

## Higiene escolar y asistencia pública \*

Por el Dr. CARLOS S. JIMENEZ.

La Asistencia Social, en su ayuda a la madre y al niño, al adolescente, al adulto y al anciano, tiene que formar sus programas de labores e integrar sus planes de trabajo con todos los elementos que exige la capacitación, adaptación o readaptación de los débiles sociales.

La realidad de la Asistencia Pública está en el vasto panorama que se presenta y que clama su ayuda; está en la debida aplicación de los procedimientos de Terapia Social para lograr el fin; está en la acción de elementos preparados para poder ejercer una acción justa y definitiva en los diversos aspectos que presenta el débil social para su incorporación al medio económico de la producción.

No se puede mirar la Asistencia Pública como problema de un solo aspecto; por el contrario, debe considerarse en las múltiples formas que es preciso examinar y definir para su atención. Cada modalidad presenta sus problemas y cada problema tiene que ser resuelto conforme a los procedimientos que requiere la técnica científica ya establecida.

Una de las principales modalidades es precisamente la Asistencia del Escolar, es decir, la ayuda al niño en esa edad que, por la debilidad social de los padres o familiares o por orfandad, recibe la asistencia y cuidados de los que se ve privado en el seno del hogar.

Importante capítulo de la Asistencia Social es éste, y ante nosotros requiere mayor atención, para poder discernir la creación de centros propicios para poderla realizar.

Para comprenderlo necesitamos fijar cuáles son las necesidades presentes de ese niño, cuáles las necesidades futuras y lo que se espera de él.

El niño en edad escolar debe ser considerado como todo niño bajo un aspecto de debilidad social, por su propia incapacidad para satisfacer sus necesidades, pues precisa la acción de sus padres o de sus familiares para recibir la atención necesaria. Pero cuando ellos a su vez son débiles sociales también, ya sea por incapacidad

\* Trabajo de turno leído en la sesión del 5 de julio de 1939.

económica, educacional, somático-funcional o ético-social, o por varias de ellas a la vez, entonces, el Estado cumple con la obligación social que le corresponde y toma al niño bajo su cuidado.

Las necesidades del niño pueden catalogarse en cuatro importantes órdenes: el higiénico, el médico, el educativo y el ético-social. Bajo los dos primeros conceptos, es la higiene escolar que interviene previniendo enfermedades, formando hábitos en el niño para su conservación, vigilando el desarrollo o desenvolvimiento físico o psíquico debidamente armonizado. Cuando el equilibrio vital es perturbado y se constituye un estado patológico, la higiene misma escolar, con su aspecto netamente médico, interviene para hacer sanar al niño y volverlo a encauzar en su marcha normal de desarrollo. Es justamente la higiene escolar aplicada al asistido y es la medicina social la que viene en auxilio del que está bajo la protección y cuidado de la Asistencia Pública.

Bajo el tercer concepto es la pedagogía la que interviene para realizar la acción educativa del niño escolar, asistido bajo un plan general de lo que no puede en manera alguna ajustarse a los planes y programas oficiales, ya que es preciso adaptarse a las variantes del asistido, tanto físicas como mentales, no olvidando su calidad de asistido para encauzarlo y obtener la pronta y sólida capacitación que haga que el adolescente, al dejar de gravitar sobre el Estado, se convierta en un factor de producción en la economía nacional.

Es conocida la necesidad de que la acción educativa esté mancomunada o íntimamente enlazada con la acción médico-higiénica; pero en tratándose de escolares a quienes la Asistencia Pública tiene bajo su cuidado, el enlace antes señalado debe ser mayor por ser más imperioso el conocimiento del niño para ser educado.

La Higiene Escolar en la Asistencia Pública debe actuar conforme a sus cánones establecidos, pero con mayor detalle, con más amplitud y con mayor precisión, ya que las condiciones del asistido son generalmente distintas de las de los niños que concurren a las escuelas de la Secretaría de Educación.

Efectivamente, la atención educativa en el caso de la Asistencia Pública es la que debe impartirse sin perder de vista el punto de la asistencia integral a un niño que, por orfandad o por debilidad social de los padres, no ha tenido ni puede tener las aten-

ciones que necesita. Lógico es pensar que este asistido no es generalmente el que haya recibido las mejores atenciones o cuidados en las edades anteriores (primera infancia y edad pre-escolar), y natural es suponer que un buen número de los asistidos presentan taras y estigmas que turban profundamente su desarrollo físico y su desenvolvimiento mental; es por esto que para normar la parte educativa después de conocer a los asistidos debe hacerse su clasificación y la formación en grupos homogéneos, ajustando los planes y programas al estado de cada grupo si no se quiere tener el más rotundo fracaso.

Prácticamente en estos momentos la acción educativa en el asistido escolar se ejerce en internados y en semi-internados, pero en unos y en otros la intervención de la higiene escolar se hace indispensable bajo las condiciones de enlace y cooperación en el debido encauzamiento del niño.

