



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
República de Guatemala, Centro América.

**CONSIDERACIONES SOBRE SALUD ESCOLAR
EN GUATEMALA**

TESIS

**PRESENTADA A LA JUNTA DIRECTIVA
DE LA**

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
POR**

LUIS OCTAVIO ANGEL ANCHEITA

**EN EL ACTO DE SU INVESTIDURA DE
MEDICO Y CIRUJANO**

GUATEMALA, OCTUBRE DE 1958

TIP. SÁNCHEZ & DE GUISE
8ª AV. N° 12-58.—ZONA 1. GUATEMALA, C. A.

PLAN DE TESIS

1º—Introducción.

2º—Situación actual de los Programas de Salud Escolar.

3º—Aspecto Doctrinario de los Programas de Salud Escolar.

4º—Descripción de las Bases Generales de un Programa de Salud Escolar.

5º—Conclusiones.

6º—Recomendaciones.

7º—Bibliografía.

INTRODUCCION

El desarrollo de los programas de Salud Escolar va siempre relacionado con el grado de adelanto y extensión, que en cada País tengan los servicios de Salud Pública, puesto que la Salud Escolar es parte integrante de los programas de la protección Materno-Infantil, los cuales son parte fundamental en el desarrollo de las actividades de Salud Pública; por lo tanto, al hacer referencia en estas consideraciones generales a los servicios de Salud Pública lo estaremos haciendo también para los programas de Salud Escolar, tema de este trabajo.

Guatemala se encuentra actualmente en un período en que necesariamente el Estado tiene que iniciar programas de Salud Pública a nivel Nacional, si es que se quiere cambiar la situación lamentable en que nos encontramos, en lo que a salud se refiere, ya que tenemos elevados índices de mortalidad en todas las edades, así como también alta incidencia de enfermedades endémicas, especialmente transmisibles que mantienen a nuestro pueblo, sobre todo en el área rural, en un estado de deficiencia física y mental que causan una baja de la productividad de nuestros suelos, lo cual tiene repercusión en nuestra economía, ya que formamos un País predominantemente agrícola; esta situación se agrava con otros problemas tan importantes como el de Salud Pública, como son el bajo nivel cultural y económico, condiciones sociales desventajosas y otra serie de problemas que también tienen que ser atendidos por el Estado. Para mejorar esta situación, el Estado debe promover programas técnicamente planeados y desarrollados, en todos los aspectos.

En lo que a programas de Salud Pública se refiere, las actividades que se han desarrollado hasta ahora en nuestro País, han sido a través de la DIVISION DE SERVICIOS RURALES DE SALUD PUBLICA, que cubriendo un área de demostración en la Zona Sur de la República, trabaja conforme a los principios modernos de Salud Pública; es con esta orientación, con la que se deben extender los servicios de Salud Pública a nivel Nacional. Como en el desarrollo de estos programas es necesario personal que esté bien orientado y preparado en la materia, también la División de Servicios Rurales, por medio del "CENTRO DE ADIESTRAMIENTO PARA PERSONAL DE SALUD PUBLICA" en la ciudad de Amatitlán, está preparando dicho personal tanto Médico, de Enfermería, Inspectores Sanitarios, así como personal auxiliar tan importante en estos programas.

Por otra parte, nuestra Facultad de Medicina ha hecho uno de sus más grandes adelantos al poner dentro de su plan nuevo de estudios, durante el Decanato del Dr. José Fajardo, el de Salud Pública a través de toda la carrera; en ese mismo plan se proyectó la creación del Departamento de Medicina Preventiva y Social, el cual está ya en su período de realización, pues en Julio de este año, el actual Decano de la Facultad, Dr. Ernesto Alarcón, conjuntamente con los profesores de las materias relacionadas con Salud Pública, que hasta la fecha se impartían aisladamente en el curso de la carrera, elaboraron el reglamento de dicho departamento estando únicamente pendiente su aprobación para que inicie sus labores en el próximo período lectivo.

Sólo a través de la creación de Servicios de Salud en todo el País y en colaboración y coordinación en el trabajo con el Ministerio de Educación Pública y otros Ministerios, se podrá resolver la situación del problema de Salud Escolar que a continuación se dará a conocer en una forma general.

SITUACION ACTUAL DE LOS PROGRAMAS DE SALUD ESCOLAR

La presentación y comentarios de los datos de la situación actual de los programas de Salud Escolar en Guatemala, la hacemos en este trabajo en forma separada para el área Urbana y para el área Rural; dando en cada caso los informes en el orden siguiente:

- 1º—Número de Escuelas.
- 2º—Población Escolar y Asistencia a la Escuela.
- 3º—Programas de Educación Higiénica.
- 4º—Condiciones Sanitarias de las Escuelas.
- 5º—Servicios Médicos.
- 6º—Aspecto Social.

Los datos que a continuación presentamos, nos fueron proporcionados por dependencias del Ministerio de Educación Pública y del Ministerio de Salud Pública; otros datos son tomados de publicaciones de la Dirección General de Estadística y por último otros adquiridos en visitas hechas por nosotros a varias escuelas.

AREA URBANA

1º—Número de Escuelas.

El número total de Escuelas Primarias en el área Urbana, es de 928, sin tomar en cuenta las escuelas primarias Nocturnas, y se encuentran repartidas en la forma siguiente:

Escuelas Primarias Oficiales.	745
Escuelas Primarias Particulares.	183

Nos interesó particularmente, conocer cuántas de las escuelas oficiales tienen edificios que pertenecen al Estado y cuántas son arrendadas, pero en el Ministerio de Educación sólo nos dieron el dato aproximado, de que un 15% del total de locales escolares en el País, pertenecen a propietarios particulares.

2°—Población Escolar y Asistencia a la Escuela.

No hay datos últimos que se refieran específicamente a la población escolar del área Urbana, por lo tanto no nos es posible presentarlos, sólo tenemos el dato global de la población escolar en toda la República que es de 648,254, de este total podemos deducir, tomando en cuenta la relación que tenían en el censo de 1950 la población urbana y rural, que el 30% corresponde al área urbana, lo cual nos da una cifra aproximada de 195,000 niños en edad escolar para el área urbana, de esta cantidad asisten a la escuela 160,127, como se describirá a continuación, quedando sin asistencia a la escuela más o menos 30,000 niños.

Asistencia escolar.—El número de alumnos inscritos en las escuelas primarias urbanas del País, es de 160,127 en total, estando repartidos en la forma siguiente:

En las Escuelas Primarias Oficiales.	134,163
En las Escuelas Primarias Particulares.	25,964

En el dato anterior están incluídos los niños que asisten a las escuelas de Párvulos adscritas a las escuelas primarias, lo mismo que las escuelas Nocturnas. Por otra parte, estas cifras tampoco son representativas de la asistencia escolar, ya que se trata de los alumnos inscritos al principio del ciclo lectivo, pero no todos continúan asistiendo durante el año.

3°—Programas de Educación Higiénica.

Tomando en cuenta que los maestros son los que directamente van a impartir la Educación Higiénica, tenemos que dar a conocer todos los datos que a ellos se refieren como son: número de Escuelas Normales, programas en los diferentes planes que se refieren a Educación Higiénica, número de maestros en funciones, diferentes niveles de preparación de los maestros que trabajan en el área urbana y los programas que éstos imparten en las escuelas primarias.

Número de Escuelas Secundarias y Normales.—El número de Escuelas Secundarias y Normales en el País es de 82 en total, repartidas en la forma siguiente:

Normales y Secundarias Oficiales.	26
Normales y Secundarias Particulares.	56

Al respecto del número de escuelas Secundarias y Normales, debemos decir que en Guatemala la mayoría de Secundarias Oficiales y muchas de las Secundarias Particulares están autorizadas para dar el Título de Maestros de Educación Primaria.

Programas de Educación Higiénica en las Escuelas Secundarias.—Los maestros graduados hasta la fecha y los que se graduarán al final del año 1959, han seguido sus estudios conforme al llamado plan antiguo, que consta de 5 años y el cual incluía en el tercer año el único curso de la carrera de Magisterio relacionado con Salud llamado: “MEDICINA DE URGENCIA, PUERICULTURA Y PRIMEROS AUXILIOS”, el contenido del programa de dicho curso está orientado en la siguiente forma:

Primera Parte:

Generalidades.—Descripción de Enfermedad, sus períodos, agentes productores de enfermedades, forma de contagio e inmunización.

Enfermedades Endémicas.—Descripción de las principales enfermedades endémicas de nuestro País.

Enfermedades Transmisibles.—Descripción de etiología, síntomas y profilaxis de las principales enfermedades transmisibles.

Algunas otras Enfermedades.—Hernias, Apendicitis; conducta a seguir.

Segunda Parte:

Toxicología.—Envenenamientos y tratamientos de urgencia.

Accidentes.—Lujaciones, Fracturas, Hemorragias; conducta a seguir.

Tercera Parte:

Puericultura.—Embarazo, higiene del embarazo, enfermedad y embarazo; recién nacido, estado funcional y de adaptación del mismo, cuidados del recién nacido, alimentación; desarrollo.

Higiene de Edad Escolar.—Cambios de la pubescencia; asistencia Médico-Social y pedagógica, organización de clínicas escolares.

Este programa, que en su descripción es muy vasto porque encierra un contenido de Medicina Preventiva, de cuidados prenatales y puericultura, y algo de administración sanitaria, no deja de ser esencialmente teórico, si es que en realidad se imparte en su totalidad al grupo de candidatos a maestros, puesto que las escuelas Normales no disponen de campos de práctica donde estos futuros formadores de la niñez y de la juventud guatemalteca se adiestren para hacer sus demostraciones prácticas a los grupos de escolares que a su vez recibirán de aquéllos, estas mismas enseñanzas.

A los maestros en funciones se les han dado en varias ocasiones cursillos sobre Salud Escolar y Educación Higiénica, pero desafortunadamente se han limitado sólo a la ciudad capital; dichos cursillos fueron orientados e impartidos gracias a la activa labor del Dr. Epaminondas Quintana, pionero de la Educación Higiénica en Guatemala, quien con el entusiasmo de siempre ha luchado porque estos programas se implanten en todos los niveles de la enseñanza. Además de los cursillos impartidos, se ha difundido entre los maestros una publicación del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública de Guatemala, titulado: "ALFABETIZACION HIGIENICA", la cual en su contenido tiene la orientación moderna y adecuada de la Educación Higiénica presentando una lista de los hábitos higiénicos con el correspondiente grado o año escolar en que deben ser adquiridos por los niños; además tiene una sección dedicada a saneamiento ambiental de la escuela, otra sección dedicada al control de las enfermedades transmisibles, etc.

Programas de Educación Física.—En la ciudad capital existe una escuela para la especialización de maestros en Educación Física, los cuales prestan sus servicios, al salir, en las escuelas urbanas de la República. El número de maestros en funciones en la capital y cabeceras Departamentales y algunas Municipales es de 254.

En los programas de las escuelas Primarias urbanas existen clases de Educación Física técnicamente planeados conforme la

edad y condiciones físicas de los educandos. No existe coordinación entre las actividades de Educación Física y el Servicio Médico Escolar en la capital.

Educación Higiénica en el Plan Nuevo de Estudios.—En el nuevo plan de estudios para Secundaria y Normal se incluyen tres años de Prevocacional y luego 4 años para Magisterio; solamente conocemos los programas de Prevocacional, ya que hasta el año 1959 se iniciarán los específicos para la preparación de maestros.

En el segundo año de prevocacional, en el curso llamado Estudios Sociales, hay puntos relacionados con Salud al hablar de la Familia y de la Comunidad, estos puntos se refieren a la relación entre la Familia y la comunidad, tomando a la Familia como centro de Salud, en la adquisición de hábitos higiénicos, preservación de la Salud, Nutrición, etc. No sabemos en que forma se va a orientar el estudio de la Educación Higiénica para los futuros maestros, que salgan con el nuevo plan.

Número de Maestros en Funciones.—El número de maestros en funciones en las escuelas primarias urbanas de la República, es de 5,826 repartidos en la forma siguiente:

En Escuelas Primarias Oficiales.	4,436
En Escuelas Primarias Particulares.	1,390

El nivel de preparación de los maestros de las escuelas primarias del área urbana, es el mismo en la mayoría de los casos, pues casi todos son graduados de las escuelas Normales del País; es importante sin embargo, mencionar que en algunas localidades urbanas del País prestan servicio maestros empíricos.

