

ANA L. RODRÍGUEZ DE OTERO
CATEDRÁTICA ASOCIADA
COLEGIO DE PEDAGOGÍA
UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO

EL MAESTRO Y EL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR*

El Programa de Educación Higiénica Estatal ha estado funcionando en Puerto Rico desde el año 1945. Los dirigentes del mismo reconocen la necesidad de evaluar el progreso alcanzado en este programa. Esta investigación se limitó al estudio de una parte de ese programa total —programa de salud escolar— en relación con dos factores: los *aspectos* del programa y los *métodos* empleados para desarrollar esos aspectos. Se seleccionaron cinco aspectos del programa: pruebas de selección, servicios médicos, ambiente escolar, instrucción sobre salud y uso de informes sobre salud; y cuatro métodos: la influencia de supervisores de zona de salud, otro personal (principales, enfermeras) la preparación profesional poseída antes de entrar el maestro al servicio, o ya en servicio y el uso que da, el maestro al folleto, *Normas Para el Programa de Salud Escolar*.

* Consideraciones alrededor de una evaluación de los métodos empleados para ayudar al maestro a comprender los principios y procedimientos envueltos en el programa de salud escolar en Puerto Rico. (Tesis doctoral)

Se utilizó en el estudio, un esquema estratificado proporcional basado en el número de años que cada distrito escolar había estado bajo la supervisión de educadores en salud y las divisiones geográficas de la isla. Se escogió una muestra representativa de maestros de escuela elemental urbana, seleccionando uno de cada quince maestros para ser entrevistados. Se llevaron a cabo doscientas tres entrevistas a maestros y veintiuna a supervisores de zona de salud que orientaban al personal de los distritos seleccionados. Los resultados de las entrevistas fueron tabulados y sometidos a análisis estadísticos.

En general, el análisis estadístico reveló que los maestros comprenden mejor los principios y procedimientos relacionados con dos de los aspectos del programa de salud escolar: la instrucción sobre salud y el uso de informes (récorde) de salud, y comprenden menos los principios y procedimientos relacionados con los otros tres aspectos estudiados: pruebas de selección, servicios médicos y ambiente escolar saludable. En cuanto a la efectividad de los métodos empleados para orientar al maestro en la comprensión de los varios aspectos del programa, la ayuda que los maestros recibieron de los *supervisores de zona de salud* y a través de la *preparación profesional* antes de entrar al servicio y en servicio (en el curso Educación Higiénica-Ed. 115) resultó más efectiva que la *ayuda recibida de otro personal* (principal, enfermera y otros). El folleto *Normas Para el Programa de Salud Escolar* parecía haber ofrecido muy poca ayuda a los maestros en la comprensión del programa, a excepción de aquella relacionada con pruebas de selección.

Un análisis más detallado de la comprensión que tiene el maestro de los cinco aspectos del programa de salud escolar reveló una información muy interesante. Un resumen de la misma señala lo siguiente:

1. Pruebas de Selección: Los maestros recibieron más ayuda del curso *Educación Higiénica* y de los *supervisores de zona de salud* que de otro personal o de las *Normas Para el Programa de Salud Escolar*. La orientación recibida fue mayormente en relación con pruebas de selección, especialmente sobre procedi-

mientos recomendados para seguirse en las mismas. Es interesante notar que este aspecto, al que contribuyeron más todos los métodos, fue el menos comprendido por los maestros. La investigación demostró que se ha dado tanto énfasis a los aspectos médicos del programa que se ha restado importancia al hecho de que la labor del maestro debe ser esencialmente educativa, tanto al administrar las pruebas de selección como al bregar con cualquier otro aspecto del programa. También se destacó el hecho de que los maestros utilizan procedimientos diversos al hacer las pruebas de selección, variando desde los maestros que cuidadosamente siguen los procedimientos recomendados haciendo de las pruebas experiencias educativas, hasta un gran número de maestros que siguen procedimientos diferentes tales como solamente estimar el peso y la estructura del niño, medirlo unas veces con zapatos y otras sin zapatos, usar estudiantes para hacer las pruebas, colocar el cartelón de la prueba de la vista en lugares y condiciones poco favorables y eliminar totalmente las pruebas para audición. La corrección de defectos es una fase de los servicios directos que preocupa grandemente al maestro, toda vez que debido a la limitación en los servicios médicos y dentales, se ha establecido un sistema de selección para corrección a base de urgencia, y un gran número de estudiantes no pueden conseguir los servicios que necesitan.

