

Hace 50 años «Acta Pediátrica Española» publicaba...

AÑO XV ACTA PEDIÁTRICA ESPAÑOLA NÚM. 175

SUMARIO DEL NÚMERO DE JULIO DE 1957

NÚMERO DEDICADO A LAS JORNADAS MÉDICO-ESCOLARES

Advertencia

Crónica, por el doctor Sancho Martínez

SEGUNDO TEMA PREFIJADO

Mesa: presidente, doctor A. Muñoyerro Pretel (Madrid); secretarios, doctores Cirajas Labajo (Valladolid) y Rodríguez Gallego (Madrid)

PRIMERA PARTE

Alimentación y desarrollo del escolar español, por el profesor doctor Martínez García (Barcelona)

SEGUNDA PARTE

Desarrollo del escolar español, por el doctor Conde Gargollo (Madrid)

APORTACIONES AL TEMA:

Dr. Sainz de los Terreros

Dr. Serrano Galnares

Dr. Cirajas Labajo

Dr. Tolosa-Latour

Dr. P. Víctor Álvarez

Dr. Serigó Segarra

Dr. Santos Sanz

Dr. Ruiz Santamaría

Dr. Rupilanchas Salcedo

Dr. Prandi Farrás

Dres. García Gras, Escudero Tellechea y Gómez Jara

Resumen del presidente, doctor Muñoyerro Pretel

52

Hace 50 años, *Acta Pediátrica Española*, como en el mes anterior, dedicó los números de julio y agosto a las Jornadas Médico-Escolares.

El mes de julio se dedicó sobre todo al segundo tema prefijado, que se basó especialmente en la alimentación del niño en edad escolar.

En este número de *Acta* debo resumir lo que se publicó en los meses de julio y agosto de 1957; por tanto, intentaré buscar la mejor comprensión de los trabajos.

En la ponencia «Alimentación del niño escolar», el Dr. P. Martínez García comenzó hablando de las necesidades calóricas del niño en edad escolar, que comprende desde los 5 a los 14 años, indicando las calorías que debe tomar, y pasando posteriormente a especificar la cantidad de prótidos, lípidos, glúcidos, sustancias minerales y vitaminoterapia.

En el «Desarrollo del escolar Español», el Dr. E. Conde Gargollo resumía su exposición diciendo que, después de las consideraciones realizadas por él, los médicos escolares deben

vigilar atentamente lo que podemos denominar el «tono endocrino del escolar», por el que se regulará en el futuro el organismo constitucional, varón o hembra, observando con detenimiento todo biotipo normal o displásico de la infancia, y toda alteración hereditaria que puede en su día modificar el biotipo, por lo que la Inspección Médico-Escolar del Estado debe realizarse llevando a cabo una verdadera profilaxis social que mejore en el porvenir las futuras generaciones.

El Dr. Serrano Galnares presentaba su ponencia sobre «Alimentación correcta escolar», y quisiera destacar que dedica un párrafo importante a los oligoelementos, como el cobalto, el cobre, el manganeso, el cinc, y la utilidad de las aguas minero-medicinales, debida a los elementos, vestigios, iones u oligoelementos que contienen.

A continuación, el Dr. Cirajas expuso su trabajo sobre «Biometría escolar», afirmando que debiera decir que, desde 1929 a 1934, todos los valores biométricos van en alza, se sostienen en los años 1934-1935 y comienzan a descender en el año 1938, llegando al máximo entre los años 1943 y 1944; comien-

za la recuperación en el año 1946 y se obtiene la revalorización en el curso 1950-1951, haciendo la advertencia de que en el presente curso (1955-1956) se han llegado a valores máximos (1957). Es dramático comprobar cómo la triste Guerra Civil española afectó a nuestros escolares.

A continuación, el Dr. Tolosa-Latour habló sobre la «Endocrinología y alimentación escolar», y el Dr. Pedro Víctor Álvarez expuso la «Alimentación del escolar español».

El Dr. Adolfo Serigó Segarra, en su ponencia sobre «Nutrición de nuestros escolares», concluía lo siguiente:

1. Existe un estado de desnutrición proteica en la zona de suburbios de Madrid, especialmente en la población en edad escolar.
2. La desnutrición se inicia hacia los 6 y 7 años y alcanza el máximo a los 9-10 años; luego el crecimiento del niño sigue un ritmo lentificado.
3. Lo primero que se detiene es el aumento de peso. Estos niños adelgazan primero, y luego se detiene el crecimiento estatural.
4. Cree útil el uso de normas establecidas.
5. Para combatir este problema de desnutrición, cree conveniente:
 - Mejorar las condiciones sociales.
 - De igual forma, mejorar las condiciones en cantinas e intensificar el servicio de alimentación escolar.
 - Establecer un programa de educación de las familias para utilizar mejor el dinero que gastan en la comida.

