gran significación cultural tanto para los adultos como para los jóvenes y que merece nuestra atención, pues tales programas ayudan al espectador a adquirir, en su tiempo libre, un conocimiento vital para orientarse en el mundo moderno.

El documental, sea que se presente en forma de reportajes filmados, de entrevistas dramatizadas o de visitas "vivas" a lugares de trabajo y de investigación (o cualquiera combinación de estas diferentes formas), es una de las contribuciones más importantes de la televisión a la educación del público. El documental ayuda a derribar los muros que aíslan tan efectivamente a aquellos cuya obra debería ser ampliamente conocida, ya que su trabajo como científicos y productores influye en la vida de todos y da a conocer las condiciones de vida y trabajo en otros países, y contribuye así a crear esa conciencia que es base esencial de todo proceso educativo.

Volvamos ahora a los programas educativos. Lo que los distingue de los programas culturales es, sobre todo, la intención de comunicar sistemáticamente conocimientos y habilidades a los espectadores. Esto no implica necesariamente un método didáctico de presentación, pero reclama compatibilidad entre el método y el propósito, como base de un esfuerzo continuo. La piedra de toque para juzgar si los programas pertenecen a la categoría de programas educativos consiste, por lo tanto, en determinar si se producen teniendo en mente un objetivo educacional sistemático, y si se transmiten en forma continuada, como series o secuencias.

Educación escolar

Una manera de enfocar la televisión en las escuelas es considerarla principalmente como un medio de superar las deficiencias cuantitativas, de llenar los vacíos, por así decir. La falta de maestros, o por lo menos de maestros altamente calificados, la falta de materiales de enseñanza, de escuelas o de salas de clases, han motivado con frecuencia la introducción de la televisión en las escuelas. Para apreciar la importancia de este

enfoque, sólo necesitamos recordar algunas de las consignas que le han allanado el camino:

"Por medio de la televisión el mejor maestro puede enseñar a miles de educandos que hoy reciben lecciones de maestros poco calificados". "La televisión permite mostrar a la clase lo que podría ser mostrado de otra manera por falta de materiales de enseñanza y de equipo de laboratorio".

"Cuando no hay escuelas disponibles, la enseñanza por televisión dirigida a alumnos controlados por un monitor y reunidos en locales provisionales, es preferible, con mucho, a la falta de instrucción". "Hemos creado literalmente *del aire* un sistema escolar donde antes no existía ninguno".

"Donde las escuelas padecen de falta de profesores en campos tales como matemáticas, ciencias, lenguas modernas o música, la televisión puede muy bien llenar el vacío".

Estos y otros enfoques semejantes se revelan como los más realistas para enfrentar los urgentes problemas administrativos y cuantitativos que presenta el desarrollo de la educación. Procurando remediar las deficiencias cuantitativas, es indudable que también se realizan valiosos aportes cualitativo al mejoramiento de la educación, tal como se presenta en las actuales circunstancias.

Existe, no obstante, otra manera de considerar la televisión. En ella podemos ver, no sólo un sustituto de las formas actuales de enseñanza, sino también una manera de elevar su calidad y su vitalidad, de realizar en la sala de clase lo que no hubiera sido posible conseguir sin la ayuda de este medio.

Las emisiones de televisión son particularmente idóneas para introducir el mundo exterior entre las cuatro paredes de la sala de clases. En todos los esfuerzos destinados a dar significado al proceso educativo, es importante vincular el mundo de los adultos con la educación de los niños, mostrar el significado que tienen para la vida diaria las materias enseñadas en la escuela. ¿Cómo se aplican a la industria los principios científicos demostrados en el laboratorio? ¿Cómo son los países y lugares cuya historia y geografía se

enseñan en la escuela? Los programas de televisión se prestan especialmente para dar respuesta a estas preguntas.

De modo análogo, la televisión es adecuada para dar cuerpo y movimiento a la literatura que corrientemente se enseña por medio de los libros. Las representaciones dramáticas, la lectura de poemas, constituyen un complemento esencial para la comprensión de las obras de arte cuyo estudio limitado a los libros no rinde justicia al genio de sus creadores.

