



NOCIONES  
DE  
SANIDAD  
ESCOLAR

**MUSEO PEDAGOGICO  
DE CHILE**

Volúmenes .....  
Sala .....  
Estante .....  
Tabla .....  
N.º de orden .....  
Donante ..... Gertrudis Muñoz de F. ....  
Ciudad ..... Santiago, 15-VI-1952. ....

**BIBLIOTECA NACIONAL DE CHILE**

*Sección Chilena*



Ubicación: 10; 364 - 85 )  
Año: 1934 C: 1  
SYS: 07 63 05

BIBLIOTECA NACIONAL



1146410

**MUSEO PEDAGOGICO  
DE CHILE**

**Inventario**

Sala N.º .....  
N.º de orden ..... 7825 .....

Publico-c. 19.

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN SANITARIA  
Y SANIDAD ESCOLAR

NOCIONES DE SANIDAD  
ESCOLAR

PARA EL USO DE LOS PROFE-  
SORES DE EDUCACIÓN PRIMA-  
RIA Y ENFERMERAS DEL SER-  
VICIO MÉDICO ESCOLAR :: :: ::

7825

Reimpreso de un folleto editado por la Dirección General  
de Educación Sanitaria

SANTIAGO DE CHILE

1934



El aire puro da salud



## Importancia del cuidado de la salud en la Escuela Primaria

Hubo una época en que se creía que para tener buena salud se necesitaba tener buena suerte. La enfermedad era un accidente que se creía tan inevitable como la lluvia del invierno o los calores del verano.

Pero esos tiempos ya se han ido. En la actualidad, todos los países civilizados protegen la salud de los habitantes y adoptan medidas para prevenir las enfermedades que en otros siglos diezmaban a la población.

La salud de las futuras generaciones de Chile dependerá, en gran parte de la atención que se dé a los niños de la presente generación. Por este motivo, la escuela primaria constituirá uno de los centros más importantes en que se moldeará el porvenir de nuestra raza.

La gran mayoría de los escolares primarios padece de afecciones o defectos que en gran parte son curables y prevenibles. Para remediar esta situación, se necesita la acción coordinada de muchos elementos. Es indispensable crear una buena organización sanitaria que se extienda a todas las escuelas, que esté dotada de personal y recursos suficientes. Es necesario aunar las actividades de los servicios educacionales, de sanidad, de la beneficencia y de instituciones filantrópicas, como la Cruz Roja, aparte de la colaboración indispensable de los padres y apoderados. Porque la tarea de mejorar la salud de nuestros niños está más allá de las posibilidades de una sola institución.

Sobre el profesor primario recae una gran parte de la responsabilidad de mantener sano al niño cuya educación se le ha encomendado. El profesor deberá inculcarle hábitos higiénicos, recordando que la finalidad que persigue el servicio médico escolar no es curar al niño después de que ha enfermado, sino mantenerlo siempre sano.

En la práctica, la realización de este ideal tropieza con grandes dificultades. La mayoría de los escolares primarios viven en hogares en que los recursos son muy limitados, y la escuela misma muchas veces no tiene los medios para desarrollar un plan de efectivo mejoramiento de la salud de los escolares. Por ello, el profesor deberá multiplicar sus esfuerzos y suplir con su entusiasmo y energía las deficiencias de la época presente.

Tres o cuatro décadas atrás, el médico no tenía intervención alguna en el régimen escolar. Se suponía que el cuidado de la salud de los niños incumbía exclusivamente a la familia.

Dos circunstancias vinieron a modificar aquella situación. En primer lugar, se observó que los escolares estaban particularmente expuestos a

contraer enfermedades epidémicas y, con razón o sin ella, se supuso que la escuela era el foco principal de diseminación de aquellas epidemias.

Por otra parte, el establecimiento de un régimen de educación primaria obligatoria supuso que la autoridad mantendría al niño en un medio en que su salud estuviera, por lo menos, tan resguardada como en el hogar.

En la actualidad todos los países civilizados mantienen un servicio médico-escolar que tiene el triple objeto de velar por la salud de los alumnos y profesores, inspeccionar periódicamente las condiciones sanitarias de los edificios escolares y contribuir a la difusión de la enseñanza de la higiene en la escuela.

Existe en el público la creencia de que la principal labor del servicio médico-escolar, consiste en tratar y proporcionar medicinas a los niños enfermos. Esto es un error. La tendencia moderna de la medicina consiste en prevenir las enfermedades, en evitar que ellas se produzcan. Es este mismo criterio el que rige el funcionamiento del servicio médico-escolar. De manera que la principal tarea del servicio médico de las escuelas consiste en evitar que los niños enfermen.

¿Es posible prevenir las enfermedades de los niños? En un gran número de casos, mediante la práctica diaria de ciertas reglas de higiene personal, la cooperación de la familia y la adopción de medidas recomendadas por los higienistas, se puede mantener completamente sano al niño. Esta es una de las grandes conquistas de la higiene moderna, y es la que se desea aplicar en las escuelas primarias de Chile.

No basta ya tratar a los niños enfermos. Es preciso evitar que enfermen. Es preciso mantenerlos sanos de cuerpo y espíritu, por medio de la franca cooperación del médico, del profesor y la enfermera.

Los escolares enfermos de nuestro país son atendidos en los policlínicos dependientes de las Juntas Locales de Beneficencia, siendo gratuito el tratamiento para los niños que cumplan con ciertos requisitos indicados en el reglamento.

## INFORMACIONES SOBRE SANIDAD ESCOLAR

Esta cartilla ha sido confeccionada con el objeto de auxiliar al profesor y a la enfermera sanitaria en la comprensión de las finalidades de la educación higiénica y de las labores del servicio médico-escolar e instituciones de beneficencia y asistencia escolar.

Los profesores primarios que deseen ampliar sus conocimientos en las materias relacionadas con la salud de los escolares, pueden solicitar datos de las siguientes instituciones:

Dirección General de Sanidad, Casilla 41, Santiago.

Cruz Roja Juvenil Chilena, Agustinas 1698, Santiago.

Dirección General de Educación Física, Moneda 1380, Santiago.

ORGANIZACION DEL SERVICIO MEDICO ESCOLAR EN  
CHILE

La organización del servicio médico-preventivo de las escuelas primarias de nuestro país se rige por las disposiciones del siguiente Reglamento dictado por la Dirección General de Sanidad, con fecha 30 de Enero de 1930, y modificado con fecha 30 de Abril del mismo año:

**Reglamento Órgánico del Servicio Médico Escolar**

Y DE LA ORGANIZACION Y ATRIBUCIONES DEL SERVICIO  
MEDICO ESCOLAR

**Art. 1.º**

El servicio médico preventivo gratuito de todas las escuelas primarias del país, a cargo del servicio nacional de salubridad, se sujetará a las disposiciones del presente reglamento.

**Art. 2.º**

La Dirección superior del servicio médico escolar corresponderá a la Dirección General de Sanidad, sin perjuicio de las funciones de supervigilancia que corresponden al Ministro de Educación.

**Art. 3.º**

Para los fines de la Inspección médico-escolar, el territorio de la República se dividirá en zonas que corresponderán a las actuales provincias, cada una de ellas a cargo del respectivo médico jefe provincial, sin perjuicio de las otras obligaciones que correspondan a estos funcionarios.

**Art. 4.º**

Los servicios de inspección escolar de cada provincia se subdividirán en sectores, a cargo del respectivo médico sanitario de circunscripción.

En las ciudades donde hubiere varios médicos sanitarios, corresponderá al médico jefe provincial establecer la forma en que aquellos desempeñarán sus funciones.

