

# La Educación para la Salud en la Escuela Primaria de la Provincia de Buenos Aires

- 1) *Trabajo de seminario preparado por las alumnas de segundo año (curso 1963) del Instituto Superior de Educación Sanitaria, dependiente del Ministerio de Educación de la Provincia.* <sup>(1)</sup>.

## INTRODUCCION

### I) *Importancia de la educación para la salud en la escuela*

**E**N TÉRMINOS generales el propósito de la educación para la salud es preparar al individuo y a la comunidad para vivir en estado de salud.

Sin lugar a dudas a la escuela primaria le corresponde, en su más alta expresión, la función educadora en el campo de la salud, ya que ésta es parte de la educación general.

La educación para la salud o educación sanitaria tiene en la escuela su lugar natural. Es necesario distinguir los niveles en que actúan la educación sanitaria y la divulgación o propaganda sanitaria. Mientras la primera, formativa, es enseñanza sistemática y metódica que se extiende en profundidad, integrando valores de la personalidad humana; la segunda, informativa, es una actividad esporádica, periódica o aperiódica, que alerta o predispone, llamando la atención sobre determinado asunto o tema, extendiéndose en superficie. Se sobreentiende que aquélla es de acción más lenta pero más efectiva; esta otra, en cambio, es más espectacular, recurre a los procedimientos de la propaganda, pero menos eficaz. Una valora al individuo, la otra a la masa.

Las ventajas de la educación para la salud centrada en la escuela primaria son evidentes: a) se trata de grupos específicos y homogéneos; b) el niño cons-

(1) Realizado bajo la dirección del doctor Noel H. Sbarra (médico higienista) —profesor de medicina social—, por las alumnas Ana Elena Andere, Nélida Inés Cámara, Dora Arrien de Cassagne, Susana Delia Duro de Cobanera, Beatriz de Tullio de Criscuolo, Teresa Acosta de D'Annunzio, María Angélica Doartero, Elvira Luisa Ezcurra de Espesir, Beatriz Etcheverry Sarrat, Magdalena Linares de Iribarren, Norma B. Piñero de Leiboff, María Eulalia B. Olivares, Edith Amerise de Ringuelet y Lidelba Beatriz Vera.

tituye un material plástico que asimila con facilidad las enseñanzas; c) el escolar no ha fijado aún hábitos y prácticas perniciosas y en todo caso estos pueden ser modificados favorablemente; d) la época escolar es para muchos niños la única oportunidad de adquirir los conocimientos y hábitos de salud, ya que la mayoría no los recibe en el hogar, ni tendrá oportunidad de recibirlos más adelante; e) la edad constituye un grupo etario en pleno crecimiento (ponderal y estatural) y desarrollo (diferenciación funcional) que se beneficia, como en ningún otro período de la vida, de la adquisición de buenas prácticas higiénicas (psicofísicas) y finalmente, g) la escuela es el mejor camino para llegar al hogar e influir en él.

Al lado de las anotadas ventajas habría algunos factores adversos: 1) La información (no educación) que los niños reciben fuera de la escuela está frecuentemente en contradicción con los conocimientos científicos en materia de salud; 2) Los maestros primarios no están en general capacitados, porque la Escuela Normal no los ha preparado convenientemente, para hacer educación para la salud; 3) A pesar de lo que se menciona anteriormente, los programas de la escuela primaria en la Provincia de Buenos Aires incluyen muchos temas relacionados con la salud, que por las razones dadas quedan sin desarrollo; 4) En muchos lugares el estado sanitario de los locales escolares es deficiente, cuando no deplorable, lo que no puede servir de ejemplo para la enseñanza que en materia de higiene individual, limpieza de la escuela y limpieza del hogar se imparta; 5) La escuela no dispone actualmente de adecuados y suficientes servicios de control de la salud del escolar.