Es justamente como medio de comunicación que la televisión cumple su función educativa más constructiva, cual agente de enlace que actúa contra la dispersión y la proliferación, tan características de nuestra época. En esta búsqueda de la unidad interna, la televisión llena el vacío entre la enseñanza escolar y la experiencia de la vida, entre el aislamiento de espacio y tiempo, y el contexto más vasto de las dimensiones mundiales y de la perspectiva histórica.

También la televisión puede poner al estudiante en comunicación personal con las mentes excepcionales y con la visión universal del conocimiento. El poeta y el científico, el estadista y el planificador social que hablan por televisión a miles de jóvenes, llevan a cabo una tarea que les hubiera sido casi imposible realizar de cualquiera otra manera. Lo que vale no son solamente sus palabras, sino también su sonrisa, la expresión de sus ojos, el entusiasmo y el aura de sabiduría de su personalidad. Estos factores emocionales tienden, justamente, a impresionar más al joven televidente que la simple exposición de ideas.

En relación con este uso de la televisión, en que destacadas personalidades contemporáneas se dirigen a los estudiantes, tenemos la combinación de los esfuerzos de especialistas de diferentes disciplinas para esclarecer una misma materia. Por medio de la televisión, el historiador y el economista, el hombre de ciencia y el profesor de arte pueden tratar el mismo acontecimiento histórico o avance científico, provocando así una toma de conciencia de la interdependencia del conocimiento y de las realizaciones humanas.

Visualizar lo que normalmente no puede ser visto en la sala de clases, relacionar la ense-

ñanza escolar con la experiencia exterior, ayudar al profesor en el cumplimiento de su labor e impartir enseñanza donde antes no existía ninguna, he aquí algunas de las tareas que cumple la televisión en la educación escolar.

Sin embargo, para que la televisión pueda demostrar todo su valor en la educación, es preciso que el plan de estudios y la estructura de los exámenes permitan su utilización y expansión. Si los exámenes exigen solamente el conocimiento escrito de una lengua, para el profesor preocupado de que los alumnos aprueben estos exámenes en el uso familiar de la lengua hablada. Si el plan de estudios subraya la división de las materias en compartimentos aislados, el enfoque global por medio de la televisión no encuentra un terreno fértil. Si los métodos de enseñanza se basan en la memorización de páginas y páginas de textos, los estudiantes no sacarán partido de los incentivos y de las enseñanzas que les proporciona la pantalla de televisión.

La introducción de nuevas técnicas y métodos de comunicación puede así, llevar a la revisión de los planes de estudio y de los mismos métodos de enseñanza. Sin embargo esto exige, a su vez, nuevos enfoques por parte del administrador escolar y del cuerpo de profesores.

El perfeccionamiento de los maestros

Poner en obra estos nuevos planteamientos, hacerlos posibles en la práctica, puede ser una tarea de la televisión misma. De hecho, podría decirse que el perfeccionamiento de los maestros por medio de la televisión podría, a la larga, ser más significativo para el sistema escolar que la utilización de los programas por los estudiantes en la sala de clase. Se ha observado en todo el mundo que los buenos programas escolares ayudan al maestro tanto como al alumno. Como señalaba un maestro de escuela primaria que había utilizado las lecciones de ciencias emitidas por una estación: "Después de utilizar estos programas durante dos años, ya no los necesito más. Ahora puedo enseñar la materia solo". Por supuesto, es posible que pierda así algunas de las ilustraciones aportadas por la televisión (aunque, a su vez, se vea incitado a uti-

lizar más eficazmente películas, fotografías y filmadas). Por otra parte, nunca deberíamos olvidar que el maestro tiene, sobre el programa de la televisión, la ventaja de poder ver el rostro de los alumnos, de poder apreciar si entienden lo que les dice, contestar a sus preguntas, responder a sus reacciones.

