

papel de elegir y desarrollar sus planes constructivos, con arreglo a específicas normas profesionales. Quede, en fin, relegado al Médico especialista el diagnóstico exacto de aquellas enfermedades que exijan el dominio de técnicas e instrumental que sólo se logra mediante aprendizajes especiales. Estas especialidades reunidas en dispensarios *ad hoc* en los grandes núcleos de población, como sucede ya en Madrid, por ejemplo, deben funcionar a base de los alumnos que, previamente seleccionados por los Médicos escolares, necesiten ser reconocidos con arreglo a las citadas técnicas, para poder ser diagnosticados con la mayor exactitud.

Por ejemplo, supongamos un alumno en quien el Médico de distrito ha podido comprobar, mediante la exploración con la escala optométrica, un defecto de refracción de mediana intensidad. Esta sola comprobación es suficiente para que, ante el citado alumno, se tomen una de estas dos determinaciones: O bien necesitaremos prevenir a la familia para que ésta le conduzca a la consulta de un oftalmólogo que precise más detalladamente su anomalía visual o, si la familia es tan indigente que no tiene a su alcance ni al especialista ni los medios económicos para comprar al niño los cristales necesarios a la curación de su defecto, el Estado se verá en el trance de facilitárselos gratuitamente.

Todo menos abandonar el niño a su suerte ni exigir al Médico escolar que se encargue de esta doble misión técnico-benéfica, ya que lo primero constituiría un contrasentido en un servicio médico escolar bien organizado y lo segundo una pretensión absurda.

Estimamos, pues, que la higiene de las escuelas debe ser desarrollada fundamentalmente, en lo que al aspecto médico se refiere, por profesionales que tengan una sólida base de conocimientos sobre los métodos sanitarios en general completados con una cierta preparación pediátrica, puesto que el sujeto de sus cuidados es el niño.

Quien reúna ambas cualidades estará siempre capacitado para advertir al pedagogo las mínimas condiciones que el organismo infantil exige para su normal desarrollo en cuanto a alimentación, capacidad física de trabajo, necesidad fisiológica de aire y de luz, etc. Lo estará igualmente para asesorar al arquitecto respecto a las condiciones de cubicación, temperatura, iluminación y demás circunstancias que, a título de factores nosológicos, deben ser ponderadamente desarrollados en el edificio escolar.

Y, por último, como antes hemos dicho, se hallará también en condiciones de descubrir la mayoría de las anomalías del alumno para prevenirlas o corregirlas con los medios a su alcance, o para encaminarle hacia el dispensario de especialidades, cuando aquéllas exijan técnicas especiales.

3.º *Departamento ministerial del que debe depender la organización higiénica de las Escuelas.*

Estrechamente relacionada con la manera de juzgar la actuación del Médico escolar se halla

la cuestión referente a la clase de autoridad de que debe depender este servicio. Viene siendo tan debatido este asunto, que muy recientemente el Dr. Agostini, de Cuba, se ha creído obligado a plantear el problema al Instituto Internacional de Protección a la Infancia de América, que, tomándolo en consideración, acaba de realizar una interesante encuesta entre todas las mayores autoridades técnicas de las Repúblicas del Nuevo Continente.

De ellas han respondido casi todas al requerimiento; mostrándose partidarios de que la inspección médico-escolar dependa del departamento de Instrucción pública los representantes de la Argentina y del Uruguay, mientras que todos los demás abogan porque las autoridades sanitarias sean las encargadas de su organización y desarrollo. Hay opiniones, las más sensatas a nuestro juicio, que se encaminan en favor de una cooperación entre ambos departamentos ministeriales.

El primer grupo aduce como principales argumentos los siguientes:

a) Que el Médico escolar debe ser un especialista en la materia y para que sus informes tengan la autoridad necesaria, debe conocer bien el funcionamiento de las Escuelas; estar en íntimo contacto con las autoridades superiores de la educación; ocupar, si es posible, el mismo edificio, y relacionarse continuamente con la Inspección técnica pedagógica para hacer obra común de conjunto, en favor de la Higiene de la Infancia.

b) Que dependiendo la Inspección Médico-Escolar de la Dirección de Enseñanza y no del Departamento de Higiene, está más cerca del alumnado, controla con mayor facilidad el material de enseñanza; vigila desde más cerca las inasistencias del personal docente; inspecciona los locales escolares; selecciona los alumnos anormales, procurando reciban la enseñanza de acuerdo con su estado físico o mental, y, por fin, dependiendo de la autoridad escolar, investiga y toma los datos necesarios, tanto respecto de la Escuela como del alumnado o personal docente, cuya vigilancia le está encomendada.

c) Aún más: hay quien estima que los acuerdos de la Inspección Médico-Escolar deben ser resueltos únicamente por la Dirección general de Escuelas o Consejo general de Educación y que nunca deben ir en apelación, como se hace en algunos Estados, ante la Dirección general de Higiene (Dr. Cometto).

El segundo grupo, en cambio, razona de manera parecida al doctor Agostini, cuyas conclusiones vamos a extractar.

En favor de la intervención de la Dirección general de Sanidad pueden aducirse las siguientes razones:

a) Autoridad e influencia que ejerce este Departamento Nacional.

b) Que la sanidad es responsable de la salud del pueblo y tiene atribuciones policíacas de que carece la Instrucción pública.

c) La Sanidad impone las condiciones de local y mobiliario y éstos quedan sometidos a la vigilancia sanitaria del local, personal y alumnos.