
LA HIGIENE MENTAL DURANTE LA EDAD ESCOLAR

Indudablemente Que la aplicación de los preceptos de la Higiene mental durante la Edad Escolar, representa la piedra angular de toda la higiene mental posterior, pues no sólo atañe directamente al niño, sino que implica una participación activa tanto por parte de los padres de familia como por parte del profesorado escolar.

Pero nosotros antes de abordar este tema nos creemos obligados a mencionar la importancia de la Higiene Mental durante la edad Pre-Escolar, por ser precisamente durante este período de la infancia cuando se establecen los principales hábitos de limpieza, respecto a las personas mayores, etc.

Y de aquí, que en algunos países, como en los E. U. de América se hayan establecido las llamadas Clínicas de Hábitos y que han dado los mejores resultados.

Desde luego que esta observación no va dirigida a los maestros porque seguramente están enteradas de la existencia de estas Clínicas, sino que en este caso lo mencionamos a título de información y de advertencia para aque-

llos lectores que desconozcan la existencia de estas escuelas.

Esto dicho, veamos cuales podrían ser los derroteros a seguir para iniciar la Higiene Mental durante el período escolar.

Tres preguntas fundamentales podemos formular antes de hablar de la organización de la Higiene Mental en el seno de las Escuelas Primarias y que son las siguientes; Primera Pregunta. ¿La Higiene Mental debe constituir una asignatura aparte, dentro del Programa Oficial de la Enseñanza Primaria? Segunda Pregunta. ¿En caso negativo debe confiarse a otro organismo del Estado o bien debe reservarse para las actividades periescolares? Tercera Pregunta. ¿Aceptada cualquiera de estas tres fórmulas, existen argumentos suficientes para que sean los maestros o bien los médicos los encargados de esta enseñanza?

Desde luego que todo maestro que haya seguido un curso de Psicología Pedagógica lo consideramos capacitado para iniciar esta campaña.

En cuanto a los médicos, podríamos asegurar que son muy

pocos los que han tenido la oportunidad de familiarizarse con estas cuestiones y siendo así, no tenemos inconveniente repito, en que los maestros por su parte y bajo su responsabilidad inicien esta **cruzada**, suplicándoles simplemente, que cada vez que observen anormalidades tanto de la inteligencia como del carácter que no fueran modificadas por los métodos pedagógicos corrientes, tuvieran la **precaución** de recomendarles a los padres o tutores un médico especialista.

Hecha esta salvedad veamos cómo podría organizarse en las escuelas primarias la divulgación de los principios de la Higiene Mental.

La primera dificultad con que nos tropezaríamos es con la distribución del horario de las clases y con mayor motivo ahora, si queda establecida la sesión única para los maestros, ¿Cómo sacrificar las materias básicas en honor a la Higiene Mental? Esto que de momento parece un obstá-

culo insuperable se allana fácilmente englobando la Higiene Mental dentro de las enseñanzas de la Fisiología y de la Higiene, pues como ya hemos dicho en otras ocasiones, sólo pretendemos que se le dedique un buen capítulo y nada más.

Pero aparte de* estas explicaciones confiadas a los maestros los miembros activos de la Liga de Higiene Mental de Cuba, están dispuestos a realizar excursiones periódicas para que los maestros que son los que están en contacto directo con los alumnos y sus padres, nos ofrezcan la oportunidad de reservarnos el estudio de aquellos casos que ya hemos dicho que no se modificaban por los métodos pedagógicos corrientes para que durante esas excursiones de que hemos hablado podamos examinarlos para luego aconsejar los tratamientos adecuados.

De esta manera tendríamos en cada maestro un Delegado y en

cada escuela un pequeño Laboratorio de Higiene Mental,

Persiguiendo estos fines es por lo que nosotros daremos a conocer una pequeña Clasificación que podría servir de prueba a los maestros para iniciarse en el estudio de los niños con tropiezos mentales durante la edad escolar.