Estas ideas hicieron que el Departamento de Terapia Social iniciara una investigación en relación con las características del alumnado que existe en el Internado Nacional Infantil, antigua Casa del Niño.

Como el aspecto más difícil de obtener era el relativo a la parte psíquica, hubo necesidad de preparar debidamente a un grupo de trabajadores sociales en las cuestiones de psicometría. Una vez hecho esto, se trazó el plan a seguir para la investigación psicométrica, con la mira de determinar la fisonomía de la población infantil, sugerir las medidas inmediatas o mediatas en el funcionamiento de la institución para la mejor asistencia y mejor capacitación del alumnado.

Para lograr los fines, se tomaron como medios de investigación las escalas psicométricas de Binet Simon y Kohs, con las que se determinó el coeficiente intelectual.

Para obtener el tipo intelectual se aplicaron pruebas para definir los aspectos de atención, memoria, asociación, juicio e imaginación. Por último, se determinó el tipo temperamental, aunque de una manera relativa, pero que de todos modos puede dar aunque sea alguna orientación en ese sentido.

Las pruebas antes citadas y la labor concienzuda y detallada de concentración de los datos obtenidos, fué hecha por el cuerpo de psicómetras del Departamento de Terapia Social, cuyos cua-

dros me permito anexar a esta sencilla exposición, de los cuales se desprenden conclusiones tan importantes como las siguientes:

I.—En los alumnos del primer año del Internado Nacional Infantil, la edad cronológica está comprendida entre los ocho años cuatro meses.

II.—La edad mental media de ese alumnado es de seis años cuatro meses.

III.—Existe una tendencia a la sub-normalidad en la media del coeficiente intelectual.

IV.—En lo relativo a la reacción intelectual se puede estimar un 42% de niños de difícil educabilidad, estando en primer lugar los incoherentes con un 17.2% y los inestables con 9.2%.

V.—Se puede admitir que en el 71% de los niños, hay tendencia a la introversión.

Como no fué posible en el año próximo pasado llegar a realizar las pruebas en todos los diversos grupos del Internado Nacional Infantil, se pensó efectuar una exploración en los alumnos del sexto año, para juzgar las condiciones psíquicas, trazar como en los alumnos del primer año la fisonomía psíquica, para descubrir la evolución de estos niños durante su estancia en ese Internado y la influencia que en ellos ejerció.

De una manera semejante, con las mismas pruebas, a fin de que la comparación pudiera efectuarse, se practicaron también los estudios correspondientes en 100 niños del 6o. año, deduciéndose por los cuadros de concentración las siguientes conclusiones:

1a.—El grado en los coeficientes intelectuales fué como sigue: 56% de normales, 10% de supernormales, 29% de sub-normales y 5% de débiles mentales superiores.

2a.—La edad cronológica media se encuentra entre los 14 años dos meses.

3a.—Hay una marcada diferencia entre los coeficientes obtenidos por las pruebas Binet Simon y Kohs, por lo que es lógico pensar que en el medio educativo el adiestramiento práctico está descuidado.

4a.—En la reacción intelectual domina el tipo lógico 48%; pero se advierte una disminución en el porcentaje de difícil educabilidad, 2.6% de inestables.

5a.—Como en los alumnos de primer año y aun poco más acen-

tuado, se advierte la característica temperamental del tipo de introversión, 78%.

Estos estudios conducen a señalar la necesidad de la formación de grupos de débiles mentales por una parte y por la otra del ajuste del programa para los sub-normales, no olvidando la circunstancia de la difícil educabilidad sobre la cual ha influido también la acción del medio.

Hubiera deseado presentar completa la acción que debe tener la Higiene Escolar, pero desgraciadamente no ha sido dable el poder hacer la concentración de todos los demás datos relativos al aspecto físico y al aspecto social de los asistidos, pues precisa el examen antropométrico como el somático funcional para dilucidar todavía los problemas que seguramente deben presentar.

La Higiene Escolar en su aplicación al asistido, tiene todavía un campo mayor en que ejercitarse, puesto que su intervención llega hasta fijar las normas de la alimentación, la distribución de horario para las actividades, el reposo y el sueño, así como la práctica de ejercicios físicos, tanto en su calidad como en su cantidad, que deben efectuar los asistidos.

Por otra parte, si se considera el aspecto social en relación con los hogares de los niños, interesantes problemas surgirán en los cuales la medicina social tiene que intervenir.

Me propongo tratar estos aspectos por separado cuando obtenga la documentación respectiva para poderla ofrecer a esta H. Academia.

