

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias Médicas

LA EDUCACION SANITARIA EN GUATEMALA

TESIS

**presentada a la Junta Directiva de la Facultad
de Ciencias Médicas de la Universidad de San
Carlos de Guatemala, por**

CESAR AUGUSTO MENDIZABAL MORRIS

Ex-Interno de la Primera Sala de Medicina de Mujeres; de la Sala de Traumatología de Mujeres; de la Sala Tercera de Cirugía de Mujeres Sección "A"; de la Sala Cuarta de Medicina de Mujeres; y de la Sala de Complicaciones del Embarazo del Hospital General. Ex-Practicante del Centro de Recuperación. Ex-Practicante de la Consulta de Enfermedades Transmisibles del Dispensario de Sanidad Municipal Nº 4. Ex-Jefe de la Unidad Sanitaria Departamental de Chiquimula. Ex-Jefe de los Servicios de Medicina y Cirugía de hombres del Hospital Nacional de Chiquimula.

En el acto de su investidura de

MEDICO Y CIRUJANO.



GUATEMALA. AGOSTO DE 1958.

PLAN DE TESIS

PRIMERA PARTE:

- 1.—Historia.
- 2.—Introducción.

SEGUNDA PARTE:

- 1.—¿Qué es Educación Sanitaria?
- 2.—¿Quién hace la Educación Sanitaria?
- 3.—¿Quién recibe la Educación Sanitaria?
- 4.—¿Cómo se hace la Educación Sanitaria?

TERCERA PARTE:

- 1.—Un nuevo Plan de Educación Sanitaria para Guatemala.

CONCLUSIONES.

BIBLIOGRAFÍA.

PRIMERA PARTE

1.—HISTORIA

Según parece la primera manifestación de Educación Sanitaria en Guatemala, fue en el año 1804 y con motivo de la gran campaña de vacunación antivariólica que el Rey Carlos IV confiara al ilustre pionero de la sanidad en el mundo entero, el Dr. Xavier de Balmis. Cuando el entonces Capitán General González Saravia, emitió un decreto mediante el cual reglamentaba el funcionamiento de la campaña, haciendo notar: que todas aquellas dificultades que por ignorancia se presentasen, fueran solucionadas mediante la persuasión y el ejemplo.

Desde los primeros números de la "Gaceta Médica de Guatemala", aparecidos en el año de 1849, fueron publicados una serie de artículos del Dr. Pedro Molina Flores titulados "Higiene", en los cuales dictaba una serie de reglas para el logro de una vida higiénica, y que más que de fondo científico eran de carácter moral.

De 1910 a 1915 funcionaron ligas anti-alcohólicas, que además de las campañas educativas contra ese vicio, el Dr. Luis Gaytán las extendió hacia el aspecto preventivo y social de las enfermedades venéreas.

En el año 1915 vino al país la Institución Rockefeller con el objeto de llevar a cabo un programa de saneamiento ambiental y campaña contra la parasitosis intestinal. No obstante que la labor desarrollada fue encomiable, bajo el punto de vista educativo los resultados obtenidos fueron muy pobres.

De 1917 a 1924, la Asociación Estudiantil "La Juventud Médica", propició actos y publicaciones de verdadera educación sanitaria, tales como: cursos de puericultura a

estudiantes normalistas, creación de la Universidad Popular y publicaciones especiales de prevención sanitaria.

A raíz de la publicación del libro "Tuberculosis", del Dr. Epaminondas Quintana, fue creada en el año de 1938 la Sección de Propaganda dentro de la Dirección General de Sanidad Pública. Tal acontecimiento viene a constituir el inicio de actividades educativas organizadas y bajo la responsabilidad directa del Estado.

Durante la Segunda Guerra Mundial, el Instituto de Asuntos Interamericanos inició en Guatemala un programa de saneamiento ambiental, dentro del cual se contempló el adiestramiento, en el extranjero, de personal especializado. Una de las becas otorgadas fue para Educador Sanitario.

En el año de 1945 fue creado dentro del seno del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, la Dirección de Educación Higiénica, cuyas actividades más sobresalientes fueron la organización de un cursillo de Educación Higiénica Escolar, que fue impartida a 60 Maestros Urbanos, la fundación de la Asociación Magisterial de Educación Higiénica y la creación de Unidades de Trabajo.