Pero antes de dar a conocer nuestra clasificación nos permitiremos hacer una recomendación y es la siguiente: Que no inculquen en la mente del niño que el médico es un "Coco Científico" que le va a tomar el pulso para luego ponerle inyecciones que duelen mucho, sino que el médico es un amigo fraterno] del niño que podrá darle consejos con los cuales estudiando menos tiempo Podrá sacar mejores notas y de esa manera ya empezaremos a hacer Higiene Mental dentro de las escuelas.

La obra yuxta - escolar que nos proponemos con nuestras excur-

siones periódicas tendrá dos fases, una que podríamos calificar de exploración clínica después de las primeras semanas del curso escolar o sea dentro del 1er. período, para que el maestro pueda informarnos de lo que nosotros llamaremos los primeros tropiezos mentales para aportar nuestros consejos médicos y tratar de disminuir la tarea laboriosa del maestro y aumentar en cambio el rendimiento escolar.

Otra excursión de vacaciones o sea después de los exámenes para comprobar nuestros vaticinios, y caso de.-que el niño tuviera que repetir el mismo grado atender su anormalidad desde el primer momento para cuando se Iniciaran las clases, llevarse en su cartera el tratamiento médico, con el cual evitaremos nuevos tropiezos mentales.

En la imposibilidad de analizar en el curso de un solo trabajo todas las causas que puedan per-

turbar la salud mental de los niños durante la e-dad escolar preferiremos utilizar estas páginas para dar a conocer una clasificación muy simple, asequible a los maestros para cuando la Secretaría de Instrucción Pública y Bellas Artes, implantara la Cartilla Biológica, Clínica y Pedagógica de los niños que asisten a las Escuelas Primarias, tener una idea de los grupos más frecuentes de la anormalidad infantil y que nosotros para no lastimar el sentimiento o mejor dicho la susceptibilidad de los padres podríamos calificar de niños de difícil educación.

Clasificación Clínico-Pedagógica de los niños de difícil educación

1o.—Niños con deformaciones físicas, pero sin torpeza intelectual.
2o.—Niños con defectos de la formación.

Niños con defectos de la audición.

Niños con defectos de la visión.

- 3o.—Niños retrasados pedagógicos por falta de escolaridad.
- 4o.—Niños desatentos, pero sin retrasos de los sentidos, los cuales podemos subdividirlos en estos dos Subgrupos: con inestabilidad motriz, sin inestabilidad motriz.
- 5o.—Niños tímidos o hiperomotivos.
- 6o.—Niños débiles mentales o retrasados simples.
- 7o.—Niños con trastornos del carácter. Subdivididos en Inteligentes. Vanidosos. Soberbios.
- 8o.—Niños que sufren de ataques de ira con una constitución hereditaria más o menos perversa.
- 9o.—Niños epilépticos o que sufren de convulsiones epilépticas.
- 10.—Niños incomprensidos o sea a los que llamamos nosotros:

Niños con reacciones esquizofrénicas.

Hemos dispuesto los grupos en este orden para facilitar el desarrollo de las advertencias higiénicas que nos han parecido mas importantes y fáciles de poner en práctica.

En cuanto al primer grupo o sea los niños con deformaciones físicas pero sin torpeza intelectual, tenemos que hacer una **aclaración:** El problema de la higiene mental en estos niños se nos presenta bajo estas dos aspectos. Si se trata de un defecto físico que no provoque hilaridad y el alumno además llegue a demostrar una superioridad intelectual sobre el promedio de sus compañeros no habrá inconveniente alguno en que se le respete y termine sus estudios sin incidentes desagradables-, pero si por desgracia además de contrahecho es torpe o bien se convierte en el payaso de la clase, el maestro se verá obligado a mantener la disciplina escolar con todo su rigor lo cual representa descuidar la parte didáctica de la enseñanza.

Los niños de estas condiciones, son el estorbo más grande en aquellas escuelas donde se realice una armónica coeducación,

pues las indirectas, las burlas y las frases alusivas, soliviantarán el ánimo del bando de los otros niños que muchas veces se constituyen en defensores del **infeliz** llegando en algunas ocasiones a provocar escenas agresivas y becosas a la salida de la escuela o bien durante las horas de recreo.