Juzgo que las deducciones a que se ha llegado sobre el punto de vista de la Higiene Mental son de importancia, y, considerando que mi propósito ha sido poner de realce la importancia que la Higiene Escolar debe tener en el asistido en la edad señalada, pienso que es de interés fomentar la práctica sistemática de una investigación juiciosa y completa en cada uno de los asistidos.

Considérese este trabajo como una pequeña colaboración al problema de la Asistencia Social en México y como un simple estudio de las múltiples facetas que ostenta el gran problema de esa asistencia que a todos nos debe preocupar.

## CONCLUSIONES

1a.—Es urgente la organización de un Servicio de Higiene Escolar, dependiente de las Oficinas Técnicas de la Secretaría de Asistencia Pública.

2a.—Precisa la debida clasificación del alumnado en los Centros Escolares de la Asistencia Pública, regida por los sistemas técnicos de Higiene Escolar y Terapia Social.

NOTA.—Los cuadros anexos a este trabajo están en las páginas 166, 167, 168 y 169.

T A B L A DE FRECUENCIA DE LAS EDADES CRONOLOGICA Y MENTAL BINET Y KOHS

Casa del Niño.—1er. Grado del 1er Ciclo.

100 CASOS

Edad en Meses	Edad Cronológica				Edad Mental Binet				Edad Mental Kohs								
	Hombres T F	Mujeres T F	H. y M. F %	H. y M. F %	Hombres T F	Mujeres T F	H. y M. F %	H. y M. F %	Hombres T F	Mujeres T F	H. y M. F %	H. y M. F %					
150-159			1 2.1	1 1.													
140-149	1		1.9	1 1.													
130-139	1	1	1.9	2 2.													
120-129	3	1	5.7	4 4.			1 2.1	1 1.									
110-119					1		1.9	1 1.									
100-109	1	3	1.9	4 4.	5	9.4	9.4	1 2.1	6 6.	2 4.2	1 2.1	3 3.2					
90-99	10	12	18.9	22 22.	7	13.2	13.2	5 10.6	12 12.	5 10.4	6 12.8	11 11.6					
80-89	18	18	34.	36 36.	14	26.4	26.4	16 34.	30 30.	11 22.9	7 14.9	18 18.9					
70-79	16	10	30.2	26 26.	10	18.9	18.9	16 34.	26 26.	17 29.2	14 29.8	28 29.5					
60-69	3	1	5.7	4 4.	10	18.9	18.9	5 10.6	15 15.	16 33.3	19 40.4	35 36.8					
50-59					5	9.4	9.4	2 4.3	7 7.								
40-49					1	1.9	1.9		1 1.								
30-39																	
- 30								1 2.1	1 1.								
TOTAL	53	100.	47	99.9	100	100	100.	47	97.7	100	100.	48	100.	47	100.	95	100.

CUADRO QUE MUESTRA LOS COCIENTES INTELECTUALES DE 100 NIÑOS DEL 1er. GRADO DEL 1er. CICLO DE LA CASA DEL NIÑO

C. I.	H				M				T		TG
	L	J	E	M	L	J	E	M	T		
120		1			1						1
111 a 119				1	1		1			1	2
100 a 110	3	1	1	4	9	3	2	1	1	7	16
90 a 99	9	3	1	7	20	5	2	2	3	12	32
80 a 89	1	4	7	4	16	2	4	4	2	12	28
70 a 79				3	3	1	3	2	1	7	10
60 a 69		2	1		3	2	2	1		5	8
Totales:	13	11	10	19	53	13	15	12	7	47	100

CUADRO que muestra en por cientos y por sexos y total, la distribución de los cocientes intelectuales de 100 niños del 1er. grado del 1er. ciclo de la Casa del Niño.

	H	%	M	%	Total	%
SUPERNORMALES	2	3.77	1	2.12	3	3
NORMALES	29	54.70	19	40.42	48	48
SUBNORMALES	16	30.18	12	25.52	28	48
DEBIL MENTAL S.	3	5.66	7	14.89	10	10
DEBIL MENTAL M.	3	5.66	5	10.63	8	8
DEBIL MENTAL P.			3	6.38	3	3
TOTAL	53	99.97	47	99.96	100	100

NOTA: La clasificación de los Tipos, según los Cocientes Intelectuales, está hecha conforme a la Tabla siguiente:

- 111 a 139 Supernormales.
- 90 a 110 Normales.
- 80 a 89 Subnormales.
- 70 a 79 Débiles mentales superficiales.
- 60 a 69 Débiles mentales medios.
- 50 a 59 Débiles mentales profundos.
- 25 a 49 Imbéciles.
- 24 a 0 Idiotas.

CONCENTRACION por totales para la confirmación de la M en los aspectos que indican en 100 casos de niños del 6o. año de la "CASA DEL NIÑO".