2. Servicios Médicos: La orientación que recibieron los maestros de los *supervisores de zona de salud* en relación con su responsabilidad en este aspecto del programa ocupó el primer lugar entre los métodos empleados. Le siguieron en importancia el curso de Educación Higiénica y *otro personal* (doctores, enfermeras, principales). El uso de las *Normas Para el Programa de Salud Escolar* apenas sirvió de ayuda a los maestros en este aspecto del programa. Los maestros expresaron nuevamente su preocupación por la falta de servicios médicos adecuados para todos los niños que los requieren y la falla de doctores y enfermeras en hacerles llegar los resultados de los exámenes médicos. Los maestros a su vez no hacen del examen médico una experiencia educativa, excepto en el primer grado (muy poco).

3. Ambiente Escolar Saludable: El curso de *Educación Higiénica* ocupó el primer lugar como método para ayudar al maestro a comprender su responsabilidad de proveer un ambiente escolar saludable (físico, mental y social). La ayuda que ofrecieron los principales de escuelas y otro personal ocupó el segundo lugar, y a ésta, siguió la *orientación recibida de los supervisores de zona de salud* y de las de Normas para el Programa de Salud Escolar. Los maestros reclamaron que les es difícil proveer un ambiente escolar saludable debido en parte a limitaciones fuera de su control, pero necesitan ayuda en comprender lo que pueden hacer en la organización del programa escolar, las relaciones humanas y el mejoramiento del ambiente social y físico existente en el salón de clases.

4. Instrucción Sobre Salud: El curso *Educación Higiénica* y los *supervisores* de zona de salud contribuyeron más en ese orden a que el maestro comprendiera mejor este aspecto del programa salud escolar. Le siguió en importancia la *orientación recibida de otro personal* y como en el caso de los demás aspectos, con excepción de las pruebas de selección, el uso del folleto *Normas Para el Programa de Salud Escolar* fue de poca ayuda. Los maestros recalcaron el hecho de que sus principales problemas con relación a la instrucción en salud se basaban en: 1. la falta de materiales, impresos, ayudas visuales. 2 la poca ayuda directa en la preparación de unidades de trabajo a través de las cuales pueda seguirse una secuencia ordenada en la enseñanza de conocimientos de salud. 3. las dificultades en ayudar a los niños en el desarrollo de hábitos y actitudes deseables. 4. la falta de orientación en reconocer situaciones para la enseñanza de salud que no son evidentes en las unidades matrices preparadas por el Departamento de Instrucción.

5. Uso de Récor ds: Los maestros recibieron más ayuda en este aspecto del programa de los supervisores de zona de *salud* y de *otro personal*. Los otros dos métodos, no ofrecieron gran ayuda. La preocupación principal de los maestros en relación con este aspecto del programa de salud escolar es que las tarjetas de salud les son entregadas y solamente en pocos casos se les ofrecen

explicaciones de cómo usarlas e interpretarlas. El veintitrés por ciento de los maestros entrevistados lleva una libreta de salud donde anota los datos obtenidos de las pruebas de selección. Este grupo expresó que la misma es más útil para ellos que la tarjeta acumulativa para llevar informes de salud. Muchos objetan el uso de la tarjeta acumulativa sobre la base de que no ofrece un cuadro completo de la salud del niño.

Recomendaciones: Las recomendaciones hechas en el estudio señalan las siguientes necesidades adicionales:

1. El maestro necesita orientación para reconocer que el aspecto educativo del programa de salud escolar, ya sea en las pruebas de selección, servicios médicos, el uso de informes, ambiente escolar o instrucción es de primordial importancia y debe recibir énfasis adecuado.

2. Debe lograrse uniformidad con relación a:

- a. qué se considera un defecto visual
- b. procedimiento para pesar y medir (sin zapatos o con zapatos) usando equipo adecuado que debe ser provisto por el Departamento de Instrucción.
- c. un método sencillo y práctico para determinar defectos de audición. Las pruebas recomendadas no inspiran confianza a los maestros.

3. Debe orientarse al maestro en cómo hacer un examen dental dentro de las limitaciones existentes y como hacer a los padres conscientes de la necesidad de que ellos contribuyan en la medida de sus esfuerzos a la corrección de defectos dentales, ya que la magnitud del problema así lo requiere.