Aparte de esta utilización incidental de los programas escolares en la preparación de los maestros, está el curso de preparación formal, que ayuda a introducir nuevas materias, nuevos métodos en el plan de estudios. El supervisor no puede estar en contacto continuo con el cuerpo docente, pero puede comunicarse regularmente con los maestros dispersos a través de los medios de emisión. El maestro de quien se espera que enseñe ciencia y matemáticas, idioma o asignaturas artísticas, aunque carezca de la preparación apropiada en estos campos, puede recibir orientación y asistencia técnica por medio de la televisión, la cual servirá de ayuda directa en su trabajo. El simple hecho de mirar los programas no es suficiente en sí mismo. Las discusiones posteriores entre los maestros, el estudio de los materiales escritos complementarios, la posibilidad de plantear preguntas por escrito al productor, todo esto constituye una parte esencial del proceso de capacitación de los maestros en servicio.

Educación extraescolar

Ya es hora de mencionar aquí un fenómeno relativamente reciente, y que puede tener gran significación en el futuro: la alfabetización por medio de la televisión. En esto la televisión presenta dos ventajas distintas: a través de este medio es posible proporcionar un curso completo de enseñanza elemental —lectura, escritura y aritmética— con una intensidad visual suficiente para que el educando pueda adquirir habilidades de la pantalla; en segundo lugar, la televisión suministra motivación y estímulo, un punto de atracción para los alumnos adultos, a menudo reacios a volver a la escuela, y temerosos de revelar su ignorancia asistiendo a clases formales. El grado de inasistencia en este último aspecto dependerá de condiciones específicas. Si los que saben leer y escribir están bien motivados y ansiosos de aprender, los elementos de estímulo que se incluyan en el

programa pueden ser de menor importancia y aun perturbadores, aunque la televisión tendrá siempre la ventaja de que atrae frente a la pantalla a grupos que pueden ser convertidos en verdaderos grupos de estudio. Si, por otra parte, uno de los objetivos principales de la alfabetización es llegar al estudiante reacio, y si al mismo tiempo la estación emisora dispone de grandes recursos de producción, podría ser más conveniente el enfoque más amplio, más atrayente y de mayor contenido cultural. Por supuesto que este medio nunca es suficiente por sí mismo, ya sea exclusivamente didáctico, ya intente ubicar la alfabetización en un marco cultural y social más amplio. El éxito de la alfabetización depende tanto del trabajo preparatorio y "de seguimiento", bajo la guía de monitores preparados, como de los programas mismos. De todas maneras, la importancia que tienen las condiciones en que se reciben los programas para la eficacia de la televisión es un rasgo que no se limita solamente a la alfabetización; es característico de todas las formas de televisión educativa.

Vinculados a la comunicación de habilidades se encuentra el papel aún más amplio de la orientación vocacional. Los jóvenes en edad de abandonar la escuela o los adultos obligados por la necesidad económica a cambiar su forma de vida y trabajo, se encuentran frecuentemente desorientados ante la multitud de oportunidades latentes para dedicarse a ocupaciones útiles y remunerativas. A menudo ellos ignoran los actuales métodos de trabajo y las condiciones de los oficios y profesiones hacia los cuales se sienten vagamente atraídos. Además, los gobiernos y los planificadores económicos, interesados en dirigir la fuerza de trabajo en nuevas direcciones, pueden carecer de los medios para orientar a aquellos círculos de personas cuyos servicios necesitan. Aquí, una vez más, la televisión pueden jugar un papel significativo al servicio de la comunidad. No es necesario que tales programas sean secamente didácticos y tediosos. Todo lo contrario, deben presentar un contenido llamativo que inspire entusiasmo a los televidentes.

Los programas de la UNESCO producidos hace unos diez años en Francia bajo el título "Estado de emergencia", y dirigidos a los

teleclubs de las áreas rurales con el fin de promover el cambio de los hábitos de trabajo y de las condiciones de vida, constituyen un ejemplo que desde entonces se ha aplicado en muchos otros países. Mediante un cuidadoso planeamiento de la producción hecha en los estudios de televisión y del reportaje filmado de situaciones reales, a través de entrevistas y discusiones de mesa redonda, mediante la presentación verbal y la ilustración visual, estos programas pueden comunicar una imagen vívida de los problemas y de las condiciones, y estimular la discusión y la acción de los telespectadores.

