ESCUELA CONSOLIDADA

POBLACION "MIGUEL DAVILA"

UNIDAD SANITARIA

SAN MIGUEL

SUB-DEPARTAMENTO DE EDUCACION SANITARIA
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

SEMINARIO DE EDUCACION SANITARIA

Con motivo de la finalización del Curso de Educación Sanitaria para Profesores que se realizó en la Escuela Consolidada entre el 15 de junio y el 9 de setiembre de 1953.

Archivo
y Centro de
Documentación
Olga Poblete



ESCUELA CONSOLIDADA
POBLACION "MIGUEL DAVILA"

UNIDAD SANITARIA
SAN MIGUEL

SUB-DEPARTAMENTO DE EDUCACION SANITARIA
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

SEMINARIO DE EDUCACION SANITARIA

Con motivo de la finalización del Curso de Educación Sanitaria para Profesores que se realizó en la Escuela Consolidada entre el 15 de junio y el 9 de septiembre de 1953.

COMO DEBE COLABORAR LA ESCUELA EN LA RESOLUCION DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DE SU COMUNIDAD

a) Conocimiento del problema
b) Jerarquización
c) Utilización de recursos educativos

El problema de salud en Chile ha sido y es una preocupación constante de las autoridades y de todas aquellas personas que lo conocen y lo viven.-

Desde hace algunos años el término medio de los habitantes de Chile ha disminuido en talla y peso, observándose que en los otros países ha ocurrido en el mismo tiempo lo contrario. Un ejemplo podría ser Estados Unidos.-

El crecimiento vegetativo de la población tiene un ritmo inferior al del resto de los países latino-americanos.-

En el resto de los países la población se duplica en poco más de treinta años, en Chile en cambio, esto sucede después de 50 años.-

Chile tenía en 1907, aproximadamente 3.500.000 de habitantes suma que aún no se ha duplicado .-

En la actualidad el problema es grave. El pueblo chileno no come lo suficiente para subsistir y mantener su vitalidad; no viste adecuadamente; no dispone de viviendas higiénicas y en condiciones adecuadas para una convivencia familiar deseable.-

En general, se podría asegurar que muchas de nuestras condiciones actuales, tanto en lo material como en lo espiritual, distan de ser favorables para la conservación de los valores esenciales de nuestra nacionalidad. Esto es, en el fondo, un problema de salud en su más amplia acepción. Si bien es cierto , que con el progreso científico, sobre todo médico, la mortalidad, tanto infantil como general ha experimentado una fuerte reducción, no es menos cierto que los individuos que se han salvado de morir en las primeras edades han quedado por graves enfermedades de la infancia considerablemente reducidos en su capacidad física y sensiblemente inferiores en su condiciones intelectuales.-

El objeto es comprender a fondo el problema para realizar una acción contínua y permanente para formar una conciencia colectiva de reacción frente a esto.-

//2

El esfuerzo desarrollado por las Escuelas a través del programa señalado no ha rendido ni remotamente lo que de esto debía esperarse en formación de hábitos y acumulación de conocimientos sobre estos problemas. El esfuerzo gastado por los maestros para cumplir con su obligación primordial de educar se esteriliza frente a la inadaptación del programa, a las reales necesidades sociales y sobre todo creemos al no tomar en cuenta los factores económicos y ambientales que influyen poderosamente en la intensificación sino en la producción de estos graves defectos de nuestra vida social.-

Sin embargo en Población Dávila, las condiciones higiénicas y ambientales son muy superiores a las que encontramos ordinariamente en cualquier otro lugar que tenga más o menos la misma composición social.-

Esta es una población recientemente creada y que aún no está totalmente habitada.-

A continuación damos las conclusiones obtenidas del Censo Escolar efectuado en este lugar

	Vivienda	Población Gral.	Población Inf.	Población Esc.
Habitadas	1.145	5.985	3.844	3.168
Por habitar	1.243	6.215	3.107	2.507
Totales	2.388	12.200	6.951	5.675

El problema y su Conocimiento Superficial

Es necesario formar no sólo en los alumnos de las Escuelas, sino en toda la Comunidad, desde las Autoridades hasta el pueblo en general un conocimiento cabal de aquellas actitudes y hábitos que permiten llevar una vida higiénica en todos sus aspectos.-

a) Ignorancia higiénica

Nuestro pueblo, en generalno practica los hábitos higiénicos deseables por desconocimiento de la mayoría de ellos.-

Fronte a este problema, la Escuela debe actuar con un criterio amplio de penetración en la comunidad.-

Para esto cuenta con los siguientes recursos:

Debe irse a la formación de hábitos higiénicos y a la permanencia de estos hábitos en lo que se refiere a limpieza personal y alimentación. Para esto se darán clases y charlas acerca del aseo y ornato del hogar, demostraciones prácticas de la forma de llevar a cabo el aseo personal y vigilancia, dirección y control de ellos.-

Mejor inversión general del presupuesto especialmente en lo que se refiere a alimentación.-

//3

Desarrollo de proyectos que signifiquen mejoramiento del hogar y conservación de la vivienda como uno de los objetivos del programa inmediato.-

b) Alimentación:

En nuestro país el rutro alimentación representa más o menos el 50% de la inversión del salario.-

Sin, embargo, esta cifra, a pesar de parecer alta, en la mayor parte de los casos es mal invertida. Y aún en los sectores económicamente fuertes se nota monotonía en el régimen de alimentación, desconociendo la necesidad de variar sus combinaciones.-

La subnutrición de nuestro pueblo tiene como causa además de la estrechez económica, la ignorancia en materia de alimentación.-

Sin ir más lejos podemos citar como ejemplo la gran inversión de divisas en importar más del doble de la cuota necesaria de azúcar y té, exportando en cambio grandes cantidades de porotos, lentejas, garbanzos y carnes de cordero que son tan necesarios para la vitalidad de nuestro pueblo. Se invierten, además, grandes sumas en importar carnes de vacuno existiendo en el país fuentes propias de abastecimiento como son: Corderos (los que son importados a Inglaterra); lo mismo podríamos decir respecto a la enorme cantidad de conejos que produce el país y tampoco se consumen.- En lo que se refiere al pescado, en una encuesta efectuada por la Unidad Sanitaria de San Miguel se llegó a la siguiente conclusión.

El 80% de las personas consumen pescado pero preparado de una sola manera, el 20% restante lo consumen preparado en varias formas.-

Esto nos lleva a la conclusión que es necesario divulgar en el pueblo los conocimientos básicos de la alimentación, enseñando a utilizar debidamente los alimentos aconsejando lo que mejor se avenga al presupuesto familiar.-

En lo que respecta a la acción de la escuela se determinarán las necesidades más urgentes y de acuerdo con ellas se formaría ur plan racional contemplando la creación de un Restoran Popular, una Fuente de Soda de Jugos de Frutas y un Bar Lácteo, dirigidos todos ellos por profesores con la colaboración de padres y alumnos.-

Prevención de enfermedades:

El más alto porcentaje de morbilidad y mortalidad se encuentra en niños menores de un año. Esto se debe principalmente a la mala alimentación de la embarazada, que trae como consecuencia inmediata el nacimiento de un hijo en condiciones muy deficientes, fácil víctima de frecuentes diarreas, bronconeumonías y prematuridad.-

Nos permite corroborar lo anteriormente expuesto, la experiencia realizada por el Dr. Alfredo Riquelme, especialista en alimentación, con un grupo de embarazadas en la Unidad San Miguel:

En efecto se tomó 3 grupos de embarazadas que reunían condiciones semejantes de salud, tiempo de embarazo y edad. Se dejó uno de los grupos como "control", el segundo de los grupos recibió educación porque se consideró que sus condiciones económicas eran suficientes, y a un tercer grupo se le dió alimentación complementaria (en el mismo local de la Unidad) consistente en: 1/2 litro de leche, un huevo, 50 grs. de queso, una fruta cítrica y una píldora vitamínica.-

Resultado obtenidos:

Grupo	Nº de casos atendidos	Calificación del parto: Bueno Nº	Bueno %	Regular Nº	Regular %	Malo Nº	Malo %
		41	64	20	31,2	3	4,6
Control	64	57	75	17	22,3	2	2,6
Alimentación	76	91	85,5	13	12,2	2	1,8
Educación	106						

Calidad del recién nacido

Grupo	Casos	Peso (gr)			Talla (cm.)		
Control	64	2.919	43	D.S.	48,2	0,20	D.S.
Alimentación	76	3.334	55	5,9	49,9	0,24	5,4
Educación	106	3.380	53	6,7	49,8	0,28	4,7

Lactancia natural
Tiempo lactancia natural

Hasta los 5 meses los recién nacidos
del primer grupos "Control" recibió leche materna un 17%
del grupo alimentación " " " " 65%
del grupo educación " " " " 60,2%

Se vió además que los niños controlados hacían 1,32 enfermedades cada niño del grupo Alimentación hacía 0,43 enfermedades. Las probabilidades de enfermar eran asi para los recién nacidos del grupo Control de 0,73% mientras para los niños de los otros dos grupos eran de 0,37%.

Mortalidad infantil de San Miguel

	1941	1942	1943	1944	1945	1946	1947	1948	1949	1950
Rep.	178,7	173,7	178,9	161,4	164,5	142,8	145,6	136,1	149,4	133,8
S.M.	137,9	164,9	160,3	116,8	140,2	124,5	178,6	167,9	140,2	131,5

//5

Plan de Educación Sanitaria de la Escuela Consolidada y la Unidad Sanitaria San Miguel

Las ideas expuestas han llevado a la Escuela Consolidada y Unidad Sanitaria San Miguel a convenir un plan de acción a este respecto, cuyas líneas generales damos a continuación y de cuyo plan este Seminario es una de las actividades preparatorias:

1° Actividades de control y protección de la salud

a) Exámenes médicos preventivos destinados a los alumnos de 1° 6° años y para aquellos que ingresen por primera vez a la escuela; además de exámenes curativos destinados a los alumnos que tengan alguna alteración física o algún defecto.

b) Exámenes dentales preventivos y curativos para la corrección de defectos

c) Control de enfermedades transmisibles:

Se hará mediante los procedimientos de rutina insistiendo en hábitos.

Otro rubro de este programa es la Protección de la Salud del personal docente, administrativo y de servicio.

Como medio de asegurar los resultados de este programa de salud, se ha propuesto la creación de una colonia de vacaciones temporal y permanente en El Quisco, para lo cual se cuenta con un terreno y una casa habitación.

Además de esto se crearán clubes infantiles, juveniles y de madres, cine infantil, teatro vivo y de títeres.-

Ficha escolar

Con el fin de tener un conocimiento aproximado del niño y su ambiente en sus aspectos más importantes, se creó una nueva ficha escolar que tiene carácter experimental.-

Características de esta ficha

a) Acumulativa (4 a 18 años) coordinada y selectiva

b) Capta los aspectos generales del niño, los cuales son:
bio-sanitario
socio-económico
psicológico
pedagógico

//6

c) Tiene anexa a ella una hoja para cada profesional, la que lleva el nombre y el número de la ficha.-

Síntesis:

Todo lo expuesto anteriormente en líneas generales puede realizarse, con la participación de la Escuela en la solución del grave problema de la ignorancia higiénica.-

Problemas planteados. 1° En relación al tema expuesto:
Como una manera efectiva de cuidar la salud social de la Población Dávila, debe atenderse al fomento de la Educación Física, estableciendo áreas verdes, plaza de juegos infantiles. Se procurará la revisión del trazado de la Carretera de alta velocidad que corta prácticamente la población en dos partes. Su actual trazado debe ser desviado y esos terrenos serían aprovechados para formar el Gran Parque Central de Población Dávila.

