

ADIESTRAMIENTO DE PROFESORES EN EDUCACION PARA LA SALUD*

VICTORIA GARCIA DE YAZIGI, M.D., M.P.H., H.E.

Profesora y Directora del Programa de Educación para la Salud, Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile

ENRIQUE MANDIOLA, M.P.H., H.E.

Profesor de Salud Escolar, Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile

Y

NANCY OTT, M.P.H., H.E.

Consultora de ICA en Educación Sanitaria

Se ha afirmado, y con razón, que cada país tiene la responsabilidad de establecer y revisar periódicamente las disposiciones encaminadas a velar por la salud de los niños en edad escolar.

En Chile se hizo el primer intento serio de encarar este problema a fines del siglo pasado.

En 1887, una mujer obtuvo por primera vez en América Latina, el título de Médico Cirujano, y se graduó con honores, para dedicarse de inmediato a la tarea de mejorar las condiciones higiénicas de las escuelas públicas del país. Como resultado de sus esfuerzos, en 1891 fue nombrada profesora de higiene de la principal escuela normal del país, donde, por espacio de 6 años, se dedicó a enseñar hasta que se organizó el primer intento de Servicio de Salud Escolar, del cual fue designada Médico Jefe.

Reconociendo la importancia de una buena alimentación para promover y proteger la salud y obtener un buen rendimiento escolar, logró que se establecieran en las escuelas las primeras cafeterías para ofrecer desayuno y almuerzo a los escolares, costado por el Estado.

Su interés por las niñas escolares la movió a iniciar los primeros cursos sobre "Crecimiento y desarrollo", para destacar la importancia de la buena salud y de una vida sana en el desarrollo normal de esas niñas,

* Trabajo presentado en la Reunión de Expertos en Educación Sanitaria de la OMS, Ginebra, noviembre, 1959.

que, años más tarde, se convertirían en madres.

Muchos trabajos y comunicaciones a asociaciones científicas nacionales e internacionales, le dieron pronto la autoridad de abrir este campo de la medicina a los médicos chilenos y a interesar a las escuelas normales del país en incorporar estas asignaturas en el plan de estudios de los futuros maestros.

Desde entonces hasta ahora, el programa de salud escolar se ha desenvuelto de modo y con acento diferentes. Continuas revisiones de los programas condujeron al aprobado en diciembre de 1948, que define los propósitos de la educación primaria chilena como sigue:

- a) Contribuir a mantener y fomentar la salud del niño;
- b) Darle un claro conocimiento y comprensión del universo;
- c) Prepararlo para cumplir su rol en una democracia, como ciudadano y como miembro de una sociedad, en pos de un alto ideal de justicia y servicio social;
- d) Imbuirlo de un deseo de trabajar para el progreso económico de su país;
- e) Enseñarle a apreciar, interpretar y a crear belleza.

EL CUIDADO DE LA SALUD ES EL PRIMER OBJETIVO DE LA EDUCACION PRIMARIA

Las autoridades educativas están conscientes de que los primeros años de vida son los más importantes de un individuo, y de que los maestros tienen que compartir con la familia y con los médicos la responsabi-

dad de ayudar al niño a madurar física, mental, emotiva y socialmente para que armonicen en forma debida con la sociedad. Pero cabe preguntarse: ¿existe suficiente personal preparado para asumir la responsabilidad de cuidar la salud del niño en edad escolar y cumplir así con el primer objetivo de nuestra educación primaria? ¿A quién compete la tarea de prepararlo?