Para esta clase de niños contamos hoy día con el recurso de la **■** cirugía ósea y los aparatos ortopédicos, pero **&i fatalmente** es una afección que no tiene tratamiento entonces no nos queda más remedio que recomendarles a los padres que acudan a esas escuelas especiales que ya existen en muchos países, para la educación y reeducación de los niños inválidos.

En cuanto a los del segundo grupo, además de las clases ordinarias habrá que recomendarles algunas **sesiones** semanales de **■** ortofonética.

Y a los que presentaran defectos de la visión, situarlos en la clase convenientemente y recomendar la revisión periódica de su agudeza visual.

Los del tercer grupo podrían beneficiarse con la preparación de textos especiales que aliviaran la labor del maestro y el aprendizaje de las materias tra-

tadas en las clases anteriores, para suplir así, las lagunas escolares o bien la comprensión de los conocimientos básicos mal adquiridos.

En cuanto a los desatentos sin defectos de los sentidos estarán a merced de las condiciones personales del maestro y de la actitud beneficiosa o fatal de sus compañeros de clase. Es para estos niños principalmente que reclamamos una didáctica vitalizada, llámesele Activa, Funcional o de otra cualquier manera.

Los niños del quinto grupo pueden remediarse convirtiéndolos en actores en vez de espectadores de las actividades escolares lo mismo delante del pizarrón, como tomando parte principal en las justas deportivas o bien en las fiestas escolares.

Para los del sexto grupo sólo reclamamos mucha paciencia y mucha tenacidad por parte de los profesores.

En cuanto a los- del séptimo

grupo, los niños con trastornos del carácter: inteligentes, vanidosos o soberbios, requieren una vigorosa personalidad del maestro y <un gran acierto psicológico para allanar todas las situaciones comprometidas a que nos exponen estos niños.

Lo mismo podríamos **decir** de los que sufren de ataques de ira con una constitución mental más o menos perversa.

Tocante a **los** niños que sufren de convulsiones epilépticas deben ser tratados por un médico especialistas teniendo cuidado el maestro de anotar el ritmo periódico de los ataques para evitar así la sobrecarga de la tarea escolar.

Y por último en cuanto a los niños incomprensidos se procurará llevar un libro de anotaciones con las frases típicas o extravagantes que con asombro del maestro y de los demás compañeros emplee en sus definiciones

o bien la manera descabellada de sus razonamientos matemáticos abusando de lo que llamamos nosotros de la actitud interrogativa y de los dibujos simbólicos.

Con la recapitulación de estos datos y un examen conjunto de las cualidades afectiva del niño tendremos datos suficientes para orientarnos desde el primer momento cuando se nos ofrezca la oportunidad de realizar nuestras excursiones clínicas.

Pero la Higiene Mental no sólo va dirigida a prevenir y mejorar la anormalidad mental de los niños, sino que aspira a mucho más, la verdadera higiene mental tiene por principal objeto hacer posible que tanto los niños como los hombres, puedan sentirse más felices y en efecto la Higiene Mental viene a constituir una nueva Religión, necesitamos de los nuevos sacerdotes de la Salud Mental y hemos pensado en los maestros de instrucción primaria para suplicarles su **concurso**.

No basta clasificar a los niños en uno de estos diez grupos para haber cumplido con la tarea, es preciso que investiguemos tam-

bién cuando y por qué, un niño aplica-do, sin una causa física que lo **justifique cae** de repente en el grupo de suspensos, en cuyo caso tenemos que indagar la calidad de sus resortes afectivos, la intrincada red de sus amistades y acudir al Psico-análisis para alcanzarle a tiempo un medio de salvación no fuera **ser** que abandonado a sí mismo se entregara a la inanición o cayera en la perversidad.

Si bien es digno de aplauso que una inteligencia mediocre llegue a alcanzar un promedio normal dentro de los conocimientos escolares y hasta brillar momentáneamente en los exámenes de fin de curso, más meritorio ¿-, todavía, conservar en primera línea a **los** centinelas del talento, abreviándoles el aprendizaje escolar para que quede un remanente disponible de energías que puedan utilizarse en el sentido del desarrollo estético del espíritu humano para QUS a la condición -de niños inteligentes podamos añadir el sentido amplio de un humanismo bien comprendido, abonando el terreno juvenil para alcanzar luego ulteriores

conquistas en el campo de la oratoria y de las Bellas Artes y que esta disposición de ánimo sirva de antesala al gran escenario de la vida.