2.—INTRODUCCION

La Educación Sanitaria ha llegado a adquirir la categoría de función básica en la Salud Pública, a través de una evolución gradual y progresiva, que ha ido unida a las modificaciones conceptuales y prácticas de las finalidades de los programas de Salubridad.

La preocupación primordial, al principio, consistió en alcanzar objetivos "por" y "para" el público, pero, posteriormente se ha llegado a la conclusión de que, para que la comunidad aprecie los beneficios de un programa, es menester la colaboración "activa" de ella, es decir: hacerlos "con" la comunidad.

En nuestro medio estos nuevos conceptos de lo que es la Salud Pública, han adquirido su verdadera importancia hasta en los últimos años, aunque en lo que respecta a la Educación Sanitaria, poco o nada se ha hecho para encauzarla en estas normas de acción.

Es un hecho innegable que la falta de personal entrenado en esta disciplina, ha reducido la labor educativa de las autoridades sanitarias, a la distribución indiscriminada de material impreso que la más de las veces no llena su cometido, y resulta oneroso bajo el punto de vista económico.

En gobiernos anteriores fue creado un organismo estatal encargado de asumir las funciones educativas sanitarias, que tan buena falta hacían en nuestro medio. No obstante, el loable fin perseguido, sus atribuciones fueron tergiversadas convirtiéndolo en un instrumento de propaganda política; a menosprecio de llenar la labor verdadera para que había sido creado.

Es hasta ahora, en la actualidad, que ha sido elaborado un Programa de Educación Sanitaria, mediante el trabajo coordinado del Departamento de Divulgación Higiénica del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, lo cual, a no dudar, repercutirá en un positivo beneficio para las actividades sanitarias en el país.

Por otro lado, debemos de hacer mención de la poca importancia que se le ha dado a la Salud Pública en nuestros programas facultativos, lo cual ha sido la causa por la que nuestros profesionales, al hacerse cargo de puestos directrices del ramo sanitario de la República, se concreten a realizar una función netamente asistencial —a nivel del individuo—, despreciando la labor sanitaria —a nivel de la comunidad— que se le ha encomendado; lógica consecuencia de esto es la nula labor educativa desarrollada.

El presente trabajo lleva como finalidad dar a conocer la evolución de la Educación Sanitaria en Guatemala, hacer

un breve resumen de los detalles más importantes de esta disciplina desde el punto de vista del médico general y del sanitario, y por último enumerar los detalles más importantes del programa de Educación Sanitaria que se está llevando a cabo en la actualidad.

Para hacer más sencilla la exposición del tema, he creído oportuno hacerla mediante la división de él en partes, de las cuales la primera se ocupa de la historia e introducción. Después la formulación de cuatro preguntas, con cuyas respuestas habremos de formarnos una idea general de lo que constituye la Educación Sanitaria. Por último el programa educativo que se está realizando.

SEGUNDA PARTE

I.—¿QUE ES EDUCACION SANITARIA?

En el mes de junio de 1947, el cuerpo directivo del American Journal of Public Health preparó un Simposio entre especialistas de la materia, con el objeto de obtener un criterio que permitiese definir "Educación Sanitaria". Con la asistencia de catorce especialistas estadounidenses se llevó a cabo, y en él cada uno expuso su propio "concepto" de lo que entendía por Educación Sanitaria, pero no se pudo llegar a precisar una definición en el sentido científico de la palabra.

Entre las definiciones más conocidas merecen especial mención:

- a) SEGÚN LA O.M.S.: «Por Educación Sanitaria del público se entiende no solamente la diseminación de conocimientos elementales sobre cuestiones de salubridad, sino, sobre todo, la formación, en el conjunto de la población, de hábitos capaces de aportar, en lo que se refiere a las enfermedades engendradas por las condiciones del medio, la eliminación total o parcial de las posibilidades de transmisión que dependen del modo de comportarse de los individuos»;
- b) SEGÚN EL DR. THOMAS WOODEN (1924): «Educación Sanitaria es la suma de todas las experiencias que ejercen influencia favorable en los hábitos, actitudes y conocimientos relacionados con la salud individual, colectiva y racial». Por cierto ésta es una de las "definiciones" que con más frecuencia repiten y aceptan especialistas en el ramo de Salud Pública, indudablemente por su precisión integral y, acaso, también por su antigüedad;

- c) SEGÚN LA SEÑORITA MARY JO KRAFT (Instituto de Asuntos Interamericanos): «Educación Sanitaria es un proceso por el que se estimula a las gentes a desarrollar buenos hábitos de salud»; y
- d) SEGÚN EL DR. MIGUEL TORAL: «Educación Sanitaria es el conjunto de nociones, conocimientos y procedimientos que se aplican en la enseñanza del individuo para que éste sepa conservarse sano».