Programas de Educación Higiénica en las Escuelas Primarias Urbanas.—En todos los grados de la Primaria, la Educación Higiénica es impartida en la clase llamada: "ESTUDIO DE LA NATURALEZA", cuyos programas están orientados en la siguiente forma:

En todos los años se hace la enseñanza de los hábitos higiénicos relacionándolos con la descripción anatómica y fisiológica de los órganos del cuerpo humano.

Del Segundo año en adelante se incluye un capítulo especial de Nutrición, en el cual se da a los alumnos los conocimientos acerca del valor nutritivo de los alimentos, hábitos higiénicos en la alimentación. En el quinto año se da a los alumnos, conocimientos sobre las enfermedades más frecuentes en Guatemala, lo mismo que conocimiento sobre las leyes y disposiciones de Sanidad Pública. Se da también orientación sobre las condiciones sanitarias que deben tener las escuelas y los lugares públicos de la localidad.

En sexto año, hay un capítulo especial llamado: "Higiene y Primeros Auxilios", en el cual se hacen estudios de las enfermedades Endémicas y Epidémicas, los agentes patógenos que las producen, formas de contagio, necesidad de vacunación, etc. En este mismo capítulo se da orientación para el adecuado aprovechamiento de los momentos de descanso, paseos, etc. Por último se dan las medidas a seguir en caso de accidentes, ya sean hemorragias, fracturas, luxaciones, etc.

Este programa ha sido impartido hasta ahora en las escuelas urbanas del País, pero según tenemos entendido muy pronto entrará en vigor un nuevo plan para las escuelas primarias.

4°—Condiciones Sanitarias de las Escuelas.

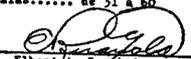
Según datos proporcionados por el Ministerio de Educación Pública, únicamente el 30% de las escuelas llena las condiciones mínimas sanitarias, esta cifra se refiere a toda la República incluyendo escuelas Urbanas y Rurales; no nos fue posible obtener datos específicos del área urbana, pero creemos que la cifra de 30% en condiciones aceptables aún es alta; los únicos datos que pudimos adquirir se refieren solamente a la ciudad capital y son los siguientes:

CUADRO NUMERO 1

DATOS GENERALES DE LAS ESCUELAS PRIMARIAS ENCUESTADAS HASTA LA FECHA EN LA CIUDAD CAPITAL

No. DE ORDEN	NOMBRE	ZONA	P			DATOS GRAIS.	LOCALI ZACION	AULAS	CORREDO RES	AGUA	SERV. SANIT.	DRENA JES	ASEO GRAL.	VIV. DEL CELADOR	SERV. VARIOS	PUNTEO TOTAL
			V	M	MIXTA											
1	APLICACION DEL INCA.	1		X		4.00	10.00	30.00								
2	JOSE FARFAN	1		X		2.50	10.00	11.29	1.00	6.00	3.31	2.50	2.08	3.00	1.50	82.84
3	REPUBLICA DE HONDURAS	1			X	2.50	10.00	11.29	1.00	6.00	3.31	2.50	2.08	3.00	0.50	42.18
4	SIMON BOLIVAR	1	X			1.00	10.00	12.37	1.50	7.00	2.65	5.00	2.00	0.00	0.50	42.18
5	RAFAEL MAURICIO	1	X			1.00	10.00	12.37	1.50	7.00	2.65	5.00	2.00	0.00	0.50	42.02
6	GAYETANO FRANCO Y MONROY	1	X			2.00	5.00	15.15	1.50	10.00	6.48	5.00	4.00	3.00	0.00	52.11
7	JOSE CECILIO DEL VALLE	1	X			2.00	5.00	15.15	1.50	10.00	6.48	5.00	4.00	3.00	0.00	52.11
8	AGUSTIN MENCOS FRANCO	1		X		1.00	10.00	16.52	1.50	7.00	0.00	5.00	1.50	0.00	1.00	43.52
9	DOLORES MAJERA	1		X		1.00	10.00	16.52	1.50	7.00	0.00	5.00	1.50	0.00	1.00	43.52
10	MANUEL CABRAL	1		X		2.50	0.00	22.24	2.00	10.00	7.66	5.00	3.50	0.00	0.50	53.40
11	JOSE MARIA CASTILLA	1		X		2.50	0.00	22.24	2.00	10.00	7.66	5.00	3.50	0.00	0.50	53.40
12	ALBERTO BENITES FUENTES	1			X	2.50	0.00	22.24	2.00	10.00	7.66	5.00	3.50	0.00	0.50	53.40
13	APLICACION DE RELEN	1		X		3.00	10.00	20.50	3.00	9.00	7.00	5.00	2.50	3.00	2.00	65.00
14	DOLORES BEROYA	1		X		2.00	5.00	22.50	3.00	8.00	2.50	5.00	3.50	3.00	2.50	57.00
15	MARIANO GALVEZ	1		X		1.00	10.00	14.50	1.50	8.00	3.13	2.50	4.00	1.50	0.00	46.13
16	JORGE WASHINGTON	1		X		1.50	10.00	24.50	5.00	10.00	11.34	5.00	4.00	3.00	2.00	76.34
17	RAFAEL AYAU	1		X		1.50	5.00	22.50	5.00	5.00	2.00	5.00	1.00	2.00	1.00	40.00
18	SERAPIO CRUZ	1	X			1.50	5.00	22.50	5.00	5.00	2.00	5.00	1.00	2.00	1.00	40.00
19	LUCAS T. COJULUM	1	X			1.00	5.00	10.84	0.50	8.00	4.15	5.00	2.00	0.00	0.00	36.49
20	MARIANO MAYARRETE	1	X			1.00	5.00	10.84	0.50	8.00	4.15	5.00	2.00	0.00	0.00	36.49
21	PEDRO BETHANCOURT	1	X			1.50	10.00	6.50	1.50	8.00	3.00	5.00	1.50	1.00	0.50	38.50
22	RAFAEL LANZIVAR	1		X		1.50	10.00	6.50	1.50	8.00	3.00	5.00	1.50	1.00	0.50	38.50
23	M. CRISTINA B. DE ROLTZ	1		X		1.50	10.00	6.50	1.50	8.00	3.00	5.00	1.50	1.00	0.50	38.50
24	J. MARIANO GONZALEZ	1		X		1.50	10.00	6.50	1.50	8.00	3.00	5.00	1.50	1.00	0.50	38.50
25	VICENTE RIVAS	1		X		1.75	0.00	17.02	2.50	7.00	4.06	5.00	3.75	3.00	0.50	44.58
26	J. VENANCIO LOPEZ	1		X		1.75	0.00	17.02	2.50	7.00	4.06	5.00	3.75	3.00	0.50	44.58
27	RAFAEL AYAU	1	X			3.00	10.00	23.87	3.00	10.00	9.96	5.00	4.00	3.00	2.00	73.83
28	REPUBLICA DE VENEZUELA	1		X		1.50	5.00	17.02	2.00	7.00	2.00	5.00	2.50	1.50	1.00	44.52
29	REPUBLICA DE COLOMBIA	1		X		2.00	5.00	18.50	3.00	8.00	4.32	5.00	4.00	3.00	3.00	55.82
30	REPUBLICA DE ARGENTINA	1		X		1.50	10.00	18.00	2.00	8.00	5.22	5.00	3.50	3.00	0.50	56.72
31	REPUBLICA DEL ECUADOR	1	X			1.50	10.00	10.50	5.00	10.00	0.00	2.50	1.50	2.00	1.00	44.00
32	REPUBLICA DEL PERU	1	X			1.50	10.00	10.50	5.00	10.00	0.00	2.50	1.50	2.00	1.00	44.00
33	REPUBLICA DE CHILE	1	X			1.50	10.00	19.00	3.00	10.00	2.00	5.00	2.50	1.50	1.00	55.50
34	REPUBLICA DE CUBA	1		X		1.50	10.00	22.50	2.00	10.00	1.50	4.00	3.50	3.00	0.50	58.50
35	DOLORES C. DEL AGUILA	1		X		1.50	10.00	22.50	2.00	10.00	1.50	4.00	3.50	3.00	0.50	58.50
36	C. INDUST. # 3 ANEXO R.C.	1		X		1.50	10.00	22.50	2.00	10.00	1.50	4.00	3.50	3.00	0.50	58.50
37	SEC. U.P. REP. DE CUBA	1		X		1.50	10.00	22.50	2.00	10.00	1.50	4.00	3.50	3.00	0.50	58.50
38	REPUBLICA DE COSTA RICA	1	X			2.00	10.00	17.58	2.00	7.00	3.64	5.00	1.75	3.00	0.50	52.47
39	20 DE OCTUBRE	1	X			2.00	10.00	17.58	2.00	7.00	3.64	5.00	1.75	3.00	0.50	52.47
40	NACIONES UNIDAS	1			X	1.00	10.00	10.18	3.00	10.00	5.42	2.00	3.00	1.50	2.00	48.30
41	LORENZO MONTUFAR	2	X			1.00	10.00	10.18	3.00	10.00	5.42	2.00	3.00	1.50	2.00	48.30
42	FRANCISCO MARGUIN	2			X	1.00	10.00	10.18	3.00	10.00	5.42	2.00	3.00	1.50	2.00	48.30
43	DEFINIO SANCHEZ	2	X			1.50	10.00	14.35	2.75	10.00	7.29	5.00	5.00	5.00	1.00	59.89
44	REPUBLICA DE PANAMA	3	X			1.75	5.00	10.87	1.75	9.00	3.30	5.00	3.00	3.00	0.00	42.67
45	BELICE	3	X			1.75	5.00	10.87	1.75	9.00	3.30	5.00	3.00	3.00	0.00	42.67
46	MOCT. #13 DE COMPLET.	3			X	1.75	5.00	10.87	1.75	9.00	3.30	5.00	3.00	3.00	0.00	42.67
47	REPUBLICA DE NICARAGUA	3	X			1.50	10.00	10.50	5.00	10.00	2.00	5.00	1.50	3.00	0.00	49.50
48	JUAN DIEGUEZ OLIVERI	3	X			1.50	10.00	10.50	5.00	10.00	2.00	5.00	1.50	3.00	1.00	49.50
49	FRANCISCO VELA	3	X			1.00	10.00	17.74	1.75	7.00	0.66	5.00	4.00	3.00	1.00	51.15
50	RAFAEL DEL AGUILA	3		X		1.00	10.00	17.74	1.75	7.00	0.66	5.00	4.00	3.00	1.00	51.15
51	JOSE MARIA FUENTES	3		X		1.00	10.00	9.00	1.75	5.00	1.36	2.50	2.00	0.00	1.00	33.61
52	JUAN DE FRANCO MARTINEZ	3		X		1.50	10.00	9.10	2.00	8.00	2.82	5.00	2.00	1.50	0.50	42.42
53	MANUEL M. MARTINEZ	3	X			1.50	10.00	9.10	2.00	8.00	2.82	5.00	2.00	1.50	0.50	42.42
54	ALBERTO NEVIA	3	X			1.50	10.00	16.00	5.00	8.00	2.50	5.00	3.50	1.50	2.00	55.00
55	RAFAEL ALVAREZ	3		X		1.50	10.00	16.00	5.00	8.00	2.50	5.00	3.50	1.50	2.00	55.00
56	CRISTOBAL COLOM	3		X		1.50	10.00	16.00	5.00	8.00	2.50	5.00	3.50	1.50	2.00	55.00
57	MIGUEL LANZINAGA	3	X			1.50	5.00	17.22	5.00	3.00	2.66	5.00	2.50	3.00	0.50	45.38
58	SVC. ALEJANDRO CORDOVA	3			X	1.50	5.00	17.22	5.00	3.00	2.66	5.00	2.50	3.00	0.50	45.38
59	CONCEPCION SARAVIA	4		X		2.00	10.00	12.86	1.75	5.00	3.55	2.50	2.00	3.00	1.00	44.94
60	J. DOMINGO MORALES	4	X			1.50	10.00	15.27	2.00	2.00	2.67	5.00	2.50	3.00	1.00	44.94
61	SUBURBAL # 17 U.P.	4			X	1.50	10.00	15.27	2.00	2.00	2.67	5.00	2.50	3.00	1.00	44.94
62	REPUBLICA DEL PARAGUAY	5	X			1.50	5.00	7.67	2.00	7.00	5.08	5.00	2.50	3.00	1.00	39.75
63	ALBERTO MASTERRER	5	X			1.50	5.00	7.67	2.00	7.00	5.08	5.00	2.50	3.00	1.00	39.75
64	REPUBLICA DE BOLIVIA	5		X		2.00	10.00	10.42	1.50	7.00	4.96	5.00	2.00	3.00	2.00	47.88
65	CYTO INDUSTRIAL ANEXO # 6	5	X			2.00	10.00	10.42	1.50	7.00	4.96	5.00	2.00	3.00	2.00	47.88
66	AMALIA SAMAYOA AGUILAR	5		X		1.50	10.00	10.42	2.00	7.00	4.66	5.00	1.50	1.50	1.50	44.66
67	FRANCISCO MENDES	5	X			1.50	5.00	8.32	2.75	7.00	4.97	5.00	1.50	2.50	1.50	40.04
68	SOSTENES ESPONDA	5	X			1.50	5.00	8.32	2.75	7.00	4.97	5.00	1.50	2.50	1.50	40.04
69	SOSTENES ESPONDA MOET.	5			X	1.50	5.00	8.32	2.75	7.00	4.97	5.00	1.50	2.50	1.50	40.04
70	DOLORES AQUINO	13		X		1.50	5.00	4.00	5.00	5.00	4.00	2.50	1.50	1.00	1.50	31.00
71	REPUBLICA DE EL SALVADOR	13		X		1.50	5.00	4.00	5.00	5.00	4.00	2.50	1.50	1.00	1.50	31.00
72	PEDRO BETHANCOURT, EN COME TACION.					1.50	5.00	4.00	5.00	5.00	4.00	2.50	1.50	1.00	1.50	31.00