Otro ejemplo lo constituyen los programas dirigidos a determinados sectores de la población, como jóvenes, las mujeres o los ancianos. El programa japonés "Clases para mujeres" que ven alrededor de dieciséis mil teleclubs en todo el país, se ocupa en diferentes formas de asuntos que interesan a las mujeres, desde el cuidado de los niños hasta los problemas nacionales y cívicos, desde la psicología hasta las cuestiones prácticas de economía doméstica. La educación social por medio de la televisión puede abarcar muchos campos dependiendo sus objetivos de las necesidades sociales del país en el cual se produce el programa. La salud y las condiciones de la vida urbana, las tensiones sociales y las condiciones de trabajo, los métodos prácticos de producción y las maneras provechosas de utilizar el tiempo libre, todo esto ha sido materia de fecundos programas de televisión.

UTILIZACION

El cuadro no estaría completo si no concediéramos igualmente cuidadosa atención a la forma de utilizar los programas de televisión y a las condiciones de recepción. La televisión no es un medio suficiente por sí mismo. Esto ha sido comprobado en todo el mundo. Para que la enseñanza televisada sea verdaderamente útil al educando, éste debe prepararse para ver los programas y sacarle partido por medio de discusiones y del estudio posterior. La preparación de monitores o maestros a cargo de los grupos de televidentes, la disposición de adecuadas condiciones físicas, técnicas y psicológicas para la recepción, el

acompañamiento de los programas por guías de estudio y otros materiales de enseñanza, la colaboración de los telespectadores —individualmente o en grupos— con la estación, la asignación de tareas que deben ser ejecutadas por el educando (que pueden o no ser sometidas a la corrección de los preceptores centrales, como ocurre en la enseñanza por correspondencia), todo esto es esencial para asegurar el éxito del uso educacional de la televisión. Así se logrará distinguir entre la utilización antieconómica de este instrumento, tan nuevo como costoso, y el empleo eficaz y económico de este nuevo recurso de la educación. En consecuencia, deberá dedicarse mucha reflexión y tiempo a todos estos aspectos de la utilización.

Las observaciones anteriores indican que la televisión es un medio problemático cuando se considera desde el punto de vista de la educación. La televisión tiene algunas indudables desventajas: su instalación es relativamente cara cuando se utiliza en pequeña escala; exige un alto grado de capacidad tecnológica; se trata de un medio de una sola vía de comunicación, que no permite fácilmente respuestas y preguntas del auditorio; le falta el contacto personal entre el maestro el alumno, tan característico de las formas tradicionales de educación; está conformada por imágenes transitorias y efímeras, las cuales no permiten la referencia y la permanencia, característica del libro.

No obstante estas desventajas, es indiscutible que la televisión tiene mucho que ofrecer a la educación, pero únicamente cuando se la aplica en forma apropiada.

La televisión, por lo tanto, debería ser usada solamente

—cuando existen necesidades educacionales claramente establecidas y bien definidas;

—cuando la forma en que se usa la televisión ha sido planificada de tal manera que esté en condiciones de satisfacer estas necesidades del modo más eficaz;

—cuando la televisión realiza una contribución original y sus recursos se utilizan con imaginación.

—cuando se ha organizado cuidadosamente los servicios auxiliares y se han suministrado los materiales necesarios;

—cuando existe colaboración entre los responsables de la emisión y los educadores, en los tres niveles: planeamiento, producción y utilización de programas;

—cuando se han asegurado condiciones satisfactorias de recepción, tanto desde un punto de vista técnico como en relación a la organización social de los grupos de telespectadores;

—y cuando se han tomado medidas para controlar los resultados y el aporte (feedback) de los televidentes a la organización productora.

CONCLUSION

En cada caso particular, un análisis cuidadoso proporcionará la respuesta a las preguntas correspondientes. Este análisis demostrará que las condiciones cambian de una situación a otra. Es evidente, por lo tanto, que el

contenido el carácter de la televisión educativa deberán diferir enormemente de un lugar a otro. Algunos países y sostienen que necesitan la televisión educativa porque carecen de maestros y de recursos escolares suficientes. Otros, como Japón, afirman por el contrario, que no sufren de estas deficiencias, sino que han descubierto que la televisión educativa es valiosa por razones completamente diferentes, tales como el enriquecimiento del plan de estudios y la introducción de nuevos métodos de enseñanza.