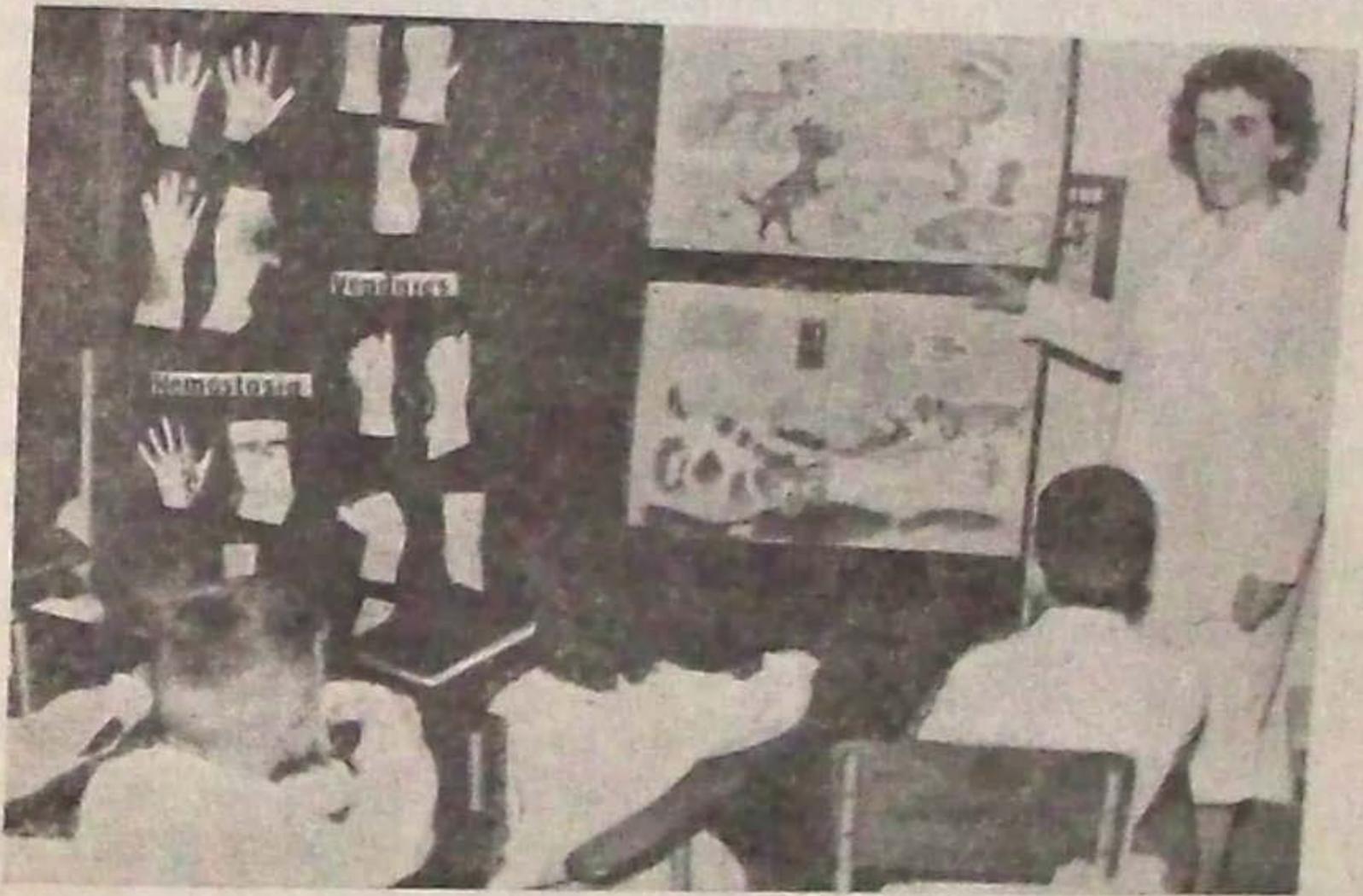
Tal el panorama actual.

Las ventajas superan a los defectos y estos, en última instancia, son corregibles. Urge, pues, planear la educación para la salud en la escuela, máxime cuando los programas oficiales incluyen, como queda subrayado, cantidad de temas relativos a la salud que en su casi totalidad no son abordados en la actualidad. Y aquí conviene anotar una observación: los tópicos de salud incluidos en materias como ciencias naturales y otras afines, constituyen para el maestro temas más especulativos que de aplicación en la vida higiénica individual y colectiva. Es que el maestro primario no egresa de la Escuela Normal con un concepto claro de los "conocimientos" sobre la salud y su significado preciso, lo que le permitiría interpretar estos conocimientos y experimentarlos en sus alumnos, a diario, hasta formar en ellos una conducta favorable a la preservación y fomento de la salud.