Como puede apreciarse no existe una definición aceptada en su totalidad, aunque en el fondo el concepto que las anima persigue el mismo fin, o sea: la Salud, que ha sido definida por la O.M.S. como: «Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad».

2.—¿QUIEN HACE EDUCACION SANITARIA?

Toda aquella persona que en una u otra forma se ocupe de lo relativo a la salubridad o se interesa por ella. No obstante que la lista que pudiera hacerse de ellas sería muy larga, podemos mencionar en primer lugar a todos los miembros del equipo de Salud Pública, médicos particulares, dentistas, enfermeras, maestros, integrantes de diversas organizaciones voluntarias y los padres de familia.

Sin perjuicio del papel importante que cada elemento de los mencionados representa en los programas de Educación Sanitaria, se ha hecho evidente la necesidad de contar con un nuevo profesional preparado y adiestrado para llenar una labor específica en todo lo que se refiere a este tipo de actividades. De ahí que haya nacido en las escuelas de Salud Pública, en el año de 1943, el *Educador Sanitario*, cuyas funciones se relacionan con la concepción, planeamiento y dirección de los programas de Educación Sanitaria, delegando en aquellas personas que están en

contacto más directo con el público, la parte ejecutiva. En pocos años este nuevo profesional se ha creado un lugar prominente en los programas de salubridad, siendo la demanda por ellos cada día más creciente.

La función del médico en Educación Sanitaria, ha sido siempre muy evidente, de ahí que en todas las épocas haya desarrollado esa actividad educativa. Y para el médico preventivo esta práctica le es aún más familiar. Ahora bien, lo que ha sucedido es que, con estas antiguas prácticas debidamente orientadas y canalizadas a través de modernos métodos y técnicas educativas, se ha creado una nueva disciplina moderna: *La Educación Sanitaria*.

No cabe duda que el médico sanitario es el que mayores oportunidades tiene para hacer educación sanitaria, y en quien recae la mayor responsabilidad del éxito o fracaso de un programa. Corresponde a él ver que se cumplan, en la mejor forma, las funciones de la educación sanitaria de un programa de salud pública, y que, según han sido generalmente aceptadas, son las siguientes:

1.—Planeamiento de las fases educativas de los programas y servicios de salubridad:

Esta función comprende: el estudio de las características propias de la comunidad, tales como condiciones geográficas, demográficas, económicas, nivel educativo, etc. Después, la definición del problema en particular, haciendo notar la naturaleza del mismo, causas que lo producen, factores que contribuyen a mantenerlo y determinación de prioridades. Una vez obtenidos estos datos, se procederá al estudio de las posibles soluciones de los problemas encontrados.

Todo trabajo a que se refiere este punto, deberá hacerse en equipo, tratando de obtener la más activa participación de cada uno de los integrantes de él.

2.—*Desarrollo de habilidad educativa:*

Corresponde al Director del Centro de Salud la responsabilidad de hacer participar a todo el personal, en la forma más efectiva, en el desarrollo de los programas de educación sanitaria. Este objetivo se logra mediante el incremento de la capacidad técnica del personal por medio de:

- a) Información científica (Charlas, Cursos, etc.);
- b) Reuniones periódicas para cambio de impresiones;
- c) Creación de estímulos;
- d) Establecimiento de un escalafón de servicio; y
- e) Mejoramiento de métodos y técnicas de trabajo.

3.—*Obtención de la activa participación de individuos, grupos y comunidades en la solución de los problemas de salud:*

Esto se logra mediante el hallazgo de líderes y despertando el interés de organizaciones profesionales o de otra índole. Los líderes naturales y las personas interesadas en la salud, pueden contribuir en forma efectiva para el estudio del problema y sus posibles soluciones.

El trabajo con la comunidad "organizada" es una de las bases más importantes del éxito de cualquier programa educativo sanitario, por lo consiguiente, la organización de nuestras comunidades habrá de ser una de las principales tareas a realizar, y, que dicho sea de paso, es una labor muy ardua la que se tiene por delante.