En todo caso, es de evidencia universal que la televisión está en condiciones de aportar, en una forma u otra, contribuciones esenciales y vitales a la solución de los apremiantes problemas de la educación actual, y a la adaptación del contenido y de los métodos de la educación a las veloces transformaciones de la sociedad moderna.

¡¡LOS PAÑOS DE ALCOHOL... (Nota de redacción) - Contin. de pág. 12

Llamamos la atención sobre temas de esta naturaleza, ya que en el andar diario del médico, especialmente los pediatras, encontramos que todavía existe resistencia a ciertos procedimientos científicos, dando paso en su lugar, a costumbres que pueden ser tildadas de "cunranderismo" en algunos casos y de "peligrosas" en otros.

Reconocemos que la práctica de ciertos métodos es aparentemente razonada por quienes la realizan, pero se hace imprescindible lograr que se divulgue que la automeditación (aún en procedimientos que aparentemente no encierran perjuicio) debe quedar desechada por completo.

Toda medicación o maniobra destinada a curar, debe estar indicada por el médico; cuando se dude de su aplicación, debe preferirse abstenerse de realizarlas.

El "remedio casero" ha dejado de existir para quienes han adquirido una cultura media, ya que muchos de ellos, como en el caso que advertimos hoy, esconden un daño que los avances de la ciencia pusieron de relieve.

!Quién no recibió el paño de alcohol en el vientre! Así como hoy llamamos la atención sobre esta equivocada práctica, muchos son los errores que se cometen por ignorar "las consecuencias".

QUE USAREMOS PARA ESCRIBIR

(INTERES GENERAL)

por el Dr. MARIO CACERES BERTODANO

MATERIA ESCRITORIA

Corteza de los árboles.

En Roma y Grecia era costumbre escribir en la corteza de árbol, sobre todo de tilo. El emperador Cómodo escribió de hecho sobre corteza de árbol, según refiere Herodiano. La guerra de Troya la escribió Dictys en corteza de tilo. Esto supone un preparado especial, menos en los pueblos primitivos que escribían sobre el tronco de los árboles.

Palmeras.

Otro material que se usó para escribir fue la hoja de palmera que aun se usa en la India Oriental. Algunos creían que las Sibilas escribían en hojas de palmera. Así lo cree Varrón comentando la Eneida de Servio y Plinio.

Diafragmas.

San Isidoro afirma que los gentiles escribieron sus historias en diafragmas de elefantes. Birt menciona la escritura en pieles de animales en tiempos muy antiguos, que no diferían del pergamino más que en el grado de preparación que era menos perfecto.

En el reino persa los escritos se hacían sobre piel (*difzerai*); los judíos en tiempo anterior a los Tolomeos, empleaban este material.

Herodoto refiere que los griegos desde tiempo antiguo usaban el pergamino. Bajo el influjo de los persas también lo usaron los chi-

priotas y los jonios del Asia Menor. En Atenas los "*difzerai*" se emplearon después de Solón. Los espartanos escribían en piel sus cartas secretas, usando los egipcios la piel junto con el papiro, aunque su calidad fuera inferior al segundo.

Se duda si se escribió también en piel de culebra y consta que los judíos escribieron en piel de gallo y pez.

En el siglo V p. C. se quemó en Constantinopla un rollo de Homero de 120 m. de largo que al parecer era de piel de serpiente. Antes de Herodoto esas pieles no estaban preparadas aún como pergamino, seña que eran muy primitivas y se usaban solo de un lado. En cambio entre los persas es presumible que tuviera la preparación del pergamino.

Madera.

Se ha usado como material para escribir la madera apareciendo posteriormente las tablitas enceradas. Se escribieron además sobre tablas blanqueadas llamadas por esa razón "*album*", notificaciones oficiales, documentos de estados y juicios.