El Dr. Santos Sanz aportaba su ponencia «Desarrollo pondoestatural y alimentación escolar». En resumen, afirma que se ha controlado el desarrollo pondoestatural de cerca de 3.000 niños escolares durante los años 1954, 1955 y 1956, al objeto de observar los beneficios de un «complemento alimenticio» establecido en mayo de 1955 y constituido por 250 g de leche en polvo desnatada y reconstruida al 10%, y una ración de queso y mantequilla. Se comprueba un claro aumento o una diferencia anual positiva para el peso en los años 1955 y 1956, y un aumento escaso de la talla en el año 1956. Se destaca el interés de estas investigaciones con el fin de conocer el resultado del «complemento alimenticio» en la población escolar. Por otro lado, se observan las manifestaciones clínicas de intolerancia al «suplemento de leche», que alcanza a un 6,6% de los niños. (Nota del Editor: Creo que sería muy útil que nuestros pediatras jóvenes y residentes lean acerca de lo que supusieron los años de la guerra y posguerra para el desarrollo del niño en nuestro país.)

A continuación, el Dr. J.A. Ruiz Santamaría exponía las «Exigencias nutritivas de nuestros escolares», y el Dr. Rufilanchas Salcedo el de «Crecimiento y alimentación»; después, el Dr. F. Prandi Farrás habló sobre «Educación higiénico-alimenticia».

Los Dres. García Gras, Escudero Tellechea y Gómez Jara expusieron en su buen hacer la «Profilaxis de la caries dentaria en la escuela», y como resumen afirmaban que la alimentación como medida general o local debe ser tenida en cuenta como

la norma profiláctica más importante en la Inspección Médico-Escolar, en armonía con las medidas de higiene dentales locales, como el cepillo, los dentífricos, etc. También describen perfectamente la patología de la boca del niño español en los años 1950-1957.

Como resumen del problema reflejado, se puede afirmar que la primera parte está desarrollada por el Dr. Martínez García, de Barcelona, en la que hace un estudio detallado del régimen calorimétrico y de los principios inmediatos, recalando la importancia de las diferentes vitaminas, y se detiene en un estudio minucioso sobre la importancia de las sustancias minerales. Insiste en la estrecha relación entre el desarrollo somático y la capacidad de trabajo, así como entre la alimentación y el nivel mental de los escolares.

La segunda parte está desarrollada por el Dr. Conde Gargallo, que expone los factores endógenos y exógenos del desarrollo del escolar, así como las anomalías de éste y la importancia de la edad prepuberal y la pubertad. Asimismo, expone la valoración de los datos bioantropométricos del escolar.

Acto seguido, intervienen distintos médicos escolares aportando comunicaciones importantes sobre este tema, y entre las conclusiones que se estima preciso elevar a la autoridad superior se encuentran las siguientes:

1. Creación de un centro o instituto bioantropométrico para lograr el biotipo del niño español.
2. Intervención más amplia de la Inspección Médico-Escolar del Estado en todo lo referente a la alimentación del niño español.

En el mes de agosto, que también resumo en este número de julio y agosto de *Acta Pediátrica Española*, comienza el tercer tema prefijado, en que el Dr. Álvarez Navarro disertaba sobre la «Psicología pedagógica desde el punto de vista de la higiene escolar».

En su ponencia, habla sobre «El niño y la escuela», «Jornada escolar», «Necesidad de juego y movilidad», «Edad de Kindergarten», «Estructura psicológica del niño y su adaptación escolar», «Edad escolar», «Instrucción y educación», «Pubertad. Estructura psicológica. Papel de la escuela en la crisis puberal», para terminar con «El abandono escolar precoz y manera de evitarlo». (Nota del Editor: Creo que nuestras autoridades deberían estudiar este párrafo del año 1957, porque en gran parte se podría aplicar al estado actual de los niños en edad escolar).

El Dr. Carlos Vázquez Velasco habló sobre «Psicología pedagógica desde el punto de vista de la higiene escolar», y a continuación el Dr. Serrano Galnares siguió con la misma ponencia.

El Dr. Adolfo Serigó expuso en su ponencia «Los procesos de percepción en los niños con lesiones cerebrales y sus consecuencias médico-pedagógicas», a la que siguió la del Dr. Prada Pascual acerca de «Algunas consideraciones sobre amblíopes. Los disléxicos en relación con la zurdez contrariada».