**Art. 5.º**

Son obligaciones del médico sanitario escolar:

a) Practicar el examen físico completo de los alumnos y profesores de las escuelas primarias urbanas y rurales de su sector sanitario;

- b) Procurar facilidades de tratamiento para los escolares enfermos e indigentes;
- c) Distribuir y supervigilar el trabajo de las enfermeras sanitarias escolares y demás personal auxiliar;
- d) Conceder certificados para la licencia del personal enfermo.
- e) Cooperar con las autoridades educacionales y el profesorado primario y las instituciones públicas y privadas que se ocupen de la protección de la salud y de la divulgación de la higiene en la escuela, estimulando la fundación de la Cruz Roja Juvenil, Liga de Madrecitas, Boy-scouts e instituciones semejantes.
- f) Practicar la inspección higiénica de los edificios escolares y recomendar las medidas destinadas a corregir las deficiencias que se notaren;
- g) Cooperar a la divulgación sanitaria en las escuelas por medio de conferencias y reuniones periódicas con las enfermeras, el profesorado y los padres de familia;
- h) Adoptar las demás medidas que fueren indispensables para mejorar la salud de los educandos y profesores y para prevenir la difusión de las enfermedades transmisibles.

#### **Art. 6.º**

Corresponde a la enfermera sanitaria escolar, en cooperación con el profesorado de la escuela:

- a) Llenar los datos generales de la ficha sanitaria de los alumnos;
- b) Hacer las mediciones y exámenes físicos preliminares, como el peso, estatura, estado de la visión y audición, aseo corporal, sarna, pediculosis, etc,
- c) Coadyuvar en la adopción de medidas de protección contra las enfermedades infecto-contagiosas y parasitarias y practicar inmunizaciones contra la viruela, difteria y otras enfermedades transmisibles;
- d) Facilitar la movilización de los niños enfermos a los locales de tratamiento;
- e) Prestar los primeros auxilios en casos de accidentes, y tratar algunas afecciones sencillas de los escolares, como sarna y pediculosis, cuando en la escuela haya elementos de curación;
- f) Practicar visitar a los domicilios de los escolares para investigar los factores sociales y sanitarios y adoptar las medidas necesarias para mejorar la salud del niño;
- g) Cumplir con las demás instrucciones que le imparta el médico escolar e informarlo acerca de las condiciones sanitarias de la escuela.

#### **Art. 7.º**

En las localidades en donde no hubiere enfermera sanitaria escolar, el médico adoptará las medidas necesarias para que las labores de aquella sean distribuidas entre el médico, el profesor, el personal sanitario auxiliar y las demás personas y miembros de instituciones que deseen cooperar con el servicio médico escolar.

**Art. 8.º**

Los médicos jefes sanitarios provinciales destinarán una suma no superior al 20 por ciento de los fondos de gastos sanitarios puestos a disposición de la Intendencia, a fin de sufragar los gastos de la sanidad escolar de los sectores urbanos y rurales. Una cuota de este dinero se destinará para la movilización a las escuelas rurales de la provincia.

**Art. 9.º**

El médico sanitario procurará que en el examen físico de los alumnos de una escuela pública o particular se disponga, por lo menos, del siguiente material:

- Una báscula
- Una escala métrica para la estatura
- Una cinta métrica
- Una tabla visual de Snellen
- Un baja lengua
- Un termómetro clínico
- Alcohol y algodón
- Una caja de primeros auxilios.

**II. DEL EXAMEN MEDICO DE LOS ESCOLARES Y PROFILAXIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**

**Art. 10.º**

Todo niño que ingrese por primera vez en una escuela primaria, deberá ser provisto de la ficha sanitaria standard de la Dirección General de Sanidad, ficha en que se anotarán los datos que tengan importancia para la protección de la salud.

**Art. 11.º**

El examen físico de cada alumno deberá hacerse en el primer año de su ingreso a la escuela y deberá repetirse con intervalos de uno a dos años, sin perjuicio de la supervigilancia ejercida por la enfermera sanitaria y los profesores.

**Art. 12.º**

En el primer examen físico se tendrá especial cuidado en investigar las alteraciones del aparato visual y auditivo, deformaciones de la columna, defectos ortopédicos, afecciones de la piel y del aparato digestivo, o cualquier otra afección o defecto que impidiera al niño recibir todos los beneficios del trabajo escolar.

**Art. 13.º**

El examen médico de cada alumno deberá ser completo, no podrá durar menos de cuatro minutos y cada médico practicará no menos de 15 exámenes en cada día hábil.

**Art. 14.o**

Excepcionalmente, el médico escolar podrá autorizar al médico de la familia del educando para que practique el examen físico, y para que, bajo la responsabilidad de su firma, complete los datos de la ficha correspondiente

**Art. 15.o**

El examen físico de los escolares se realizará en presencia de los padres o apoderados, quienes con tal objeto, serán citados por el maestro o la enfermera sanitaria.

**Art. 16.o**

Los exámenes relacionados con la visión, audición y el desarrollo físico del niño, se harán anualmente, a intervalos que determinará el médico sanitario, de acuerdo con las facilidades y el personal de que se disponga.

**Art. 17.o**

El examen se efectuará de preferencia en un lugar abrigado de la misma escuela; pero si ésta no ofreciera comodidades, el médico podrá indicar un lugar más apropiado, al que se trasladarán los alumnos con el acuerdo del Director respectivo.

**Art. 18.o**

En el curso del examen médico, los alumnos, padres o apoderados recibirán las instrucciones médicas e higiénicas necesarias para la protección y mejoramiento de la salud de los educandos.

**Art. 19.o**

Las actividades del servicio médico escolar serán especialmente preventivas; pero el médico sanitario procurará que todo niño enfermo sea atendido oportunamente, ya sea por el médico de familia, si contare con recursos, o bien, en un policlínico escolar o en un establecimiento público o privado de beneficencia, cuando se tratare de niños menesterosos.

**Art. 20.o**

Cada vez que un alumno sea enviado o sometido a tratamiento médico, se acompañará su ficha escolar a fin de que en ella se anoten los datos relativos a la fecha, la enfermedad y su tratamiento.

**Art. 22.o**

En aquellas localidades en que hubiere policlínicos o servicios dependientes de las Juntas Locales de Beneficencia, los alumnos menesterosos serán allí enviados para su tratamiento, donde se les atenderá gratuitamente *siempre que el director de la escuela respectiva certifique, de acuerdo*

con la resolución de la Junta Central de Beneficencia, de fecha 14 de Junio de 1929, que el escolar pertenece a una familia que no cuenta con recursos suficientes para pagar la atención médica que necesita.

#### **Art. 23.o**

En circunstancias calificadas, los alumnos enfermos y sin recursos podrán ser enviados a los policlínicos de la Cruz Roja u otras instituciones o asociaciones que tengan a su cargo el tratamiento de niños enfermos

#### **Art. 24.o**

En las localidades en que no hubiere servicio alguno en que pudieren ser tratados los alumnos enfermos y menesterosos, el médico prestará especial atención a la concurrencia de los padres o apoderados al sitio del examen, a fin de darles los consejos necesarios para prevenir las afecciones más frecuentes en la localidad, y aminorar las consecuencias de la falta de locales para la atención gratuita.

#### **Art. 25.o**

El médico sanitario, de acuerdo con la autoridad educacional, deberá seleccionar, en casos determinados, a los alumnos que deben destinarse a clases especiales, como escuelas al aire libre, colonias escolares, cantinas escolares y cursos de retrasados, enfermedades crónicas o contagiosas, casos ortopédicos, etc. Seleccionará también a los alumnos que deben excluirse de la gimnasia y deportes u otras actividades propias del niño normal.

#### **Art. 26.o**

El padre o apoderado de todo alumno que haya terminado sus estudios, recibirá instrucciones del médico sanitario y del profesor acerca de la profesión u oficio más convenientes para el niño, en vista de los antecedentes médicos, educativos y sociales de este último.