4.—*Planeamiento, producción y uso de ayudas educativas designadas para determinadas actividades y para determinados grupos:*

Fácil será comprender la importancia que reviste en nuestro país la selección de ayudas educativas, toda vez que nuestro medio es muy heterogéneo, y por lo consiguiente

la técnica educativa deberá ajustarse a muy variados estratos sociales, de raza, y aún, de idioma.

Es en esta fase donde más errores se han cometido en nuestro medio, ya que la valoración que se ha hecho de las ayudas educativas es arbitraria. De esa cuenta se ha llegado a considerar que ellas constituyen, por sí solas, todo lo que es la Educación Sanitaria.

5.—*Servicio informativo para el público acerca de los problemas de salud y de la acción que se emprenda para su solución:*

Para obtener la más amplia colaboración de la comunidad, es necesario mantenerla informada, en toda forma posible, de todo lo que se relaciona con sus problemas sanitarios y de los pasos que se han dado para resolverlos. En todo caso, esta información al público no deberá asumir jamás el carácter de propaganda política para determinado gobierno.

6.—*Mantenimiento de un esfuerzo coordinado para el afrontamiento de los problemas y para el establecimiento de medidas que aseguren la continuidad de dicho esfuerzo:*

Una vez se ha procedido a organizar en debida forma a la comunidad, deberá verse la manera de mantener esta organización, con el objeto de poder realizar programas ulteriores. Además, el hecho de haber llevado a feliz término un programa determinado, no quiere decir en forma alguna que deba abandonarse. Por tal razón, el verdadero éxito de un programa estriba en mantener los objetivos alcanzados durante tiempo indefinido.

7.—*Establecimiento y marcha de medidas para evaluar los resultados de los esfuerzos educativos:*

La evaluación de los resultados durante el desarrollo de un programa, y la evaluación final, son pasos de vital im-

portancia. Jamás podrá apreciarse el fracaso o el éxito de nuestra labor, si no contamos con un medio adecuado de evaluar los resultados. En Educación Sanitaria este paso representa una tarea sumamente difícil, pero deberá hacerse ya que es indispensable.

3.—¿QUIEN RECIBE LA EDUCACION SANITARIA?

Cualquier labor educativa sanitaria va dirigida a alguno de estos dos grupos:

A) LOS NIÑOS DURANTE SU VIDA ESCOLAR:

La Escuela crea una situación altamente propicia para la acción educadora entre un grupo vasto y sumamente importante de la población, y es precisamente en el niño que puede ejercerse una influencia favorable que habrá de crearle hábitos higiénicos que perdurarán en él toda su vida.

Tres son las personas a quienes compete la responsabilidad educativa del niño: el Maestro, el Padre de Familia, y el Médico a cargo de los programas de Higiene Escolar. En nuestro medio, por no existir aún este último funcionario (al menos, según el concepto moderno de esa actividad), el ejercicio de esa labor recae en los dos primeros.

El Maestro por su contacto directo, durante casi todo el día, con el niño, y por la poderosa influencia que ejerce sobre la personalidad del escolar, está colocado en una posición privilegiada para hacer Educación Sanitaria en él.

Es tarea del Maestro tratar de llenar los objetivos siguientes:

- 1.—Combatir las ideas erróneas, los conceptos equivocados y los malos hábitos adquiridos.
- 2.—Inculcar gradualmente los conocimientos, despertando antes su interés sobre las cuestiones relativas

a su crecimiento y desarrollo normales, nutrición apropiada, prevención de enfermedades y accidentes, y las normas elementales de la higiene personal.

- 3.—Practicar diariamente y hacer practicar a los educandos, dentro o fuera de la escuela, todos los conocimientos adquiridos.

Desde luego, para que el Maestro pueda llenar esos cometidos, es indispensable que reciba un entrenamiento adecuado a manera que pueda enseñar a sus alumnos los conocimientos básicos de la salud, orientarlo para que pueda crear buenos hábitos de salud en los niños, y por último, guiarlo para que estimule a los padres de familia para que hagan practicar al niño en el hogar, los conocimientos aprendidos en la escuela.

B) LOS ADULTOS:

La importancia de educar en asuntos de salud al adulto es obvia, desde el momento que él constituye el eje del hogar y un engranaje en su trabajo y en la comunidad.