Así, pues, no aspiramos solamente a cultivar la salud mental y el rendimiento escolar, sino que esta gran labor estará adornada por el concepto de lo bello y por un gran espíritu de comprensión de las flaquezas humanas, para

que lejos de irritarnos por los defectos ajenos procuraremos estudiar sus causas, obteniendo una enseñanza práctica de esos mismos defectos que pensamos remediar y que sintiéndonos sacerdotes de esa nueva religión que llamaremos Higiene Mental hacer que la juventud cubana progrese más y más para orgullo de la Patria, de la Escuela y de la Humanidad.

establecidos de una manera firme y definitiva; la generalización rápida de la infección y sífilis mudas. Actualmente, la sífilis visceral es la que ocupa el capítulo más extenso, siendo numerosísimos los trabajos que en estos últimos meses se han publicado sobre sífilis gástrica, hepática, de corazón y vasos, de glándulas endocrinas, etc.

En materia de diagnóstico—en la sífilis con latencia sintomática externa —, ha perdido algún valor el procedimiento de las reactivaciones, dando preferencia a la evolución espontánea humoral, para lo cual es conveniente hacer la investigación serológica en días sucesivos. La observación y el estudio clínico de los enfermos sigue ocupando lugar preferente. En serología de la sífilis tenemos

hoy numerosas reacciones-quizás demasiadas, y a diario vemos nuevas técnicas y perfeccionamiento de las antiguas. Lo interesante es que el serólogo sea bueno. La reacción de Kahn, en estos últimos meses, ha sido motivo de numerosos trabajos. La reacción de Prunell se recomienda mucho para el líquido cefalorraquídeo. Entre los ingleses goza de gran prestigio el método de sifilimetría de Vernes. La importancia, en todo esto que, por falta de espacio, no podemos exponer con mayor extensión—, es que en toda investigación serológica de un caso sospechoso de sífilis, previo reconocimiento clínico escrupuloso, se practiquen siempre, con objeto de controlar, y en el mismo suero, por lo menos, una reacción de hemolisis y dos

de precipitación o enturbiamiento, sin que esto signifique rechazar a realización de otros métodos complementarios, si el caso lo requiere.

En el arsenal terapéutico contra la sífilis sigue el arsénico en el puesto de honor como medicación de ataque y más activa contra la infección; después, el bismuto, y por último, el mercurio. De éste quizás nos hayamos olvidado demasiado, encariñados por el bismuto, hasta el extremo de que algunos médicos lo han desterrado completamente del campo terapéutico contra la sífilis. Nos permitimos recordarles que el mercurio es indispensable, si queremos hacer una medicación eficaz contra la lúes. Recientemente se han hecho estudios con un bismútico liposoluble, que está proporcionando excelentes resultados terapéuticos.

La malariaterapia sigue su curso en estudio y observación. Cuantos la han utilizado en el tratamiento de la parálisis general, tabes y sífilis nerviosas coinciden en los buenos resultados,

en las grandes remisiones, sobre todo en la parálisis. Es necesario vaya seguida la malariaterapia de un tratamiento específico completo, si queremos obtener la mayor acción terapéutica. Parece ser que el paludismo adquirido no es **profiláctico** de manifestaciones nerviosas de la sífilis.

En lo que se refiere a la lucha y- defensa social contra las enfermedades venéreas, se ha dado la mayor importancia - si bien tropieza con "grandes dificultades"—a 4a-educación sexual en los dos sexos, al certificado médico prematrimonial y al reconocimiento médico periódico.

Teniendo en cuenta que este trabajo ha de ser más para médicos generales que para especialistas, que han de estar al corriente del movimiento científico en su disciplina profesional, al ocuparnos de dermatología podemos decirles que esta rama de nuestra especialidad, del mayor valor científico, sigue todavía en interrogante. Se ha investigado mucho en estos últimos tiempos; pero deducciones prácticas, hechos

concretos útiles a la clínica, pocos han cristalizado.