2° Relación caloría-trabajo humano
Participan: Dr. Alvarado, Sr. Lautaro Videla .

El valor calórico de los alimentos no revela la calidad de estos. Antes que el valor en caloría debe preocuparnos el equilibrio de la ración alimenticia. La educación debe relacionar: Habitación higiénica en alimentación con disponibilidad económica y distribución a nivel del hogar.

3° Nuestras festividades patrias y la necesidad de hacer Educación Cívica a través de ellas para alejar al pueblo de las orgías a que se entrega habitualmente por falta de entretenciones sanas.

Participan: Sra. Leyton, Sr. Recabarren, Sr. Videla, Sr. Víctor Troncoso, Sra. Colina Perrin.

A fin de formar en el pueblo una nueva mentalidad sobre la forma como deben conmemorarse las fechas históricas de nuestra nacionalidad, es necesario ir reemplazando las actuales orgías colectivas con que ahora celebran las festividades patrias, por actos cívicos de alto valor educativo y social, dándole al pueblo oportunidades para que participe en su conmemoración por medio de entretenciones sanas, expresión de arte forklórico nacional y demostraciones de cultura física. La Escuela Consolidada, que sustenta esta doctrina, se encuentra empeñada en formar estos hábitos sociales deseables.

4°.- Implantación y medición de hábitos higiénicos a través del Gabinete Central de Investigaciones Pedagógicas de la Escuela Consolidada.

Participan: Dr. Enrique Fanta, Sr, Recabarren y Sra. Leyton.

Dentro de la estructura orgánica de la Escuela Consolidada se consulta el Gabinete de Investigaciones Pedagógicas, una de cuyas funciones, es, precisamente, la de elaborar programas de hábitos higiénicos, de seguridad personal, sociales etc. y de valorar su proceso de formación en el alumnado.

5°.- Necesidad de que el Comité de Salud y Educación sea, además, de Bienestar y Cultura.

Participan: Srta. Olga Urtubia, Sr. Recabarren y Guillermo Kirk.

Los problemas de bienestar y cultura de la comunidad los enfrenta la Escuela Consolidada a través de sus Secciones de Extensión Cultural y Médico-Social. Ambas secciones relacionan la acción educativa entre Escuela y Comunidad; favorecen la organización de sus actividades e instituciones, orientándolas social y educacionalmente y valorando sus rendimientos.

6°.- Recalcar y aprovechar los factores positivos de la comunidad.

Participan: Sres. Guillermo Kirk y Dr. Roberto Alvarado.

En toda Comunidad existen factores positivos que deben aprovecharse en favor de la salud colectiva, formando una conciencia sanitaria. En la Comuna de San Miguel se tienen experiencias valiosas en este sentido en poblaciones como Carmen Mena y Recreo que cuentan con menos medios económicos que Población Dávila. En esta última población se cuenta con viviendas higiénicas, pavimentación, condiciones materiales favorables y un medio social en vías de superación. Todos estos factores sirven de base para obtener un mejoramiento de la salud de esta comunidad.

7°.- Educación Sanitaria para los arquitectos.

Participan: Sr. Kirk y Dr. Alvarado.

Los arquitectos deben tener también una sólida base de educación sanitaria a objeto de que puedan planear la construcción de viviendas atendiendo a los factores de salud; su calidad, distribución, orientación etc. Estos conceptos sociales de la construcción ya están siendo considerados por estos profesionales.

8º.- Necesidad de consolidación en el Servicio Educacional.

Participan: Sr. Víctor Troncoso.

Teóricamente los problemas que se plantean están bien enfocados, pero no se llevan a la práctica o se realizan de mala manera. El profesor no es formado para resolver los problemas que presenta la Comunidad. Debe irse a la consolidación en la formación, perfeccionamiento y selección del magisterio y también en la consolidación del Servicio de Educación. La Dirección General debiera ser una sola.

9º.- Importancia de los deportes para la salud física, mental y social.

Participan: Srta. Olga Urtubia, Sr. Mur, Sra. Darioleta Hidalgo.
La salud comprende los aspectos de salud física, mental y social.

/coa

act

ORGANIZACION DE UN SISTEMA DE PRIMEROS AUXILIOS

I Fundamentos.

1.- Mejorar el standard de vida de la población.
2.- Prestar atención a la población que se encuentra aislada de los centros de protección de la salud.
3.- Descongestionar el trabajo de la Unidad San Miguel.
4.- Preparar a la población para actuar en casos de emergencia.

II Plan de trabajo

1.- Creación de la Cruz Roja Juvenil de la Escuela. Consolidada de la Población Miguel Dávila.

a.- Finalidades

1.- Atención de accidentes en la escuela. Por ej: cortaduras, golpes, cuerpos extraños en los ojos, epistaxis, esguinces, luxaciones, etc. Serán atendidos por los Cadetes de la Cruz Roja.
2.- Exploración vocacional: Se observará durante las actividades que se presenten para atender a un paciente y mediante encuestas.
3.- Desarrollar y cultivar el espíritu de compañerismo, responsabilidad y altruismo entre los alumnos por medio del trabajo en conjunto.
4.- Crear inquietud por la salud y el aseo de los compañeros: Para poder realizar esta finalidad se crearán brigadas de aseo y asistencia. La brigada de asistencia o salud se preocupará de investigar la ausencia a clases de sus compañeros.

b.- Actividades

1.- Realizar trabajo de información al alumnado por medio de charlas y propaganda gráfica para despertar el entusiasmo por la institución.
2.- Selección de los niños que integrarán el cuerpo de Cadetes atendiendo a antecedentes de conducta, responsabilidad y salud, esto se hará en un comienzo; después podrá ser fuente de disciplina y responsabilidad.
3.- Organización del cuerpo directivo en la siguiente forma:
   a.- Directorio honorario:
   b.- Directorio activo:
      Presidente
      Secretaria General
      Secretaria de Actas
      Secretario de Correspondencia
      Tesorero
      Pro-tesorero
      Directores (3 personas)

Socios cooperadores: Participarán todos los alumnos con una cuota mínima mensual o semestral.

4.- Preparación del personal en:
   a.- Reglamentación de Cruz Roja General.
   b.- Reglamentación específica de la Cruz Roja en la Escuela Consolidada de la Población Dávila.
   c.- Curso de primeros auxilios por grado.

5.- Organización de turnos de trabajo de los cadetes, estarán formados por dos alumnos de cada grado y serán de una semana de duración.

6.- Formación de una brigada de vigilancia dentro y fuera de la escuela. Este cuerpo de vigilancia ayudará al profesor de turno durante los recreos, a la salida y entrada de clases, durante los actos en que se reúne todo el alumnado, paseos y excursiones, etc. Estará formada por alumnos de 2º y 3º grados y trabajarán por turnos.

7.- Distintivos:

a.- Cadetes: Durante la semana corriente llevarán un botón blanco con una Cruz Roja pintada. Los cadetes de turno llevarán un brazalete de género.

b.- Brigada de vigilancia: un brazalete con una Cruz Roja y un letrero que diga Brigada de Vigilancia.

8.- Premios de estímulos: Una vez al año, en sesión solemne se repartirán diplomas y premios a los alumnos de actuación sobresaliente.

Actividades de Cruz Roja: Botiquín para la atención de la escuela.
Los botiquines serán en número proporcional a los locales.

1.- Finalidades: Atención inmediata de enfermos y heridos leves.

2.- Material: Algodón-Frascos
Vendas-Frascos
Gasa-Tambor
Tela-Férula de inmovilizar
Desinfectantes-Pomadas
Adrenalina-Poción polibromurada
Calmantes-Yerbas para infusiones.
2 pinzas, 1 tijera, 1 riñón, jeringa completa, alfileres, vasos, toallas, bolsa de agua caliente.

3.- Financiamiento: Cuotas mensuales y semestrales de socios activos y cooperadores. Donaciones de diversas Instituciones y personalidades de la Comunidad.
Ejemplos: Donaciones de Unidad Sanitaria, Hospital, Negocios (Farmacias), Firmas: Readi, Madeco, Mademsa, etc.
Centros de Padres y Apoderados.
Colectas entre el alumnado.

III Creación de un cuerpo de primeros auxilios de adultos.

1.- Finalidades:

a.- Preparación de personal para colaborar en el trabajo del policlinico. Se habilitarán ayudantes de enfermeras, practicantes, cuidadores, etc.

b.- Atención de accidentes en la Comunidad y en el hogar. Se quiere que en cada hogar por lo menos haya una persona que sepa actuar en casos de emergencia.

2.- Actividades: Campaña en la Comunidad para reunir interesados.
Preparación:

a.- Cursos de primeros auxilios.

b.- Cursos complementarios: Puericultura, Enfermedades Infecciosas, Alimentación.

3.- Brigada de vigilancia:
Finalidades:

a.- Prevenir y evitar accidentes en el hogar, y en la calle, en una reunión pública, etc.

b.- Formar espíritu de solidaridad y responsabilidad.

Actividades: Actuará esta brigada en cualquier momento, sin fijar turnos rígidos. Puede darse libertad para que se organicen.

c.- Prevención de la comunidad con un policlínico de cirugía, y dental: La organización y funcionamiento del policlínico está en manos del Comité de Sanidad y Educación, hasta este momento sólo nos corresponde ofrecer incondicionalmente nuestra colaboración en su realización.

Este trabajo ha sido elaborado por la siguiente comisión:
Olga Jorquera, Rosa Cartagena, Brunequilda Bustamente, Isabel Díaz, Sonia San Martín.-
Asesoraron: Dr. Alvarado y Enfermera Srta. Univaso.

Problemas planteados:
1º.- Capacitación de la Brigada de Primeros Auxilios.
Participan: Sros. Fernando Martín y Sr. Recabarren.

La capacitación de la Brigada de Primeros Auxilios estará a cargo de la Sección Médico-Social con que cuenta la escuela, representada actualmente por el Comité de Salud y Educación

La Brigada de Primeros Auxilios recibirá una doble capacitación, por parte de los profesores y del personal del Centro de Salud.

2º.- Funcionamiento del Policlínico.
Participan: Srtas. Oriana Ortiz, Olga Univaso y Olga Jorquera.

El Policlínico funcionará en la Escuela Consolidada a cargo de enfermeras de la Unidad Sanitaria. Habrá atención de un pediatra y de un tocólogo. Contará también con Servicio Dental. No habrá un médico permanente porque, además, de que sus servicios serían sumamente caros, no se justificaría ello dada la cercanía del Hospital Barros Luco donde hay Servicio de Emergencia.

/coa

BASE TECNICO PEDAGOGICAS DE LA EDUCACION PARA LA SALUD SU INTEGRACION EN EL PROCESO EDUCATIVO

1.- FINALIDADES

a.- De la Escuela Consolidada: (Dto. de creación 482 de 2-II-1953.)
Entre los fines que consulta la Educación y la Escuela Consolidada, está el de la Educación para la Salud que procura:
La salud física, intelectual y moral del educando, del personal docente administrativo y de servicio. Su proyección al hogar y la comunidad por medio de la Medicina Preventiva y la Educación Sanitaria.
(Programa actual de Educación Primaria; Circular N°49; Circular N°35)

b.- Del Grado y del Ciclo: Cada Grado y cada Ciclo de los tipos de Escuelas Consolidadas tienen sus fines, entre los cuales debe contemplarse, el destinado a la salud física e intelectual del educando, la adquisición de hábitos higiénicos, de preservación y de educación sexual. (Circular N° 15)

c.- Del Curso: Estos fines los determina el profesor de acuerdo con el conocimiento del alumnado, datos que se consignan en el Panorama del Curso. El profesor no puede olvidar el fin referente a la salud de los alumnos de su curso.