NOTA: Se hace saber que las Escuelas que alcancen un punteo total menor de 61, se considerarán "no aceptables" y las que tengan 61 ó más se considerarán "aceptables", de acuerdo con la tabla siguiente: **ACEPTABLES:** Regulares.... de 61 a 75
NO ACEPTABLES: Pésimas.... de 0 a 30
 Buenas..... de 76 a 90
 Muy buenas.... de 91 a 100
 Malas..... de 31 a 60


 Elbert A. Rufo Ayala
 Supervisor de Campo de San. A.

Guatemala, 29 de Junio de 1957.

CUADRO NUMERO 2

DATOS GENERALES DE LAS ESCUELAS PRIMARIAS ENCUESTADAS HASTA LA FECHA EN LA CIUDAD CAPITAL

N°. DE ORDEN	NOMBRE	ZONA	T I P O			DATOS GRAIS.	LOCALI RACION	AULAS	CORRE DRES	AGUA	SERV. SAMIT.	BERRA JES	ASNO GRAL.	VIV. DEL CHLADOR	SERVS. VARIOS	FUENTE TOTAL
			VARONES	MUJERES	MIXTA											
1	APLICACION DEL INCA	1		X												
2	JOSE FARFAN	1		X												
3	REPUBLICA DE HONDURAS	1		X												
4	SIMON BOLIVAR	1		X												
5	RAFAEL MAURICIO	1	X													
6	CAITANO F. Y MONROY	1	X													
7	JOSE CECILIO DEL VALLE	1	X													
8	AGUSTIN MENDOZ FRANCO	1		X												
9	DOLORES NAJERA	1		X												
10	MANUEL CABRAL	1		X												
11	JOSE MARIA CASTILLA	1		X												
12	ALBERTO BEMTES FUENTES	1		X												
13	APLICACION DE BELM	1		X												
14	DOLORES BEROYA	1		X												
15	MARIANO GALVES	1		X												
16	JORGE WASHINGTON	1		X												
17	RAFAEL AYAU	1		X												
18	SEBASTIO CRUZ	1	X													
19	LUCAS F. COJULON	1	X													
20	MARIANO NAVARRETE	1	X													
21	PEDRO BETHANCOURT	1	X													
22	RAFAEL LANZIVAR	1		X												
23	M. CRISTINA P. DE MOITE	1		X												
24	J. MARIANO GONZALEZ	1		X												
25	VICENTE RIVAS	1		X												
26	J. VERANCIO LOPEZ	1		X												
27	RAFAEL AYAU	1	X													
28	REPUBLICA DE VENEZUELA	1		X												
29	REPUBLICA DE COLOMBIA	1		X												
30	REPUBLICA DE ARGENTINA	1		X												
31	REPUBLICA DEL ECUADOR	1	X													
32	REPUBLICA DEL PERU	1	X													
33	REPUBLICA DE CHILE	1	X													
34	REPUBLICA DE CUBA	1		X												
35	DOLORES C. DEL AGUILA	1		X												
36	C. INDUST. # 2 ANEXO R.C.	1		X												
37	SEC. U.P. RPT. DE CUBA	1		X												
38	REPUBLICA DE COSTA RICA	1	X													
39	20 DE OCTUBRE	1	X													
40	NACIONES UNIDAS	1		X												
41	LORENZO MONTUFAR	2	X													
42	FRANCISCO MARROQUIN	2		X												
43	DELFINO SANCHEZ	2		X												
44	REPUBLICA DE PANAMA	3	X													
45	BELICE	3	X													
46	NOCT. # 13 DE COMPLET.	3		X												
47	REPUBLICA DE NICARAGUA	3	X													
48	JUAN DIEGUEZ OLIVERRI	3	X													
49	FRANCISCO YELA	3	X													
50	RAFAELA DEL AGUILA	3		X												
51	JOSE MARIA FUENTES	3		X												
52	JUAN DE FRANCO. MARTINEZ	3		X												
53	MANUEL M. MARTINEZ	3	X													
54	ALBERTO MEJIA	3	X													
55	RAFAEL ALVAREZ	3		X												
56	CRISTOBAL COLOM	3		X												
57	NIQUEL LARRERINAGA	3		X												
58	SUC. ALEJANDRO CORDOVA	3		X												
59	CONCEPCION SARAVIA	4		X												
60	J. DOMINGO MORALES	4	X													
61	SECUESAL # 17 U.P.	4		X												
62	REPUBLICA DEL PARAGUAY	5	X													
63	ALBERTO MASPERER	5	X													
64	REPUBLICA DE BOLIVIA	5		X												
65	C. INDUSTRIAL ANEXO # 6	5		X												
66	AMALIA SAMAYOA AGUILAR	5		X												
67	FRANCISCO HENDEZ	5	X													
68	SOSTENES ESPONDA	5	X													
69	SOSTENES ESPONDA NOCT.	15		X												
70	DOLORES AQUINO	15		X												
71	REPUBLICA DE EL SALVADOR	15	X													
72	PEDRO BETHANCOURT, EN CONSTRUCCION..			X												

FALLAS MAS IMPORTANTES Y FRECUENTES EN LAS ESCUELAS PRIMARIAS

NOTA: Se marcó la casilla correspondiente (Servicios Sanitarios y Aulas) cuando no llegó su calificación al 5% de su valor máximo..

Carlos H. Rodríguez
Supervisor de Campo de la
División de Saneam. Amb.-

Guatemala, 6 de Julio de 1,957.-

En la Sección de Higiene Escolar de Sanidad Pública, nos dieron la cifra de 25%, que llenaban las condiciones higiénicas mínimas.

La División de Saneamiento Ambiental, hasta hace poco adscrita a la Dirección General de Sanidad Pública, hizo un estudio sobre las condiciones sanitarias de 72 escuelas Nacionales de la ciudad capital, presentándose los datos obtenidos por ellos en los cuadros adjuntos.

5º—Servicios Médicos.

El organismo encargado del aspecto de Salud Escolar en nuestro País, es la Sección de Higiene Escolar que funciona como una dependencia de Sanidad Pública. Esta sección fue creada en 1947, con el fin de que sus actividades principales cubrieran las escuelas de la capital y sirvieran además de coordinadora y orientadora de los programas de Higiene Escolar en los Departamentos, a través de las Unidades Sanitarias.

Organización de la Sección de Higiene Escolar.—Antes de entrar a describir el sistema de trabajo y organización de la Sección, queremos hacer notar que el único lugar en donde funcionan positivamente los programas de Higiene Escolar, es el Departamento de Guatemala, ya que en las cabeceras Departamentales y localidades donde hay Unidades Sanitarias, hasta la fecha no se han desarrollado a excepción de la cabecera Departamental de Huehuetenango.

Organización.—Personal:

- 1 Médico Jefe de la Sección.
- 7 Médicos Visitadores.
- 1 Médico ambulante.
- 1 Médico Oftalmólogo.

- 1 Médico Otorrinolaringólogo.
- 7 Enfermeras auxiliares visitadoras.
- 4 Enfermeras vacunadoras.

Las actividades de este personal son las siguientes:

- a) *Médico Jefe*.—Coordinación y orientación técnica de los programas, teniendo además funciones administrativas.
- b) *Los Médicos visitantes* trabajan en la forma siguiente: 5 Médicos trabajan sólo por las mañanas y los otros dos sólo por la tarde, con 4 horas de trabajo diario cada uno; sus funciones principales son: efectuar los exámenes de los escolares de la Capital periódicamente, aplicar tratamientos, y canalización de los casos especiales a donde corresponde.
- c) *Médico ambulante*.—Efectuar visitas periódicas a las escuelas de los municipios del Departamento de Guatemala, teniendo las mismas funciones de los Médicos visitantes.
- d) *Los Médicos especialistas*, trabajan en el Dispensario central de la Sección de Higiene Escolar.
- e) *Enfermeras Auxiliares visitadoras*.—Ayudan a los Médicos en los exámenes de los alumnos, efectúan visitas periódicas a las escuelas y al encontrar niños con alguna afección lo envían a donde corresponde para su examen y tratamiento.
- f) *Enfermeras vacunadoras*.—La forma en que se desarrollan las actividades de la Sección de Higiene Escolar es la siguiente: los Médicos visitantes, inician su trabajo más o menos el 22 de Enero de cada año, efectuando un examen clínico completo a todos los escolares que ingresan al Primer Grado; al mismo tiempo hacen un examen más general y de control a los alumnos de los otros grados, cuando es necesario indican tratamiento si es posible que se lleve a cabo en forma ambulante, o bien canalizan los casos patológicos hacia el Dispensario Central de la Sección o a otros

centros asistenciales; así cubren durante el ciclo escolar todas las escuelas de la capital. A todos los escolares se les hace una ficha médica de ingreso, anotando posteriormente en la misma, los hallazgos de los exámenes de control, otras enfermedades que aparezcan durante el ciclo escolar, inmunizaciones, etc., estas fichas son archivadas en cada escuela.

En lo que respecta a Saneamiento Ambiental en la escuela, la Sección de Higiene Escolar hace una evaluación de las condiciones sanitarias de las escuelas, insistiendo sobre todo en las aulas y servicios sanitarios; el dato obtenido por ellos para las escuelas de la capital es de 25% en condiciones aceptables; refieren haber tratado por todos los medios de mejorar esta situación, pero debido a falta de coordinación con el Ministerio de Educación Pública y a deficiencias presupuestales, no han logrado su propósito.

En la prevención de enfermedades transmisibles por medio de inmunizaciones, la Sección de Higiene Escolar tiene un equipo de enfermeras vacunadoras, en número de cuatro, que trabajan cada una en un sector de los cuatro en que se ha dividido la ciudad para el caso; las vacunas son aplicadas a los niños de primer año en la forma habitual con sus refuerzos correspondientes.