#### **Art. 27.o**

Los alumnos que padezcan de enfermedades transmisibles, o que por cualquier circunstancia pudiera encontrarse en el período de incubación de alguna de éstas, serán excluidos de las escuelas durante el tiempo y en la forma que la Dirección General de Sanidad indique.

#### **Art. 28.o**

Todo alumno excluido de la escuela por una enfermedad transmisible no podrá regresar a aquella mientras no acompañe un certificado médico que establezca que el alumno ha dejado de constituir un peligro para la salud de sus compañeros. A falta de certificado médico, el alumno sólo podrá regresar después de transcurrido el plazo que la Dirección General

de Sanidad señale para cada infección. Igual conducta se adoptará con respecto a los niños que, viniendo de lugares invadidos por una enfermedad infecto contagiosa, pudieran encontrarse en el período de incubación.

#### **Art. 29.o**

En épocas de epidemias podrán clausurarse las escuelas primarias sólo en las siguientes circunstancias:

- 1.o Cuando se comprobare en forma efectiva, que la escuela es el foco diseminador del contagio;
- 2.o Cuando se tratare de escuelas rurales invadidas por la epidemia.

#### **Art. 30.o**

El plazo de la clausura, en condiciones ordinarias, será el que corresponda al período máximo de incubación de la enfermedad epidémica, pudiendo prolongarse cuando, a juicio del médico sanitario, tal medida sea necesaria para la protección de la salud de los escolares.

#### **Art. 31 o**

Los médicos sanitarios velarán a fin de que, en épocas de amenaza de epidemia, los profesores excluyan de la asistencia a clase a todo alumno que presente cualquier síntoma sospechoso de una enfermedad infecto-contagiosa.

#### **Art. 32.o**

La simple existencia de una epidemia no justificará la clausura de las escuelas. Cuando por las circunstancias señaladas en el Art. 29 de este Reglamento sea necesaria la clausura, ésta se efectuará por orden del Director General de Sanidad a solicitud del Médico Jefe Sanitario Provincial, quien previamente se pondrá de acuerdo con el Director Provincial de Educación e Intendente o Gobernador respectivo.

#### **Art. 33.o**

Si en un internado se presentare algún caso de enfermedad infecto-contagiosa, el médico sanitario procurará que el enfermo sea debidamente aislado sin perjuicio de las demás medidas de profilaxis que pudieran adoptarse.

El médico recomendará que cada internado posea una enfermería y sala de observación o aislamiento para evitar la difusión de enfermedades contagiosas entre los alumnos.

### **III. DEL SERVICIO MEDICO PREVENTIVO DEL PROFESORADO**

#### **Art. 34.o**

Los médicos sanitarios practicarán el examen físico de todo el profesorado primario de la República durante los meses de Noviembre y Diciembre de cada año.

El examen médico se hará en conformidad con los datos clínicos del formulario standard adoptado por la Dirección General de Sanidad, sin perjuicio de la anotación del diagnóstico general en la Hoja de Calificación del Profesor examinado

**Art. 35.o**

Los profesores podrán hacerse examinar por otro médico en vez del médico escolar, en los casos en que éste se hallare materialmente imposibilitado para hacerlo. El médico que practicare el examen en estas circunstancias llenará el formulario standard y lo remitirá al médico sanitario correspondiente, sin perjuicio de anotar en la Hoja de Calificación el diagnóstico general que se entregará al profesor interesado.

**Art. 36.o**

Los formularios del examen físico de los profesores, serán archivados en la oficina del médico sanitario correspondiente, quien velará por la absoluta reserva de su contenido, sin perjuicio de las informaciones generales que, en beneficio de la enseñanza y de la salud pública, pudieran transcribirse a las autoridades educacionales.

**Art. 37.o**

El médico sanitario dará al profesor las instrucciones de fueren necesarias para remediar o corregir las afecciones encontradas en el examen físico.

**Art. 38.o**

Los médicos sanitarios pondrán en conocimiento de las autoridades educacionales del sector a su cargo, el sitio y hora en que concederán certificados al personal docente y administrativo de las escuelas normales, primarias y vocacionales, que necesiten pedir licencia por motivo de enfermedad.

**Art. 39.o**

En el caso de empleados que, por encontrarse enfermos en cama no pudieren recurrir al sitio indicado por el médico sanitario, éste refrendará con su firma y visto bueno el certificado que expida el médico que estuviere tratando al enfermo. En ausencia de profesional, el médico sanitario deberá concurrir dentro del radio urbano del lugar de su residencia, al domicilio del enfermo, y en este caso sólo podrá percibir del interesado el valor de los gastos de movilización.

**Art. 40.o**

En las localidades donde no hubiere profesional o no fuere posible obtener los servicios de un médico, cuando la naturaleza de la enfermedad imposibilitare al profesor para acudir hasta el lugar más cercano en que hubiere médico podrá darse curso a una solicitud de licencia, con la sola

información del Subdelegado, del Oficial Civil o de los vecinos caracterizados. Esta información no será válida sino para los casos en que se necesite licencia por un plazo no superior a ocho días.

**Art. 41.o**

Ningún médico sanitario deberá conceder certificados para licencia por un plazo mayor de un mes. En caso de prolongación de la enfermedad, se renovará el certificado hasta por un período igual.

**Art. 42.o**

El tratamiento de los empleados a que se refiere esta Orden Administrativa no corresponde a los médicos del servicio sanitario, y en el caso de ser efectuado por éstos, estará sometido al pago de honorarios en el carácter de médicos particulares.

**Art. 43.o**

Los médicos sanitarios reunirán periódicamente a los profesores y a las enfermeras con el objeto de difundir entre ellos los conocimientos y la práctica de la sanidad escolar.

IV. DE LA INSPECCION HIGIENICA DE LOS EDIFICIOS  
ESCOLARES

**Art. 44.o**

Con excepción de los casos calificados por la Dirección General de Sanidad, la inspección sanitaria de los edificios de las escuelas primarias del país se llevará a efecto anualmente por el médico sanitario de cada localidad, durante el mes de Enero, debiendo anotarse el resultado de dicha inspección en el «formulario standard» adoptado con tal objeto, por la Dirección General de Sanidad.

**Art. 45.o**

El médico sanitario transcribirá un resumen de su trabajo de inspección a la autoridad educacional de más alta jerarquía del sitio de su residencia, dando también cuenta de ello a la Intendencia o Gobernación y a la Dirección General de Sanidad. Si las condiciones de un edificio o del mobiliario escolar fueran deficientes o constituyeran un peligro para el desarrollo normal o para la salud de los niños, el médico deberá proponer a la autoridad correspondiente las modificaciones que estime necesarias.

**Art. 46.o**

Durante el mes de Septiembre de cada año, los médicos sanitarios practicarán una visita sumaria de los locales que hubieran sido inspeccionados y encontrados deficientes en la iniciación del año escolar. Dicha

visita tendrá por objeto investigar si han podido ser modificadas las condiciones que se señalaron como higiénicamente deficientes durante la primera inspección. Las observaciones recogidas en esta última visita serán puestas en conocimiento de los mismos funcionarios, indicados en el Art. 45 de este Reglamento.

**Art. 47.o**

Los formularios originales de la inspección higiénica de los edificios escolares serán archivados por el médico sanitario en la oficina de la localidad de su residencia.

V. DEL SERVICIO MEDICO-ESCOLAR DE LOS ESTABLECIMIENTOS PARTICULARES DE ENSEÑANZA PRIMARIA

**Art. 48.o**

El servicio médico-escolar atenderá a las escuelas particulares que carecieren de este servicio, siempre que el director del establecimiento lo solicite a la autoridad sanitaria. En caso de enfermedades transmisibles, el médico sanitario tendrá autoridad para dirigir o supervigilar las medidas profilácticas adoptadas en cualquier establecimiento de enseñanza particular.