2.- SECCION MEDICO SOCIAL

Las Escuelas Consolidadas cuentan en su organización institucional con la Sección Médico-Social que es el organismo encargado de cumplir los fines de Educación Sanitaria en los educandos, el personal docente y la comunidad. Para cumplir sus fines esta Sección cuenta con medios materiales y humanos, como son:

a.- Policlínica.
Organización: Tendría una clínica para la atención de los alumnos, madres y apoderados.
Personal: Un médico de Medicina General, un tocólogo, un pediatra, una

enfermera sanitaria.
Funciones: De Medicina Preventiva y Educación Sanitaria.

b.- Gabinete Dental: Personal: Un dentista.
Funciones: Exámen dental en sus aspectos: preventivo y curativo.

c.- Asistencia Social.
Comprende:

a.- Restaurant Popular en la escuela. Para la atención del desayuno y almuerzo de escolares y pobladores y que contará con la atención de una nutrióloga.

b.- Cooperativa lechera: Con fines educativos y de suministro de leche para alumnos y pobladores.

c.- Colonia escolar: De mar o cordillera para la atención de los niños físicamente débiles o desnutridos.

Ejerce las funciones de la Sección Médico-Social en la Escuela Consolidada de la Población "Miguel Dávila C.", el Comité de Salud y Educación Sanitaria, formada por representantes de la Unidad Sanitaria San Miguel, de la Dirección General de Sanidad y de la Escuela Consolidada.

3.- CONOCIMIENTO DE LA REALIDAD

El estudio de la realidad determina la adaptación del Programa a la región, la selección de las materias de acuerdo con su valor social, la realidad ocupacional con fines de orientación profesional y, en general, los problemas más urgentes que plantea esta realidad y que es necesario atacar desde el punto de vista sanitario y cultural.

El estudio de esta realidad puede referirse: a la LOCALIDAD, a la REGION y a la NACION.

Los aspectos que estudia esta realidad serían: GEOGRAFICO ECONOMICO:

Ubicación
Altura
Superficies
Producción: Industrial, agropecuaria, minera, pesquera.
Comercio: Almacenes, panaderías, carnicerías, etc.
Vías de Comunicación: caminos, ferrocarriles, teléfonos, telégrafo, vías aéreas, marítimas, fluviales.

DEMOGRAFICO: Natalidad-Mortalidad-Inmigración.
SOCIAL: Profesionales-Empleados-Obreros, etc.
REALIDAD CULTURAL Y EDUCACIONAL:

Población escolar.
Matrícula
Establecimientos de Educación Fiscal.
Establecimientos de Educación Particular.
Maestros
Biblioteca
Cines

REALIDAD SANITARIA:

Nº de viviendas
Alimentación
Vestuario
Abastecimiento
Asistencia médica.

CONOCIMIENTO DEL EDUCANDO: El conocimiento del sujeto de la educación se hace en los diferentes aspectos que se consignan en la Ficha Escolar: BIOLOGICO-SOCIOECONOMICO (que individualiza la situación del hogar)- PEDAGOGICO Y PSICOLOGICO.

5.- PLAN DE ESTUDIOS: - Comprende la totalidad de las actividades de la Escuela. Determina las asignaturas y el número de horas semanales de estas asignaturas. Desde este punto de vista hay que determinar

a.- El número de horas semanales que la Sección Médico-Social necesitará para su trabajo de educación sanitaria en la Escuela y la Comunidad.

b.- El número de horas semanales destinadas a la educación sanitaria sistematizadas en los ciclos de Educación Media.

6.- PROGRAMA: - Se hace necesario elaborar un programa de Educación Sanitaria a objeto de cumplir con el fin Educación para la Salud contemplado entre los fines de la Escuela Consolidada y de la Educación en general.
Este programa destinado a la Escuela y la Comunidad debe fundamentarse en:

a.- El conocimiento de la realidad local, regional o nacional.

b.- El conocimiento del sujeto de la educación.

c.- El contenido de materias específicas dadas en los cursos de Educación Sanitaria para profesores.
Entre estos contenidos podemos anotar: Higiene personal (hábitos), higiene del ambiente e higiene mental, alimentación, saneamiento, educación sexual y puericultura. La elaboración de este programa con sus contenidos, actividades y rendimientos es trabajo posterior a cargo del Comité de Salud, la Oficina Central de Investigaciones Pedagogicas.

7.- DISTRIBUCION DEL TIEMPO: - Se concreta en el horario. Tiene dos aspectos:

a.- La distribución del tiempo en el horario de trabajo de los cursos de acuerdo con el grado de esfuerzo y fatigabilidad de las asignaturas.

b.- La distribución del tiempo en el horario de trabajo de las horas destinadas a educación sanitaria para la Escuela y la Comunidad. Para poder hacer esto último es preciso contar con el Plan de Estudio y el Programa, ya que el horario es la relación entre estos dos aspectos de la organización escolar.

8.- TECNICA PEDAGOGICA: - Se concreta en dos aspectos:

a.- Organización de la materia, la que puede ser organizada en forma ramificada o lógica (Plan Dalton, Método Winetka) o en forma de Concentración de Materias u organización psicológica (Ciclos Vitales, Complejo Ruso, Centro de Interés, Método de Proyectos, Unidades de Enseñanza). Esta organización de la materia de enseñanza sirve al maestro. El programa de Educación Sanitaria puede ser organizado en alguna de estas formas.

b.- Trasmisión de la materia.- Se pueden considerar tres formas de trasmisión de la materia de educación sanitaria:

a.- Forma sistemática, trasmitida en tipo de clases científicas:
Formación de conceptos.
Fijación de conceptos.
Verificación de conceptos.

b.- Forma vital.- A través de actividades directas con masas de educandos niños, jóvenes y adultos (Películas educativas, exposiciones sa-

nitarias, campañas de sanidad; etc.)

c.- Formas ocasionales.- Actividades desarrolladas en circunstancias favorables que ofrezcan los diferentes ramos que tengan relación con los contenidos de Educación Sanitaria: Educación Física, Ciencias Naturales, Economía Doméstica.

CONTROL.- El control pedagógico general de la escuela debe tener como objetivo:

a.- Diagnosticar el estado de los conocimientos de los educandos.
b.- Organizar los grupos pedagógicos dentro de los cursos.
c.- Organizar cursos paralelos de acuerdo con grupos pedagógicos y psicológicos afines.
d.- Controlar los rendimientos.
e.- Eliminar los exámenes.

Actividades: Habría dos pruebas de diagnóstico: uno al comienzo del año y otro después de un período de trabajo intensivo, como a vuelta de vacaciones de invierno, por ejemplo.

Habría también dos controles de rendimiento: uno al término de un período de trabajo, antes de las vacaciones de invierno, por ejemplo y otro al término del año escolar.

Las promociones pueden hacerse considerando el estado de los conocimientos, hábitos, conductas, habilidades logrados por el educando frente a su grupo (curso) y en relación al Programa Mínimo desarrollado durante el año.

El problema de las vacaciones.- Desde el punto de vista pedagógico y de salud, las vacaciones son necesarias para el alumno y para el maestro. La alteración del sistema nervioso, la fatiga mental, imponen períodos de descanso, cuyo tiempo está limitado por el momento psicobiológico que vive el niño. De ahí el problema de la duración de las clases y de las vacaciones. De aquí se derivan algunas interrogantes.

Qué duración deben tener las clases, períodos iguales de 45 minutos para todos?

La respuesta incide en la organización misma de la Escuela de acuerdo con la edificación con que cuenta.

En cuanto a las vacaciones. Son racionalmente aceptables las vacaciones como actualmente están distribuídas? De verano e invierno? No sería posible darles otra distribución? La organización y funcionamiento de la Escuela Consolidada así lo exigen.

CONCLUSIONES.-

1.- La educación sanitaria forma parte integrante del proceso educativo, considerando en sus diferentes aspectos, que se elaboran sobre la base de principios de integración, unidad, correlación y racionalización que contempla la pedagogía científica.
2.- De los cursos realizados por el Comité de Salud y Educación, del estudio de la realidad y del conocimiento del educando, debe salir el Programa de Educación Sanitaria correlacionado para la escuela que, elaborado de acuerdo con normas científicas, debe ser considerado por los organismos técnicos del Ministerio de Educación para su aprobación y aplicación en las Escuelas Consolidadas que se vayan creando en el país.
3.- La formación del Comité de Salud y Educación de la Escuela Consolida-

da, representa a la Sección Médico-Social de este establecimiento, con su cuerpo completo de médicos, enfermeras, dentista, visitadoras sociales, educador sanitario, etc. La instalación del Policlínico y del Gabinete Dental, son los medios para ejercer la medicina preventiva y curativa puesta al servicio de la Escuela y la población.

4.- Como forma de extensión para abordar los problemas de salud, debe irse a la creación de la Cátedra de Educación Sanitaria en los Institutos de formación de maestros y planteles de enseñanza media, para influir de este modo positivamente en el mejoramiento de la salud general, del pueblo en forma permanente y sistemática.

RECOMENDADICIONES

1.- La Comisión recomienda se lleven a la práctica los puntos 2 y 4 de las Conclusiones, relacionados con la elaboración de Programas de Educación Sanitaria y la creación de Cátedras de Educación Sanitaria en las Escuelas Normales y establecimientos de Educación Media.

Problemas planteados:

1°.- La Educación Sanitaria impartida como formación de hábitos o instrucción higiénica para todos los alumnos.

Participan; Sres. Fernando Martín y Vicente Recabarren.

El programa de Educación Sanitaria para la Escuela Consolidada deberá consultar la formación de hábitos para educación parvularia y primaria y teórica o de conocimientos a contar del Primer Ciclo Humanístico. Esto está determinado por la psicología misma del educando.

2°.- La Educación para la Salud comprende hábitos, conocimientos y actitudes. Hay necesidad de organizar diversas actividades con el fin de cumplir fines de salud.

Participan Sres. Recabarren, Martín y Sra. Leyton.

Los contenidos de educación para la salud deben seleccionarse, graduarse y aplicarse en un programa correlacionado desde el grado parvulario a humanidades.

Por el momento no conviene agregar nada nuevo al programa vigente, sino organizar actividades que posibiliten la educación para la salud.

3°.- La formación de hábitos como acción continuada hasta que el grupo se autocontrole.

Participan: Sra. Leyton, Srta. Urtubia, Sres. Mur y Víctor Valcárcel (de Puerto Rico).

La formación de hábitos higiénicos, de seguridad personal etc. deben ser controlados hasta que el grupo esté en condiciones de mejorarlos por sí mismo, o sea, que se llegue a la etapa educativa del autocontrol.

4°.- Reemplazar el concepto "higiene por la estética" por el de "higiene para la salud".

Participan: Dr. Alvarado.

La formación de hábitos higiénicos debe ir unida al concepto de salud. No basta que el educando tome el concepto estético de presentación personal, de limpieza de cara y manos, sino el de higiene propiamente tal, o de aseo de su cuerpo.

5°.- Necesidad de la creación de la Cátedra de Educación Sanitaria en los Institutos Formadores de Maestros.

Participan Sr. Recabarren, Dr. Alvarado, Sr. Gallardo, Ferrer y Srta. Urtubia.- El Profesor nuevo que trabaja en las Escuelas Consolidada, deberá tener también una formación nueva en materias relacionadas con educación para la salud. Debe crearse por tanto, la Cátedra de Educación Sanitaria en los Institutos formadores de Maestros. Los Programas de Educación Sanitaria deberán ser elaborados por los organismos técnicos del Ministerio de Educación.