La Sección de Higiene Escolar tiene una clínica o Dispensario central donde trabajan los Médicos especialistas, atendiendo los casos que son enviados de las escuelas por los Médicos visitantes; el número de los Médicos especialistas ha disminuído, ya que retiraron a un Oftalmólogo, un Otorrinolaringólogo y un Médico Psiquiatra que hasta hace poco trabajaban en la sección, debido a recortes de presupuesto. Cuando los escolares necesitan exámenes complementarios, estos son hechos en los diferentes laboratorios de Sanidad Pública; además, la Sección tiene conexiones con la Liga Nacional Contra la Tuberculosis por medio de la cual se efectúan exámenes fotofluoroscópico a todos los escolares, pruebas de tuberculina y vacunación con BCG; además tiene relación con la Liga de Higiene Mental y con los demás centros Médicos asistenciales

de la Capital. Es importante la ayuda que presta al programa de Higiene Escolar la Sección de Higiene Buco-Dental Escolar, dependencia también de Sanidad Pública que fue creada en 1932 y que tiene como objetivos la asistencia de los escolares de la Capital y ayuda técnica a la resolución de los problemas Odontológicos del País; la Sección de Buco-Dental Escolar está compuesta de cuatro departamentos: de Diagnóstico, Operatoria, Exodoncia y de prevención de caries. Para efectuar su trabajo cuenta con el personal siguiente: 17 Dentistas y un equipo de enfermeras auxiliares.

Los programas que lleva a cabo Buco-Dental Escolar son en su mayoría asistenciales, teniendo además otras actividades como aplicación tópica de Fluor para prevención de caries, y educación higiénica sobre todo orientada a enseñar el adecuado uso del cepillo. La Sección atiende únicamente a los escolares que les son enviados por los Médicos o enfermeras de la Sección de Higiene Escolar y algunos que llegan voluntariamente.

La Sección ha hecho estudios sobre el índice CPO. en los niños que asisten a sus clínicas, pero no se ha hecho investigación sistemática en todas las escuelas; según datos proporcionados por el jefe de dicha sección, durante el año de 1956 se atendieron 49,937 consultas, habiendo tenido un promedio de 4,739.73 por mes, 124 por día y habiendo atendido cada Dentista un promedio de 7.5 consultas diarias. En lo que se refiere a prevención de caries, nos informó el jefe de la Sección que hace más o menos 4 años, se tuvo en la ciudad Capital un programa de incorporación de Fluor al agua en ciertas zonas de la Ciudad, dejando a otras zonas para comparación sin aplicación de Fluor; desafortunadamente el programa no se continuó debido a la falta de Fluor en el mercado local.

Las actividades de la Sección de Higiene Buco-Dental Escolar se limitan únicamente a la ciudad Capital, ya que en las cabeceras departamentales no existen Odontólogos en el personal de las unidades Sanitarias, por lo que no se puede desarrollar programas de Odontología en Salud Pública para todo el País.

Dentro del programa llevado a cabo por la Sección de Higiene Escolar casi no ha habido programas educativos; se han dado algunos cursillos a grupos de Maestros de la Capital, pero esporádicamente; en lo que se refiere a coordinación entre Higiene Escolar y los Maestros de Educación Física, tampoco ha existido ya que también se dictaron cursillos en relación con el problema de la selección de alumnos, según sus condiciones físicas para juegos y actividades deportivas, pero parece ser que no despertó mayor interés en dichos maestros la orientación dada, ya que no la han seguido. En la Sección de Higiene Escolar se hacen los exámenes de los alumnos de la Escuela de Natación y de los integrantes de la Federación del mismo deporte, siendo esto una contribución de la Sección.

Los datos obtenidos por los Médicos visitantes y de la clínica central, son enviados a la Sección de Estadística de Sanidad Pública, en donde son clasificados y archivados; de dicha Sección pudimos obtener alguna información, aunque en forma general, de las afecciones que predominan en la población escolar de la Capital, siendo los resultados catalogados en su orden de frecuencia según la lista siguiente:

- a) Caries Dental.
- b) Parasitismo intestinal.
- c) Desnutrición.
- d) Afecciones de amígdalas y adenoides.
- e) Bronquitis agudas y crónicas.
- f) Defectos de refracción.

Estos datos fueron tomados en forma general, existiendo además otra serie de enfermedades principalmente infecciosas.

Por considerar los defectos visuales y auditivos, como causantes en muchos casos del poco o mal aprovechamiento de los alumnos,

tratamos de conseguir los datos de la frecuencia de cada uno de ellos; a continuación presentamos los resultados del año 1957:

Defectos Visuales:

Casos Examinados.	52,265
Casos Positivos.	5,659

El porcentaje de Positividad fue de 10.82%.

Defectos Auditivos:

Casos Examinados.	47,308
Casos Positivos.	1,115

El porcentaje de Positividad fue de 2.55%.

La Sección de Higiene Escolar, hace también exámenes a los maestros en servicio de la capital, durante los meses de Diciembre y Enero de cada año antes de iniciarse las clases; este examen es sobre todo orientado al hallazgo de enfermedades transmisibles, haciendo énfasis en el examen de orofaringe y piel; además se hace en los casos sospechosos, investigaciones especiales de laboratorio; en este sentido a los maestros se les hace siempre exámenes de rutina. Es también requisito indispensable que todos los años cada maestro se haga un examen Fotofluoroscópico en la Liga Nacional Contra la Tuberculosis y reacciones de sangre para investigar lúes; este examen es hecho en el Laboratorio Serológico de Sanidad Pública. Después de todos estos exámenes se les extiende a los maestros un carnet de salud; cuando se encuentran hallazgos patológicos en algunos de ellos, se les extiende una certificación para que dejen de asistir a las escuelas y se les envíe a los centros asistenciales que corresponde.

Todo lo anterior se refiere al desarrollo de los programas en la Ciudad Capital por la Sección de Higiene Escolar. En las cabeceras departamentales y lugares donde existen unidades sanitarias, los encargados de llevar a cabo estas actividades son los médicos

jefes de la unidad; sin embargo, solamente en la cabecera departamental de Huehuetenango se sigue más o menos la orientación que tienen los programas en la capital; la Unidad Sanitaria de dicha cabecera es la única que envía datos a la Sección. Las otras unidades sanitarias no tienen ninguna actividad en ese sentido; solamente se limitan a hacer el examen de los maestros a principios de ciclo escolar e inmunizaciones a los escolares por medio de los inspectores sanitarios.

Nutrición.—El importante aspecto de la nutrición en las escuelas urbanas de la República es el siguiente:

a) No existen comedores escolares en ninguna escuela.

b) La Sección de Nutrición de Sanidad Pública, informó que el único programa establecido al respecto, es el de repartir leche, proporcionada por UNICEF, a las escuelas de párvulos de las ciudades de Guatemala, Antigua Guatemala, Cobán, Quezaltenango, San Marcos y Teepán.

c) En lo que se refiere a Educación en Nutrición, en los programas de enseñanza primaria se encuentran algunos puntos sobre este tema, los cuales no tienen ninguna orientación ni asesoría técnica en su estructuración. Actualmente se está organizando un programa integral en este sentido por medio de la Sección de Nutrición de Sanidad Pública, en coordinación con UNICEF, Oficina Sanitaria Panamericana, INCAP, Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación Pública y Ministerio de Agricultura.

La División de Servicios Rurales de Salud Pública, por medio del Centro de Salud Modelo de Amatitlán, está llevando a cabo un programa adecuado de Salud Escolar; se principió por construir un edificio para la escuela, ya que el anterior estaba en pésimas condiciones, actualmente están por iniciarse el resto de las actividades de dicho programa y las bases generales en que se va a desarrollar, son las que sirven de orientación en este trabajo.

CONSIDERACIONES SOBRE EL ESTADO ACTUAL DE LOS PROGRAMAS DE SALUD ESCOLAR EN EL AREA URBANA

A continuación se analizarán cada uno de los datos que fueron dados anteriormente en su orden:

1°—*Número de Escuelas.*—A pesar de que en el área urbana se cubre una buena parte de la población en edad escolar, el número de escuelas es completamente insuficiente, ya que en la mayoría de los edificios utilizados como escuelas, hay funcionando tres escuelas en jornadas diferentes: mañana, tarde y noche; esto sucede sobre todo en la ciudad capital en donde casi todas las escuelas tienen tres jornadas; lo mismo sucede en algunas cabeceras departamentales. Por no haber obtenido datos sobre el número de escuelas de propiedad nacional y particular, no damos una cifra exacta, pero consideramos que un alto porcentaje de los edificios escolares son casas particulares adaptadas por la necesidad para llenar este objetivo, lo cual trae como consecuencia que estas casas no ofrezcan las mínimas condiciones sanitarias, como se demostrará posteriormente; además, el Estado gasta un elevado presupuesto en el arrendamiento de las mismas.

2°—*Población Escolar y Asistencia a la Escuela.*—El dato que se refiere a este renglón dado en el principio de la descripción anterior, hace notar que no hay una cifra exacta para la población de edad escolar del área urbana, se limita a dar únicamente una cifra aproximada de 195,000 niños de edad escolar, de los cuales asisten a la escuela 160,127, dando esta cifra un porcentaje de más o menos 82% de asistencia; esta cifra es bastante aceptable en comparación con la del área rural que daremos posteriormente, sin embargo, quedan más o menos 30,000 niños de edad escolar que no reciben el beneficio de una Educación general y sobre todo de la Educación Higiénica, base fundamental para el adecuado desarrollo físico y mental de cada individuo; por otra parte se les niega la atención Médica de la que se supone deberían gozar todos los niños que asisten a la escuela.

3°—*Programas de Educación Higiénica.*—Tenemos que analizar primero, los datos referentes al número de Escuelas Normales que preparan maestros urbanos, en este sentido consideramos que son suficientes, pero en algunas de ellas la preparación que reciben los futuros maestros es deficiente debido al bajo nivel que en muchos casos tienen los catedráticos en lo que a capacidad y preparación se refiere.

En cuanto a los programas de Educación Higiénica, dentro de los planes de estudio para la preparación de maestros urbanos, prácticamente no existen, ya que el único curso relacionado con salud, impartido en el tercer año del plan antiguo llamado: “MEDICINA DE URGENCIA, PUERICULTURA Y PRIMEROS AUXILIOS”, si bien es extenso y bien orientado en cuanto a descripción de enfermedades, primeros auxilios y Puericultura, no tiene dentro de su contenido ningún punto que se refiera específicamente a Educación Higiénica; por otra parte, lo que se pudiera aprovechar de dicho curso para la enseñanza de hábitos higiénicos, no se hace, ya que se imparte en una forma puramente informativa, es decir, pasiva.

En el plan nuevo que incluye tres años de prevocacional, se encuentra el curso denominado “ESTUDIOS SOCIALES”, que es impartido en el segundo año, el programa de dicho curso en las partes que se refieren a Salud, está muy bien orientado. No conocemos los programas que se pondrán en vigor en el nuevo plan de estudios para Magisterio, ojalá que se haya incluido dentro de él, un curso especial de Educación Higiénica, esta inclusión fue recomendada por el Primer Seminario de Educación Rural Integral de Centro América y Panamá, para todas las escuelas Normales tanto urbanas como rurales.

El total de maestros que actualmente trabajan en las escuelas urbanas del País, es de 5,826, este número cubre una buena parte de las necesidades que tiene el País de ellos, pero todavía hace falta una gran cantidad; se debe tomar en cuenta también, que en muchas localidades urbanas hay escuelas donde trabajan maestros empíricos, lo cual constituye un problema serio para la educación en nuestro País, ya que no tienen el mismo nivel de preparación

que los maestros egresados de las escuelas normales, empleando además, métodos de enseñanza anticuados que no darán nunca resultados positivos.

Los programas de Educación Primaria urbana incluyen lo relativo a Salud dentro de las actividades de la clase "ESTUDIO DE LA NATURALEZA", la cual se imparte en los seis grados; la enseñanza de hábitos higiénicos se hace a través del conocimiento de los órganos del cuerpo humano, tienen además una buena orientación en lo que se refiere a Nutrición. El contenido de estos programas nos parece muy bueno, pero más importante que el análisis de dicho contenido sería conocer el método de enseñanza empleado por cada maestro y la evaluación de sus resultados; desafortunadamente no conocemos dichos métodos y creemos que sería difícil lograrlo, ya que todas las escuelas tienen diferentes y aún dentro de las mismas escuelas cada maestro emplea el que mejor le parece, desde los métodos pasivos de la escuela tradicional hasta los métodos modernos en que se le da una participación activa a los educandos.