**Art. 49.o**

De acuerdo con el Decreto N.º 568, del Ministerio de Educación, de fecha 7 de Marzo de 1929, los establecimientos particulares de enseñanza podrán tener sus propios médicos y enfermeras para el examen físico de los escolares y profesores, siempre que adopten el sistema de fichas aprobado por la Dirección General de Sanidad. En tal caso, el servicio sanitario sólo ejercerá, sobre el servicio médico de aquellos establecimientos, funciones de supervigilancia y control estadístico.

**Art. 50.o**

Los defectos y afecciones encontradas por los médicos de establecimientos privados de enseñanza, podrán ser recogidos o remediados por ellos en los policlínicos de los respectivos establecimientos.

**Art. 51.o**

Corresponde a los médicos sanitarios practicar la inspección higiénica de los edificios de las escuelas primarias particulares. Dicha inspección se hará en las mismas fechas y condiciones establecidas para las escuelas del Estado, dando cuenta del resultado de la visita a la Intendencia ó Gobernación y a la Dirección General de Sanidad. Si las condiciones del edificio de la escuela particular o del mobiliario fueran deficientes o constituyeran un peligro para el desarrollo normal o para la salud de los niños, el médico deberá proponer al director de la escuela respectiva las modificaciones que estime necesarias.

## VI. DE LAS ESTADISTICAS MEDICO-ESCOLARES

### Art. 52.o

Dentro de los primeros diez días de cada mes, todo médico sanitario deberá dar cuenta a la Dirección General de las actividades médico-escolares del mes anterior, por medio del formulario estadístico correspondiente, debiendo enviar también, una copia de él a los funcionarios que se indican en el mencionado resumen estadístico.

### Art. 53.o

Los jefes sanitarios provinciales harán practicar la clasificación anual de todos los datos anotados en las fichas escolares, en la forma ordenada por la Dirección General de Sanidad. Esta repartición hará la clasificación general de los datos estadísticos de toda la República, dando cuenta de ello, con la observación que le merezca, al Ministerio de Educación Pública.

### Art. 54.o

Las fichas escolares, después de haberse confeccionado los cuadros estadísticos, serán mantenidas en las escuelas respectivas. Cada vez que un profesor o un niño cambie de establecimiento educacional, la ficha individual será trasladada por la autoridad sanitaria a la escuela correspondiente.

## LABORES DEL MEDICO ESCOLAR

El Reglamento Orgánico del Servicio Médico Escolar señala en sus puntos generales, las obligaciones más importantes del médico, del profesor y de la enfermera. A ellos corresponde cumplir sus disposiciones, de acuerdo con las modalidades y los recursos con que se cuente en cada localidad.

Es indispensable que el médico sanitario implante en el servicio médico-escolar de su jurisdicción un régimen flexible que se adopte a las circunstancias y a los elementos disponibles. Los recursos económicos del Estado, por ahora, no permiten extender hasta cada escuela primaria los beneficios de un servicio médico escolar completo.

La tarea principal del médico escolar consiste en investigar los defectos y afecciones del escolar, dando las indicaciones generales para que los padres o apoderados puedan hacer tratar en forma adecuada al niño. El tratamiento puede hacerse por el médico de la familia, o bien en dispensarios o policlínicos de la Cruz Roja, juntas Locales de Beneficencia, etc.

El ideal en materia de examen físico de los escolares sería contar con médicos y personal auxiliar que se declara exclusivamente a dicha tarea; pero en nuestro país las condiciones económicas no lo permiten.

El médico deberá velar también por las condiciones de iluminación, ventilación, provisión de agua y excusados, arreglo de los bancos con relación a la edad del escolar, métodos de limpieza del local, etc.

Los niños debieran en lo posible, ser examinados por un médico una vez al año. El reglamento exige que el alumno sea examinado al ingresar por primera vez a la escuela, y, después, con intervalos de dos años. En todo caso, se deberá dar preferencia a los niños que ingresen por primera vez a la escuela, a fin de determinar si estos se encuentran en condiciones de cumplir sus tareas escolares sin detrimento físico o mental y sin constituir un peligro para la salud de los demás niños.

El examen físico de los alumnos tiene por principal objeto determinar, si el niño tiene una salud compatible con el ejercicio de sus obligaciones escolares, e investigar desde un comienzo, las enfermedades o defectos que retardan o dificultan el crecimiento y el desarrollo normal.

Es de excepcional importancia citar a los padres y apoderados a presenciar el examen médico de los alumnos. Se obtiene así no sólo la cooperación de los padres, sino también se logra extender hasta el hogar los beneficios de la enseñanza higiénica y médico-preventiva.

En muchas escuelas primarias se utiliza el siguiente formulario, que puede obtenerse gratuitamente de la Dirección General de Sanidad:

## Servicio Médico Escolar

### Examen médico de los alumnos

---

Sr.....

.....

.....

Me permito poner en su conocimiento que el día.....de.....

a las.....,se hará un examen médico a los escolares, a fin de investigar el estado de salud y aconsejarles las medidas necesarias para su mejoramiento. Si Ud. tiene interés en saber el resultado del examen de su pupilo.....y quiere ayudar al médico en dicha tarea, sírvase concurrir a.....

a la hora indicada más arriba, donde se le darán las explicaciones necesarias durante el examen respectivo.

Saluda atentamente a Ud.

.....

....., de.....de 19.....

---

Sr.....

En respuesta a su nota de fecha.....me permito

comunicarle que  $\left\{ \begin{array}{l} \text{concurriré} \\ \text{no podré concurrir (1)} \end{array} \right.$  al examen de mi pupilo.....en el sitio y hora indicados.

.....

(1) Bórrese la palabra o frase correspondiente.

El médico, con la ayuda del profesor y de la enfermera; practicará el examen físico de acuerdo con la siguiente ficha standard:

## Servicio Médico Escolar

Provincia de .....

Localidad .....

Nombre del alumno .....

Datos tomados en la fecha del 1er. examen, efectuado el.....de.....de 19.....

Edad.....Domicilio.....Escuela N.o.....Curso.....

Cambios posteriores... } » ..... » ..... » .....

» ..... » ..... » .....

### Datos Antropométricos y Generales

	Año 19.....		Año 19.....		Año 19.....		Año 19.....		Año 19.....	
	Edad.....	Edad.....	Edad.....	Edad.....	Edad.....	Edad.....	Edad.....	Edad.....	Edad.....	Edad.....
	I Semtr.	II Semtr.	I Semtr.	II Semtr.	I Semtr.	II Semtr.	I Semtr.	II Semtr.	I Semtr.	II Semtr.
Talla .....										
Peso.....										
Peso correspondiente a edad y talla.....										
Diferencia existente.....										
Perímetro torácico	} en inspiración.....									
	} en expiración.....									
Visión	} ojo derecho.....									
	} ojo izquierdo.....									
Audición	} oído derecho.....									
	} oído izquierdo.....									
Inmunización antivariólica.....										
Inmunización antidiftérica.....										
Otras inmunizaciones.....										

NOTA.—Los exámenes indicados en esta página pueden ser hechos por la enfermera sanitaria escolar o por el profesor.