Se debe propiciar, por el momento sólo la Cátedra de Educación Sanitaria porque ya la están solicitando diversos organismos del Magisterio, como en la última Convención de Profesores de Escuelas Normales. Plantear la creación de nuevas Cátedras, como la de Educación para la Comunidad, significa perder las posibilidades de obtener la primera.

6°.- Las vacaciones escolares y su ubicación a través del año escolar como resultado del plan de trabajo de la Escuela.

Participan: Sres. Víctor Troncoso, Videla, Martín, Recabarren, Dr. Taborga, Srtas. Olga Urtubia, Luz Nahmías y Sra. Leyton.

El actual sistema de vacaciones de invierno, no responde a una realidad social ni educacional. Se hace necesario hacer un estudio más científico para la distribución de las vacaciones durante el año escolar. Las Escuelas Consolidadas que son de avanzada educacional, deben considerar en forma racional la organización de sus vacaciones de modo que no se interrumpa la atención permanente de los educandos y de la comunidad.

7°.- Los programas deben surgir de la Comunidad porque así se consigue que todos participen, interesadamente en su realización.

Participan Sres. Víctor Valcárcel, Recabarren, Gallardo, Dr. Roberto Alvarado y Srta. Olga Urtubia.

En la elaboración de programas para la Escuela Consolidada deberán considerarse las proposiciones de la Comunidad organizada en Instituciones, de acuerdo a sus necesidades vitales, sus intereses y sus ideales de bien colectivo. Esto hace que los programas sean más sentidos y posibles de realizar porque los hace suyos la Comunidad entera.

8º.- Los diagnósticos de carácter pedagógico como iniciación del trabajo.

Participan: Sres. Recabarren y Videla.

Las pruebas de diagnóstico que se emplean en educación en el orden pedagógico, se hacen a comienzos del año escolar o de un período de trabajo.

9º.- La Ficha Escolar de carácter experimental. Su valor como síntesis de la personalidad del educando.

Participan Sr. Recabarren.

La Ficha Escolar puesta en práctica en la Escuela Consolidada de Población Dávila, está destinada a consignar los rendimientos objetivos de cada alumno.

10º.- Duración de las actividades según los grados para la higienización del proceso educativo.

Participan Sr. Mur y Sra. Leyton.

La duración de las horas de clases y de los recreos estarán de acuerdo con los grado y ciclos de la Escuela Consolidada. Las nuevas construcciones que se hagan considerarán este problema a fin de que cada uno tenga su pabellón.

--------0-------

/coa

TEMA.- Acción de la escuela en un programa de epidemiología derivado del ambiente.

SUB-TEMA.- SANEAMIENTO AMBIENTAL; AGUAS, EXCRETAS Y BASURAS.-

Es un hecho conocido por todos que ningún progreso en el campo de la salud, puede ser efectivo si no se ha considerado como etapa primera y fundamental el control de todos aquellos factores del ambiente que pueden producir perjuicios en la salud y bienestar colectivo o individual.

Podemos decir en términos generales que los diferentes aspectos que comprende el saneamiento ambiental se han presentado, primero y con urgencia más aguda en los centros poblados, en los cuales las grandes aglomeraciones van creando problemas nacidos de las necesidades fisiológicas del hombre y que pueden ser causa de contaminación del ambiente o de trasmisión de graves enfermedades.

De aquí la preocupación constante del hombre de mejorar las condiciones sanitarias del medio ambiente en que vive, preocupación que lo obliga a solidarizar con el resto de la comunidad para lograr soluciones que beneficiarán a la población en general.

Enfocaremos a continuación y separadamente, lo que derivado de esto, tiene relación con la parte de saneamiento ambiental que se refiere a agua, excretas y basuras.

No generalizaremos y sólo nos limitaremos a hacer un ligero estudio de estos problemas, enfocados desde el punto de vista de esta comunidad y de la escuela.

AGUA POTABLE.-La fuente de suministro de agua de la Población es una noria o o pozo de 87 m. más o menos de profundidad, de donde se extrae el agua mediante bombas centrífugas, siendo almacenada en la superficie en 2 estanques de 900 metros cúbicos cada uno y elevada a un estanque de copa de 300 metros cúbicos de capacidad. Como último proceso se usa la cloración, usando el gas cloro, desinfectante que presenta la ventaja de no ser tóxico en la dosificación que se use, que destruye los gérmenes patógenos y que sólo tiene el inconveniente del ligero sabor que le dá al agua, cuando se aplica en dosis excesivas.

La Población, según cálculos hechos por técnicos no tiene ni tendrá problemas de abastecimiento, pues el término medio de consumo diario es actualmente de 1250 metros cúbicos. Dada la capacidad de los estanques, aunque tal consumo suba considerablemente por aumento de población, no existirá problema de abastecimiento.

//2

El agua es de buena calidad, adolesciendo sólo de excesiva dureza. La dureza es el exceso de sales en disolución, cualidad que no es un problema sanitario sino económico y que pasaría a ser problema de consideración en algunas industrias, pues las precipitaciones podrían ser causales de explosiones de calderas u otros desperfectos y que los interesados podrían subsanar mediante el ablandamiento por sistemas especiales que económicamente no estan al alcance de pequeños consumidores.

El problema de agua en la escuela misma, se soluciona mediante la instalación de bebederos higiénicos de altura conveniente para los niños, aprovechando toda oportunidad para enseñar a los alumnos a hacer buen uso de ellos.

La Higiene Escolar sugiere la instalación de un bebedero por cada 50 niños.

EXCRETAS CON ALCANTARILLADO PUBLICO

Las excretas, aguas servidas y aguas pluviales son recogidas en la Población, en alcantarillado de tipo unitario, o sea, un solo sistema que recoge aguas servidas y aguas lluvias, sistema que desemboca en el Zanjón de la Aguada.

Derivado de las alcantarillas, se presentó el problema de la reciente inundación, problema que según las autoridades de Ingeniería Sanitaria no debe causar mayor alarma pues fué un mal general, debido a que el sistema de recolección de aguas está construído calculando un término medio de aguas lluvias en tiempos normales, de modo que se calcula que presentándose lluvias excesivas y anormales periódicamente se creará tal problema (Ultimamente cada 20 años).

Problema Escolar.- El escaso presupuesto que siempre se ha tenido para los locales escolares hace que subsista el problema de los servicios higiénicos que no siempre existen en el número que prescriben las autoridades sanitarias, esto es: un servicio por cada 25 niños, un urinario por cada 15 niños, un servicio por cada 15 niñas y un lavatorio mural por cada sala de clases.

BASURAS.- Se dice que el aseo público es un índice de cultura en una población, índice que se puede apreciar a la simple vista. Desgraciadamente el problema es complejo y adquiere caracteres graves en los que a saneamiento se refiere cuando no existen los elementos y medios necesarios para lograr una recolección y disposición sanitarias de basuras.

Es este el problema de mayor importancia y que necesita urgente solución. Aunque la población no está entregada a la Municipalidad de San Miguel, su Departamento de Aseo se preocupa del aseo de la población, dentro de los escasos medios que poseen para este objeto, por esta razón tal tarea se cumple se realiza en forma muy deficiente

//3

Considerando que se le debe dar la solución más rápida posible a este problema que se agravará con los calores que se aproximan, se sugieren las siguientes medidas que creemos susceptibles de realizar:

1.- Hacer campaña utilizando todos los medios posibles sobre los siguientes puntos:

Barrido diario de las aceras en las primeras horas de la mañana.
Uso de tarros tapados para la extracción de basura de los domicilios.

2.- Procurar la adquisición de un camión recolectador exclusivo para la Población que sería entregado a la Municipalidad de San Miguel para su sostenimiento y conservación.

Para financiar esta adquisición se sugieren las siguientes medidas:

Interesar a las organizaciones yá existentes en la Población: Junta de vecinos, Centro de padres y apodorados, Comité de profesores, Fuerza Aérea, Obreros de la Construcción, Cooperativa, etc. en este problema, y fijar de común acuerdo con éllos una cuota razonable por cada familia.

Se vería modo de conseguir un aporte de la Municipalidad ya que el subido precio del vehículo 600.000 pesos aproximadamente sería difícil reunirlos con el aporte exclusivo de los pobladores.

El financiamiento se podría hacer a base de los siguientes cálculos: 2.500 familias aportando $10 mensuales cada una, reunirían $ 300.000 anuales; si este aporte fuera de $ 20 el plazo se acortaría en 6 meses.

Aparte de esto, se podría sugerir que en cada fiesta-beneficio realizada en la población se dejara un tanto por ciento para tal objeto.

El problema de disposición final de las basuras se solucionaría con la utilización de un horno crematorio que en breve inaugurará la Municipalidad de San Miguel y que queda cercano a la Población.

Problema Escolar.- Se procurará la adquisición de tres tarros basureros tapados, uno por cada uno de los patios y un papelero por cada sala de clases.

Se insistirá en la formación de los siguientes hábitos:

1.- No tirar papeles, desperdicios o basuras en la escuela, en la calle, en la casa ni en los paseos o jardines, sino en los receptáculos destinados para ese objeto (tarros basureros, canastos papeleros, etc.)

//4

2.- Mantener limpios los lavatorios, excusados o locales semejantes.

3.- Procurar el buen mantenimiento y el correcto uso de los artefactos sanitarios.

4.- Dar nociones acerca del peligro de las basuras para la salud o bienestar del hombre.

Problemas planteados:

1º Dureza del agua y alto costo de los procedimientos para su ablandamiento.

Participan Sres. Recabarren, Dr. Taborga, Ingeniero Olivares.

La Población Dávila no tiene ni tendrá el problema de abastecimiento de agua, persiste sí el problema de de la dureza que tratará de solucionarse con la cooperación de los Industriales afectados y el uso de jabón hecho especialmente para esta clase de aguas.

En la Escuela se instalarán bebederos higiénicos para el alumnado a razón de uno por cada cincuenta niños. Deben darse nociones acerca del peligro de la existencia de basuras para la salud o bienestar del hombre. Debe recomendarse la incineración a domicilio que puede eliminar el ochenta por ciento de las basuras.

----------o----------

/coa.

S E M I N A R I O

TEMA: Acción de la escuela en un programa de epidemiología derivado del ambiente
SUB-TEMA: CONTROL DE ALIMENTOS.

1.- Nociones elementales sobre el hombre, su higiene y sus enemigos.
Formación de hábitos higiénicos en los escolares.

DESARROLLO

Quién enfermó al primer hombre? - Esta es la pregunta que muchas personas hacen para resistirse a la educación nueva que lo instruye sobre hechos y hábitos en beneficio de su salud.
Otros aseguran que antes se vivía muchos años; que conocieron a personas que vivieron hasta 100 años.

Muchas cosas en la historia de la humanidad necesitan una respuesta oportuna si es que queremos acallar las voces de los que obstaculizan el progreso de una nación. Pero lo importante no es saber que sucedió primero; lo esencial es poder saber como evitar que vuelva a suceder. El Hombre no existió nunca solo, siempre hubo animales y enemigos que lo persiguieron en su dura jornada para conquistar la civilización de hoy.
Podemos decir que desde que el individuo nace está propenso a adquirir enfermedades. Cuando se está formando en el vientre de la madre, sufre una serie de transformaciones en sus órganos y tejidos que han de influir en el individuo ya formado. Una vez formados los órganos, éstos ofrecen mayor o menor facilidad para ser atacados por los enemigos del hombre. Por ejemplo nuestro sistema digestivo es una sola cavidad comunicada con el exterior.