El Dr. Tolosa-Latour disertó sobre la «Influencia del ambiente en la conducta social del niño», y el Dr. Cirajas Labajo sobre «Deducciones practicadas sobre una posible reforma de la jornada escolar y el tratamiento de niños anormales».

El Dr. Santos Sanz expuso «La deficiencia visual en el escolar y su repercusión pedagógica», para resumir que, en un examen sistemático de cribado de los trastornos visuales en el escolar, encontró un 21,6% de casos en la escuela pública y un 17% en la privada con una disminución visual que necesitaban una corrección o un examen por parte de un especialista. Esta frecuencia, muy parecida a la encontrada en otros países, tiene una gran trascendencia pedagógica y médica. Dado que el 80% de nuestros conocimientos intelectuales nos llegan por el aparato visual, su repercusión pedagógica nos parece muy elevada. Además, sólo un 10-20% de los niños con una deficiencia visual conocen su defecto, y en esta situación de inferioridad sensorial reciben su instrucción pedagógica. Por todo ello, se impone la necesidad de difundir los exámenes visuales sistemáticos en todos los centros de enseñanza cuando los alumnos inicien sus estudios, y posteriormente cada 1 o 2 años.

El Dr. Juan Rufilanchas Salcedo expuso la última ponencia sobre «La edad preescolar y los jardines de infancia».

Este número termina con el resumen de la ponencia del Dr. Oliver Cobeña, que hacía un balance de lo que todos los autores habían expuesto durante este largo tiempo, terminando con las «Aspiraciones del Cuerpo Médico-Escolar que se proponen a la superioridad»:

1. Se considera imprescindible la ampliación de la Inspección Médico-Escolar a todo el ámbito nacional y a todos los grados de enseñanza, recabando como base de esta Organización el actual Cuerpo Médico-Escolar del Estado.
2. Para aliviar la carga económica que para el Ministerio supone subvenir a lo que se expone en el punto anterior, los centros de enseñanza oficiales y privados, reconocidos y no reconocidos, contribuirán con un canon por alumno que deberá ser ingresado en una Caja especial del Cuerpo, con cuyo contenido se entenderá a los derechos observacionales del personal y de la adquisición y el sostenimiento del material.
3. Los Inspectores médico-escolares formarán un escalafón único, según tiempo de servicios en el Cuerpo, contados a partir de la oposición. Lo mismo se hará para los especialis-

tas de los dispensarios. En caso de igual número de años de servicio, se computará el número de la oposición. Determinarán las categorías administrativa y económica la percepción de quinquenios y los ascensos serán automáticos por antigüedad. Debe desaparecer la categoría de auxiliar, tanto en los inspectores como en los especialistas.

4. Con fines de enseñanza, investigación y asesoramiento, se dará vida a lo establecido en el actual Reglamento respecto al funcionamiento de la llamada Junta Técnica, en la forma y con las modificaciones que se presentan a la superioridad.
5. Al Cuerpo Médico-Escolar le corresponde la organización de cursillos, otorgamiento de diplomas de aptitud y altas funciones de inspección y coordinación sobre todos aquellos médicos que ejerzan misiones sanitario-escolares en los centros de enseñanza. El documento que, fruto de ello, se otorgue será imprescindible para presentarse a las oposiciones de la Inspección Médico-Escolar.
6. Para ayudar a la labor médico-inspectora y dispensarial podrá haber médicos o alumnos de medicina, como ayudantes en prácticas, sin que ello otorgue ningún privilegio para las oposiciones y sin que puedan sustituir al titular en su cometido habitual.
7. La jefatura General del Cuerpo será nombrada por el Ministerio en terna propuesta por la totalidad o mayoría absoluta del Cuerpo Médico-Escolar.
8. Modificación del régimen de oposiciones para que, en lo sucesivo, puedan optar a las plazas vacantes, por concurso, todos los componentes de estas Comisiones y Organizaciones, ministeriales e interministeriales, en las localidades de destino.
9. Nombramiento, como vocal, de un médico escolar en todas las Juntas, Comisiones y Organizaciones, ministeriales e interministeriales, en las que se trate de actuaciones relacionadas con la enseñanza y el escolar.

Al continuar en este número de «Hace 50 años» la Reunión de los Inspectores Médico-Escolares, a muchos pediatras les podrá venir a la memoria la célebre frase de Séneca: «Lo que no puedes corregir o evitar, conviene soportarlo con paciencia». Y es que a veces no me queda más solución cuando escribo esta sección. Transcribir lo que pasó en esa fecha lo más fielmente posible, intentando no ser reiterativo, pero... vuelvo a recordar a Séneca. ■