## Examen Físico

PRIMER EXAMEN	EXAMENES POSTERIORES
Fecha.....	Fecha.....
Antecedentes personales y enfermedades anteriores .....	.....
Estado general de nutrición.....	.....
Piel y anexos (pediculosis, sarna, etc.).....	.....
Cráneo y cara.....	.....
Ojos (excepto visión).....	.....
Fosas nasales (adenoides, obstrucción respiratoria, etc.).....	.....
Cavidad bucal y amígdalas.....	.....
Dentadura .....	.....
Cuello .....	.....
Columna vertebral.....	.....
Tórax.....	.....
Aparato respiratorio.....	.....
.....	.....
Aparato cardio-vascular.....	.....
.....	.....
Abdomen y aparato digestivo .....	.....
.....	.....
Sistema neuro-muscular.....	.....
Extremidades.....	.....
Sistema ganglionar.....	.....
Aptitud para los ejercicios físicos .....	.....
Diagnóstico.....	.....
.....	.....
Tratamiento propuesto.....	.....
.....	.....
Firma del médico que practicó el examen.....	.....

## Operaciones y Tratamientos Efectuados

Año 193..

Año 193...

De las observaciones del Instituto de Salud Escolar se deduce que, en orden de frecuencia el porcentaje de afecciones y defectos de los niños chilenos sería el siguiente:

### Porcentaje

A FECCION	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
Gánglios linfáticos infartados.....	18,0	10,2	14,1
Afecciones del aparato cardio vascular.....	1,5	9,9	1,2
Cifosis .....	5,3	6,7	6,0
Escoliosis.....	5,9	5,6	5,7
Lordosis .. .....	0,5	0,3	0,4
Caries y afecciones dentarias .....	69,3	65,5	67,9
Defectos de la audición ....	2,6	2,6	2,6
Defectos de la visión.....	9,4	11,3	10,4
Desnutrición.....	31,6	25,6	28,3
Amigdalitis y obstrucciones respiratorias.....	28,3	18,9	23,2

En la ciudad de Santiago, el Instituto Bacteriológico de Chile coopera en las labores de protección de la salud de los escolares por medio de diversas investigaciones y exámenes, como las reacciones de Schiek, para determinar la susceptibilidad de un niño a la difteria, la reacción de Dick, para la escarlatina; las de Pirquet y Mantoux para la tuberculosis, aparte de otros trabajos que se indican en el formulario anexo:

# Instituto Bacteriológico de Chile

## FICHA ANAMNÉSTICA

Nombre y apellido.....

Fecha de nacimiento.....

Nutrición materna..... si..... no.....

Hermanos .....

Grupo sanguíneo..... Padre..... Madre .....

Enfermedades hereditarias..... de la primera infancia .....

Enfermedades infecciosas.....

Vista..... Oído.....

Reacción Wassermann.....

- » Schick .....
- » Dick .....
- » Widal .....
- » Pirquet. Mantoux.....

Suero antidiftérico..... cuando.....

- » antitetánico.....
- » antiescarlatinoso.....

Otros sueros.....

Si ha tenido enfermedad sérica..... cuando.....

Vacunación variólica..... revacunación.....

- » antidiftérica .....
- » antiescarlatinosa .....
- » con B. C. G.....

Observaciones.....

.....

.....

## RELACIONES ENTRE EL PESO Y LA ESTATURA DE LOS ESCOLARES

Uno de los mejores métodos para apreciar el desarrollo y crecimiento normal de los alumnos consiste en pesarlos a intervalos regulares.

El peso aumenta regularmente con la edad y, salvo raras excepciones, permite darnos cuenta fácilmente acerca del estado de salud y nutrición del alumno.

Cada escuela debiera tener por lo menos, una báscula o balanza en que los niños pudieran pesarse regularmente. En su defecto; el profesor deberá solicitar la ayuda de los vecinos, a fin de poder anotar el peso de cada escolar en los formularios que con tal objeto se han distribuido en todas las escuelas.

El peso tiene relación con la edad y la estatura de los niños; de manera que, para conocer el peso standard de un niño, es también necesario medirlo y averiguar su edad, consultando, en seguida, las tablas que dan el peso normal.

En todos los países se ha observado que los niños que se pesan tienen gran interés en mejorar su salud y aumentar de peso. Y con tal objeto, están siempre dispuestos a obedecer y a practicar las reglas de higiene que se les inculca en la escuela. Este interés puede extenderse a las familias de los alumnos, si el profesor o la enfermera dan cuenta a los padres o apoderados de sus observaciones sobre el crecimiento y desarrollo del niño, constituyendo así un nuevo vínculo entre la escuela y el hogar.

Las investigaciones hechas en el Instituto de Salud Escolar de Santiago durante el año 1928, y los datos obtenidos posteriormente por el Servicio Médico Escolar, nos han permitido establecer el siguiente cuadro del desarrollo normal de los niños chilenos:

### Cuadro Ponderal N.º 1

Peso normal de los niños chilenos en relación con la edad y la talla

Altura en cmts.	Años de Edad													
	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
100	16,3	16,7	17,3											
102	17,0	17,4	18,0											
104	17,7	18,1	18,6											
106	18,3	18,7	19,2											
108	19,0	19,4	19,8	20,4										
110	19,7	20,0	20,5	21,0										
112	20,4	20,6	21,0	21,5										
114	21,0	21,2	21,6	22,0	22,6									
116	21,6	21,9	22,4	22,8	23,4									
118		22,7	23,1	23,6	24,0									
120		23,5	24,0	24,3	24,8	25,3								
122		24,3	24,8	25,1	25,4	25,9								
124		25,0	25,5	25,9	26,2	26,5								
126			26,1	26,6	26,9	27,0	27,6							
128			26,8	27,3	27,7	28,0	28,4							
130			27,4	27,8	28,3	28,6	29,2	29,9						
132			27,9	28,3	28,8	29,2	29,9	30,3						
134				29,0	29,5	29,8	30,5	30,9						
136				29,7	30,2	30,6	31,2	31,5	32,1					
138					31,0	31,4	31,9	32,3	32,8					
140					32,4	33,0	33,5	33,9	34,4	35,0				
142					35,5	34,6	35,0	35,8	35,9	36,4				
144						36,0	36,4	36,9	37,3	37,6				
146						37,6	38,0	38,5	38,8	39,4	40,2			
148						38,6	39,0	39,5	39,9	40,5	41,4			
150						39,5	40,0	40,4	40,8	41,7	42,6	43,5		
152						40,6	41,2	41,8	42,4	43,5	44,5	45,3		
154							42,5	43,3	44,1	45,4	46,3	47,2	48,1	
156							44,0	44,9	45,8	47,1	48,1	48,9	49,8	50,7
158							45,8	46,7	47,6	48,7	49,9	50,6	51,5	52,4
160							47,6	48,5	49,4	50,3	51,7	52,2	53,1	54,0
162								50,3	51,4	52,3	53,3	53,8	54,5	55,2
164									53,4	54,3	55,0	55,4	56,0	56,5
166									55,3	56,1	56,6	57,0	57,5	57,9
168									57,2	57,8	58,3	58,7	59,2	59,6
170									59,0	59,4	59,9	60,3	60,8	61,2
172									60,4	60,8	61,3	61,7	62,2	67,7
174									61,3	61,8	62,9	63,0	63,7	64,2
176										63,7	64,3	64,7	65,2	65,7
178										65,2	66,0	66,4	66,9	67,3
180										66,7	67,6	68,0	68,5	68,9