Hoy día se tiene un claro concepto de lo que es la evaluación de la salud del escolar, la creación de un ambiente escolar saludable y la elaboración de un plan de estudio que abarque los conocimientos y la experiencia en materia de salud de los escolares. Pero nuestros servicios médicos educativos carecen de personal y de recursos. Además de ello, el Servicio Nacional de Salud tiene que hacer frente a serios problemas de atención médica, de mortalidad infantil y de saneamiento ambiental, debidos a nuestra no bien desarrollada economía. Todos nuestros recursos médicos y de personal deben, pues, dirigirse hacia la solución de esos problemas que aparecen como más urgentes, y un programa de salud escolar no es un objetivo que se pueda abordar en su totalidad, a pesar de su importancia, porque, a juzgar por las estadísticas de mortalidad, los niños en edad escolar constituyen el sector más saludable de la población total. Por ejemplo, la tasa de mortalidad entre el grupo de 6 a 14 años, en 1958, fue de 1,2%, mientras la tasa de mortalidad general correspondiente al mismo año fue de 13,2%. Esto no significa que los colegiales estén libres de enfermedades. La morbilidad que mina y destruye la salud está relacionada directamente con las bajas condiciones socioeconómicas de casi el 70% de los niños que asisten en Chile a la escuela primaria. Luego, la mala nutrición, los defectos físicos no corregidos adecuadamente, la caries dental, que afecta hasta el 90% de los individuos, los hábitos higiénicos poco satisfactorios, la inadaptación emocional, etc., constituyen un común denominador.

En una encuesta hecha durante 1951, entre 69.292 niños de escuela primaria, hubo

una proporción de sólo 28,9% niños absolutamente sanos.

SERVICIOS OFRECIDOS A LOS NIÑOS DE ESCUELAS PRIMARIAS

Servicios de salud escolar

Examen médico. Una vez al año se examina a los alumnos de los primeros y de los últimos cursos de las escuelas de las áreas donde hay médicos escolares.

Supervisión constante en salud. Esta supervisión sólo la hay en algunas áreas urbanas piloto.

Atención dental regular. Se presta sólo a un número limitado de niños. La adición de fluoruro de sodio al agua de consumo, sólo se hace en cinco localidades, y en una la carie dental se redujo en un 60% entre la población escolar favorecida por un programa iniciado en 1955. La aplicación tópica de fluoruro de sodio sólo se utiliza en algunas áreas piloto.

Control de enfermedades transmisibles. Incumbe esta responsabilidad a los centros de salud locales del Servicio Nacional de Salud. Personal de enfermería se encarga de las inmunizaciones periódicas en las escuelas.

Exámenes de rutina. Los más utilizados, son los de agudeza visual y auditiva, de peso y talla y defectos de la dicción. La mayoría de los maestros saben aplicar estos tests gracias a los programas de adiestramiento en servicio. La información obtenida se anota en las correspondientes fichas de salud escolar.

Nutrición. La mala nutrición es un serio factor en contra del trabajo escolar y, por ello, el programa proporciona un vaso diario de leche a cada niño y almuerzo escolar a aquellos seleccionados por esta condición.

Educación física. Las escuelas primarias dedican horas fijas a educación física, donde se enseñan y practican las habilidades básicas de varios juegos, deportes y actividades rítmicas.

Facilidades de tratamiento

El Servicio Nacional de Salud presta atención médica, incluso hospitalización gratuita, a los niños en edad escolar indicados por el maestro o por el médico escolar. Pero los recursos del Servicio son muy limitados para la rehabilitación y corrección de defectos óseos, visuales, audición imperfecta o malformación de la implantación dental.

Cuidado de urgencia. Pocos sectores escolares tienen un médico o una enfermera propia, disponible a toda hora. La mayoría de ellos sólo tienen uno o más maestros entrenados en primeros auxilios, y los elementos necesarios para ello, suministrados por el Servicio Nacional de Salud o por instituciones de la colectividad como la Cruz Roja. Los casos de accidentes o afecciones agudas de urgencia, son enviados al hospital más cercano, o a puestos de urgencia especializados.

Atención médica preventiva y curativa de los maestros de enseñanza primaria. Todos los maestros, por lo que a su salud respecta, están al cuidado en los centros respectivos de salud, del Servicio Nacional de Salud, o de las Cajas de Previsión del Estado, en las cuales están asegurados.