## II) Objetivos de la educación para la salud en la escuela

Inculcar y desarrollar en el niño *hábitos, actitudes y conocimientos* que lo capaciten para vivir plena y activamente en estado de salud.

Conviene analizar con mayor detenimiento estos objetivos claves: a) *Inculcar hábitos*: Desde los primeros grados se aprovecharán las tendencias naturales del niño: curiosidad, emulación, necesidad de juego, capacidad cons-



tructiva, etc., para *fixar* en él hábitos de higiene aprovechando sus actividades diarias en la escuela (higiene individual, reposo, sueño, ejercicio, recreación, limpieza de la escuela y del hogar, aire, sol, etc.). Estas actividades no deberán ser necesariamente explicadas en sus *por qué* sino que las hará suyas a través de la técnica pedagógica y de la motivación. Lo importante es la fijación del hábito higiénico; cómo llevarlo a cabo.

b) *Inculcar o modificar actitudes*: El comportamiento higiénico es más importante que el conocimiento, pues sólo en la práctica constante de normas sanitarias correctas se puede mejorar y sostener la salud. Hay que dar al niño oportunidad para que desarrolle, desde los primeros grados, una serie de actividades (que luego se harán cada vez más complejas: actividades de grupo, comités de salud o de aseo, prevención de accidentes, Cruz Roja Infantil, etc.) en la que tenga participación directa. Ello permitirá que el niño tome con-

ciencia de *actitudes* (es decir, comportamiento o conducta) correctas frente a los problemas de salud. En ocasiones, el niño llega a la escuela portando hábitos sanitarios resultantes de actitudes o formas de comportamiento que transmiten la acción del hogar o del medio en el que se desarrolla su vida. A la escuela corresponderá, a través de un lento y sistemático proceso educativo, afirmar los correctos o modificar los incorrectos o perniciosos, pues fijados éstos como prejuicios y supersticiones en el adulto, conviértense en barreras psicológicas difíciles de salvar para cualquier acción educativa sanitaria.

c) *Desarrollar o impartir conocimientos*: En los grados superiores, la labor del maestro se orientará a fundamentar científicamente las prácticas incorporadas en los primeros años *haciendo razonar al niño*.

Al *cómo* se agrega el *por qué*, es decir el convencimiento razonado de la importancia de incorporar en su vida las disciplinas necesarias para conservar y fomentar la salud.

d) *Que lo capaciten para vivir plena y activamente en estado de salud*.

La vida del hogar y la de la comunidad están íntimamente relacionadas entre sí. La escuela influye sobre el hogar a través del niño, que lleva hasta él las normas y conocimientos aprendidos, tornándolos, por su entusiasmo y sensibilidad, en cosas vivas y actuantes. La escuela influye sobre la comunidad a través del adulto que en la edad escolar hubiera recibido una adecuada (fundamentos científicos) educación para la salud.

En suma, el objetivo último de un programa integrado de educación para la salud en la escuela primaria es que el escolar conozca, comprenda y practique las medidas y normas de higiene para que llegue a la edad adulta sanitariamente educado y pueda tomar una actitud positiva frente a los intereses individuales, familiares y colectivos.

III) *¿Quién debe impartir la educación para la salud? El maestro y el educador sanitario.*

Nadie mejor que el maestro para impartir los conocimientos higiénicos y de salud que el niño *integrará* en su educación general. Nadie mejor que él para crear en los escolares la conciencia de una actitud positiva frente a la vida (normal y sana, física y psíquicamente) y de proteger y fomentar su propia salud y la de las personas que lo rodean. *El maestro debe estar preparado para asumir estas responsabilidades*, que son inherentes a su condición de tal, pues como queda dicho y repetido, la educación para la salud es parte integrante e indivisible de la educación para la vida.