## Cuadro Ponderal N.º 2

Peso normal de las niñas chilenas en relación con la edad y la talla

Altura en cms.	Años de Edad														
	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
100	15,9	16,4	16,9												
102	16,6	17,1	17,6												
104	17,3	17,8	18,3												
106	18,1	18,4	18,9												
108	18,8	19,0	19,6	20,3											
110	19,6	19,8	20,3	20,9											
112	20,3	20,7	21,0	21,6											
114	21,1	21,4	21,7	22,3	22,6										
116	21,7	21,9	22,6	22,9	23,4										
118		22,4	23,0	23,6	24,1										
120		23,2	23,7	24,3	24,8	25,4									
122		23,9	24,5	25,0	25,6	26,2									
124		24,1	24,8	25,3	25,9	26,5									
126			25,7	25,9	26,5	27,1	27,7								
128			26,1	16,7	27,2	27,8	28,4	28,8							
130			27,1	27,7	28,2	28,8	29,7	29,8							
132			28,5	29,1	29,6	30,2	30,8	31,2							
134				30,2	30,5	31,4	32,0	22,4							
136				31,2	31,6	32,3	32,9	33,3	35,2						
138					32,6	33,2	33,7	34,2	36,0						
140					33,6	34,2	34,7	35,2	37,0	38,1					
142					34,6	35,2	35,2	35,9	38,0	38,7					
144						36,9	36,9	37,9	39,7	40,7					
146						38,4	38,4	39,5	41,3	42,3	42,6				
148						39,7	39,7	40,8	42,8	43,7	44,0	44,2			
150						41,0	41,5	42,0	44,3	45,2	45,5	45,7	46,4		
152							45,9	43,8	43,8	47,0	47,5	47,9	48,4		
154							47,6	45,6	45,6	48,9	49,6	50,1	50,4	51,4	
156							49,3	47,4	47,4	50,6	51,4	51,9	52,2	53,0	
158							51,1	49,2	49,2	52,2	53,1	53,9	53,9	54,7	
160								59,0	51,0	52,9	53,8	54,9	55,3	55,5	56,5
162									52,1	53,0	54,1	55,6	56,3	56,4	56,4
164									53,2	54,5	55,4	56,2	57,0	57,3	58,0
166									54,2	55,6	56,5	57,3	58,4	58,7	59,0
168										57,1	58,6	59,2	59,4	59,6	59,9
170										58,3	59,7	60,1	60,3	60,5	60,8
172										59,2	60,6	61,2	61,5	61,8	62,0
174										60,0	61,5	62,3	62,8	63,0	63,6
176											62,6	63,4	63,9	64,3	64,5
178											63,9	64,7	65,3	65,6	65,8
180											65,2	66,0	66,6	66,9	67,1

La estatura de los escolares puede determinarse por medio de un cartabón o altímetro. En su defecto, los directores de escuelas podrán obtener gratuitamente, de la Dirección General de Sanidad, una escala métrica que se utiliza en la siguiente forma:

1o.—Colóquese la tabla adherida a una pared lisa y vertical, de manera que la marca 100 centímetros quede exactamente a la distancia de un metro, a partir del suelo.

2o.—Colóquese al escolar de pié, sin zapatos, junto al diagrama métrico; de manera que las piernas, los hombros y la cabeza estén en contacto con la pared.

3o.—Un trozo de madera, un cartón, u otro objeto que forme un ángulo recto, colocado en tal forma que se apoye simultáneamente sobre la parte superior de la cabeza y la escala métrica, dará la altura exacta del escolar.

4o.—Compárese la altura, con el peso y la edad del escolar, de acuerdo con los cuadros ponderales de los niños chilenos.

El perímetro torácico puede determinarse con una cinta métrica, a nivel del mamelón en los niños y niñas impúberes, y por debajo de la mama en las niñas que hayan entrado en la pubertad.

Damos a continuación las cifras medias obtenidas en los escolares primarios de Santiago:

### Promedio del perímetro torácico de los niños chilenos (en centímetros)

Mediciones del Instituto de Salud Escolar

EDAD EN AÑOS	HOMBRES		MUJERES	
	PERÍMETRO EN INSPIRACIÓN	PERÍMETRO EN EXPIRACIÓN	PERÍMETRO EN INSPIRACIÓN	PERÍMETRO EN EXPIRACIÓN
6	57,1	53,1	55,4	53,1
7	59,4	54,1	57,8	53,6
8	61,3	56,2	59,1	57,2
9	63,6	58,3	63,3	60,1
10	65,4	60,2	65,0	61,3
11	65,8	60,4	67,5	63,2
12	67,2	62,3	68,1	64,0
13	67,5	63,1	72,5	66,3
14	74,4	69,3	73,1	68,2
15	76,5	71,2	77,1	71,1

Sería muy deseable que los profesores investigaran los promedios del peso y estatura de los niños de sus respectivas localidades; pues hay numerosas razones para creer que los niños chilenos, por razones de climatología, producción regional, herencia racial, hábitos y costumbres, difieren en su desarrollo en las diversas zonas del país.

#### EL ESCOLAR DESNUTRIDO.—CONSEJOS A LOS PADRES

Todo niño que, con relación a su edad y estatura, pese un diez por ciento menos de lo normal, debiera considerarse como un niño desnutrido.

En la ciudad de Santiago el exámen médico de los alumnos de las escuelas primarias demostró que más del 28 por ciento de ellos tenían un peso inferior al normal.

El público tiene la tendencia a suponer que la mayoría de los niños con aspecto enfermizo y enflaquecido se alimentan en forma deficiente. Este hecho es exacto en la mayoría de los casos. Aún en los hogares de la clase media todavía no se sabe que la alimentación de un niño que crece y se desarrolla, necesita estar basada en productos como la leche, cereales, legumbres, verduras y frutas frescas. En los hogares de más escasos recursos el consumo de la leche es casi insignificante o nulo, lo que constituye uno de los defectos más graves de la alimentación de los niños de nuestras clases populares.

Pero no es sólo la deficiencia de la alimentación el factor que influye en la desnutrición de los niños chilenos. Hay otras causas, en gran parte prevenibles, que contribuyen a mantener la situación que se señala. Así, por ejemplo, la existencia de afecciones como las caries dentales, la obstrucción de las vías respiratorias altas, las amigdalitis crónicas y otras lesiones fácilmente prevenibles o curables, contribuyen enormemente a elevar el porcentaje de los escolares desnutridos. En este sentido influyen también algunos factores como la herencia, la desorganización y pobreza del hogar, la falta de hábitos de higiene personal y la insuficiencia de reposo y de tranquilidad en el hogar.

Un niño débil o desnutrido se reconoce por su aspecto pálido y enflaquecido, porque se cansa fácilmente sin el menor esfuerzo, por su carácter nervioso e irritable, por la laxitud y desatención que demuestra en las clases, por la falta de apetito, y, a menudo, por insomnio y otros trastornos nerviosos.

El niño débil desnutrido tiene una menor resistencia orgánica contra la mayoría de las enfermedades, especialmente para la tuberculosis.

La mejor manera de contribuir a la solución del problema de nuestros niños débiles o desnutridos es mejorar la alimentación de nuestros escolares por medio de la difusión de los desayunos, cantinas escolares y otros centros en que se distribuyan alimentos gratuitamente o a precios muy módicos. Es también indispensable enseñar a nuestras clases populares a alimentarse bien, en calidad y en cantidad, con productos alimenticios de un precio que esté al alcance de sus recursos económicos.

El tratamiento médico de las afecciones y defectos físicos que presentan millares de alumnos de nuestras escuelas primarias es un factor que también contribuirá a reducir el número de niños débiles y desnutridos.

Por último, la enseñanza de hábitos de higiene personal en las escuelas, la multiplicación de los sitios para descanso y recreo de los niños y el mejoramiento y la solución, por medio de las visitadoras sociales de los múltiples problemas que afectan la estabilidad y la salud del hogar, son factores todos que contribuirán a formar una generación de habitantes más sanos y más prósperos que los de la presente generación.

### LA ALIMENTACIÓN DEL ESCOLAR

El escolar, por encontrarse en pleno período de crecimiento, necesita someterse a un régimen alimenticio que contenga sustancias que le den vigor y sirvan para formar órganos, músculos y tejidos sanos.