Impera actualmente, en materia de etiología, pero siempre en hipótesis, el criterio de encarnar en la sífilis y en las glándulas de secreción interna la causa de numerosos procesos dermatológicos.

El laboratorio nos dice que en el intertrigo, psoriasis y forunculosis se ha encontrado elevada la glucemia. En otras lesiones, como eczemas, urticarias; eritrodermias y prurigos, se observa un ligero desequilibrio ácido básico,

Milián ha hecho grandes estudios de la teoría biotrópica relacionadas con ciertas dermatitis artificiales, sobre todo con los eritemas postsalvarsánicos del segundo septenario, y dice que son eritemas infecciosos biotrópicos y no tóxicos, por lo que puede continuarse sin peligro la medicación

arsénical. Nosotros aconsejamos se haga en estos casos un estudio concienzudo antes de seguir inyectando.

Novedades terapéuticas en el orden dermatológico han surgido muchas en estos últimos meses, si bien sus resultados no están todavía lo suficientemente controlados para hacer de ellas juicio definitivo.

El bacteriófago ha dado resultado en algunos casos de furunculosis, ántrax y acné; en este último, sin embargo, es preferible los rayos ultravioleta.

En tuberculosis de la piel sigue abriéndose camino las sales de oro. Algún caso de lupus, rebelde a toda medicación, se ha curado con inyecciones de éter benzylcinámico, con radium, con bismuto.

En las peladas el método foto-

dinámico promete halagadores resultados. Consiste en lo siguiente, que es sencillísimo: inyección intravenosa de gonacrina al 20 por 100 de 5 centímetros cúbicos, «media hora antes de cada irradiación»; embrocación previa de la pelada con aceite de coco; rayos ultravioleta, tres minutos de duración; aplicación cada dos o tres días.

Con inyecciones hipodérmicas de un extracto de bazo de cerdo, libre de albúmina, variando la dosis de 16 c. c. a 20 c.c. en una sola inyección, han curado rápidamente, algunos autores, numerosos casos de eczema y urticaria. En las úlceras crónicas de las piernas ha dado los mejores resultados la cura con el emplasto de una modificado. Su formula es como sigue:

Glicerina	1.900 gramos
Gelatina	625
Agua	2.900c. c.
Oxido de cinc	250 gramos
Acido fénico	1.50% del volumen total.

Para su empleo se calentará al baño maría, hasta que adquiera consistencia blanda y fácil para ser extendida sobre la piel. Se extiende desde los dedos del pie hasta la rodilla, sin dejar de hacerlo sobre la úlcera, en íntimo contacto con ella previa limpieza. Dispuesta la primera capa de pasta, se dan unas vueltas de venda, sin inversos ni cruzados, para continuar dando otra capa sobre la venda, y así hasta haber dado tres vueltas de venda y tres capas de pasta. Enfriada esta especie de botina, es de consistencia elástica y lo suficientemente porosa

para dar salida a los exudados de la úlcera. Cuando la cura esté sucia debe cambiarse.

Algunos casos de vitiligo han sido tratados felizmente con rayos ultravioleta, previa fricción con esencia de bergamota, haciendo por último y seguidamente, una serie completa de **tratamiento** específico-

Casos de tinas infantiles han sido **influenciados** favorablemente con el ioduro de azufre, se pulverizan **las** pastillas que existen en el comercio de este producto; utilizando después como excipiente la glicerina; se desoxidan las placas con jabón negro y agua, **se**

seca y se enbadurna, agitando previamente la mezcla. La cura se hará, al comienzo, diaria, y después, cada dos días.

Como hemos dicho en el curso de este trabajo, la falta de espacio nos obliga a no ser todo lo extenso que nosotros quisiéramos. Esto, unido a que soto hemos querido reunir en estas notas lo más saliente, lomas significativo y lo que puede tener algún valor práctico para el método general, nos obliga a terminar este artículo, *que*, de otra forma, nos llevaría a ocupar casi todo el espacio de este importante "Anuario Médico".