SANEAMIENTO AMBIENTAL

Este es tal vez uno de los asuntos que más ayuda requiere. Tiene hoy Chile 4.170 escuelas primarias fiscales con 629.886 niños y 15.000 maestros. El 60 %, o sea 2.860 de estas escuelas, no están bien provistas de agua y la eliminación de excretas es deficiente. Edificios inadecuados y muy viejos, con mala iluminación, sin calefacción y ventilación, no se prestan para crear un ambiente saludable. Los problemas que plantean la falta de agua potable y la eliminación de excretas, de basuras y otros desperdicios, se agravan cuando muchos individuos se hallan agrupados en un área relativamente pequeña. El insuficiente e inadecuado mobiliario y la falta de campos de juegos convenientes hacen la tarea todavía más difícil. Los departamentos de saneamiento ambiental de los diferentes centros de salud están vivamente interesados

en resolver estos problemas, y lo mismo los departamentos correspondientes del Ministerio de Educación.

INSTRUCCION SOBRE SALUD

En 1958, un grupo de cinco educadores sanitarios realizó una encuesta en 6 escuelas públicas, entrevistándose con los maestros y observando las clases.

Dos de estas escuelas estaban adscritas a las dos principales escuelas normales de la capital (una de hombres y otra de mujeres). Dos eran semirurales y dos rurales. La encuesta mostró, que, a pesar de que todas tenían teóricamente el mismo programa de enseñanza en educación para la salud, ninguna de las escuelas utilizaba a la sazón todas las oportunidades de enseñar algunos principios o de ponerlos en práctica, ni de relacionar dicho tema con otras materias educativas. La profundidad de lo enseñado dependía de la preparación o del interés del maestro por estos asuntos.

POSIBLES SOLUCIONES DEL PROBLEMA

La rápida evolución de la medicina, las dificultades de coordinación de los Departamentos de Educación y Salud, la escasez de personal competente, el alto costo de los folletos sobre materias de salud, la falta de textos de consulta apropiados, etc., hacen que los maestros vean como más difícil cada vez, la tarea de mantenerse al día en asuntos de salud.

Cursos de adiestramiento en servicio

En 1948, auspiciado por la Escuela de Salubridad, el Departamento de Educación Sanitaria del Servicio Nacional de Salud y el educador sanitario consultor de ICA correspondiente a dicho año, ofrecieron el primer curso de educación sanitaria, dedicado especialmente a profesores en servicio.

A partir de entonces, se hicieron muchos esfuerzos para mejorar la preparación en estos temas de los maestros de enseñanza primaria mediante cursillos a cargo de educadores y médicos del Servicio Nacional de Salud.

Sin embargo, estos esfuerzos aislados no lograron renovar los programas de salud de las escuelas, y pocos alumnos se beneficiaron de las nuevas prácticas aprendidas por los maestros. No se había establecido un sistema adecuado de asesoría posterior a los cursos, y los maestros a menudo se quejaban de que el plan de estudios de sus escuelas no les daba ni facilidades ni tiempo para introducir o cambiar conceptos, o para desarrollar experiencias. Sólo se logró uniformar criterios para algunas campañas sanitarias y para la celebración de la Semana Mundial de la Salud. Por otra parte, estos cursillos consumían gran parte del tiempo del personal de salud, eran costosos y beneficiaban sólo a maestros de ciertas partes del país.

Educación para la salud en las escuelas normales

Hay en Chile 15 escuelas normales, y por año se gradúan por término medio 1.800 maestros. Sólo en dos de estos centros se ofrecen cursos de educación para la salud, durante la formación de los futuros maestros y no más de 30 de ellos se benefician cada año de esta preparación.