Hay entradas por los óidos, boca, nariz, vías genitales y urinarias.

Al igual que nuestra piel, todas estas partes del cuerpo, si no las protegemos, son susceptibles a la infección. Estos portales de entrada, son las puertas por donde penetran nuestros enemigos.

Por la vía bucal se producen todas las infecciones con bacterias y parásitos animales que producen enfermedad.

La Tifoidea, producida por la "therthella tiphosa" entra en nuestra boca por el agua que tomamos de ríos, de pozos, con los alimentos, frutas, leche, ostras, helados o por las manos sucias o mal lavadas.

Ya sabemos de las innumerables enfermedades cuyos microbios entran por las vías respiratorias.

Todas las precauciones que se tomen para evitar contaminación son pocas, insuficientes, si consideramos las graves consecuencias que puede acarrear un descuido cualquiera, un abandono de las prácticas higiénicas corrientes.

Por eso es necesario, ir formando en el individuo desde su infancia, una conciencia sanitaria, un sentido de la higiene lo suficientemente arraigado co-

no para permitirle hacerse una autocrítica que ponga de relieve los propios errores. Nada más oportuno, entonces que la formación de hábitos en el escolar, recordando que la formación de ellos es la resultante de un proceso metódico y lento, no el producto de una enseñanza dada con ligereza.

2.- Los alimentos, su contaminación y los factores higiénicos de su manipulación.-

Las defunciones ocurridas por enfermedades infecciosas de tipo digestivo y parasitarias, se deben en un 50% a que los alimentos estaban contaminados o se contaminaron en su manipulación. El preparador, al efectuar la manipulación, tiene muchas probabilidades de dejar en ellos gérmenes patógenos, que, como nosotros, se nutren de ellos.

En segundo lugar porque están destinados al continuo manoseo y en tercer lugar porque existe una gran ignorancia sobre el peligro que hay en una mala alimentación.

Hay una regla de higiene sobre los contactos y las barreras múltiples que se aplica a todas las cosas relacionadas con la manipulación de alimentos. Es un hecho muy sabido que las cosas más expuestas al continuo manoseo, están más predispuestas a contaminarse. Este hecho, el uso y multitud de fuentes de obtención es lo que recibe el nombre de múltiples contactos. Así que la base de la higiene en estos casos, radica en evitar que cada uno de estos pasos contribuya a contaminar los alimentos.

Al hablar de higiene en la manipulación de alimentos siempre se trata el problema de la Sanidad del agua.

Desde el punto de vista de una alimentación higiénica, el agua es punto primordial y debemos preocuparnos siempre por proporcionarnos agua abundante y sana.

Bien se ha dicho que para que exista un pueblo, es necesario que tenga agua que es por otra parte un elemento esencial en la civilización.

Junto con el agua están las basuras y excrementos humanos que contaminan los alimentos a través de las moscas, ratas, etc.

La leche por ejemplo, es una portadora ideal de la tuberculosis ya porque la vaca esté enferma, ya porque haya sido manipulada por una persona tuberculosa.

En las frutas y vegetales la contaminación ocurre generalmente de dos maneras:

1.- Por malos sistemas agrícolas, y
2.- Por el manoseo de los manipuladores de alimentos.

En los primeros se puede incluir la mala costumbre de regar las frutas y hortalizas con aguas servidas y en el segundo cuando el manipulador descorteza o prepara las frutas con las manos sucias.

En la discusión de un tópico tan importante como es este de la higiene en la manipulación de alimentos, no se puede dejar a un lado una breve discusión sobre calidad, y seguridad sanitaria de los alimentos.

La calidad del alimento es la fuente de una buena nutrición que nos proporcione los elementos necesarios para construir nuestros tejidos, regularizar normalmente nuestras funciones y trabajar en favor de nuestros semejantes.

El manipulador de alimentos debe asegurarnos que detrás de ese alimento está la felicidad, el trabajo constructivo, las ideas de una vida sana y útil a nuestros familiares, vecinos y compatriotas. Esa seguridad incluye una manipulación sana y honrada.

CALIDAD Y SEGURIDAD: significa : " menos anuncios y más hechos".

El anuncio atrae clientes y es lógico usarlo. Pero debemos darle lo que lo ofrecemos.

He aquí una misión noble y elevada del que manipula y expende alimentos. Hacer lo contrario es sencillamente criminal.

Cuando nos acercamos a un establecimiento que prepara, vende o manipula alimentos en alguna forma, debemos pensar primero en el hecho de que allí se sirve a mayor número de personas. Antes que todo, un restaurant, un hotel, etc., no es un hogar corriente, los derechos de la privacidad de sus actos alimenticios no existen. Son establecimientos que trabajan para el público y por lo tanto son públicos. De hecho están sujetos a inspección inmediata y a la fiscalización en cualquier momento de las autoridades sanitarias. Allí concurre un grupo de personas que pagan los alimentos y el servicio, por tanto, todo manipulador desempeña una función pública y recibe salario de los clientes, que lo frecuentan. Es una obligación entonces brindar servicio sano y seguro. Empecemos por considerar el aspecto mismo del establecimiento.

Los pisos en todo establecimiento de esta naturaleza, requieren una rigurosa limpieza, porque nuestros pies transportan de un punto a otro los gérmenes de peligrosas enfermedades. Deben ser lisos lo que facilita el aseo constante.

En la cocina debe ser de material impermeable que no dé acceso a la humedad y a la putrición.

Las paredes y cielos rasos deben estar siempre limpios y pintados con pinturas oleosas o esmaltes que faciliten el aseo. En cuanto a colores, deben ser claros, para ver con mayor facilidad la mugre que se haya acumulado.

Una buena ventilación evita los malos olores y que el vapor se condense en las paredes, sobre todo en la cocina, donde impide una mayor humedad.

Gran parte de la contaminación de alimentos se debe a un mal sistema en los servicios sanitarios.

Como regla general debe tenerse uno para el público y otro para el manipulador. Es más importante este servicio para el empleado que para el público, pues el manipulador puede contaminar el alimento de centenares de personas, mientras el cliente contaminará generalmente su propia comida.

Un dueño de establecimientos que expenda alimentos debe tener sumo cuidado al comprar su equipo de utensilios. Es mucho más económico y práctico comprar un material que rinda mayor servicio sin deterioro, que comprar uno que al poco tiempo cause repulsión a la clientela. Deben ser lisos en todas sus partes para facilitar su limpieza. La cual debe hacerse con cepillos, jabón y detergentes.

En términos generales se considera cumplida una reglamentación sanitaria en la manipulación de los alimentos, cuando los establecimientos que tienen esta misión protegen toda entrada con tela metálica para impedir el paso de las moscas.

En las horas de mayor afluencia de público, se recomienda colocar ventiladores en las entradas que lancen corrientes de aire hacia afuera de tal manera que las moscas no puedan volar hacia adentro.

Como este es un problema de toda la comunidad, al manipulador le toca aprovechar su propaganda en forma tal que instruya a la población sobre la lucha contra la mosca.

3.- Importancia del individuo en la manipulación higienica de los alimentos.

La historia de la importancia del individuo en la manipulación sana de los alimentos apenas si llega al medio siglo. Está llena de investigaciones aisladas en un principio: de temores, dudas y amarguras después, y luego del martirio de una mujer, surje la LEY, la REGLAMENTACION y el SISTEMA de resolver los problemas que le marginan.

La TIFOIDEA, origina las primeras investigaciones. La historia de una mujer humilde, que causa la muerte sin ser criminal.

El laboratorio señala a MARY MALLON, como portadora de bacilo de tifoidea. Se aloja en ella sin causarle daño pero a los otros producía tifoidea. Esta mujer, perseguida, enclaustrada llevó una vida trágica y murió aislada en una institución neoyorquina.

Su tragedia llevó a la conciencia de todos los hombres ilustrados, o no, la importancia de cuidar de la higiene y salubridad de una nación.

Este hecho responsabiliza a cada individuo ante sí y ante el resto de los humanos, le conduce a meditar el hecho de quien es él, no se conoce a si mismo y por lo tanto está seguro de que con él no lleva a otros la angustia el dolor, el luto. Todo individuo está rodeado por lazos de afectos, está sujeto a aquellas experiencias humanas de las cuales un gran sociólogo dijera que podrían dividirse en cuatro grupos:

1°.- El deseo de reconocimiento,
2°.- El deseo de seguridad,
3°.- El deseo de nuevas experiencias, y
4°.- El deseo de intimidad.

Existe, pues una conciencia condicionada por el grupo que establece las reglas y así actuamos con las concesiones que el grupo social, nos otorga. UNA NUEVA ENSEÑANZA TIENE QUE NACER EN ESTOS MOMENTOS. Cada individuo debe abrir el surco de sus voluntades poderosas para dejar caer la siguiente semilla. Es importante saber si estamos enfermos con el solo fin de evitar a otros las amarguras que nuestra ignorancia o terquedad pueda para siempre ofrecerles.

El examen médico es entonces una razón de buena voluntad y un principio de nobleza para con los otros.

La ciencia ha avanzado muy de prisa para resolvernos el aspecto de la lucha contra el enemigo común, y hoy todo el mundo puede ir sin miedo al médico para saber si está enfermo y luego cuando sabe que lo está, cuando es una certidumbre, representa una fuente de contagio, ceder a su egoísmo, ante un ideal más alto; dejar que la humanidad se vigorice, se haga sana y mejor.

Estas palabras van dirigidas especialmente a los manipuladores de alimentos con el fin de formar en ellos, esa responsabilidad y convicción de lo que vale y representa esa profesión suya ante los demás hombres.

Esto quiere decir que si un manipulador de alimentos sabe que está enfermo de tuberculosis por ejemplo, debe retirarse de su profesión, antes de que] que las autoridades sanitarias lo sepan y lo obliguen a ello.

Pero no terminan aquí las responsabilidades de un manipulador de alimentos. Debe conocer todos los detalles higiénicos sobre la manipulación de nuestras comidas.

Ellos tienen la oportunidad de burlar en múltiples momentos la buena fé de quienes pagan peso a peso, el salario que devenga y servir en sus alimentos en vez de nutrición, miseria y dolor. Para un manipulador honrado, que sabe de su profesión, vale mucho, que es la más importante entre todas, porque asegura a otros la base para seguir trabajando y produciendo, debe seguir las reglas de la higiene personal con esmero, atención, constancia, repetición y buena voluntad.

Por eso es importante que en la intimidad de los actos del manipulador de alimentos, se sigan ciertas prácticas.

Acompañemos a uno en su vida íntima. Está trabajando. Su cuerpo necesita eliminar parte de las sustancias que comió. Las debe expulsar. Entonces usará el excusado,
Al terminar su necesidad tiene poca preocupación por un buen aseo.

Sale sin lavarse las manos y el dueño le ordena preparar un jugo de naranjas. Lo prepara, y lo sirve a varios niños que han salido de clases. Dos días después, hay una epidemia de disentería en la escuela. Se hacen los análisis y resulta que han sido atacados por una bacteria del intestino humano, la "SHIGHELLA DYSENTERIAE". Hay diarreas, fiebre alta, malestar. Se investiga como pudo ocurrir la epidemia. Se llega a la evidencia, que todos tomaron jugo en el establecimiento tal. Se pregunta al dueño, quién lo preparó. El dice Fulano de Tal. Se lo hace un examen. Resulta un portador de disentería. Así se descubre un hecho más.

Pero el sufrimiento de los niños ya ocurrió, mató gran parte de su salud. Los hizo perder su tiempo precioso que necesitaban para estudiar, etc. Esto pudo ser evitado.