Consideramos que una de las causas de que los programas de enseñanza, tanto primaria como secundaria, en lo que respecta a Salud, no llenen los objetivos que persiguen, es que en su estructuración no se toma en cuenta a otras entidades como sería el Ministerio de Salud Pública, por otro lado hacen falta en nuestro medio técnicos especialistas en Educación Higiénica, que serían los llamados a orientar, asesorar, supervisar y evaluar los resultados de dichos programas; el Primer Seminario de Educación Rural Integral de Centro América y Panamá, aconsejó el incremento de dicho personal, ojalá que el Estado se compenetre del problema y le dé la importancia que merece.

Los cursillos impartidos a los maestros en servicio, sobre Educación Higiénica dieron en muchos casos magníficos resultados, lo cual nos fue posible observar en algunas escuelas de la capital; sin embargo, parece que no todos los maestros tienen el mismo interés por esta fase importantísima de la Educación, ya que tam-

bién en muchos casos, todo lo que se refiere a Higiene lo dejan en un plano secundario; por lo tanto estos cursillos deberían repetirse con más frecuencia y no sólo limitados a la ciudad capital, ya que la mayoría de nuestra población y la que más lo necesita, está fuera de la capital.

4º—*Condiciones Sanitarias de las Escuelas.*—Como se puede observar en la descripción del problema, no se han hecho estudios en nuestro País, sobre las condiciones sanitarias de los edificios escolares. El Ministerio de Educación Pública da un dato de 30% del total de escuelas en condiciones aceptables en la República, lo cual probablemente se adapte a la realidad. Los únicos datos que presentamos fueron hechos en la ciudad capital; según la Sección de Higiene Escolar el 25% de las escuelas están en condiciones aceptables. Los cuadros presentados en la primera parte de este trabajo fueron llevados a cabo por un inspector, especializado en Salud Pública, de la División de Saneamiento Ambiental, de las 72 escuelas censadas únicamente 3 se consideran aceptables; y según el punteo para cada dato, de las 3 escuelas aceptables, 2 están en buenas condiciones: la Escuela Aplicación del Instituto de Señoritas Centro América y la Escuela Rafael Ayau, la otra considerada como aceptable, está clasificada entre las que están en regulares condiciones y es la Escuela Aplicación del Instituto de Señoritas Belén; todas las demás escuelas incluídas dentro del estudio están clasificadas como malas y no aceptables, llegando algunas a los límites cercanos de la clasificación de pésimas (cuadro N° 1). En el cuadro N° 2 se clasifican las fallas más importantes que se encontraron en las escuelas, haciendo hincapié en lo relativo a aulas y servicios sanitarios; como se puede ver en dicho cuadro es muy alto el porcentaje de escuelas que en su calificación no llegó a 51% de su valor total.

Esta situación lamentable de las escuelas de la capital es la misma de la mayoría de escuelas del área urbana; el problema se agrava debido a que en cada uno de los locales escolares de la capital

y muchos de los Departamentos funcionan hasta tres escuelas en jornadas diferentes, siendo completamente insuficiente el edificio, desde el punto de vista sanitario, para llenar las necesidades de la gran cantidad de alumnos que los ocupan. A esto se agrega lo que ya mencionamos anteriormente: las casas particulares adaptadas a escuela, que desde luego no llenan en lo más mínimo los requerimientos sanitarios; además, en nuestras escuelas los niños son los encargados de hacer la limpieza, encontrando generalmente los de la jornada matutina que la escuela fue dejada en un estado lamentable por los de la jornada nocturna del día anterior; esto lo pudimos observar en varias escuelas de la capital en donde encontramos a los alumnos haciendo la limpieza de los servicios sanitarios.

Por otra parte, al hacer la planificación para la construcción de nuevas escuelas se debe contar con la asesoría técnica de la Sección de Ingeniería Sanitaria del Ministerio de Salud Pública, para que dichas escuelas llenen los requisitos y condiciones sanitarias adecuadas.

En lo que respecta a las prácticas de Educación Higiénica, es importante que la escuela llene todas las condiciones requeridas para que se pueda hacer una enseñanza ejemplificada en forma objetiva.

5°—*Servicios Médicos.*—La Sección de Higiene Escolar, que es el organismo encargado del control médico de los escolares en el Departamento de Guatemala, tiene en su organización y sistema de trabajo muy buena orientación; sin embargo, a pesar de desarrollar únicamente la fase médica de lo que sería un programa adecuado de Salud Escolar, no ha alcanzado aún el grado de desarrollo que necesita para cubrir el gran número de escolares del departamento; esto se debe a que el número de médicos y demás personal es insuficiente, habiéndose recortado aún más dicho personal debido a disminución del presupuesto. Como se mencionó anteriormente, la Sección sólo cubre en parte las actividades de

un programa de Salud Escolar, ya que le hace falta el desarrollo de programas de Saneamiento Ambiental de las escuelas, además de programas tan importantes como los de Nutrición, y sobre todo, lo que es más importante, falta de coordinación con los maestros para el desarrollo de programas de Educación Higiénica.

Por lo tanto consideramos que aunque la Sección de Higiene Escolar, llena bien su cometido en lo que respecta a la fase médica del programa y parcialmente en la prevención de enfermedades transmisibles, le falta desarrollo y sobre todo extensión hacia las otras fases del programa de Salud Escolar.

Todo lo anterior se refiere a las actividades de la Sección de Higiene Escolar, en el Departamento de Guatemala; en los otros departamentos y localidades en donde existen Unidades Sanitarias, no hay más que alguna labor aislada de inmunización. Los escolares de estos lugares que no tienen programas de Higiene Escolar, se encuentran en una situación desventajosa, no solo porque el ambiente de la escuela es inadecuado sino también por la falta de servicios Médicos y sobre todo con una educación higiénica deficiente, o ausente en muchos casos, que podría ayudar a superar en parte la falta de los otros factores. Consideramos por lo tanto que los programas de Salud Escolar deben abarcar todos los aspectos y que siempre han de desarrollarse dentro de los programas de Salud Pública de cada localidad.

6°—*Aspecto Social.*—Al hacer la descripción del estado actual de los programas de Higiene Escolar en Guatemala, hicimos notar que en el aspecto social, la escuela urbana no desarrolla casi ninguna función, a pesar de que en el plan de estudios actual de la escuela primaria urbana existen en todos los grados programas de la clase llamada: “ESTUDIOS SOCIALES”, que hacen relación a la familia, a la escuela y a la comunidad, estando dichos programas bien orientados, sin embargo, a través del conocimiento que tenemos de los problemas de los alumnos, por la falta de buena orientación y de relación entre la escuela y el hogar, consideramos que nuestra escuela urbana no llena su cometido en dicho aspecto.

AREA RURAL

En igual forma en que lo hicimos para el área urbana, daremos los datos del área rural en el mismo orden para después comentarlos.

1°—Número de Escuelas.

El número total de escuelas primarias en el área rural es de 2,695, repartidas en la forma siguiente:

Escuelas primarias rurales Oficiales.	1,984
Escuelas primarias rurales Particulares.	711

2°—Población Escolar y Asistencia a la Escuela.

Hacemos también aquí la salvedad que no existe el dato de población escolar para cada una de las áreas, por lo tanto sólo se considerará que más o menos el 70% de la población escolar de la República, corresponde al área rural, lo cual da una cifra aproximada de 450,000 niños en edad escolar, de los cuales únicamente asisten a la escuela 91,277, que representan únicamente el 20% de la población total en edad escolar del área rural; como se puede observar es todo lo contrario de lo que sucede en el área urbana, siendo el problema del área rural de caracteres alarmantes.

Asistencia a la Escuela.—El número de niños inscritos en las escuelas primarias rurales es de 91,277 en total, estando repartidos en la forma siguiente:

En las escuelas rurales Oficiales.	72,417
En las escuelas rurales Particulares.	18,860

En este caso los datos anteriores, tampoco son representativos de la asistencia efectiva de los alumnos, ya que sólo se trata del número de alumnos inscritos al inicio del ciclo escolar.

3°—Programas de Educación Higiénica.

Número de escuelas normales Rurales.—Las escuelas que preparan maestros Rurales en el País son dos, estando una en el Departamento de Chimaltenango y otra en el de Totonicapán.

Programas de Educación Higiénica en las Escuelas Normales Rurales.—La preparación de los maestros Rurales en las escuelas

especializadas, está bajo la dirección y supervisión técnica del Servicio Cooperativo Interamericano de Educación; los programas específicos de Educación Higiénica en dichas escuelas no pudimos revisarlos, ya que por estar en una fase de experimentación son modificados frecuentemente y no han sido publicados; sin embargo, existe una publicación "EL MAESTRO RURAL EN LA COMUNIDAD", obra de la profesora Ann Nolan Clarek, que sirve como guía en el desarrollo de los programas, esta publicación da a los maestros la orientación moderna de la enseñanza de la Educación Higiénica; la primera parte de dicho libro habla de la preparación del maestro desde el punto de vista personal, cultural y profesional, haciendo luego hincapié en la Sanidad de la Comunidad en todos sus aspectos; en su segunda parte se refiere a la Salud de la escuela como una parte de la organización de la clase y por último trata de la preparación de los programas; nos parece una obra magnífica para la preparación de los maestros en todos los aspectos.

Número de Maestros en Funciones.—El número de maestros en funciones en el área rural es de 3,053 en total, repartidos en la forma siguiente:

Maestros en Escuelas Rurales Oficiales.	2,322
Maestros en Escuelas Rurales Particulares.	731

Nivel de preparación de los Maestros en el área rural.—En las escuelas Rurales del País hay varios niveles de preparación en los maestros, ya que se encuentran maestros de Educación Primaria egresados de las escuelas normales, maestros rurales especializados, solo rurales, empíricos y maestros sin certificado de aptitud, entre los cuales hay algunos que no terminaron los estudios de la escuela primaria. El número de maestros empíricos en funciones actualmente es de 3,400, lo cual quiere decir que la mayoría de los maestros del área rural son empíricos, aunque también se encuentran trabajando varios de ellos en las escuelas urbanas. Como se puede observar por las cifras anteriores y los diferentes niveles de preparación de los maestros del área rural, es muy difícil la aplicación de programas iguales en todo el país, ya que la mayoría de los maestros no están en capacidad de desarrollarlos adecuadamente.

Programas de Educación Higiénica en las Escuelas Primarias Rurales.—Todas las escuelas primarias oficiales rurales del País, están bajo la dirección de DESARROLLO SOCIO EDUCATIVO RURAL, dependencia del Ministerio de Educación Pública y que es la continuación del trabajo iniciado en 1949 por medio de los llamados Núcleos Escolares; el objetivo de Socio Educativo Rural es el mejoramiento de las comunidades rurales del País a través de actividades educativas y técnicas con la participación activa de la comunidad.

En lo que se refiere a la escuela rural, Socio Educativo tiene a su cargo las 1,984 escuelas que hay actualmente; el sistema de trabajo adoptado por ellos para el desarrollo de la escuela rural solamente se ha extendido a 1,010 escuelas organizadas en núcleos escolares; las restantes están por adoptar también dicho sistema. Las 1,010 escuelas están agrupadas en 34 núcleos escolares que cubren 850 comunidades; los núcleos escolares consisten en un sistema de escuelas funcionales dirigidas y supervisadas por un Director de Núcleo, que están organizadas alrededor de una escuela central de la cual reciben orientación y estímulo.

Los programas que siguen las escuelas nucleadas en lo que a Educación Higiénica se refiere, se deben y han sido orientados por el Dr. Epaminondas Quintana. Los maestros reciben también orientación del libro de la profesora Ann Nolan Clark "El Maestro Rural en la Comunidad"; además, guías de instrucción impresas sobre saneamiento, hábitos higiénicos, parásitos, higiene mental, lucha contra enfermedades transmisibles, nutrición, etc. Reciben además control y supervisión técnica del Médico Higienista (Dr. Quintana) quien hace visitas a las comunidades. El personal recibe también cursillos de capacitación cada año.

Programa Escolar.—El método educativo de las escuelas nucleares es fundamentalmente activo, participando los educandos.