Los profesores que enseñan esta asignatura han sido objeto de una preparación especial en cursos de educación sanitaria dados en la Escuela de Salubridad y, algunos de ellos, han sido educadores del Servicio Nacional de Salud. Las asignaturas de administración escolar, higiene escolar, biología educacional, principios de sociología y psicología, suministran ciertos conocimientos en materia de salud, pero los profesores a cargo no han recibido adiestramiento especial en educación sanitaria. Las futuras maestras, tienen cursillos adicionales en nutrición, cuidado prenatal y cuidado del niño.

Evaluación de la enseñanza para la salud

Estudios hechos en 1957 y 1958 por estudiantes de educación sanitaria de grupos de maestros de enseñanza primaria, bien durante los estudios o graduados ya, mostraron que éstos no conocían debidamente el uso de los recursos médicos de su colectividad, ni los aspectos médicos, nutritivos, epidemio-

lógicos y de saneamiento que competen al profesor en un programa de salud escolar.

Comisión mixta de salud y educación

En 1955, en virtud de una ley, se creó en Chile una Comisión Mixta Nacional, constituida por representantes del Ministerio de Educación y del Servicio Nacional de Salud.

El objeto de esta Comisión es establecer las normas necesarias para resguardar la salud de los niños de las escuelas primarias y secundarias, y hacer investigaciones en ese campo. Está trabajando satisfactoriamente a nivel nacional y se han creado comités locales en centros de salud. Para cumplir su objeto tratan de relacionar las escuelas con la colectividad y con los centros de salud, de orientar el trabajo de las asociaciones de padres y maestros, de revisar los programas locales en materia de salud y de mejorar las condiciones higiénicas de las escuelas.

Esta Comisión Mixta comenzó su trabajo en 1955, un año antes de la tercera Conferencia Internacional en Educación Sanitaria, celebrada en Roma en 1956, donde se destacó la importancia de los esfuerzos conjuntos y de que el Comité Regional para el Mediterráneo Oriental, de la Organización Mundial de la Salud, en su informe de discusiones técnicas de educación para la salud del público, estableciera lo siguiente:

“Reconocemos que en la mayoría de los países, la responsabilidad de la administración de los programas de salud escolar recae en los Ministerios de Educación; sin embargo, el grupo deja constancia de que, para obtener resultados más efectivos, debe existir una cooperación lo más estrecha posible entre las autoridades educacionales y de salud a todos los niveles de administración. Para ayudar a promover esta cooperación, se sugirió que las autoridades sanitarias y educacionales, en conjunto, formularan normas que sirvieran de guía, estudiaran procedimientos y suscribieran acuerdos sobre las responsabilidades de cada ministerio y las principales áreas de trabajo que requieran de esta colaboración e integración de esfuerzos.”

Hemos visto, en estos años, que la Comisión Mixta Nacional y las locales pueden

trabajar muy bien en cuanto a investigación y planeamiento, pero en cuanto a otros puntos su acción está limitada, porque un pequeño número de educadores sanitarios profesionales distribuidos en los centros de salud no siempre pueden dedicar parte de su tiempo a coordinar o integrar acciones sanitarias a nivel escolar, ni todo el personal de las escuelas tiene la preparación necesaria para dedicarse a ello.

Por eso se empezó a pensar que, como educadores sanitarios, había que afrontar la preparación de profesores especializados para que se dedicaran a enseñar a los futuros maestros cómo crear un ambiente saludable en las escuelas, como relacionar la escuela con el servicio de salud local, y cómo hacer la instrucción sanitaria más efectiva.

Se sintió también la necesidad de que cada escuela normal tuviera por lo menos un profesor especialmente capacitado en educación sanitaria para afrontar las principales necesidades de salud de los futuros maestros, fomentar y mantener un ambiente saludable dentro de la escuela y participar inteligentemente en la elaboración del plan general y en el planeamiento del programa de salud en particular. En esta forma se complementaría, en forma continua y organizada, la labor de otros educadores y trabajadores del campo específico de salud pública.