Los edictos pretoriales, según Ulpiano, se publicaban en este material. Estas tablas podían ser manuales como entre los egipcios (*pugillares*); si se juntaban dos se tenía el diptico egipcio.

En ciertas ocasiones se empleaban las superficies blanqueadas de las casas, para notificaciones públicas, tal como se observa en Pompeya. San Isidoro habla de tablas pulidas,

sin blanqueo, donde la escritura era menos legible.

Tablas enceradas.

La tabla de madera fue suplantada por la tabla encerada; la cera se extendía en tablas que servían para la instrucción de los niños en las escuelas. También se usaron para las cartas, contratos, matrimonios y testamentos.

Bresslan refiere que entre los romanos era común el uso de las tablas de cera para los documentos privados, pero dice que no se puede probar que se usaron para esos fines en la Edad Media empleándose en cambio para minutas, catálogos, registros y a veces en cartas. Arévalo hace constar que el uso de las tablas enceradas se perpetuó en España hasta el siglo XIII.

Los primeros en usarlos fueron los griegos, después los romanos. Primero se usó el hierro, luego el hueso o estilete, de donde vino el nombre de estilo, del punzón de escribir.

Las tablas enceradas de Pompeya tienen 14 cm. de alto por 12 de ancho. Por ser tan pequeñas se llaman pugillares. La cera generalmente era negra. Con la parte aguda del punzón o estilete se formaban las letras y en el fondo blanco brillaban en contraste con la cera negra.

Con la parte plana del estilete se podía corregir o borrar. Se conocen también las tablas de marfil en las que se dibujaban las letras, o bien se cubrían de cera y sobre ésta se escribía. Juntando dos tabletas se formaban el díptico, con tres o más el tríptico o políptico. En Pompeya se han hallado de 6 hojas. De ahí vino el nombre de pergamino o códice y el libro actual encuadernado.

Papiro.

El papiro es la primera materia en que se extienden documentos considerados como ta-

les. Se conservan papiros del cuarto milenio años antes de Cristo. Los griegos lo usaron juntamente con las tablas enceradas, siendo el más antiguo conservado del siglo VI a. C. En el siglo VII a. C. el rey Psammecio abrió al mercado griego. En los siglos VII y VIII Hesiodo, Asquilo y Alemanio todavía escribieron sus obras en madera o plomo. En el siglo VI, Homero, Estesicoro y Esquilo pudieron escribir ya sus obras en papiro. Así lo hizo el profeta Ezequiel. Los judíos pudieron escribir sus obras en papiro, aunque de hecho fueron reacios a utilizar este material, porque, según la tradición, los libros sagrados debían escribirse en cuero o pergamino.

Birt considera que la posibilidad de escribir largas obras en papiro, fue una de las condiciones de la epica, tragedia y prosa griega.

Hasta tres siglos antes de Cristo no se empezó a usar otro material escritorio que le hiciera competencia al papiro. El que se la hizo fue la piel de animal. Hasta el siglo VII se usó exclusivamente el papiro en los Documentos Imperiales, en la Cancillería de los Ostrogodos y los Longobardos, Vandalos y Merovingios (hasta el 677). La Cancillería Pontificia conservó en uso exclusivo el papiro hasta el siglo XI para los documentos. En Alemania y Francia desapareció su uso desde el siglo VIII por la gran carestía.

La invención del papel árabe, hacia el 915, acabó con el papiro por lo práctico y barato.

Según San Isidoro el papiro tiene como lugar de origen en Menfis, Egipto. La planta *Cyperanacea*, de donde se formaba, se llama *Cyperus* o papiros; parece originaria de Nubia —donde aún crece salvaje— de donde se debió llevar en tiempos prehistóricos a Egipto, pues en el Delta hubo grandes plantaciones y cultivos. Allí se usó entre otras cosas para la confección de zapatos, tapices, bareas, pabilos y sobre todo para fabricar el papiro, de donde viene el nombre "*Cyperus papyrus*" como lo llama Linneo. La fabricación del papiro se

hacia empleando la médula que con un instrumento agudo se cortaba en tiras delgadas, lo más anchas posibles; sobre esas tiras primeras se ponían otras de suerte que las fibras se entrecruzaban perpendicularmente formando un verdadero tejido o textura. La parte de delante había de tener las fibras horizontales que es donde se escribía, pues el papiro no se escribía más que por una parte.