La enseñanza de Hábitos Higiénicos se hace prácticamente, manteniendo en cada escuela el rincón de aseo, con útiles de limpieza, cepillos de dientes, agua hervida para beber, etc. Los niños tienen un cartel de aseo en la escuela donde diariamente hacen

ánnotaciones, lo cual les sirve de estímulo para superarse; se organizan también comités funcionales para el mejoramiento de la Higiene Escolar.

En las escuelas rurales existen programas de Nutrición, con las actividades siguientes: Huerto escolar en que los alumnos aprenden adecuados sistemas de cultivos y aprovechan los productos para su alimentación; refrigerio escolar, el cual consiste en distribución de leche a los escolares; programas de Pecuaria, en este programa los niños tienen crianza de animales domésticos; de esta crianza se aprovecha para aumentar recursos de proteínas de origen animal, además, de entrada económica en la venta de los productos.

Existen también en las escuelas rurales alguna actividad de Higiene Mental: En lo que se refiere a adecuado trato social, proscripción de castigos corporales y la investigación, cuando es posible, del origen de los niños problema, para lo cual se da a los maestros una orientación general.

El informe de todas estas actividades fue presentado por el Dr. Epaminondas Quintana a la Comisión de Educación Higiénica del Primer Seminario de Educación Rural Integral de Centro América y Panamá, celebrado en esta ciudad en el mes de Agosto del presente año.

4°—Condiciones Sanitarias de las Escuelas.

No hay estudios hechos en el área rural al respecto, pero a través de visitas hechas por nosotros a las escuelas rurales y por informes de muchos maestros que trabajan en dichas escuelas sabemos que la mayoría no llenan las condiciones mínimas; esta situación ha mejorado bastante debido al trabajo de los maestros de Socio Educativo Rural, que una de las primeras actividades que tienen al llegar a una comunidad es la de mejorar las condiciones sanitarias de las escuelas, así se pinta la escuela, se hacen reparaciones en el edificio, se instalan letrinas, se repara o construye mobiliario para los alumnos, se construye la casa del maestro; todas estas obras se hacen aprovechando los recursos de la comunidad, ya sea en material o en mano de obra, contribuyendo además la Dirección

de Socio Educativo y la Municipalidad del lugar; en la misma forma se han construido más de 150 escuelas en la República, a la inauguración de una de las cuales tuvimos la oportunidad de asistir en el Municipio de San Antonio Palopó del Departamento de Sololá.

5°—Servicios Médicos.

En la Dirección de Socio Educativo Rural trabajan dos Médicos, que tienen a su cargo la orientación del aspecto médico para los maestros del área rural, se les enseña a conocer las principales enfermedades y a hacer exámenes de agudeza auditiva y visual. Los Médicos visitan las comunidades, resolviendo problemas y en algunos casos, dando asistencia Médica cuando es necesaria.

Se hacen en las escuelas Rurales inmunizaciones contra las principales enfermedades, lucha contra el parasitismo intestinal, teniendo en cada escuela un botiquín con medicamentos; para estas actividades se ha tenido la colaboración de Sanidad Pública en la dotación de medicamentos, lo mismo que por medio de la Cruzada Nacional contra la Tuberculosis se ha vacunado a los niños que lo necesitan.

En general, las actividades, desde el punto de vista Médico de la Dirección de Socio Educativo Rural, no tienen mayor relación con Salud Pública.

En conclusión, fuera de estas actividades realizadas por los Médicos de Socio Educativo Rural, no existen servicios Médicos en el área rural.

6°—Aspecto Social.

En el área rural sí existen actividades de este tipo y muy bien orientadas, ya que la escuela tiene una íntima relación con la Familia y la comunidad; el maestro rural desempeña un importante papel en el adecuado desarrollo de los escolares, teniendo también participación en actividades de mejoramiento de las condiciones familiares.

CONSIDERACIONES SOBRE EL ESTADO ACTUAL DE LOS PROGRAMAS DE SALUD ESCOLAR EN EL AREA RURAL

1°—*Número de Escuelas.*—Consideramos que el número de escuelas en el área rural, es insuficiente y el problema de la falta de las mismas es realmente grave, puesto que las escuelas que existen en la actualidad, cubren únicamente el 20% de la población escolar del área rural; existen muchas comunidades que no tienen escuelas y en otras para poder los niños asistir a ellas tienen que caminar varios kilómetros, lo cual además de ser dificultoso, disminuye la asistencia escolar; el Estado debe preocuparse del problema de la falta de escuelas, en los lugares que las necesiten, tomando en cuenta que en nuestro País la educación primaria es obligatoria y sobre todo de urgente necesidad para que salgamos del lamentable estado de atraso en que nos encontramos.

2°—*Población Escolar y Asistencia a la Escuela.*—La población escolar del área rural, que sobrepasa a la fecha de los 450,000 niños de edad escolar, tiene un gravísimo problema, ya que de la cifra anterior solamente 91,277 asisten a la escuela, lo cual representa el 20% de dicha población; pero aún este dato no es representativo de la asistencia efectiva, ya que se refiere únicamente al número de alumnos inscritos al principio del ciclo escolar y no a la asistencia durante el año. En el área rural existe, además, otro problema serio en la asistencia escolar, ya que es mínimo el número de niños que terminan los estudios de la escuela primaria abandonándola la mayoría más o menos en el tercer año; esto se debe a que en el área rural, se pone a los niños a trabajar a temprana edad porque la familia así lo necesita, debido a lo deficiente de su condición económica; en las regiones del altiplano de la República los niños dejan de asistir a sus clases porque tienen que acompañar a sus padres hacia las regiones de la costa, a donde van a trabajar en la cosecha de café, por lo cual sufren interrupción en sus estudios y en muchas ocasiones no se examinan. La solución del problema de la baja asistencia en la escuela rural de Guatemala, no

está por lo tanto sólo en el aumento del número de escuelas, sino también en la solución de los problemas Socio económicos de la población rural, lo cual la hace más difícil.

3º—*Programas de Educación Higiénica*.—Tenemos aquí que considerar, como lo hicimos en el área urbana, la preparación de los maestros rurales, las escuelas que los preparan y los programas de estudios, así como el número de maestros, etc.

Número de Escuelas Normales Rurales.—Como se sabe en Guatemala sólo existen dos escuelas Normales Rurales: en Chimalteango y en Totonicapán; consideramos que el número es insuficiente, ya que la falta de maestros rurales técnicamente preparados es uno de los problemas más grandes que confronta la Educación del País. En cuanto a los programas que siguen relacionados con Educación Higiénica, los desconocemos por lo cual no los comentamos, pero por el libro de texto que sirve de orientación a los mismos, consideramos que son adecuados.

Número de Maestros Rurales en Funciones.—El número de maestros en funciones lo consideramos insuficiente porque aún faltan muchas localidades rurales por cubrir, pero donde creemos que radica el mayor problema de los maestros rurales en servicio, es en el diferente nivel de preparación que existe en ellos, ya que es realmente difícil impartir una Educación adecuada, cuando no se cuenta con el personal idóneo para su aplicación; sin menospreciar, en absoluto, la labor y abnegación de los maestros empíricos en las áreas rurales, creemos que debe ser un personal preparado técnicamente el que se emplee en dichas funciones, ya que de lo contrario nunca se obtendrán los resultados que se esperan. Esta situación está siendo resuelta en parte por el Servicio Cooperativo Interamericano de Educación, el cual imparte cursos de capacitación de dos años, para los maestros en servicio dentro del programa llamado Profesionalización del maestro empírico; este programa, aunque no sabemos en que grado, creemos que ayudará bastante a la solución del problema.

Programas de Educación Higiénica en la Escuela Primaria Rural.—Los programas de Educación Higiénica que SOCIO EDUCATIVO RURAL imparte en las escuelas a su cargo, nos parece

adecuado, muy bien orientado y sobre todo, lo que es más importante, aplicado a través del método activo de enseñanza; desafortunadamente en el área rural no existen Servicios Médicos que los complementen. Las actividades Educativas en el sentido de Nutrición que se llevan a cabo en estas escuelas nos parecen magníficas.

Nos parece muy importante mencionar que el único lugar en que en la escuela se llevan a cabo algunas actividades de Higiene Mental, es en la escuela rural.

5º—*Servicios Médicos*.—En el área rural no existe ningún Servicio Médico organizado. Socio Educativo Rural cuenta con dos Médicos, cuyo papel principal es orientar a los maestros en sus actividades de Salud y supervisar desde un punto de vista técnico su trabajo en la escuela, visitando periódicamente las comunidades rurales.

Tenemos que admitir que en lo que respecta a Servicios Médicos, el área rural está prácticamente abandonada.

6º—*Aspecto Social*.—La escuela rural, en este sentido cumple satisfactoriamente con su cometido.

ASPECTO DOCTRINARIO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD ESCOLAR

Definición de Salud Escolar.—El Servicio de Salud Escolar es definido como la parte del Programa de Protección Materno Infantil que presta a los niños de edad Escolar los medios para el mejoramiento y desarrollo de su estado físico, mental y emocional.

En el informe del Comité de Expertos en Servicios de Higiene Escolar de la Organización Mundial de la Salud, en relación con su aplicabilidad en América; declaró: “Los niños de edad Escolar deben considerarse como un segmento del ciclo vital de toda población.” Durante este período, existen necesidades y oportunidades especiales. “Estas necesidades y oportunidades, aunque variables en grado, son fundamentalmente similares para todos los niños de edad escolar, prescindiendo de raza, clima, situación geográfica, la clase o tipo de escuela a que asistan o el grado del desarrollo técnico del país o de la comunidad.” Refiriéndose a las

anteriores declaraciones, el Dr. Myron E. Wegman, de la División y Adiestramiento, Oficina Sanitaria Panamericana, describe las oportunidades y necesidades propias de la edad Escolar en la forma siguiente: Las necesidades especiales son dos: primero, crecimiento y desarrollo. Los niños experimentan constantemente cambios físicos, mentales, emocionales y sociales. Durante los primeros años, el crecimiento se efectúa de manera relativamente uniforme, pero más tarde el ritmo acelerado en la pubertad a menudo ocasiona dificultades. Dichos cambios constituyen un proceso continuado, pero pueden ser afectados en sentido positivo por medio de un mejoramiento del medio ambiente, conducente a un estado más perfeccionado de Salud y adaptación, o en sentido negativo por la aparición de enfermedades, incapacidades y defectos. Evidentemente las medidas preventivas ayudan en distinto grado a evitar o mitigar las dificultades o a promover la salud. Cuando se aplican durante el período de crecimiento, existen mejores probabilidades de influenciar el estado de los adultos. Además, la oportunidad para obtener progresos concretos es mayor que si se espera hasta que el crecimiento se haya completado.

La segunda necesidad especial se relaciona con tensión, esfuerzo y contagio. Esto está en íntima relación con la vida en grupos. En la mayoría de los casos, la vida en común en la escuela constituye la primera y mayor experiencia de vida en grupo del niño fuera del hogar; esto trae consigo problemas de competencia y tensión que no existían previamente. Los riesgos de accidentes adquieren mayor importancia por las distancias que hay que recorrer necesariamente para llegar a la escuela y las actividades inherentes a los juegos. Finalmente, el reunir a los niños acrecienta la probabilidad de difusión de las enfermedades transmisibles. La escuela aumenta este peligro, pero al mismo tiempo ofrece una gran oportunidad de acción positiva al participar en el plan de la comunidad para el control de enfermedades transmisibles y el cuidado oportuno de los niños enfermos.

Existen dos oportunidades especiales. La primera de éstas es la Educación inherente al ambiente de la escuela. En vista de que el propósito de la escuela es enseñar, la oportunidad de practicar Educación Sanitaria Fundamental es mayor que en cualquier otro período.

La escuela existe como una unidad de la colectividad y puede actuar como un organismo para seleccionar a los niños que requieren alguna forma de atención Médica. Si los funcionarios sanitarios informan a las autoridades escolares respecto a las necesidades de ciertos niños en cuanto a modificaciones en la rutina escolar, ejercicios particulares y observaciones especiales, la escuela puede colaborar en la ejecución de estas recomendaciones. Las asociaciones de padres maestros a menudo trabajan activamente por el mejoramiento del estado general de Higiene de la colectividad con proyectos específicos, tales como la prevención de accidentes y control de enfermedades transmisibles. A este respecto la escuela es a menudo un medio muy ventajoso de lograr la participación de la colectividad en asuntos de Salud.