	C. I. R.	C. I. K.	E. M. B.	E. M. K.	E. C.	C. I. P.	E. M. P
E	2,420	2,173	4,215	3,787	4,360	2,291	3,995
L	2,499	2,174	4,318	3,805	4,350	2,324	4,087
J	2,717	2,278	4,509	3,814	4,159	2,508	4,110
M	2,608	2,217	4,382	3,726	4,194	2,428	4,053
T	10,244	8,862	17,424	15,132	17,063	9,541	16,245
N	100	100	100	100	100	100	100
M	102.44	88.62	174.24	151.32	170.63	95.41	162.45

CONCENTRACION general de los tipos de reacción intelectual dominante en 100 casos del 1er. Grado del 1er. Ciclo de la Casa del Niño.

Tipos	H					M					TG	%
	E	M	L	J	TH	E	M	L	J	TH		
Lógico	13	5	24	7	49	11	1	23	5	40	89	17.8
Objetivo	6	14	6	5	31	7	4	5	6	22	53	10.6
Auditivo	3	4	4	6	17	2	1	2	10	15	32	6.4
Incoherente	9	11	13	10	43	11	6	14	12	43	86	17.2
Aproximativo	3	3	0	2	8	2	3	0	4	9	17	3.4
Constructivo	2	2	1	4	9	4	1	4	4	13	22	4.4
Visual topográfico	2	3	3	2	10	3	3	2	1	9	19	3.8
Parcelario	1	1	0	0	2	1	0	0	1	2	4	.8
Verbo motor	2	7	0	1	10	3	2	0	2	7	17	3.4
Automático	3	11	3	3	20	8	4	5	3	20	40	8.
Intuitivo	3	8	2	2	15	2	3	0	5	10	25	5.
Inestable	2	9	3	8	22	0	3	5	16	24	46	9.2
Imaginativo	1	0	6	0	7	3	0	5	0	8	15	3.0
Empírico	0	1	0	1	2	2	1	0	0	3	5	1.
Objetivo lógico	0	1	0	2	3	0	1	0	3	4	7	1.4
Aproximativo objetivo	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	2	.4
Predicador subjetivo	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	.4
Lógico automático	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	.4
Parcelario lógico	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	.2
Verbo motor auditivo	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	.2
Predicador incoherente	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	.2
Incoherente automático	0	1	0	0	1	0	0	0	2	2	3	.6
Inestable automático	0	2	0	1	3	0	1	0	0	1	4	.8
Verbo motor inestable	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	.2
Visual topográfico lógico	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	.4
Apático	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	.4
Incoherente intuitivo	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	.2
Predicador lógico	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	.2
Totales	50	95	65	55	265	60	35	65	75	235	500	100.

NOTA: Los casos concentrados en el cuadro anterior son en total de 500 porque para cada sujeto se hizo una exploración en 5 aspectos intelectuales.

CONCENTRACION general de los tipos de reacción temperamental dominante en 100 casos del 1er. Grado del 1er. Ciclo de la Casa del Niño.

Tipos	II				T.H.	M				T.M.	T.G.	%
	E	L	J	M		E	L	J	M			
Impulsivo introverta	2	2	2		6	2	4	3		9	15	15
Moderado introverta	4			2	6	4				4	10	10
Explosivo introverta	3	4	1	1	9	3	2	2		7	16	16
Impulsivo extroverta			1		1	2		1		3	4	4
Explosivo	1			2	3	1		2		3	6	6
Introverta		5	3	1	9		3	1		4	13	13
Extroverta impulsivo		1	2		3						3	3
Impulsivo			1	1	2			3		3	5	5
Introverta explosivo		1			1		3	2	1	6	7	7
Introverta impulsivo			1	1	2		1	1		2	4	4
Impulsivo explosivo									1	1	1	1
Moderado				1	1						1	1
Moderado impulsivo				1	1						1	1
Extroverta moderado				1	1			1	1	2	2	2
Introverta moderado				5	5			1	1	6	6	6
Explosivo impulsivo				1	1			2	2	3	3	3
Explosivo moderado				1	1			1	1	2	2	2
Impulsivo moderado				1	1						1	1
TOTAL	10	13	11	19	53	12	13	15	7	47	100	100

## Tratamiento quirúrgico del queratocono \*

Por el Dr. ANTONIO TORRES ESTRADA

Uno de los padecimientos más graves del aparato de la visión es, sin duda, el queratocono, porque la deformación cónica que sufre la córnea, afecta seriamente la refracción del ojo, y lo hace cada vez más útil para la visión. Desde sus primeras fases, dicha deformación ocasiona el desarrollo de astigmatismos más o menos fuertes, que es posible corregir hasta cierto punto, por medio de anteojos; pero a medida que la deformación cónica se acentúa, el sistema dióptrico del ojo se va echando a perder y las imágenes formadas en la retina cada vez van siendo más confusas, hasta llegar un momento en que el paciente no puede ver ob-

\* Trabajo de turno leído en la sesión del 12 de julio de 1939.