Si el manipulador de alimentos hubiera tenido responsabilidad, se hubiera hecho examinar. Luego al ir a los servicios, hubiera procurado usar papel higiénico adecuado, lo hubiera hecho desaparecer al tirar la cadena o taparlo. En seguida se hubiera lavado las manos con mucha agua, jabón, cepillado sus uñas

IV.- FORMACION DE MANIPULADORES QUE LLENEN LOS REQUISITOS HIGIENICOS NECESARIOS PARA EVITAR CONTAMINACION.

El manipulador es el individuo que debe contribuir a la educación de muchas personas y a la felicidad de las mismas.

Es verdad que es difícil educar y formar hábitos higiénicos en personas adultas que no sólo carecen de cierta cultura elemental, en muchos casos, sino que tienen problemas de diversa índole: siendo el más agudo el de la vivienda higiénicas.

El problema puede encararse desde el pupitre del maestro. Nuestra Escuela entre sus diversas actividades tiene proyectados cantina escolar, y posiblemente un bar lácteo.

Allí debemos empezar a formar a los futuros manipuladores de alimentos; con la práctica constante de hábitos higiénicos, de buenos modales, vocabulario sano.

Enseñarles a lavarse las manos y a mantenerse con ellas limpias, a conservar sus ropas, sus cabezas siempre libres de impurezas.

Estoy segura que es por hoy, el único medio de evitar que las futuras generaciones tengan que ser sometidas a constante fiscalización, que deben soportar los elementos actuales, carentes de conciencia higiénica, del deseo de servir honradamente a la ciudadanía.

Podemos influir en el espíritu de los niños, haciéndoles ver la importancia de esta profesión, de la cual depende gran parte de la salud pública; dándoles a conocer datos estadísticos sobre el enorme presupuesto que se gasta en mantener a los enfermos.

Que es deber de todo buen ciudadano contribuir al engrandecimiento de su patria aportando con su trabajo limpio, atento y servicial al mantenimiento de las corrientes turísticas que tantas entradas producen a un país.

Influir en el niño, para que las madres que tienen en sus manos la salud del grupo familiar, adquieran aquella conciencia higiénica tan postergada por nuestro pueblo que se hunde cada vez más en el pavoroso abismo de la enfermedad.

CONCLUSIONES:

1.- Es necesario ir formando en el individuo desde su infancia, una conciencia sanitaria, un sentido de la higiene lo suficientemente arraigado como para permitirle hacerse una autocrítica que ponga en relieve los propios errores.

2.- Es absolutamente necesario formar hábitos higiénicos.

3.- Las defunciones ocurridas por enfermedades infecciosas de tipo digestivo y parasitarias que se deben en un 50% a que los alimentos estaban contaminados o se contaminaron durante la manipulación.

4.- Gran parte de la contaminación de alimentos se debe a un mal sistema en los servicios sanitarios.

5.- Hay necesidad de formar en los manipuladores de alimentos la responsabilidad y convicción de lo que vale y representa su profesión para los demás hombres.

6.- Se empezará a formar buenos manipuladores de alimentos entre los alumnos que atiendan el restorán escolar y el bar lácteo que la escuela tiene programados.

7.- Dar mayor jerarquía a la profesión.

8.- En cuanto al aspecto legal de los denuncios de irregularidades en el expendio de alimentos es necesario dar el aviso inmediatamente para una acción represiva rápida.

9.- Se formará el buen consumidor que sepa exigir todo lo que se refiere a higiene en los alimentos.

10.- La Comunidad orientada por la escuela tratará de conseguir mayor firmeza en su puestos a los manipuladores porque mientras sigan siendo trabajadores accidentales la acción educativa se hará difícil.

11.- En los planes para educación de los manipuladores de alimentos debe incluirse a las madres de familia por el papel especial que ocupa en el hogar.

Problemas planteados.

1°.- Facultad de la Autoridad Sanitaria en el control de los Manipuladores de Alimentos. Solicitar la cooperación de la comunidad.

Participan Sres. Francisco Funes., Pino, Dr. Alvarado y Sra. Leyton.

Existen facultades legales de parte de las Autoridades Sanitarias para ejercer el control de expendio de alimento, pero si no se obtiene la comprensión y la formación de una conciencia sanitaria de parte de los expendedores de alimentos, nada positivo puede obtenerse para resolver este problema. Las clausuras son engorrosas en su tramitación, tardías e ineficaces por esta misma razón.

2°.- Necesidad de formar el buen consumidor.

Participan: Sra. Leyton.

Junto a la tarea educativa de formar al buen productor, existe la necesidad de formar también al buen consumidor a fin de que éste sepa defender sus derechos. Esta tarea le corresponde especfficamente a la Escuela.

3°.- Conseguir un trato más justo para el trabajo del Manipulador de Alimentos. Formar conciencia en ellos de la responsabilidad que tiene su oficio y en los industriales respecto a la mayor propaganda para su negocio.

Participan: Dr. Taborga.

La Comunidad orientada por la Escuela puede influir haciendo que el oficio de Manipuladores sea estable y no accidental, tal como lo es ahora. También se puede formar una conciencia en los Industriales en este mismo sentido y la Comunidad debe cooperar en la fiscalización de la Manipulación de Alimentos evitando en los posible el uso de medios punitivos para reprimir los abusos.

4°.- Educación de la dueña de casa como manipuladora de alimentos por excelencia y su responsabilidad frente a la salud del grupo familiar.

Participan: Sra. Leyton.

Debe educarse a la dueña de casa como buena manipuladora de alimentos. Esta acción educativa se puede hacer a través de los alumnos y de la Sección de Extensión Cultural especialmente.

5°.- Cuidado que hay que tener con las enfermedades transmisibles cuyos efectos aunque a veces no cause graves molestias a los adultos pueden ser de terribles consecuencias para los niños.

Participan: Dr. Alvarado.

La mala manipulación de alimentos es uno de los problemas graves del trabajo sanitario, sobre todo por el efecto que los portadores de microbios, que son los adultos, tienen sobre los niños. El cincuenta por ciento de las enfermedades gastro-intestinales prvienen de la contaminación de alimentos.

---------0---------

/coa

Tema: "Acción de la Escuela en un Programa de Epidemiología derivado del ambiente."

Sub-tema: ORGANIZACION DE UN MERCADO MODELO.

OBJETIVOS I.- Defender la salud de la comunidad, mediante el expendio de productos alimenticios, bajo estricto control sanitario.

II.- Dotar a la comunidad de un local apropiado para el abastecimiento de productos alimenticios, que reúna las condiciones sanitarias estipuladas en estudios sobre defensa de la salud pública, realizados por la Jefatura Provincial de Sanidad: CREACION DE MERCADO MODELO PARA LA "POBLACION MIGUEL DAVILA".

FUNDAMENTOS:

Factores negativos:
a) Deficiencias en el expendio de alimentos (Vendedores ambulantes. Ferias Libres).
b) Establecimientos inadecuados e insuficientes para el abastecimiento de productos alimenticios de la población.

Factores positivos:
1) Necesidad de un Mercado en la Población.
2) Terreno disponible.
3) Existencia del paradero de F,F.C.C. en lugar conveniente.
4) Estudios sobre creación de Mercados Modelos, de acuerdo con disposiciones sanitarias vigentes.

DESARROLLO: La Circular 49 de 19 de Mayo de 1943, del SERVICIO DE EDUCACION PRIMARIA da amplias orientaciones económicas y sanitarias valiosas para la vida del niño y de la sociedad. Establece que la escuela primaria, como institución nacional, debe realizar cuanto sea practicable dentro del ambiente escolar y social. La Escuela Consolidada, va más allá en su afán de influir positivamente en el medio, y ha tomado el problema de la salud en sus más vastas proyecciones, cogiendo como propios todos los problemas de saneamiento ambiental de la población. En su plan de acción, figura la creación de un Mercado Modelo como el medio más eficaz de encontrar una adecuada solución a ese candente problema. En primer lugar, este establecimiento de alimentos, absorbería los vendedores ambulantes y los comerciantes de las Ferias Libres que, aún cuando se les somete a una reglamentación sanitaria mínima, por lo general, no la cumplen, siendo portadores en su totalidad de las enfermedades infecto-contagiosas que agobian a nuestro pueblo.

//2

Por otra parte, la población cuenta con fatores positivos para la instalación de un Mercado Modelo:

1.- La Caja de la Habitación en la actualidad, organismos de la Corporación de la vivienda, consideró en el palno de la Población Dávila un terreno de 6540 m2 destinados a edificación escolar, pero la Sociedad Constructora de Establecimientos Educacionales al adquirir la "Chacra Las Lilas" rechazó tal disposición; de modo que el terreno está disponible y la Corporación de la Vivienda lo vende a un precio roducido, siempre que se destine a SERVICIO DE UTILIDAD PUBLICA.

2.- La instalación del mercado exige cercanía con las fuentes de abastecimiento con el fin de adquirir productos de alta calidad y de fácil transporte. Esto se logra utilizando los servicios de F.F.C.C., que en la población ya prestan atención pública, aunque en forma incipiente. De esto se desprende que la creación del mercado impulsaría la solución de unos de los más agudos problemas de saneamiento, dado que su instalación, la manipulación de alimentos y el expendio de ellos se haría de acuerdo con las estrictas razones sanitarias ya estudiadas para este objeto.

3.- El estudio sobre establecimientos de Mercados Periféricos, contempla las siguientes disposiciones:

a.- Mantener sistema de venta por remate en las ferias de productos para la fijación diaria del precio.
b.- Establecimientos de Mercados Periféricos con cuatro secciones; frutas y verduras, pescado y mariscos, abarrotes con servicios generales, restaurantes, servicios higiénicos y cámaras frigoríficas para conservación de productos perecibles.
c.- Los Mercados Periféricos estarán bajo la supervigilancia de funcionarios municipales que tendrán a su cargo la administración interna del Mercado.
d.- El administrador del Mercado Periférico fijará diariamente en una pizarra el precio de cada artículo recargado en un 10 por ciento precio máximo a que se podría vender al público dentro del Mercado.
e.- Las pilastras (local) se ofrecerán con un precio mínimo a corporaciones agrícolas o a comerciantes particulares (Vendedores ambulantes.
f.- Cada comerciante mayorista o minorista, debe llevar un libro de Compras para el adecuado control de los precios. Los minoristas deberán entregar a cada persona un comprobante de compras especificando la mercadería y su precio.

//3

g.- Para cumplir con estas disposiciones, existirá un organismo inspectivo único formado por representantes de las Municipalidades, de la Superintendencia de Precios y de la Jefatura Provincial de Santiago, que en caso de infracción, iniciará un sumario.

h.- Las infracciones serán castigadas con las máximas sanciones para evitar su repitición y a la vez que sirva de sanción ejemplarizadora para los demás comerciantes.

i.- El aseo del Mercado deberá hacerse en forma permanente. En las vías de acceso a él, en sus intersecciones, habrá tarros metálicos con tapa para depositar la basura que será recolectada por obreros municipales durante su funcionamiento, para evitar su acumulación en los tarros.

4.- Financiamiento.- Basado en disposiciones legales:

a.- De la Superintendencia de Precios: D.F.L. N°88 de 1° de Julio de 1953, Artículo 25: "Sustituye la letra i por los siguiente:" Propender, de acuerdo con el Departamento de Cooperación de la Sub-secretaría de Comercio e Industrias a la organización y cooperación de Producción, Distribución y Consumo y a la CREACION DE CENTRALES DE COMPRA.

b.- De la Corporación de la Vivienda: D.F.L. N°285, Párrafo 2 Artículo 5, letra g: "Construir edificios escolares y edificios para SERVICIOS PUBLICOS y sociales por cuenta propia o de los servicios fiscales, municipales, semi-fiscales, empresas de administración autónoma y, en general, de personas jurídicas creadas por Ley, en que el Estado tenga aporte o representación, cuando le encarguen estas construcciones.