Desgraciadamente, la mayor parte de los niños que van a nuestras escuelas públicas no pueden alimentarse en forma adecuada, debido a las deficientes condiciones económicas de sus familias. Por esa razón, las autoridades educacionales y los médicos creen que se mejoraría enormemente la salud de nuestros escolares, si hubiera medios para darles leche u otro alimento que compensara las deficiencias nutritivas del hogar.

Prescindiendo por ahora de las dificultades económicas que envuelve el problema de la alimentación de nuestros escolares, analizaremos los principios que deben regir en el régimen alimenticio de un niño que crece y va a la escuela.

El niño debe tomar su alimento a horas perfectamente regulares. Debe evitarse el uso de confites o golosinas entre una y otra comida, reemplazando aquellos artículos por un vaso de leche cada vez que el niño experimenta hambre. No deberá obligarse al niño a comer sin apetito, pero deberá enseñársele a comer aquellos alimentos que, como los vegetales, son indispensables en un régimen dietético normal de una persona que crece y se desarrolla físicamente.

El niño deberá ingerir una cantidad suficiente de agua, y no usar nunca té ni café, pues son perjudiciales para su sistema nervioso.

Ningún niño deberá presentarse a la mesa sin haberse lavado las manos y sin estar completamente limpio, tanto en su traje como en su persona. Deberá ir a la mesa libre de toda preocupación, disgusto o cansancio físico.

Un escolar no puede mantenerse en buenas condiciones de salud si come sólo dos o tres artículos alimenticios. Es indispensable la variedad en su alimentación.

La leche es el mejor y más importante de los alimentos, Deberá beberse, por lo menos, tres vasos al día, y si al niño no le agrada pura, podrá dársele en forma de cocoa, chocolate u otro alimento preparado a base de leche.

Cuando un niño menor de siete años se alimenta con leche y un huevo cada día, no necesita comer mucha carne. Pasada esa edad se pueden dar

pequeñas cantidades, nunca excesivas. Cuando la carne o los huevos escasean, el niño puede reemplazarlos por leche, sopas o guisos de arvejas, porotos, quaker, vegetales crudos y frutas.

El pan y los cereales deben constituir alrededor de la tercera parte de las comidas, debiendo darse preferencia a los productos que dejen residuos, como el pan integral o candeal. Los cereales pueden adicionarse o completarse con frutas secas o cocidas, como huesillos, ciruelas, higos, etc. Los niños deberán comer dichos cereales cuando estén perfectamente cocidos y, en lo posible, deberán ser adicionados con leche.

Los vegetales y verduras son elementos indispensables en la alimentación. Junto con la leche, desempeñan un papel importantísimo en la provisión de vitaminas, o sea, de sustancias necesarias para la salud y el crecimiento normal. Los vegetales sirven también para combatir la estitiquéz. Este grupo de alimentos deberá suministrarse diariamente a los niños, porque las últimas investigaciones han demostrado que poseen una importancia mucho mayor de la que se creía, especialmente las verduras que se comen en forma de ensaladas.

Un niño debe comer diariamente frutas frescas, de acuerdo con las estaciones. Las frutas, al igual que los vegetales, proveen al organismo de vitaminas y sustancias minerales, indispensables en el mantenimiento normal de la salud.

Hay que recordar que los niños tienen una gran tendencia a comer cantidades excesivas de azúcares, dulces, etc., que les quitan el apetito y perturban la digestión cuando se ingieren entre una y otra comida. Por esta razón los niños deberán ser vigilados a fin de evitar abusos en este sentido.

Es evidente que, en la mayor parte de los casos, nuestros escolares se alimentan mal porque sus familias no poseen los recursos necesarios para adquirir alimentos en cantidad y calidad adecuadas. Pero, en todo caso, deberá hacerse lo posible por suministrar a los niños un régimen alimenticio adecuado, ya sea dándoles alimentos adicionales, como leche, frutas, cereales y legumbres en la misma escuela, o bien, enseñando a las familias que disponen de mayores recursos, la mejor manera de confeccionar una dieta conveniente para los escolares.

## CUIDADO DE LA PIEL Y DEL CABELLO

La falta de limpieza de la piel y del cabello no debiera tolerarse entre los alumnos de una escuela. Un profesor cuidadoso y perseverante puede evitar que los niños se presenten a la escuela faltos de aseo en sus personas o en sus trajes. La presencia de pedículos o piojos en la cabeza y en la ropa de los niños no debe tolerarse, pues aún en los hogares de más modestos recursos se puede disponer de una mezcla de petróleo y vinagre para destruir los parásitos de la cabeza, así como es muy fácil hervir la ropa para eliminar los que pudieran encontrarse en los vestidos.

La sarna es una afección muy frecuente entre los alumnos de las escuelas primarias. El profesor debiera saber reconocer esta enfermedad porque su tratamiento es relativamente fácil.

PARA PREVENIR LA SARNA cúmplase con las reglas higiénicas siguientes:

1o.—Evítese el contacto directo con personas sarnosas o sospechosas de tales y, en general, con toda persona sucia.

2o.—No se usen toallas, pañuelos, ropa de vestir ni de camas en común con otras personas.

3o.—Lávense las manos con agua y jabón cada vez que se haya tomado algún objeto sospechoso de contagio, como ropa sucia, o se haya puesto en contacto con perros, gatos u otros animales. La sarna es perfectamente curable siempre que después del tratamiento, que de ordinario dura tres días, se cambie totalmente la ropa interior y de cama por otra que haya sido bien lavada y hervida. Sin este requisito indispensable no hay curación posible. Además, para garantizar la curación completa, debe hacerse un segundo tratamiento después de 7 a 10 días de efectuado el primero. Así se evitan las reinfecciones.

Un baño caliente jabonoso debe preceder al uso de las pomadas especiales (Helmerich) a base de azufre o alquitrán con que se friccionan las partes atacadas por la sarna, o todo el cuerpo, si es necesario. Si durante tres días consecutivos se hace lo indicado y se toma la precaución de cambiar totalmente las ropas de uso personal, se puede estar seguro de obtener éxito con el tratamiento.

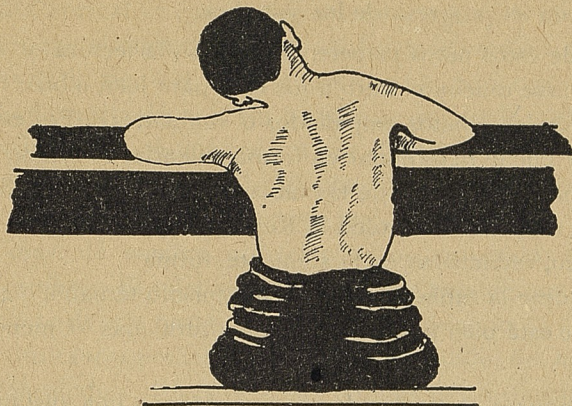
Si no es posible hacer uso del baño, puede retirarse la pomada de la piel friccionándola con bencina, pero teniendo cuidado con la posibilidad de que se inflame si se acerca a una llama.

IMPETIGO CONTAGIOSO. Los vulgarmente llamados «granos» constituyen una enfermedad infecciosa de la piel, propia de los niños desaseados. Es una afección muy contagiosa y aún cuando aparentemente no se presenta sino como un mal de aspecto desagradable, (granos que supuran y que se cubren de costras) puede ser el punto de partida de infecciones a la sangre y al resto del organismo.