La creencia de que el adulto no puede aprender, ha sido desvirtuada por la psicología moderna, ya que ha demostrado que todo adulto es capaz de hacerlo, sea cual fuere su edad, sexo, raza, cultura y rango social. Por supuesto debe tomarse en cuenta el interés que pueda despertar el programa educativo y el procedimiento para llevarlo a cabo. La heterogeneidad de los diferentes estratos sociales en nuestro país, es un factor que deberá considerarse muy especialmente.

La responsabilidad de la Educación Sanitaria del adulto, no es atributo de ninguna entidad en especial. La amplia variedad de intereses y la multiplicidad de los procedimientos empleados, dan oportunidad para que muy diferentes grupos realicen el trabajo. La coordinada participación de Organismos Sanitarios, Grupos de Voluntarios, Asocia-

ciones de diversa índole, etc., producen resultados mucho más efectivos.

Es en el adulto donde mayor validez tiene la organización de la comunidad, de ahí la enorme importancia que tiene el realizarla como paso previo a cualquier programa. En Guatemala contamos ya con la experiencia tenida en los programas desarrollados por la División de Servicios Rurales en Amatitlán y otros lugares, donde han sido formados Clubes de Madres, de Padres de Familia, de Pequeñas Amigas del Centro de Salud, etc., y cuya efectividad ha sido plenamente demostrada con los resultados obtenidos.

Por otra parte, la cooperación de las diversas instituciones filantrópicas para fines sanitarios, que, dicho sea de paso, no han sido debidamente aprovechada, pueden constituir una valiosa ayuda, sobre todo si tomamos en cuenta la pobreza de nuestro medio. Por tal razón, es de desear que se estimule en mayor grado en interés que en ellas se pueda despertar, a manera de lograr una acción coordinada que pueda ser de mayor provecho para el país.

En el momento actual, la labor educativa del adulto en nuestros programas de salubridad, se presenta bajo dos aspectos:

a) El Adulto en el Hogar:

A este nivel, tanto la Enfermera de Salud Pública en funciones de Visitadora Domiciliaria, Inspectores Sanitarios y otros ejecutores de programas específicos, están en posibilidades de hacerlo, y deben hacerlo. Corresponde a ellos desarrollar las diversas técnicas educativas, en terreno, a manera de lograr el cambio de hábitos en el hogar.

b) El Adulto en la Comunidad:

Considerado el adulto como ente individual, la responsabilidad educativa corresponde a los diversos trabajadores

del Centro de Salud en funciones. Por otro lado, como parte integrante de un grupo ya organizado (Club de Madres, Club de Padres de Familia, etc.), se obtienen las condiciones óptimas para desarrollar programas especiales de lo más variado. Es aquí donde mayor oportunidad hay para desplegar el mayor número de recursos y técnicas educativas, y por consiguiente, donde mejor se aprecia la conveniencia de lograr la participación activa de los diferentes grupos organizados.

4.—¿COMO SE HACE LA EDUCACION SANITARIA?

Antes de entrar en detalles de las diversas formas de hacer le Educación Sanitaria, conviene aclarar algunos términos empleados en ella, y que no pocas veces suelen ser empleados en forma indistinta, lo cual da lugar a confusión al tratar de comprender su verdadera acepción en este campo. Por tal razón, se transcriben los siguientes conceptos, los cuales son los más comúnmente empleados en Guatemala:

Método:

Este término se usa para designar la manera cómo, los que están en situación de ejercer una influencia educativa, trabajan con la gente. Se aplica no solamente a la enseñanza organizada o instructiva, sino también en todo contacto individual o con grupos en quienes se puede ejercer una influencia favorable o desfavorable en todo lo que se relaciona a la salud.

Cuando las personas que reciben la labor educativa, participan en forma mental o física y ayudan en la determinación y resolución de los problemas, hablamos de Método "Activo".

El trabajador de Salud Pública que aplica el Método "Activo", buscará la creación de un ambiente dentro del cual sean expresadas y aprovechadas las ideas de aquellas personas afectadas por un problema de salud dado, tomando en cuenta sus intereses, creencias y necesidades.

Por otra parte, cuando las personas que reciben la educación asumen una actitud expectativa y de aceptación tácita ante todo lo dicho por el que enseña, se estará practicando el Método "Pasivo".