4. Las recomendaciones de los doctores y enfermeras durante y después del examen médico deben anotarse en la tarjeta de salud (la cual debe enviarse al médico con anterioridad) en términos que el maestro pueda entender, ya que al maestro corresponde hacer la labor de seguimiento (follow-up).

5. Los supervisores de zona de salud deben tomar parte más activa en la orientación del maestro en cuanto al estudio y for-

mulación de problemas de salud y en la preparación de unidades de trabajo funcionales que cubran los aspectos básicos de salud.

6. Los materiales impresos publicados por el Departamento de Instrucción tales como: Temas de Salud Pública, Males del Medio Ambiente y otros, deben llegar a manos de los maestros y debe ofrecérseles la oportunidad de discutir los mismos en grupos, o individualmente con los supervisores de zona de salud u otro personal profesional.

7. Deben facilitársele a los supervisores de zona de salud los medios de establecer una rutina en la programación de los servicios médicos a ofrecerse a los niños, de manera que parte de esa responsabilidad sea asumida por otros miembros del personal escolar y quede más tiempo disponible para que los supervisores de zona de salud se dediquen a ayudar al maestro a reconocer y utilizar recursos y oportunidades dentro y fuera del currículo para la enseñanza de conocimientos de salud y el desarrollo de hábitos, actitudes e ideales de salud.

8. Es esencial que el maestro reconozca la importancia de utilizar adecuadamente las tarjetas de salud para determinar las necesidades de salud de los niños y para facilitar la labor de enfermeras, médicos y otro personal interesado en la salud del niño.

9. Es necesario esbozar un plan sistemático para la interpretación por los maestros, principales, superintendentes y padres, de las funciones de los supervisores de zona de salud, ya que el éxito o fracaso de un programa de salud escolar depende en gran medida del entusiasmo y actitud favorable de los principales, superintendentes y padres. Una mejor comprensión de esas funciones, permitirá al supervisor de zona de salud distribuir más adecuadamente su tiempo para dedicarse a la orientación del maestro en relación con los aspectos educativos del programa de salud escolar y para planear conjuntamente con principales y superintendentes la orientación y la supervisión de la labor del maestro relacionada con la enseñanza de conceptos de salud, el desarrollo de conducta de salud deseable y el mejoramiento del ambiente escolar.

10. Ya que la publicación de las Normas Para el Programa de Salud Escolar ha constituido un esfuerzo del Comité Interdepartamental de Salud Escolar y que las mismas han sido revisadas, debe motivarse al maestro a familiarizarse con el folleto y a referirse continuamente a éste en el desarrollo del programa. Sería recomendable ampliar el folleto para ofrecer al maestro ayuda más precisa en los aspectos de instrucción sobre salud y uso debido de la tarjeta acumulativa (informes de salud) y otros aspectos, y determinar qué otra ayuda el maestro desea recibir a través de esa publicación.

11. En la preparación profesional del maestro, especialmente en el curso Educación Higiénica (Ed. 115) deben proveerse experiencias en todos los aspectos del programa de salud escolar con igual énfasis, lo cual requiere que se dedique más tiempo al curso para facilitar experiencias de laboratorio supervisadas en todos los aspectos del programa.

En un resumen de una investigación de esta naturaleza se corre el riesgo de presentar muy escuetamente algunos hechos significativos y es necesario a veces examinar el conjunto para destacar debidamente relaciones, justificaciones y proyecciones de los mismos. La labor que se ha llevado a cabo para orientar al maestro en la comprensión de la contribución que él puede hacer al programa de salud escolar y a través del mismo al mejoramiento de la salud del niño y de la comunidad ha sido abarcadora. El entusiasmo y la dedicación al programa de maestros, supervisores de zona de salud y al nivel local y central, principales, superintendentes, médicos, enfermeras, padres y niños, revela un legítimo orgullo por las metas alcanzadas y un deseo definido de buscar soluciones más adecuadas a las limitaciones existentes.

Aprovecho esta oportunidad para dar las gracias por su ayuda a los maestros, supervisores de zona de salud, y otros educadores en salud que dedicaron parte de su tiempo a hacer posible esta investigación y los exhorto a perseverar en su empeño de lograr mejores condiciones de salud en la población escolar, base de todas nuestras esperanzas como pueblo.