CONCLUSIONES: La labor de la Escuela se concretará a los siguientes tópicos:

I.- Interesar a los organismos legales de la Población, de la Comuna y Estatales a contribuir a la labor de la Escuela en la DEFENSA POR LA SALUD. Ya se han dado los primeros pasos y es así como el Centro de Padres de la Escuela y la Junta de Vecinos están interesados en conquistar este adelanto, cual es la CREACION DEL MERCADO MODELO.

II.- Servir de punto de enlace con los organismos estatales y con los representantes de la Población, de la Comuna y del Parlamento, a fin de lograr el financiamiento que esta obra requiere.

//4

Problemas planteados:
1º Ampliación del Radio de Acción de los Mercados Periféricos.

Participan: Sres. Recabarren y Gallardo y Sra. Leyton.

Debe procurarse que el Mercado que se establezca, sirva para resolver el problama de abastecimiento para sectores cada vez más amplios. Este Mercado Modelo una vez establecido en Población Dávila, podría abastecer a una población de ciento cincuenta mil a trescientos mil habitantes.

2º.- Ubicación de estos Centros.
Participan: Dr. Alvarado y Srta. Brunilda Peña.

Estos Mercados Periféricos han sido concebidos para ser ubicados en la periferia de la ciudad de Santiago, pudiendo de este modo solucionar el problema de abastecimiento de productos a la población de esta ciudad.

3º.- Abastecimiento de estos Mercados.
Participan: Srta. Brunilda Peña.

Estos tipos de Mercados Modelos se ubicarán en aquellos lugares dotados de caminos con fácil acceso para la llegada de productos.

4º.- Importancia de estos Mercados en la regulación de Precios.
Participan: Dr. Alvarado.

Estos tipos de Mercados Modelos tienen una gran importancia para la regulación de los precios de los productos. Debe propenderse a que los beneficios de estos mercados llegue a otros sectores y que se aboztezca del Matadero de Cisterna cuyas condiciones higiénicas son aceptables.

---------- o ----------

ACCION DE LA ESCUELA EN UN PROGRAMA DE ALIMENTACION PARA LA COMUNIDAD

En el relato "Acción de la escuela en un programa de salud de la Comunidad se dan algunos datos estadísticos, respecto a los hábitos de alimentación del pueblo chileno de los cuales es posible desprender que el REGIMEN ALIMENTICIO ES INSUFICIENTE E INADECUADO. Factores principales de esta insuficiencia son:

- el déficit económico.
- la falta de orientación fisiológica en nuestra política de alimentación.
- la mala distribución e inversión del salario.
- la dificultad en las comunicaciones entre los medios de producción y de consumo.

La alimentación de nuestro pueblo es inadecuada porque existe un exceso de consumo de alimentos energéticos (harinas, azúcar, etc.) y falta de alimentos protectores (verduras, carnes, leche, etc.)

Esta situación produce un deficiente desarrollo físico y mental en nuestros niños y en el adulto disminución de la capacidad de trabajo muscular e intelectual.

En relación a la educación, significa rendimiento escolar inferior a la capacidad real en condiciones normales desde el momento en que la mayor propensión a contraer enfermedades traerá como consecuencia una escolaridad interrumpida (ausentismo), desadaptación emocional y social (retraimiento, falta de alegría, escasa vivacidad, inestabilidad).

Frente a esta situación corresponde a la escuela contribuir a la realización de los planes que tiendan a superar el déficit alimenticio de la población. Sabemos que en gran medida, la solución total es de carácter económico y escapa a las posibilidades de la escuela el influir sobre las causas básicas del problema. Sin embargo es posible una acción educativa que tienda a eliminar el déficit alimenticio en lo que corresponde a combatir la ignorancia, modificar los malos hábitos, fomentar actitudes deseables e influir directamente en la adquisición de habilidades.

Dentro de las limitaciones señaladas, estimamos que la acción de la Escuela puede ejercerse en 3 planos:

1.- La acción escolar propiamente tal ejercida a través de los programas y tendiente a obtener de parte de los alumnos, las informaciones, hábitos, habilidades y actitudes deseables en relación a los problemas de alimentación.

2.- La acción directa de la Escuela tendiente a proporcionar a sus alumnos una alimentación complementaria adecuada para obtener un estado de salud que permita un desarrollo físico, intelectual, emocional y social armónicos.

3.- La acción educativa sobre la comunidad tendiente a mejorar los hábitos individuales y colectivos y a proporcionar las facilidades que conduzcan a supe-

rar los standards actuales de alimentación.

Para la realización de los propósitos anteriores proponemos el siguiente plan de acción que dividiremos en dos aspectos:

1.- LA ACCION EDUCATIVA, de carácter informativo educacional.
2.- LA ACCION DIRECTA de orden práctico.

1.- PLAN DE ACCION DE CARACTER INFORMATIVO EDUCACIONAL

a.- OBJETIVOS:
Investigar las características reales de los hábitos alimenticios de la comunidad.
Dar información teórica sobre el contenido y función nutritiva de los alimentos en una forma que esté de acuerdo con el nivel cultural de la población.
Promover interés y proporcionar habilidades que permitan modificar positivamente los hábitos alimenticios.

b.- MEDIOS Y RECURSOS.
Encuestas: Se harán de acuerdo con los formularios que para tal objeto tiene la UNIDAD SANITARIA DE SAN MIGUEL.
Charlas: pueden ser dadas por médicos, dietistas, nutriólogas, enfermeras maestras, etc.
Películas: adecuadas al tema a difundir
Divulgación de raciones: que contengan las sustancias nutritivas necesarias para una vida sana y feliz.
Cursos de Economía Doméstica: práctico y técnico a las madres.
Estos cursos se harán de acuerdo al Plan General de Alimentación en la que se refiere al consumo suficiente y equilibrado de los diferentes alimentos, sobre la base de su menor costo!
Folletos de divulgación: sobre ventajas y formas de consumo de leche, pescado, verduras, etc.

2.- PLAN DE ACCION DIRECTO DE ORDEN PRACTICO
El siguiente plan incluye la creación y funcionamiento de centros dirigidos de consumo. Creemos que puede llegarse a su realización en forma progresiva iniciando algunas actividades sencillas. Sugerimos las siguientes:

a.- FUENTE NATURISTA: Podría estar situada en el Mercado periférico y se expendería: leche fresca, leche en polvo, leche con frutas, quesos y quesillos, jugos de frutas, frutas secas, etc.

b.- RESTAURANT POPULAR: Tendría su ubicación en el Mercado periférico y tendrá como fin, poner a disposición de la comunidad, un plato único y económico, a base de carnes de abasto y de PESCADO, verduras, etc., complemente de la alimentación inadecuada que se consume corrientemente.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1.- La alimentación del pueblo chileno es insuficiente e inadecuada.
2.- Esta situación obedece fundamentalmente a causas de orden económico familiar y de falta de orientación fisiológica de nuestra política de alimentación. Sin embargo la acción educativa de la Escuela debe tender a eliminar los hábitos alimentacios negativos debido a ignorancia y mala distribución e

inversión del presupuesto familiar.

3.- La acción educativa de la Escuela puede realizarse a través de dos direcciones:

Teórica: mediante la inclusión en los programas de estudio, desde el 1er. grado de los contenidos que permitan la adquisición de informaciones, conceptos, hábitos, habilidades y actitudes deseables en relación a los problemas de la alimentación.

Práctica: La acción directa de la Escuela tendiente a proporcionar alimentación complementaria que asegure el normal desarrollo físico intelectual, emocional y social de nuestros escolares.

La acción educativa sobre la Comunidad será:

La participación en los planes de creación de servicios públicos, como mercados, restoranes, fuente naturista, que expenderán productos más baratos que el resto de otros comercios similares, ya que estos se prevecrán directamente en los centros de producción, eliminando al intermediario y no serán creados con fines lucrativos.

4.- La realización de los planes expuestos requiere la participación económica de Municipalidades y el Estado, por lo menos en su fase inicial, secundados por otros organismos que pueden ser:

UNIDAD SANITARIA
CENTRO DE PADRES
JUNTAS DE VECINOS
ESCUELA, etc., etc.

Problemas planteados:

1°.-Relación entre alimentación y rendimiento escolar.

Participan Srta. Nilum y Sra. Celina Perrín.

Existe una estrecha relación entre alimentación y rendimiento escolar como se ha podido comprobar en varios trabajos de investigación y observaciónes de los profesores (en Ciudad del Niño) de médicos y enfermeras. La carencia de vitaminas, por ejemplo, trae aparejado el bajo rendimiento escolar.

2°.-Necesidad de una buena política de alimentación nacional que tome en cuenta, abastecimiento, regulación de precios y calidad de los alimentos.

Participan: Sr. Gómez.

Hay que crear la necesidad de consumo a fin de aumentar la producción tratando de conseguir por todos los medios una mejor distribución.

En el fondo de esta mala alimentación hay un problema de cultura y de mala distribución de las tierras. Debe mejorarse esta situación por medio de la educación y de la adquisición de las técnicas agropecuarias principalmente.

Debe iniciarse desde la Escuela una política de alimentación haciendo que la educación sea asistencial.

3°.- Necesidad de ver la relación entre alimentación y la conducta dinámica y emocional junto a la intelectual.

Participan: Drs. Alvarado y Taborga y Sr. Kirk.

Debe investigarse la relación que hay entre la alimentación de los escolares y su conducta dinámica, intelectual y emocional. Hasta ahora sólo se ha visto la relación entre alimentación y conducta intelectual.

4º.-Necesidad de revisar el programa de Economía Doméstica.
Participan: Sr. Fernando Martin y Sra. Matilde Baeza.
Debe propenderse a la revisión del actual programa de Economía Doméstica el cual, además, de estar recargado de conceptos teóricos, incluye recetas caras y de repostería, sobre todo en el programa de Educación Vocacional Diferenciada.

5º.-Educación para el Hogar tanto para la mujer como para el hombre.
Participan: Sra. Leyton.
La Educación para el Hogar debe ser tanto para la mujer como para el hombre, puesto que este debe abocarse a una serie de actividades domésticas.

6º.-Intensificar la labor educativa a través de la formación de hábitos de alimentación. El consumo de leche y sus disponibilidades.
Participan: Dr. Alvarado.
Debe intensificarse la labor educativa, ya que hay alimentos que no se consumen por ignorancia. Tal ocurre, por ejemplo, con el consumo de leche y bebidas gaseosas y alcohol. La leche se consume menos a pesar de ser más barata que las anteriores. La producción de Chile puede ser suficiente, pero su distribución es pésima.

7º.-En el fondo de todo hay un problema de cultura. En agricultura: explotación y distribución de tierras.
Relación entre educación fundamental y agricultura.
Participan: Sr. René González y Sra Leyton.
Hay una estrecha relación entre Salud-Educación-Agricultura.
La tierra debe ser redistribuída entre los que la trabajan aplicando técnicas modernas de explotación. De esto se desprende el gran problema de la educación rural ya que el 50% de la población del país vive en el campo.

8º.-Los ecónomos y el régimen de alimentación en el internado.
Participan: Srs. Osses, González, Dr. Taborga, Srta. Urtubia y Sra. Leyton.
En el régimen de internados deben existir las dietistas o nutriólogas que dirijan el régimen de alimentación. Mientras se cuenta con estas profesionales debe capacitarse a los actuales ecónomos.