La Escuela de Salubridad y el adiestramiento de profesores

La Escuela de Salubridad, profundamente interesada en la educación sanitaria, ofreció en 1955 al Ministerio de Educación, la posibilidad de poner en marcha un plan de adiestramiento profesional y de distribución nacional de profesores que se encargaran del programa de salud escolar del país, bajo el Departamento Nacional de Educación Primaria. En 1956, quedó terminado un plan tentativo, paralelo al planeado con el Servicio Nacional de Salud, que se iniciaría en marzo de 1957.

Un comité compuesto por educadores sanitarios de la Escuela de Salubridad, por el Director de Educación Primaria, el Director

del Departamento de Escuelas Normales, a su vez miembro de la Comisión Mixta de Educación y Salud, y el Director del Departamento de Perfeccionamiento Profesional, estudió un plan de colaboración de 10 años entre la Escuela de Salubridad y el Ministerio de Educación.

EL PLAN DE 10 AÑOS ENTRE EL MINISTERIO DE EDUCACION Y LA ESCUELA DE SALUBRIDAD

Propósitos

1) Seleccionar y capacitar a un número suficiente de profesores como educadores sanitarios escolares, para llenar las necesidades de las 15 escuelas normales del país y proveer un mínimo de profesores especializados para servir de asesores en salud en escala provincial y departamental de los distritos escolares.

2) Capacitar a estos profesores para comprender los problemas de salud pública que afectan al escolar primario y colaborar en su estudio y solución.

3) Otorgar una cierta categoría a estos nuevos profesionales y asegurarles un salario apropiado y perspectivas de ascenso de acuerdo con sus méritos individuales.

4) Ayudar a mejorar los programas de salud de las escuelas en todos sus aspectos, e incorporar la educación sanitaria al plan de estudios obligatorio de las escuelas normales.

5) Obtener la colaboración de la Comisión Mixta de Salud y Educación para revisar el plan de estudios de salud actual, y revisar o preparar los textos apropiados para los alumnos.

6) Promover una cooperación efectiva entre los Servicios de Salud y de Educación, a nivel provincial y local.

7) Ayudar al establecimiento de un sistema continuo de adiestramiento y asesoría de los graduados en la Escuela de Salubridad y de los profesores en servicio.

8) Obtener la cooperación de las organizaciones internacionales, como UNESCO e ICA, para ayudar al desarrollo del plan a

través de consultores, becas de perfeccionamiento, material de lectura, equipos y material audiovisual, etc.

Actividades docentes

Para lograr estos fines los representantes del Departamento de Educación Primaria y de la Escuela de Salubridad han considerado un plan de desarrollo progresivo en el cual 80 educadores se capacitarán en la Escuela de Salubridad, entre 1957 y 1967. El adiestramiento consiste en un curso de educación sanitaria donde se destaca en especial la salud escolar, de un año de duración, para los candidatos elegidos por el Comité responsable del plan. Al término del curso académico, los candidatos tendrán dos meses de práctica, sobre el terreno, en técnicas sanitarias y educativas en centros de salud y escuelas urbanas o rurales, bajo la supervisión de educadores sanitarios con experiencia.

Selección de los candidatos

Los candidatos al curso serán elegidos durante el año anterior a la iniciación de las clases, por el Comité y deben cumplir los siguientes requisitos: a) ser graduados en una escuela normal y haber completado bachillerato en ciencias biológicas; b) tener por lo menos 7 años de experiencia docente y no más de 12 de servicio; c) no ser mayores de 35 años; d) rendir un examen de admisión; e) poseer cualidades personales que demuestren perseverancia, buen discernimiento e iniciativa; f) buena salud física y mental.