De todo lo expresado anteriormente se deduce la importancia y necesidad de aplicar programas de Salud Escolar.

DESCRIPCION DE LAS BASES GENERALES DE UN PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR

Objetivos del programa.—Promover y mantener la Salud escolar, como parte integrante del bienestar de la comunidad por medio de:

- a) La enseñanza a los niños de los fundamentos básicos de higiene individual y colectiva.
- b) Del descubrimiento de las enfermedades y defectos físicos que pudieran afectar la Salud, y su tratamiento consiguiente.
- c) Protección de los niños escolares contra las enfermedades transmisibles, ya sea en el hogar, en la comunidad o en la misma escuela.
- d) La seguridad de que cada niño está en las condiciones físicas y mentales adecuadas para el trabajo escolar que se le impone.
- e) La observación continua de defectos físicos y mentales que se hayan descubierto en el transcurso de la enseñanza escolar y se hayan sometido a corrección.

Las actividades que desarrolla el Servicio de Salud Escolar son tres: Promoción, Evaluación y Restauración de la Salud. Es necesario destacar que, por muy pequeño que sea el programa, pueden iniciarse las tres actividades.

A.—PROMOCION DE LA SALUD

Esta comprende las medidas generales relacionadas directamente con la Salud de los niños de edad escolar, entre las medidas más importantes de esta actividad se encuentran:

1.—SANEAMIENTO AMBIENTAL.—Por este medio se mejoran las condiciones sanitarias de la escuela, tomando en cuenta los siguientes puntos:

a) *Localización*.—La escuela debe estar situada en un sitio adecuado, fuera de todo peligro para los alumnos, por lo tanto en lugares sin tráfico automovilístico, lejos de vías férreas, de ruidos molestos, malos olores, humo, etc. Debe también estar lejos de centros de diversión y de vicio. Se tiene actualmente la tendencia de hacer las escuelas fuera del perímetro de las ciudades, para tratar de llenar todos los requisitos anteriores.

b) El aspecto de la escuela debe ser agradable y debe causar cierta atracción para los escolares.

c) *Aulas*.—La capacidad de las aulas no debe sobrepasar los 40 alumnos generalmente; debe tener luz y ventilación adecuadas, las puertas y ventanas deben estar colocadas también en los sitios adecuados.

d) Los campos de juego y patios de recreo deben ser amplios.

e) *Agua*.—El abasto de agua debe ser suficiente para llenar todas las necesidades de la escuela, debiendo tener además cada escuela un adecuado tipo de bebederos y en un número que esté en relación con el de los escolares.

f) *Servicios Sanitarios*.—Deben ser de un tipo que no se descompongan fácilmente y de un sistema fácil de manejar; el número

está dado por la cantidad de alumnos y sexo de los mismos, así se considera que debe haber un servicio por cada 40 alumnos y uno por cada 25 alumnas.

g) El mobiliario debe estar en cada caso de acuerdo con la edad de los educandos.

Las escuelas deben tener también un sitio especial para la preparación del lunch escolar. También se deben tomar en cuenta en la escuela, los sitios destinados al almacén de útiles, así como la adecuada disposición de basura.

2.—NUTRICION.—Los aspectos de Nutrición en Salud Escolar son especialmente importantes en países que como el nuestro tienen un problema tan grande en ese sentido. La apropiada nutrición está en íntima relación con el progreso en la Educación. Cuanto más pobre sea la nutrición, más difícil será para un niño aprender y hacer frente a la vida escolar. Particularmente donde el grado de desnutrición es considerable, la escuela debe ser una fuerza potente para afrontar el problema a través de la familia; por todo lo anterior es imprescindible el desarrollo de programas de nutrición por los Servicios de Salud Escolar; las actividades que en este sentido deben desarrollarse, son las siguientes:

a) *Comedores Escolares*.—En los cuales se sumistre a los alumnos una dieta adecuada; los propósitos que persigue el funcionamiento de estos comedores son dos: 1º—Proporcionar a los niños una alimentación completa. 2º—Enseñar por medio del ejemplo y el precepto, los principios esenciales de una dieta completa.

b) *Educación Higiénica en el sentido de Nutrición*.—La enseñanza de hábitos nutricionales adecuados y aprovechamiento de los recursos de la comunidad en lo que se refiere a nutrición.

Todas estas actividades deben ser orientadas y supervisadas por una nutricionista.

3.—CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.—La escuela ofrece espléndidas oportunidades de colaboración en este programa de la comunidad. Las actividades a desarrollarse en este programa son:

a) Algunas inmunizaciones a los alumnos que ingresan por primera vez a la escuela y que no les han sido aplicadas en la infancia o la edad pre-escolar.

b) Reconocimiento precoz de las enfermedades transmisibles en los niños que las padezcan, aislamiento de los mismos y tratamiento adecuado; en esta fase del programa el maestro desempeña un papel muy importante, ya que está en contacto constantemente con los alumnos, y puede reconocer el principio de cualquier enfermedad y dar aviso a donde corresponde.

c) Cuando los niños que han estado enfermos pueden volver a la escuela, debe exigírseles certificado Médico, antes del reingreso, para evitar peligros a los demás alumnos.

En la escuela debe mantenerse siempre un botiquín bien dotado con las medicinas para las enfermedades más frecuentes que existan en la localidad. Otro punto importante, es el de que todas las indicaciones sobre el tratamiento de la enfermedad sean seguidas y cumplidas adecuadamente, en este caso la Enfermera de Salud Pública correspondiente o la maestra, deben mantener una íntima relación con la familia de los niños afectados, para observar si se cumple y tratar de resolver los problemas que se encuentren.

4.—EDUCACION SANITARIA.—La Educación Sanitaria es la parte del plan de estudios, que ayuda a los niños a desarrollar conocimientos y actitudes que deben dar por resultado, una buena manera de conducirse desde el punto de vista de higiene escolar y colectiva. La Educación Sanitaria Escolar, debe darse a través de todos los grados de la escuela primaria, tratando de extenderla a la familia y a la comunidad. Debe recalcarse la importancia de relacionar la enseñanza de la higiene con las necesidades y experiencias de la vida diaria. Es indispensable unificar los principios de Salud en la enseñanza de todas las asignaturas y en todas las experiencias del niño en la escuela. Hay que hacer hincapié en que la Educación en Higiene comprende mucho más que conferencias, ejercicios en clase e instrucción formal. Los conocimientos y prácticas de Higiene se adquieren con más facilidad y llegan a ser parte de los recursos del niño para su vida diaria, cuando se han adquirido a través de experiencias reales en cuidado personal e higiene de la colectividad durante los años escolares.

En la aplicación de la Educación Sanitaria hay que ser cuidadosos, haciendo un estudio previo de la familia, costumbre, religión y estado de la comunidad, etc., para poder obtener buenos resultados.

5.—ACTIVIDADES DE EDUCACION FISICA.—Las actividades dirigidas de Educación Física son un medio importante para el fomento de la Salud en la escuela. Estimulan tanto a maestros como a alumnos a aprender cómo desarrollar la fuerza muscular y la resistencia física. En su aplicación se debe ser muy cuidadoso, debiendo existir coordinación entre los maestros que imparten dicha clase y el Médico de Servicio Escolar. Se hará siempre una selección adecuada de los alumnos, en relación con los ejercicios y deportes que deben desarrollar.

6.—PROMOCION DE LA SALUD MENTAL.—La promoción de la Salud Mental es una necesidad en el medio ambiente escolar; sin embargo, en nuestros países ha tenido poco desarrollo, probablemente debido a la falta de personal adiestrado en esta importante fase de la salud. Se debe tratar de incluir, siempre que sea posible, dicho programa en los servicios de Salud Escolar.

B.—EVALUACION DE LA SALUD

Esta importante actividad de los programas de Salud Escolar, se refiere a la necesidad del control constante que debe hacerse en los escolares.

La principal función de este programa es el hacer el examen clínico de los escolares. A este respecto se aconseja hacer un examen general a los alumnos que ingresan por primera vez a la escuela, teniendo en observación constante a los demás alumnos. El examen de los niños debe ser completo, haciendo hincapié en la búsqueda de las afecciones y defectos comunes en la edad escolar como son: defectos de refracción, defectos en la agudeza auditiva, afecciones de adenoides, amígdalas y caries dental; por otro lado, también se deben tener en cuenta otras enfermedades no comunes de la edad escolar, pero frecuentes en nuestro medio como son: Tuberculosis, enfermedades cardíacas, secuelas de fiebre reumática,

parasitismo intestinal, etc.; en nuestro País debido al problema tan grande que tenemos en Nutrición, también debe buscarse en el examen físico los signos de Desnutrición. El examen debe verificarse en un lugar adecuado de la misma escuela y sólo en casos especiales en clínicas particulares, centros de Salud y hospitales. Los auxiliares con que debe contar el Médico para el tratamiento adecuado de los casos, son los centros asistenciales. Debe contar también con la colaboración de Médicos especializados, como Oftalmólogo, Otorrinolaringólogo, Psiquiatra Infantil. Todos los exámenes complementarios que se necesiten serán hechos en el laboratorio de los Centros de Salud.

Observación continua para descubrir Defectos Físicos.—En esta parte del programa de evaluación de la Salud, el maestro tiene junto con la Enfermera de Salud Pública, un papel muy importante que desempeñar en el descubrimiento de los defectos físicos; sin embargo, se necesita que la maestra tenga un adiestramiento considerable respecto a lo que debe observar y la orientación necesaria para canalizar adecuadamente sus hallazgos. En reuniones con la Enfermera de Salud Pública, el maestro debe ser orientado en los métodos de seleccionar aquéllos que deberán ser enviados al Médico.

C.—RESTAURACION DE LA SALUD

Esta tercera actividad de los programas de salud escolar, es una parte vital de la labor que se realiza en pro de los escolares, se refiere a la adecuada provisión de elementos para realizar los tratamientos en los escolares que los necesitan, dentro de ella está la labor que se pueda hacer en la comunidad, en el sentido de la creación de centros asistenciales y recuperación, para los niños de edad escolar.

Servicio Dental.—Este importante servicio está destinado a la prevención, reconocimiento y tratamiento de las enfermedades Bucodentales.

Sus actividades principales, son la profilaxis de la caries dental por los diferentes medios conocidos, ya sea a través de la incorporación de Fluor al agua, fluoración tópica y control dietético.

Tiene además de una importante función de educación higiénica, en lo que respecta a higiene buco-dental, adecuado uso del cepillo, etc.

Fichero.—Al respecto existen los siguientes principios generales, fijados por el Comité de Expertos en Servicios de Higiene Escolar de la Organización Mundial de la Salud, que se consideran aplicables universalmente:

1º—Las fichas de Salud deben ser acumulativas a través de la vida del escolar.

2º—Deben contener información sobre inmunizaciones, pruebas de selección y anotaciones Médicas, si hay alguna, el progreso que está haciendo el niño para alcanzar los objetivos de Salud, y cualquier información, relacionada con su crecimiento y desarrollo.

3º—Llama la atención sobre el empleo exagerado de resúmenes estadísticos de la información contenida en las fichas de Salud Escolar. Aunque estos ofrecen muchas oportunidades de investigación, los estudios que envuelven categoría de Diagnóstico no deben intentarse sin previa evaluación de las características y uniformidad de los exámenes en que se basaron dichos diagnósticos.

4º—Las fichas deben estar al alcance de los maestros para que anoten sus hallazgos.

5º—En la elaboración de nuevas fichas de Salud, el personal que las va a usar debe participar en su preparación junto con los funcionarios administrativos.

6º—Antes de introducir nuevas fichas, los Médicos, las Enfermeras y los Maestros, deberán tener un período de adiestramiento sobre su uso.

PERSONAL QUE PARTICIPA EN UN PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR Y SUS FUNCIONES

Director del Centro de Salud:

1.—Observar y procurar los medios para la solución de todos los problemas que puedan tener relación con la salud de la comunidad escolar y con la conservación de la misma.

2.—Analizar los recursos con que se cuenta, y en caso necesario, ver la forma de conseguirlos y los medios para lograrlos.