La adhesión se hacía por la misma sustancia del papiro que al humedecerse con el agua se resolvía en pegajosidad y se adherían los cortes formando un todo único. Se colocaba gluten sólo en el reverso, para satinarlo. La página así resultante se llamaba plagula o página. Las plagulas se pegaban por el extremo en grupos de 20 y eso era el scapus. Se podían pegar varios de esos scapi para formar un volumen mayor. Entre los árabes los había de 14 metros. El papiro Harris egipcio mide unos 44 metros. El complejo se arrollaba quedando la página de la escritura de la parte de adentro.

Pergamino.

Egipto mantuvo el monopolio sobre la industria del papiro lo que creó grandes dificultades para obtenerlo. De ahí las denominadas "horrea chartaria" de Roma o Atenas para acumular reservas de papiro. Por esta circunstancia, tres siglos antes de Cristo se buscó la manera de reemplazar el papiro y eso se halló en las pieles de los animales; así nació el pergamino. Este era usado por los reyes persas; se conservan algunos fragmentos del siglo III y del siglo IV algunos códices pergamináceos.

El pergamino era conocido y usado en Asia

por los reyes de Persia y por los judíos, disminuyendo su empleo por el uso del papiro.

Se usó entre los griegos en Atenas, después de Solón, en Asia Menor, Chipre y en Egipto en que se empleara como material escritorio de inferior calidad.

Las pieles podían ser de ternero, cabra, cordero antes de nacer o de antilope para pergamino de lujo. Es posible que en Pérgamo se perfeccionara su elaboración o que se comenzara a usar en esa ciudad en forma de codicilos y que de ahí proviniera su nombre de pergamena. El procedimiento de elaboración exigía que la piel debía estar tres días en un baño de cal para que se ablandaran los pelos que se quitaban luego con un instrumento y la piel se ponía a secar. La pulimentación se hizo posteriormente con piedra pómez, empleándose este procedimiento en Alemania; luego se cubría la cara que servía para la escritura, con greda en polvo.

Pieles más finas y blancas eran las de antilope, la de cordero antes de nacer. Quedaba el pergamino llamado virgíneo, finísimo, parecido ya al papel, tal por ejemplo el que se usó en ciertos Breves Pontificios después del siglo XV.

El pergamino luteo es de color amarillento, color natural y no por efecto de tintes.

El pergamino purpúreo parece oriundo de Bizancio, donde se usó para documentos imperiales. Además del color purpúreo se dio al pergamino otros colores: azul, violáceo, negro realzado con tintes de oro y plata.

Resumen de San Isidro y la Ciencia Diplomática por José Solá. Publicado en *Helmántica*. Revista de Humanidades Clásicas de la Universidad Pontificia de Salamanca. Año XII Número 38.

SUMINISTRAR Y "ADMINISTRAR" BIEN LAS VITAMINAS

A pesar de las múltiples publicaciones y recomendaciones que llegan a la población por vía de los organismos especializados, periódicos, radio, T.V., etc., el médico práctico y en especial el pediatra, se ve diariamente enfrentado a un problema que, a no dudarlo, debe tener solución desde las aulas: LAS VITAMINAS COMO ELEMENTO "MILAGROSO" PARA LA PROTECCION DE LA SALUD.

Muchos son los hogares donde, con prescripción médica o sin ella, el frasco de "polivitamínico" es un infaltable convidado al almuerzo y cena, como si en ese envase estuviera contenido el más preciado "elixir de la vida".

En múltiples consultas hechas a amas de casa, todas ellas con criterio estrictamente informativo y para establecer el nivel de conocimientos que existen al respecto, llevadas posteriormente a la opinión interpretativa de un grupo de médicos, arrojan deducciones y conceptos que obligan a la difusión de las siguientes recomendaciones:

1) Una correcta alimentación, variada y en cantidades normales, brinda al niño o al adulto sano las vitaminas y minerales necesarios para el crecimiento o el mantenimiento.