Descripción del curso

El objeto del curso es preparar a los profesores en educación sanitaria de acuerdo con el plan para poder, técnica y personalmente: a) tener un claro concepto de la salud y de sus relaciones con el proceso educativo; b) una comprensión de lo que constituye un buen programa de salud y de las funciones y responsabilidades de cada uno de los profesionales componentes del equipo de salud; c) un conocimiento de los recursos de la colectividad y de cómo interesarla en el

cumplimiento de un buen programa de salud; d) una comprensión de los objetivos de la educación para la salud y de la responsabilidad de las escuelas de cumplir dichos objetivos; e) establecer una apropiada coordinación de los muchos componentes del programa de salud para asegurar el mejor funcionamiento de cada unidad y el máximo de eficacia del programa integral; f) coordinar la educación sanitaria con otros aspectos importantes de la educación en la organización administrativa de una escuela o sector escolar; g) buscar la oportunidad de encontrar facilidades y horario para actividades de salud en el programa escolar; h) coordinar eficazmente el programa de salud de la escuela con el programa de salud de la colectividad.

Organización del curso

El curso está planeado para dar a los alumnos:

1. Un conocimiento básico de los problemas de salud pública a través del estudio de las instituciones responsables de las actividades de salud pública de las diversas colectividades:

- a) Los principales problemas de salud que tendrán que afrontar;
- b) Las funciones de los diversos profesionales que intervienen en el planeamiento, ejecución y evaluación de los programas de salud;
- c) Los recursos y técnica disponibles para solucionar los diversos problemas de salud.

2. Conocimiento de algunos aspectos particulares de la materia, a través del estudio de:

- a) Características de las colectividades latino-americanas;
- b) Contribución de las ciencias sociales a la educación sanitaria;
- c) Dinámica de grupo y técnica de discusión de grupo;
- d) Forma de inducir a individuos y grupos a cambiar hábitos y actitudes.
- e) Medios audiovisuales y técnicas para complementar y facilitar la enseñanza (su correcta selección, utilización y evaluación);
- f) Métodos para encontrar, seleccionar y en-

entrenar a los líderes naturales de la colectividad e interesarlos en la solución de los problemas de salud escolar;

g) Métodos y técnicas para determinar el grado de los cambios producido con los valores introducidos.

3. Información específica y comprensión del desarrollo del programa de salud de la escuela y de la colectividad:

a) Organización de programas, administración, supervisión y coordinación y evaluación;

b) Principios, métodos, materiales y recursos de: instrucción organizada de salud escolar, educación de la colectividad, servicios de salud escolar, saneamiento escolar, consejo y guía en educación sanitaria para alumnos y padres.

Programa

El curso académico básico comienza el 14 de marzo y finaliza en diciembre; consiste de 288 sesiones de 3 horas cada una. Las materias básicas se enseñan en conjunto con otros cursos de postgraduados, en la Escuela de Salubridad:

Administración de salud pública	40	sesiones
Estadísticas vitales y sanitarias	12	"
Epidemiología, bacteriología y parasitología	30	"
Saneamiento	25	"
Nutrición	12	"
Higiene maternoinfantil	12	"
Crecimiento y desarrollo	12	"
Principios de educación sanitaria	22	"
Ciencias sociales	30	"
Dinámica de grupo	30	"
Seminarios y proyectos	30	"
Sesiones de estudio y trabajo de laboratorio	33	"
Salud escolar	30	"
Educación de la colectividad	15	"
Programas de educación sanitaria	30	"
Medios audiovisuales	12	"
Seminarios y proyectos especiales en programas de salud escolar	63	"

Personal docente

La coordinación e integración del curso incumbe a un director médico especialista en salubridad y educador sanitario, y a un profesor universitario, Master en Salud

Pública y educador sanitario. Ambos pertenecen al personal regular y a tiempo completo de la Escuela de Salubridad. Son responsables de las asignaturas específicas de educación sanitaria; cooperan a la docencia de estas asignaturas los Institutos de Psicología y Ciencias Sociales, El Servicio Nacional de Salud y el Ministerio de Educación. Los profesores de las ciencias básicas pertenecen a las diferentes cátedras de la Escuela de Salubridad, la que, a su vez, depende de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Métodos de enseñanza

La enseñanza formal se ha reducido a un mínimo. Se ha dado preferencia al trabajo en grupos pequeños, a menudo con otros profesionales para seminarios, discusiones de problemas, visitas a terreno e investigaciones. Las calificaciones obtenidas durante el año y en los exámenes finales, la conducta en los trabajos de laboratorio y la actitud en relación con los demás profesionales, son elementos que cuentan en la evaluación del estudiante. Los profesores contribuyen a la solución de los problemas tanto personales como técnicos del estudiante, y están siempre dispuestos para que se les consulte.