La experiencia ha demostrado que, en educación sanitaria, el Método "Activo" ofrece más posibilidades de producir los cambios de actitudes, prácticas y conceptos deseable. Aunque también es cierto que este método es el que requiere más iniciativa, originalidad, destreza y habilidad por parte del educador.

Procedimiento:

Podemos definirlo diciendo que es una medida planeada en forma especial, y que podemos utilizar para ayudar o impulsar el proceso de aprendizaje.

Técnica:

Se refiere a los detalles que son esenciales para la experta ejecución de un procedimiento, es decir, la manera de operar con relación a esa habilidad.

Conocida esta terminología, fácil es deducir: que para el mejor logro de las finalidades educativas habrá de escogerse, ante una situación dada, el mejor método (que queda dicho, es el "Activo"), el procedimiento más adecuado y la técnica más perfecta.

Los procedimientos a emplear en Educación Sanitaria, pueden incluirse dentro de cualquiera de estas 2 modalidades: 1) La Palabra Hablada; y 2) La Palabra Escrita.

1) La Palabra Hablada:

Siendo el lenguaje el medio universal de expresión, es el que mayor difusión puede alcanzar y el que mayor oportunidad ofrece para el contacto más directo con el que aprende. Por lo consiguiente, es la forma ideal para practicar el método "activo".

Muchos procedimientos pueden incluirse en este grupo, entre los cuales merecen especial mención por su importancia, los siguientes: Entrevistas, Encuestas, Charlas, Conferencias, Reuniones con Grupos, Organización de Grupos, Panel de Discusión, Simposiums, Grupos Catalizadores, etc.

La eficacia de cualquiera de los procedimientos mencionados, puede ser reforzada mediante el uso de las llamadas Ayudas Audio-Visuales, tales como: Diapositivas, Diapositivas Seriadadas, Flanelógrafo, Pizarra Magnética, Películas, Televisión, Radio, etc.

2) La Palabra Escrita:

Es una de las formas que más se han empleado en Guatemala, pero, por falta de un plan previo conveniente, ha sido una forma dispendiosa de gastar dinero sin alcanzar los objetivos deseados.

En este grupo están incluidos: la Prensa, Hojas Sueltas, Folletos, Afiches, Exposiciones, etc.

Quiero hacer hincapié en la primera, la Prensa, ya que ha sido hasta el día, uno de los medios de difusión más empleados. A pesar de ello, la labor educativa que ha llevado a cabo no ha sido debidamente orientada, y por lo tanto no ha dejado el fruto que debiera esperarse. En este sentido, sería deseable que se dictara un pequeño cursillo de orientación sobre Educación Sanitaria a todos los Periodistas que están destinados al Ministerio de Salud Pública y Asis-

tencia Social, de manera que la información que rindieran al público, fuera favorable a los programas en desarrollo o por desarrollarse. Además, es menester que sea destruida la tendencia a publicar noticias que puedan constituir un desprestigio sistemático a las instituciones asistenciales y de salud pública, a manera de evitar que nuestras gentes, ya de por sí desconfiadas, miren con recelo la conveniencia de buscar la salud en esos centros.

TERCERA PARTE

UN NUEVO PLAN DE EDUCACION SANITARIA PARA GUATEMALA

Partiendo del principio de que la falta de personal entrenado en Educación Sanitaria, ha sido la causa del fracaso de todos los programas que se han emprendido en Guatemala, el nuevo propuesto por el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública en cooperación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se base principalmente en un esfuerzo preliminar tendiente a lograr la capacitación técnica del mayor número de personal. De esa manera, al iniciar las actividades educativas se contará con la participación de personas cuyos conocimientos serán la mejor garantía para el éxito del programa.

El año de 1957 fue propicio para la historia de la Educación Sanitaria en Guatemala, ya que fue entonces cuando se firmó el Acuerdo respectivo entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, y por que ese año se iniciaron las primeras actividades educativas.

El Acuerdo en referencia, establece un convenio bipartito entre las entidades ya mencionadas, mediante el cual se comprometen a emprender un programa de incremento de la Educación Sanitaria en el país. Con ese fin se han destinado partidas específicas, y se ha empezado a seleccionar el personal, que previo entrenamiento, habrá de hacerse cargo posteriormente de ese tipo de actividades.

Actualmente la Dirección del Programa está a cargo, en forma provisional, del Consultor de Educación Sanitaria de ICA (International Cooperation Administration), quien cuenta con la colaboración de dos profesionales nacionales para la realización de los fines propuestos.