Esto significa que la Escuela Normal, formadora de maestros, debería incluir estas materias —en estudios racionales y sistemáticos— en los dos últimos años de su plan de estudios. Pero esto no ocurre así ni en nuestro país ni en otros países de América Latina.

Sin embargo, en algunos de ellos, como México, Chile, Puerto Rico, etc. se hacen esfuerzos actualmente por llevar de manera efectiva la educación para la salud a la escuela. En los Estados Unidos, el maestro es preparado durante sus estudios secundarios para poder afrontar aquella responsabilidad, aunque en algunos estados está supervisado por el "educador sanitario" profesional y asistido por enfermeras de salud pública de alto nivel.

El Ministerio de Educación de la Provincia de Buenos Aires, consciente de la necesidad de llenar este vacío en la educación primaria y, al propio tiempo, de la carencia de una preparación adecuada por parte del maestro, el único que puede vitalizar el proceso educativo para la salud e integrarlo en la personalidad del niño, creó, hace tres años, los cursos de *educadoras sanitarias escolares*, escogiendo, preferentemente, maestras en ejercicio docente.

Coincidiendo, pues, con el pensamiento universal de que la educación para la salud debe ser manejada por el maestro (que es quien está en contacto permanente con el niño) el educador sanitario escolar sería el *asesor* de los maestros de cada escuela, lo guiaría en el desarrollo y coordinación de los temas, en la manera de presentarlos y en la oportunidad de introducirlos en el desarrollo de cada materia o en el de los centros de interés, en la selección o preparación del material didáctico para la enseñanza, etc. Eventualmente la educadora sanitaria podría participar en el desarrollo y exposición de determinados temas (verbigracia primeros auxilios) o en clases especiales con motivo de algún programa de Salud Pública que se estuviere cumpliendo en la comunidad, por ejemplo una campaña de vacunación asimismo, en la expansión de las actividades del programa de educación sanitaria a la familia y la comunidad; conversaciones y entrevistas con los padres de los alumnos; coordinación con instituciones de salud, escolares y extraescolares, etc.

#### IV) Principios de educación para la salud en la escuela.

Fijados los objetivos de la educación para la salud en la escuela y el papel que juegan el maestro y el educador sanitario escolar profesional, puede sentarse en el siguiente decálogo los principios a que debe ajustarse un programa de esa índole:

1) Los temas de educación sanitaria deben desarrollarse *integrados* sistemáticamente en las distintas asignaturas del programa escolar y reforzados a

través de actividades de grupo y de trabajos prácticos de investigación hechos por los niños ("El niño aprende haciendo", escribió Dewey).

2) Se debe ver en el niño no a un alumno que recibe una instrucción teórica, sino a un futuro ciudadano que debe seguir una conducta higiénica adecuada.

3) La educación para la salud debe tener un carácter positivo y no negativo: se debe enseñar al niño "lo que debe hacer" e insistir menos en lo que está prohibido.

4) Existen una serie de incentivos que pueden ser empleados en los niños para crear en ellos hábitos higiénicos: deseo de crecer y ser fuertes, tendencia a imitar lo que ellos admiran, deseo de triunfo en los juegos y deportes, cuidado de una buena apariencia personal, etc.

5) No elaborar (o no ajustarse) un programa rígido sino sacar provecho para la enseñanza de cada oportunidad que se presente. Adaptarlos a los distintos lugares o zonas de la Provincia (escuelas urbanas, rurales, semiurbanas) e inclusive distintos barrios.

6) No exigir la realización de hábitos higiénicos que estén fuera de las posibilidades económicas de los padres o cuando esa comunidad carece de medios para cumplirlos (ej: el agua para el baño).

7) No ofrecer recompensas para aquellos niños que tengan mayor aseo personal, etc., porque ello crea rencores y no emulación, no realizar competencias de higiene personal entre los niños porque muchos de ellos se encuentran en inferioridad de condiciones por razones económicas.

8) No recurrir al miedo para crear hábitos higiénicos. La creación de un hábito no debe asentarse en una amenaza o en una obligación. La instrucción debe ser impartida en forma optimista y alegre.

9) No hablar de salud en términos abstractos.

10) No ser dogmático porque las necesidades de los niños varían de unos a otros (alimentación, horas de sueño, etc.).