Práctica sobre el terreno

Al término del año académico, los estudiantes inician un período de trabajo práctico en centros y escuelas, rurales o urbanas, bajo la supervisión de educadores sanitarios con experiencia, el que se extiende de diciembre a la primera semana del año siguiente. Al final de este período deben presentar un informe escrito de su práctica, la que se analiza y evalúa en conjunto.

Grado profesional

La creación de esta nueva carrera fue aprobada por la Universidad de Chile, quien otorga una credencial universitaria al alumno que ha cumplido con todos los requisitos. El Ministerio de Educación ha reconocido la nueva profesión de Educador Sanitario Escolar.

Realizaciones del plan

Desde 1958 hasta agosto de 1959 se han graduado seis educadores sanitarios, y cinco están cursando actualmente el año académico.

El primero de los graduados, está terminando un adiestramiento específico complementario en la Escuela de Salud Pública de Puerto Rico, acentuando especialmente el adiestramiento de profesores. Para ello obtuvo una beca de ICA y, a su regreso a Chile, trabajará en el plan en el Ministerio de Educación y colaborará en la enseñanza. Los cinco restantes han estado trabajando a tiempo completo en cinco puestos diferentes, desde marzo de 1959. Algunas de sus actividades se podrían resumir como sigue:

El segundo educador sanitario, que trabaja como supervisor rural de un distrito escolar con más de 10 escuelas a su cargo, desempeña sus funciones en cuatro planos: a) en la oficina administrativa; b) en las escuelas de la ciudad de San Carlos; c) en los proyectos rurales, y d) en un proyecto piloto especial.

Ha promovido el efectivo enlace entre el centro local de salud, del Servicio Nacional de Salud, y las escuelas, mediante la formación del Comité Mixto de Salud y Educación. En las sesiones de este Comité se han discutido problemas de salud, como atención médica y dental, nutrición y saneamiento. Se obtuvo más atención médica y dental para las escuelas y se planearon cursos de adiestramiento en servicio para los profesores, se inició la revisión de las fichas de salud escolar y se lleva a cabo un programa de vacunación más completo.

En las escuelas rurales se están desplegando tres tipos de actividades: a) se ha planeado un programa de acción, en colaboración con el centro de salud local, para mejorar las condiciones sanitarias de las escuelas rurales, utilizando los datos de una encuesta hecha bajo la dirección del educador; b) se ha obtenido más atención médica y facilidades de hospitalización; c) se ha realizado un gran número de sesiones con los profesores, para discutir los problemas

de salud específicos de los estudiantes de áreas rurales.

El tercer educador sanitario, está trabajando como supervisor administrativo en la principal escuela normal de Santiago, que tiene 900 estudiantes. Con la colaboración de una dietista dio comienzo a un esfuerzo por mejorar la alimentación de los alumnos mediante el programa de almuerzo escolar, e introdujo una minuta recomendada por el Servicio Nacional de Salud. Se ha estimado que esta escuela, al mismo tiempo que ahorrará una gran suma anual de dinero, mejorará la calidad y presentación de los alimentos. Esta demostración ha servido para que se incluyera en el presupuesto del Ministerio de Educación, para 1960, una partida que había sido postergada muchos años, para la construcción de una nueva cocina para el establecimiento, única manera de solucionar los problemas sanitarios existentes. Según encuestas, los alumnos están muy satisfechos con la mejora de la alimentación y por ello se han interesado en la confección de minutas y han conseguido, además, mantelería y servicio de loza nueva para el comedor.