En breve habrán de marchar al extranjero los profesionales mencionados a hacer uso de las becas respectivas, para escuelas de Salud Pública de primera clase, con el fin de obtener el grado de "Master" en Salud Pública con énfasis en Educación Sanitaria. A su regreso habrán de ser ellos los que se hagan cargo de la jefatura de lo que constituirá la División de Educación Sanitaria. Por otra parte, ya se hizo la selección de candidatos a Educadores Sanitarios Profesionales, quienes se encuentran actualmente tomando el entrenamiento y el estudio teórico, para que posteriormente se incorporen al programa.

Hasta el momento actual las actividades de Equipo de Educación Sanitaria, han sido las siguientes:

- 1.—Curso en Educación Sanitaria para Médicos; 1957.
- 2.—Curso en Educación Sanitaria para Enfermeras Auxiliares, 1957.
- 3.—Curso en Educación Sanitaria para Inspectores Sanitarios, 1957.
- 4.—Curso en Educación Sanitaria para Médicos y Candidatos para Educadores Sanitarios, 1958.
- 5.—Curso en Educación Sanitaria para Enfermeras Graduadas, 1958.

Como se ve, los primeros pasos del Equipo de Educación Sanitaria se han dedicado a inculcar conocimientos generales al respecto en todos los tipos de trabajadores de Salud Pública. Y posteriormente, cuando regrese el personal entrenado específicamente, se dará una orientación más conveniente a las actividades respectivas.

Por lo que se puede apreciar, en un futuro cercano, nuestro país podrá contar con el personal necesario, y por lo tanto la Educación Sanitaria, como función básica de la Salud Pública, podrá relacionarse y desenvolverse coordinadamente con todas las campañas y programas, así como con todas las agencias específicas de salubridad o derivados.

CONCLUSIONES

- 1ª—La Educación Sanitaria en Guatemala es una actividad que se practica desde hace mucho tiempo, aunque en forma no sistematizada, según lo demuestra el estudio histórico.
- 2ª—Es necesario concederle más importancia a todo lo que se relaciona con la Salud Pública en nuestros programas facultativos.
- 3ª—Es de desear que el médico general y el médico sanitario estén enterados de lo que es la Educación Sanitaria, a manera de cooperar en la mejor forma posible en los programas respectivos.
- 4ª—El Educador Sanitario es un profesional indispensable en los equipos de Salud Pública. Por tal razón, debe fomentarse la preparación técnica de ellos.
- 5ª—El nuevo plan de Educación Sanitaria en Guatemala consiste, por ahora, en un esfuerzo tendiente a lograr la capacitación técnica del mayor número de personal.

CESAR AUGUSTO MENDIZABAL MORRIS.

Vº Bº,

Dr. Marco A. Cabrera.

Imprimase,

Dr. Ernesto Alarcón,

Decano.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—*Quintana, Dr. Epaminondas*: Educación Higiénica Escolar. Guatemala, 1955.
- 2.—*Gracias, Dr. Ramiro A.*: Tesis. Guatemala, 1947.
- 3.—*Curso en Educación Sanitaria para Médicos*. Amatitlán, 1957.
- 4.—*Toral Viteri, Dr. Miguel*: Breve Ensayo de Educación Sanitaria. Quito, Ecuador, 1955.
- 5.—*Riley, Philip*: Educación Sanitaria en el Centro de Salud. Santiago de Chile. Reproducción. 1957.
- 6.—*Olaya Restrepo, Dr. Juan*: Educación Sanitaria de los Adultos. Traduc. del texto "Health Education" de la Asociación Médica Americana. Reproducción. 1957.
- 7.—*W. Carson Ryan, Ph. D. Ed. D.*: Cómo aprende la Gente. Traducción. Reproducción. 1957.
- 8.—*Mayhew Derryberry, Ph. D.*—Aspectos de Educación Sanitaria de los programas de Saneamiento en Areas Rurales y Pequeñas Colectividades. Boletín Of. Sanit. Panamericana, Vol. XXXVI, 1954.
- 9.—*Hanlon, John J.*: Principios de Administración Sanitaria. Publicación de la Oficina Sanitaria Panamericana. Washington 1954.
- 10.—*Turner, Clair E.*: Community Health Educators Compendium of Knowledge. C. V. Mosby Company. 1951.