- 2) El sol y los paseos al aire libre favorecen la correcta asimilación de todos los factores nutritivos aportados por los alimentos.
- 3) Las vitaminas y los minerales, como complemento de la alimentación, sólo tienen razón de existir en forma de "medicamento" cuando las prescribe el médico y ante una comprobada carencia.
- 4) Los excesos de vitaminas o minerales, suministrados sin que exista una prescripción que lo justifique, puede llevar a desarreglos en el balance de la nutrición y a confusiones en los diagnósticos médicos.
- 5) Las altas dosis de vitaminas, no requeridas por el organismo, son eliminadas por innecesarias en unos casos y acumuladas con perjuicio en otros.

Todo ello nos lleva a esbozar un pequeño resumen sobre el conocimiento de las vitaminas en sus dosis útiles. El cuadro que sigue brinda una idea de las cantidades necesarias para el sostenimiento de un organismo sano, cuyas actividades se desenvuelvan dentro de las actividades conocidas:

CANTIDADES POR DIA	A Unid. Int.	B ₁ mg	B ₂ mg	B ₆ mg	B ₁₂ mmg	NAMI- NIACI- DA mg	PANTO- TENA- TO DE CALCIO mg	C mg	D Unid. Int.	E mg
Infantes y niños	8.000	2	1	0,1	8	4	1	30	1.000	1
Adolescentes	12.000	2,5	2	0,2	10	8	2	40	1.000	2
Adultos	12.000	3	3	0,6	15	15	3	50	1.000	3
Embarazo y Lactancia	15.000	4	3	1	30	18	4	60	1.800	4
Refuerzo Alimentario en Adultos	10.000									
	12.000	2 a 3	1 a 2	0,5	10	10	3	50	1.000	2

NOTA: Son cifras medias de balance diario.

Entre los errores más comunes, puede destacarse la idea de que con altas dosis de VITAMINA "C" se logrará alejar de la familia el resfrío, los catarros y demás procesos broncopulmonares.

Aun en casos en los que se pretenda cubrir un pequeño margen de defecto, en individuos

con gran actividad física o intelectual, cabe la consulta médica y la recapitación sobre CUAL PUEDE SER EL AUMENTO QUE CORRESPONDE, EN FORMA LOGICA, MEDIANTE EL ESPECIFICO ADQUIRIDO EN LA FARMACIA.

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 XI

MAYO - JUNIO

N° 26

Sumario

	<i>pág.</i>
<i>La Unesco celebra su vigésimo aniversario</i>	1
<i>Las inmunizaciones durante el embarazo</i>	3
<i>¡Cuanto antes mejor!</i>	6
<i>Problemas Psicológicos del Oligofrénico</i>	8
<i>Como combatir las ratas</i>	12
<i>La Obra de la Dirección Nacional de Sanidad Escolar</i>	13
<i>Reconocimiento del estado de nutrición en la población escolar</i>	14
<i>Miscelánea</i>	17
<i>Hablemos de obesos y delgados</i>	19
<i>La familia y su incidencia en el comportamiento escolar</i>	22
<i>Asesoramiento toxicológico para todo el país</i>	24
<i>Concurso internacional del cartel Educativo Sanitario 1967</i>	25
<i>Que hacer</i>	26
<i>Sr. Maestro, —¿Sabe Ud.?</i>	28
<i>Criptorquidea</i>	29
<i>El papel de la Televisión en la Educación</i>	31
<i>Que usaremos para escribir</i>	37
<i>Suministrar y "Administrar" bien las vitaminas</i>	40

REDACCION: Dirección Nacional de Sanidad Escolar

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

BUENOS AIRES — REPUBLICA ARGENTINA

914.137
REGISTRO NACIONAL DE LA
PROPIEDAD INTELECTUAL

IMPRESO EN LOS TALLERES GRAFICOS DE LA
SECRETARIA DE ESTADO DE CULTURA Y EDUCACION