Otro cambio ha consistido en la adopción de un método de trabajo de grupo en el adiestramiento de estos futuros maestros. Se ha conseguido también una mejor organización de los horarios de clases y están siendo estudiadas mejores condiciones de recreo y de servicios de biblioteca.

El cuarto educador, en su calidad de profesor de biología y química de un curso electivo de educación sanitaria, en una escuela normal de mujeres, de Santiago, ha incorporado la enseñanza de asuntos de salud en estas asignaturas. Está dando especial importancia a las experiencias del estudiante mismo y tratando de enseñar en una forma más activa. En la asignatura de química ha relacionado la salud pública con el estudio del agua, del aire, de las enfermedades industriales, y ha añadido un capítulo de prevención de accidentes. Ha iniciado la coordinación de la enseñanza de la salud con profesores de otras asignaturas como

psicología, higiene escolar y economía doméstica, y ha enriquecido la biblioteca y el material de lectura obligada de las alumnas con problemas de salud pública. También ha ayudado en buena medida a mejorar la idea que de la educación sanitaria tenían el director de la escuela y el personal administrativo. Con la colaboración de las alumnas, ha conseguido mejorar el aspecto de las salas de clases y de la higiene personal. Por su iniciativa se convocó a las madres de las alumnas para discutir en grupo asuntos relacionados con la salud y el desarrollo físico de sus hijas. Finalmente, ha facilitado atención médica y hospitalización a las alumnas enfermas.

El quinto educador está trabajando como directora de una escuela primaria rural, y en tres meses el mejoramiento, por su iniciativa, de las condiciones sanitarias, fue sorprendente. Se trataba de una escuela de 500 niños, con sólo dos servicios higiénicos en buenas condiciones, un pozo de agua expuesto de continuo a la contaminación y no había facilidades sanitarias para los maestros. Con la ayuda de los padres y de grupos comunales se instalaron facilidades sanitarias adecuadas (9 servicios higiénicos), se obtuvo provisión adecuada de agua, se mejoró la cocina, se construyó una sala de clases y se arregló el patio de juego. Como proyecto a largo plazo, el Comité de Ayuda a la Escuela, de que forman parte autoridades municipales, está planeando la construcción de un nuevo edificio escolar. Se organizó un comité de salud, constituido por todos los maestros, para establecer lo que se debe enseñar a los niños sobre salud pública.

El sexto educador es asesor de un equipo de 20 profesores que vienen trabajando en un programa especial de educación fundamental del Ministerio de Educación en un área de poblaciones "callampas" de la periferia de Santiago. Sus esfuerzos están dirigidos a tres aspectos de este programa: a) promover la coordinación entre los cinco comités existentes: salud, recreación, economía doméstica, habitación y analfabetismo; b) establecer una relación entre el Comité de Salud y el Consultorio Local del Servicio Nacional de Salud para mejorar el saneamiento y la atención médica del área; c) suministrar a los alumnos de la escuela nocturna de adultos la posibilidad de conocer y de intervenir en algunos de los trabajos de mejoramiento de la higiene del ambiente de la localidad.

Se puede concluir diciendo que, cada uno de los educadores, está trabajando en asuntos distintos, aunque con igual entusiasmo y preparación básica en las tres líneas de acción de un programa escolar sugeridas por WHO y UNESCO en 1957, a saber: 1) Saneamiento del ambiente escolar, 2) Servicio escolar de salud, y 3) Instrucción en salud pública.

RESUMEN

El objeto de este trabajo es presentar a la consideración del lector el problema de salud escolar en Chile, el plan elaborado por la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile y por el Ministerio de Educación, para formar educadores sanitarios escolares, y algunos de los resultados logrados por éstos en un intento de contribuir a resolverlo.