3.—Coordinar las funciones y responsabilidades del personal que va a intervenir en el desarrollo del programa.

4.—Conseguir y mantener una buena armonía del equipo de trabajadores del Centro de Salud con las autoridades del Ministerio de Educación Pública y las civiles de la localidad.

5.—Hacer la evaluación periódica con el equipo correspondiente, de los resultados y efectividad del programa.

Médico:

1.—Hacer la evaluación de la Salud de los escolares por medio de los exámenes correspondientes.

2.—Promover y coordinar sus enseñanzas sobre Educación Higiénica.

3.—Revisar las fichas de salud de los escolares.

4.—Atender las observaciones que se le hagan en relación con los problemas de salud de los escolares.

Odontólogo:

1.—Evaluar la salud buco-dental del escolar a través del examen correspondiente.

2.—Practicar las siguientes actividades en los escolares que a su juicio ameriten:

- a) Profilaxis.
- b) Fluoración tópica.
- c) Exodoncia.
- d) Operatoria dental.

3.—Hacer Educación Higiénica en forma individual y colectiva.

Inspectores de Salud Pública:

1.—Hacer el reconocimiento sanitario de la zona donde se va a llevar a cabo el programa.

2.—Hacer la recolección de datos y el estudio sanitario de cada uno de los edificios escolares.

3.—Participar como promotor de las actividades de Saneamiento dentro de la escuela, así:

- a) Promoviendo la construcción de escuelas en los lugares en que no existan y el número de niños de edad escolar lo amerite.
- b) Promoviendo el saneamiento ambiental de las escuelas que no llenen el minimum de condiciones sanitarias adecuadas.
- c) En las escuelas en donde se llene el minimum de condiciones ambientales, velará por el mantenimiento de ellas y actuará como Educador en lo que se refiere a saneamiento.

Laboratorio:

1.—Realizar todos los exámenes que se le envíen.

2.—Llevar los índices correspondientes con el objeto de poder hacer evaluación.

Maestro:

1.—Observación continua y alerta del escolar.

2.—Realizará los procedimientos de filtración que ayudarán a evaluar el estado de salud y hará la selección de los escolares necesitados de los servicios Médicos o de la Enfermera:

- a) Agudeza visual.
- b) Agudeza auditiva.
- c) Peso y talla.
- d) Observación general:

1.—Búsqueda de las enfermedades transmisibles.

2.—Historia familiar.

3.—Investigación nutricional.

3.—Enseñanza y aplicación continua hasta donde sea posible de los hábitos higiénicos a los escolares.

4.—En cooperación con los padres de familia y alumnos deberá velar porque la escuela provea un ambiente favorable para aprender y poner en práctica los hábitos higiénicos.

5.—Deberá informar a su Director sobre cualquier situación o condición que perjudique la salud del escolar, para hacerla saber a quien corresponda y buscar su solución.

6.—Indicarán a los padres de familia que deben estar presentes cuando se le practique el examen médico de sus hijos.

7.—Invitará al personal del Centro de Salud a las reuniones de padres y maestros, cuando se trate de asuntos de salud de los escolares.

Enfermera de Salud Pública:

Colaborar con el Médico en la parte que le corresponde en los exámenes de los escolares.

a) Colaborará en los exámenes físicos de los escolares.

b) Participará en la filtración de aquéllos que le fueran referidos por la maestra, para atenderlos o enviarlos a donde corresponde.

c) Hará visitas a los hogares de los escolares.

d) Deberá preocuparse de dar a conocer o conseguir recursos apropiados para la solución de los problemas encontrados en los escolares.

e) Orientará a los maestros sobre la forma de prestar los primeros auxilios.

f) Colaborará con aquellos grupos que tengan dentro de sus objetivos el bienestar de los escolares.

g) Asesorarse de una Nutricionista, para orientar a los maestros sobre los problemas relacionados con Nutrición.

h) Orientar y supervisar a los maestros en los procedimientos de filtración.

i) Procurará porque el ambiente escolar sea favorable para la salud de los alumnos.

j) Colaborará en la orientación a los maestros en la enseñanza relacionada con aspectos de salud.

k) Participará en la evaluación de los programas de Higiene Escolar y específicamente de las actividades de enfermería en éste.

CONCLUSIONES

En lo General:

- 1^a—El número de escuelas que actualmente funcionan en el País, es insuficiente para cubrir a todos los niños de edad escolar.
- 2^a—El número de maestros en funciones actualmente son insuficientes sobre todo, en el área rural.
- 3^a—La mayoría de maestros que trabajan en el área rural, son empíricos, lo cual hace que el nivel de preparación sea deficiente para la adecuada aplicación de los programas educativos.
- 4^a—Las condiciones sanitarias de la mayoría de escuelas del País, son malas.
- 5^a—Además de la falta de escuelas, otra de las causas por la que se ve disminuía la asistencia a la escuela, es la situación económica y social deficiente que priva en la mayoría de nuestro pueblo, sobre todo en el área rural, que hace distraer a los niños desde pequeños de las actividades educativas, para dedicarse al trabajo.

En el Servicio de Salud Escolar:

- 1^a—Nuestro País necesita desarrollar programas de Salud Pública a nivel nacional, y con ellos, programas de Salud Escolar.
- 2^a—Hace falta personal técnico, para que dichos programas puedan realizarse.

3ª—Los programas de estudios, que se refieren a Salud, impartidos hasta la fecha en las escuelas Normales que preparan maestros urbanos, aunque son muy extensos y completos en lo que se refiere a enfermedades transmisibles, Puericultura, etc., son esencialmente teóricos y no tienen en su contenido nada de Educación Sanitaria.

4ª—Los programas de higiene, incluidos en los estudios de la escuela primaria urbana, están bien orientados, pero consideramos que no son impartidos en forma adecuada, ya que sus resultados son malos.

5ª—Los programas de Educación Higiénica en el área rural, tanto en las escuelas Normales Rurales como en las escuelas de educación primaria, están bien orientados y son impartidos hasta donde es posible en forma adecuada.

6ª—No existen en el País, fuera del Departamento de Guatemala, servicios de Salud Escolar.

7ª—La Sección de Higiene Escolar, que limita sus funciones al Departamento de Guatemala, aunque bien orientada en las actividades que desarrolla, le falta extensión hacia otras fases importantes del programa de Salud Escolar.

RECOMENDACIONES

En lo General:

1ª—Debe aumentarse el número de escuelas primarias en el País, tomando en cuenta que: si uno de los objetivos básicos que establece la enseñanza primaria como obligatoria, es el de cubrir con este beneficio a toda la población escolar, el Estado debe facilitar el cumplimiento de esta ley, proporcionando el número apropiado de locales escolares.

2ª—Que se incremente el número de maestros, sobre todo, especializados en Educación Rural.

3ª—Que se continúe con el programa de Profesionalización del maestro empírico, para que así se eleve a un mismo nivel la preparación de los maestros de toda la República.

4ª—Que se mejoren, con carácter de urgencia, las condiciones sanitarias de las escuelas de la República.

5ª—Que se trate de hacer estudios, desde el punto de vista social, de las comunidades rurales del País, para conocer y resolver sus problemas, mejorando así la asistencia de los niños a la escuela.

En el Servicio de Salud Escolar:

1ª—Que se extiendan los servicios de Salud Pública a nivel nacional, tomando como base de su desarrollo, el sistema de trabajo empleado por la División de Servicios Rurales en el área de demostración.

2ª—Que se incremente la preparación de personal técnico de Salud Pública; recomendando al mismo tiempo a la Facultad de Medicina, que siga prestando todo su apoyo al desarrollo de los programas de Salud Pública dentro del plan de estudios, y a la organización del Departamento de Medicina Preventiva e Higiene.

3ª—Que se incluya dentro del plan de estudios para maestros urbanos, un curso de Educación Sanitaria en su concepto dinámico, que es mucho más importante que las clases de ilustración e información sobre salud impartida hasta ahora.

4ª—Que se trate por todo los medios posibles, de que todos los maestros le den a la Educación Higiénica la importancia que merece, y que la enseñanza de la misma la hagan empleando métodos adecuados.

5ª—Que se mejore y amplíe la Sección de Higiene Escolar en el Departamento de Guatemala.

6ª—Que en el resto de la República, los servicios de Salud Escolar se desarrollen tomando en cuenta las proposiciones del Comité de Expertos en Servicios de Higiene Escolar de la Organización Mundial de la Salud.

a) Los servicios de Higiene Escolar deben planificarse y desarrollarse como parte del programa general de Salud Pública del País, teniendo siempre presentes las prioridades locales.

b) Los Servicios de Higiene Escolar necesitan ser considerados como parte del "concepto continuo de Higiene Materno Infantil."

c) La participación de los maestros y de las asociaciones de padres y maestros es esencial para el éxito de dichos servicios y para promover esfuerzos reales de la colectividad.

LUIS OCTAVIO ANGEL ANCHEITA.

Vº Bº,

DR. JOSÉ FAJARDO.

Imprímase,

DR. ERNESTO ALARCÓN B.,

Decano.

BIBLIOGRAFIA

Dirección General de Estadística.—Boletín Mensual, Números 9-10, Septiembre-Octubre de 1957; Imp. Dirección General de Estadística, Guatemala, 1957, pp. 5-11.

Ministerio de Educación Pública.—Informaciones proporcionadas por el Jefe de Educación para Adultos, Prof. Alberto Arreaga.

Ministerio de Educación Pública.—Programas de Estudios para Institutos Normales, Edit. del Ministerio de Educación Pública, Guatemala, 1953, pp. 110-113.

Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública.—Alfabetización Higiénica, Unión Tip., Castañeda, Avila y Cía., Guatemala, 1947, pp. 37-42.

Ministerio de Educación Pública.—Programas de Estudios para la Educación Secundaria, Cielo Prevocacional; Edit. Ministerio de Educación Pública, Guatemala, 1957, pp. 16, 21-22.

Ministerio de Educación Pública.—Programas para la Escuela Primaria Urbana, Edit. Ministerio de Educación Pública, Guatemala, 1950, pp. 13, 33, 55-56, 82-83, 108-109 y 134.

Ministerio de Salud Pública, División de Saneamiento Ambiental.—Datos generales sobre las Escuelas Primarias encuestadas hasta la fecha en la Capital. Guatemala, Julio de 1957.

Sanidad Pública, Sección de Higiene Escolar.—Informaciones proporcionadas por el Dr. Federico Castellanos, Jefe de dicha Sección.

Sanidad Pública, Sección de Higiene Oral.—Informaciones proporcionadas por el Dr. Julio González, Jefe de dicha Sección.

Sanidad Pública, Sección de Bioestadística.—Dato sobre incidencia de defectos visuales y auditivos, informe del año 1957.

Ann Nolan Clarck, Manuel Antonio Arce, Miguel Angel Gordillo.
—El Maestro Rural en la Comunidad, Edit. Ministerio de Educación Pública, 1955, pp. 9, 10, 21-37, 79-85, 134, 174.

Ministerio de Educación Pública, Desarrollo Socio Educativo Rural.
—Informaciones del Jefe de la Sección de Escuelas Primarias Rurales.

Ministerio de Educación Pública, Dirección General de Desarrollo Socio Educativo Rural.—Programas mínimos básicos de Primaria Rural.

Wegman, Myron E.—Aplicación en la Región de las Américas de las Sugestiones del Comité de Expertos en Higiene Escolar de la Organización Mundial de la Salud, Sección de Educación de Adiestramiento; Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Noviembre de 1954, pp. 631-640.

División de Servicios Rurales, Centro de Adiestramiento para Personal de Salud Pública.—Clases de Protección Materno-Infantil, Dr. Luis Emilio Aconcha, 1958.

División de Servicios Rurales, Centro de Salud Modelo de Amatitlán.—Programa General de Higiene Escolar para el Municipio de Amatitlán.

Girón, Manuel Antonio.—Pediatria Social, Editorial Universitaria, Guatemala, 1956, pp. 378-475.

Termer, Franz.—Etnología y Etnografía de Guatemala, Publicación del Seminario de Integración Social Guatemalteca, Edit. Ministerio de Educación Pública, Guatemala, 1957, pp. 42, 43 y 44.