9º.-La labor de la Junta de Auxilio Escolar. Necesidad de revisar su organización y mejorar su presupuesto.
Participan: Sra. Leyton, Srta. Urtubia, Sra. Villavicencio y Srs. Recabarren, Pedro Vargas, Kirk y Dr. Alvarado.
Deben reorganizarse las actuales Juntas de Auxilio Escolar y aumentar su presupuesto. La cuota que actualmente dá por alumno es muy escasa no pasando de tres a cuatro pesos por alumno diariamente.

10ºEstablecimiento de Restaurantes Escolares.
Participan: Sr. Recabarren.
Es necesario establecer restaurantes escolares para que centralicen la dación de desayunos y almuerzos. Se tendría así economía de elementos necesarios para la atención de los escolares, mejoramiento de la confección de alimentos que estaría en manos de personas especializadas (nutriólogas), educación controlada de hábitos de los escolares, economía de tiempo y de sacrificios.-

ACCION DE LA ESCUELA EN UN PROGRAMA DE EPIDEMIOLOGIA

Las epidemias encuentran un campo fecundo en los centros modestos y más densamente poblados. Indudablemente, por las pésimas condiciones higiénicas y por la promiscuidad, las poblaciones callampas están en las condiciones más favorables para el brote y desarrollo de las enfermedades epidemiológicas; le siguen las poblaciones como la nuestra.

Las Escuelas, en los casos de epidemias, constituyen el medio más eficaz para la propagación de las enfermedades. En efecto, basta la presencia de un niño con sarna, con coqueluche, con difteria, etc., para que contagie a muchos otros, los cuales lo transmiten al seno de sus hogares, y así la epidemia va ampliándose cada vez más y en consecuencia adquiriendo mayor gravedad. Se presenta un verdadero círculo vicioso, cuyas proporciones van aumentando exageradamente; de la comunidad llega a la Escuela un niño enfermo, éste contagia a otros los que pasan a ser portadores de la epidemia, ramificándola en todas direcciones.

De esta realidad se desprende la obligación, por parte de la Escuela, de tener una actitud de permanente vigilancia respecto a enfermedades infecto-contagiosas que puedan aparecer en los alumnos. De lo contrario, la Escuela estaría faltando gravemente a su deber de servir a la Comunidad y de educar para la salud, base fundamental de todo otro proceso educativo.

ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS E INMUNIZACIONES :

Junto con el descubrimiento de la vida microbiana, sucedido en el siglo pasado (Pasteur, Koch y otros investigadores) se pudo ver que muchas enfermedades eran producto de la relación del organismo humano con determinados gérmenes. Estos seres presentan diversas capacidades, como por ejemplo, penetrar en el organismo humano, multiplicarse y vivir dentro de él además de la capacidad de producir toxinas. Los tres factores primeros constituyen la virulencia y el último la toxidad.

Frente a la actividad microbiana, el organismos reacciona tratando de neutralizarla. Esto constituye fundamentalmente la inmunidad, la que puede ser adquirida en forma pasiva o activa. En la forma activa, el individuo fabrica por sí mismo la substancia o anticuerpos que lo protege contra el gérmen invasor. Esto puede ocurrir: 1°) por recuperación de una enfermedad típica o atípica; 2°) por infecciones pequeñas y frecuentes que sumadas en el tiempo equivalen a una infección intensa; 3°) por vacunación.-

La inmunidad pasiva se obtiene cuando el individuo recibe las substancias protectoras ya formadas y es de corta duración. Puede ser: 1°) congénita, la que transmite la madre al hijo durante la vida fetal y 2°) por

//2

sueroterapia, en este caso el individuo recibe anticuerpos formados fuera de su organismo.

Sobre la producción de una enfermedad infecciosa tienen importancia diversos factores: edad, susceptibilidad individual y oportunidad de contagio, que depende de las condiciones de vida, densidad de la población, etc.

CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES CONTAGIOSAS

Un criterio de clasificación sería atendiendo al agente productor de esta infección, pudiendo distinguirse los producidos por: bacterias, por rickettsias, por virus, por parásitos (pueden ser unicelulares y pluricelulares) y por hongos. (Tiña)

Desde el punto de vista epidemiológico, esta clasificación tiene ciertas dificultades, proferiremos otra clasificación basada en la tendencia que presentan estos agentes patógenos para localizarse en determinadas regiones del organismo y que presenta además la ventaja de indicarnos la vía de contagio de estos diversos agentes infecciosos. Conviene señalar que esta no es una clasificación rigurosa, ya que hay enfermedades que se pueden propagar por varias vías o pueden adquirirse por una vía y eliminarse por otra, o incluso hay enfermedades como la poliomielitis cuyo mecanismo de contagio es discutido.

1) VIA AEREA:-(Gotas de Pflüger) Sarampión, Coqueluche, Difteria, Escarlatina, Varicela, Grippe, Parotiditis epidémica, Tuberculosis.

2) VIA DIGESTIVA:- (Ingestión de alimentos contaminados) Fiebre tifoídea, y Paratifoideas, Fiebre de Malta o Brucellosis, Disenterías y otras Enteroparasitosis (parásitos intestinales, Tenia Solium o Lombriz solitaria, Oxiurus o piduyes)

3) PIEL MUCOSA:-Sarna, Venéreas.

4) APARATO CIRCULATORIO:- Tifus Exantemático, transmitido por la picadura del piojo, malaria, etc.

Las precauciones que se tomen para evitar los contagios, dependen fundamentalmente, del modo cómo este se produce, o sea tomando en consideración las principales vías infectivas.

//3

ACCION DE LA ESCUELA EN UN PLAN EPIDEMIOLOGICO

La Escuela es la institución educativa por excelencia. Su labor no debe limitarse a sus alumnos ni circunscribirse a su recinto escolar. Ella debe proyectarse a la Comunidad, abarcar los hogares, los sindicatos e instituciones diversas que existan en el medio.

En forma especial la Escuela está en condiciones de llegar con su acción a los hogares. Basta organizar en buena forma el Centro de Padres y los grupos de padres de los diversos cursos para tener un contacto efectivo con la comunidad.

La acción de la Escuela en una campaña anti-infecciosa, podría dividirse en dos aspectos:

A) Acción frente a los alumnos y B) Acción frente a la comunidad.-

ACCION FRENTE A LOS ALUMNOS

1) Formación de hábitos higiénicos:- Este es uno de los aspectos que más debe interesar a la Escuela. Desde el primer momento en que el niño ingresa, debe haber una preocupación permanente para destruirle los hábitos negativos que a veces traen de sus casa y para formarles aquellos que sean convenientes a su salud. La falta de aseo personal y de limpieza en general son factores que favorecen el desarrollo de enfermedades.

2) Formación de conceptos higiénicos:- A medida de que los alumnos van adquiriendo mayor capacidad, la Escuela debe darles conocimientos sobre alimentación, formas más comunes de contagios, peligros de las epidemias, etc. a fin de que vaya quedando en ellos conceptos e ideas permanentes para conservar el buen estado de salud.

3) Prácticas deportivas:- El deporte, la Educación Física, favorecen el desarrollo físico de los alumnos y por lo tanto deben practicarse racionalmente.

4) Acción preventiva:- Indudablemente frente a las enfermedades lo primordial es la acción preventiva. No bastan los hábitos, los conceptos higiénicos y las prácticas deportivas, las personas necesitan la inmunización que dan las vacunas. Por lo tanto, la Escuela debe hacer campañas intensas en favor de las inmunizaciones, siempre que sea posible, a fin de que los niños, conscientemente y en su totalidad sean vacunados cuando la Unidad Sanitaria lo estime conveniente.

//4

5) Acción curativa;- La Escuela debe estar atenta a cualquier manifestación de enfermedades infecto-contagiosa de sus alumnos, para enviarlos a la Unidad Sanitaria a fin de que se le hagan los exámenes médicos necesarios y sean sometidos a los tratamientos de rigor.

ACCION FRENTE A LA COMUNIDAD

La acción que se desarrolle frente a los alumnos no tendrá mayor trascendencia si no se llega hasta los padres, hasta la comunidad en general. Todos los esfuerzos que realice la Escuela serán infructuosos si no se cuenta con la comprensión el respaldo del medio en que se actúa. Por lo tanto, la misión fundamental de la Escuela frente a la comunidad es atraerla, inspirarle confianza, demostrarle que es eficiente.

Para esta labor, difícil en sus comienzos e incomprendida por muchos, la Escuela tiene que valerse del interés que todos los padres tienen por sus hijos.

Periódicamente y con la frecuencia que sea posible y necesaria, llamará a los padres hasta sus aulas para impartirles conocimientos que poco a poco irán adentrándose en sus espíritus hasta llegar a formar una conciencia colectiva favorable a los ideales sanitarios.

La Escuela irá hasta las organizaciones gremiales, Juntas de vecinos, centros deportivos etc. a ofrecerles algo de arte, de música y entre esas cosas agradables y atractivas, les llevará enseñanzas de higiene, de alimentación, de epidemiología.

Cuando surja el peligro de epidemias o cuando la Unidad Sanitaria estime conveniente una inmunización general o desee efectuar un plan sanitario determinado, la Escuela debe colaborar previamente en una campaña ante los padres para ir provocando la inquietud necesaria, la disposición favorable, ya que esta es una fase imprescindibles de cualquier plan de salubridad que se desee llevar a feliz término.

Para realizar estas campañas, la Escuela podrá determinar reuniones de los padres de cada curso, cuyos profesores harían con sus alumnos pequeños programas artísticos. En esas oportunidades se les explicaría los asuntos sanitarios que interesen. También podrían procurarse proyecciones cinematográficas apropiadas. Esta labor verificada con los padres y apoderados de cada curso, puede ampliarse a otros grupos o colectividades.

Para que la Escuela tenga éxito en estos propósitos debe conquistar, en primer lugar, a los dirigentes de las asociaciones. Si logra conmoverlos, obtener su apoyo, la acción se simplificará enormemente.-

//5

C O N C L U S I O N E S

1.- Las enfermedades infecto-contagiosas son más frecuentes y adquieren mayor gravedad en los lugares más densamente poblados y por lo tanto más modestos.-

2.- Las inmunizaciones son absolutamente necesarias como medios preventivos contra algunas epidemias.-

3.- Los brotes epidemiológicos deben ser tratados con presteza y con la amplitud necesaria.-

4.- La Unidad Sanitaria y la Escuela en una acción mancomunadas, deben desarrollar en forma sistemática campañas higiónicas, culturales y técnicas en la comunidad con el objeto de ir formando una conciencia colectiva frente a estos problemas sanitarios.

5.- La Escuela debe desarrollar un plan contra las enfermedades infecto-contagiosas tanto en sus actividades internas como extraescolares.

6.- Ninguna de estas actividades darán los resultados que de ellas se desee, si no se actúa sobre los factores ambientales que determinan la aparición de estas enfermedades.-

El Departamento Médico-social y el de Extensión Cultural de la Escuela Consolidada, tendrá a su cargo la planificación, orientación y realización de las campañas contra las enfermedades epidemiológicas que se efectúen en la Comunidad.

Problemas planteados.

1º.- Capacitación en Educación Sanitaria a todos los maestros sin excepción.

Participan: Sres. René González y Samuel Jofré.

El problema de la capacitación del profesor para cooperar en la solución de los problemas de salud, se resuelve creando la Cátedra de Educación Sanitaria en los Institutos Formadores de Maestros, tal como se pidió en el tema: BASES TECNICO-PEDAGOGICAS DE EDUCACION PARA LA SALUD.

/coa