## DESVIACIONES Y DEFORMACIONES DE LA COLUMNA VERTEBRAL

El problema de las desviaciones de la columna de los niños adquiere importancia por el peligro de que este defecto se acentúe en el transcurso del tiempo. En muchos casos la curvatura de la columna hacia adelante se debe a falta de energía muscular, a desnutrición, a defectos de la vista o a inadaptación del niño a la forma y altura del asiento o escritorio. Este defecto dificulta el funcionamiento de la respiración y de los órganos torácicos y abdominales, aparte de romper la armonía y la estética de la posición erguida del escolar. A fin de evitar este defecto, e imprimir un hábito que persista durante el resto de la vida, el escolar no deberá permanecer

sentado durante tiempo demasiado largo y deberá hacer, cuando aquel defecto de la columna esté muy acentuado, ejercicios repetidos que tiendan a

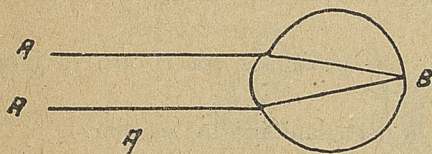


Postura típica del niño que escribe en una superficie alta y plana.

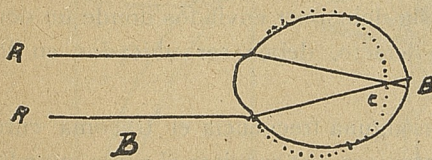
Nótese la curva de la espina dorsal en la región lumbar, la brusca inclinación al nivel de los hombros y del cuello, la altura desigual de los hombros, y el ángulo visual y de distancia incorrectos.

llevar los hombros hacia atrás y corregir así la desviación. En la niñez, los tejidos son plásticos y las tareas de corrección son relativamente sencillas de realizar.

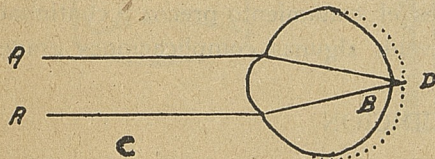
### LA VISION



Ojo normal, en que los rayos paralelos de luz (A, A) enfocan la imagen en la retina en el punto B.



Ojo miope en que los rayos paralelos de luz (A, A) enfocan la imagen en frente de la retina en el punto C, produciendo una imagen borrosa en la retina, en el punto B. el rayo que diverge de C.



Ojo hipermétrope, en el cual los rayos paralelos de luz (A, A) se enfocan detrás de la retina, en el punto D, produciendo una imagen borrosa en B.

El estado de la visión de los alumnos tiene excepcional importancia en la escuela. El profesor y la enfermera tienen la obligación de saber si un niño tiene dificultades en sus estudios a causa de defectos de la vista. Con-

tra lo que generalmente se cree, los niños chilenos padecen de diversos trastornos de su capacidad visual. En Santiago más de un diez por ciento de los escolares primarios tiene una visión defectuosa, lo que influye desfavorablemente en el progreso de los estudios.

Muchos de estos niños cometen errores en la lectura y escritura, tienen que acercarse mucho el libro a los ojos para leer, o bien tienen dolores de cabeza y ven los objetos empañados o «nublados». En estas condiciones el profesor puede determinar en forma sumaria, el estado de la agudeza visual del niño por medio de las tablas de Snellen que el Servicio Médico Escolar ha distribuido en toda la República, junto con las instrucciones para su empleo, redactadas en la siguiente forma:

1o.—Péguese la tabla a un cartón del mismo tamaño, o clávese en una pared lisa, que esté bien iluminada, a una altura más o menos igual a la cara del niño.

2o.—Colóquese el escolar de pié o sentado, a una distancia de cinco metros de la tabla. Tápese un ojo del niño por medio de un cartón o un cuaderno. En ningún caso deberá comprimirse el ojo con los dedos.

3o.—Pídase al niño que lea o diga qué signo vé en la primera línea, empezando desde arriba. Tratándose de la tabla con signos en U pregúntese al niño hacia que lado se dirigen los brazos de la U. o bien, en qué posición falta un trazo para completar un cuadrado. Prosigase con los renglones de más abajo. Cuando el niño llega a una línea en que ya no es capaz de ver el signo correspondiente, anótese la fracción que está a la derecha del renglón inmediatamente por arriba. Por ejemplo, si el escolar no es capaz de leer la octava línea, su visión es igual a  $2/3$ . Si no puede leer la quinta línea, la visión es igual a  $1/4$ . Si lee todas las líneas, la visión es igual a 1 (normal).

4o.—Terminada la prueba con un ojo, prosígase con el otro de igual manera.

5o.—Anótese los resultados en la ficha sanitaria del escolar.

El exámen de la visión debe hacerse, por lo menos, un vez al año y los niños que tengan trastornos de ella deben ser enviados donde un oculista, a un policlínico de ojos o, en su defecto, deben ser ubicados en los asientos más cercanos a la pizarra.

En el sur de Chile se observa con alguna frecuencia el tracoma entre los niños. Esta es una enfermedad contagiosa que requiere el envío inmediato del alumno a un policlínico, pues el tratamiento precoz y continuado constituye el único método para prevenir algunas complicaciones graves.

## LA AUDICION

Es frecuente observar que muchos alumnos que no progresan en sus estudios tienen dificultades para oír bien. En Santiago se ha comprobado que alrededor de un dos y medio por ciento de los alumnos primarios tienen una audición defectuosa.

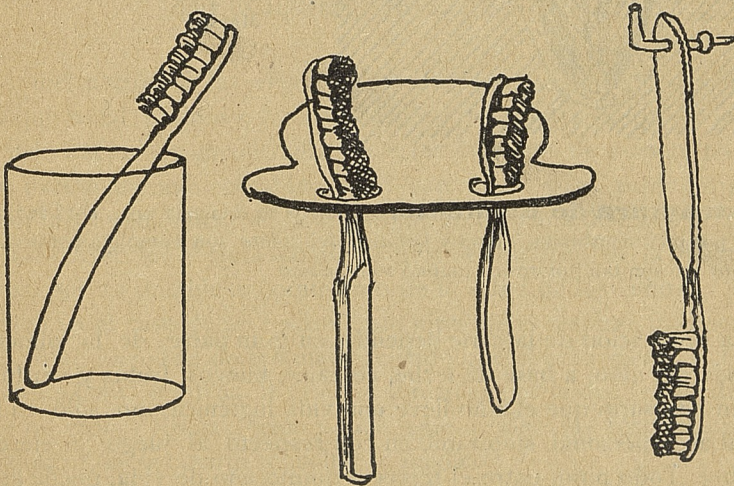
La determinación de la capacidad auditiva del niño debe hacerse por el profesor en una sala silenciosa.

Un método sencillo de determinar la agudeza auditiva consiste en utilizar la distancia normal en que se oye un reloj como el denominador de una fracción en que el numerador sería la distancia efectiva en que el niño es capaz de oír el tic tac. Así, si una persona normal oye un reloj a 50 centímetros de distancia de su oreja derecha o izquierda y el niño sometido a prueba sólo lo oye en una oreja a una distancia máxima de 30 centímetros, la agudeza auditiva será de 30 cincuentaavos, o sea, de tres quintos. Hay que tener cuidado de colocarse por detrás del niño y decir a éste que cierre los ojos; de manera que el niño no responda únicamente por complacer al profesor. El reloj se colocará a la altura de una oreja y se alejará gradualmente de ella hasta que el niño deje de oírlo.

Algunos profesores prefieren determinar el estado de la audición de los alumnos colocándose detrás de éstos, a diferentes distancias, y ordenándoles que, después de taparse un oído, repitan cifras o nombres que se pronuncian en voz baja (cuchicheo). En estas condiciones un niño normal es capaz de oír a dos metros de distancia.

Es necesario recordar que en muchos casos la sordera está asociada a una supuración del oído o a la presencia de cerumen que obstruye el conducto auditivo. Esta última forma de sordera es fácilmente remediable, por medio de la introducción de un chorro de agua tibia con una jeringa especial.

### CUIDADOS DE LA DENTADURA

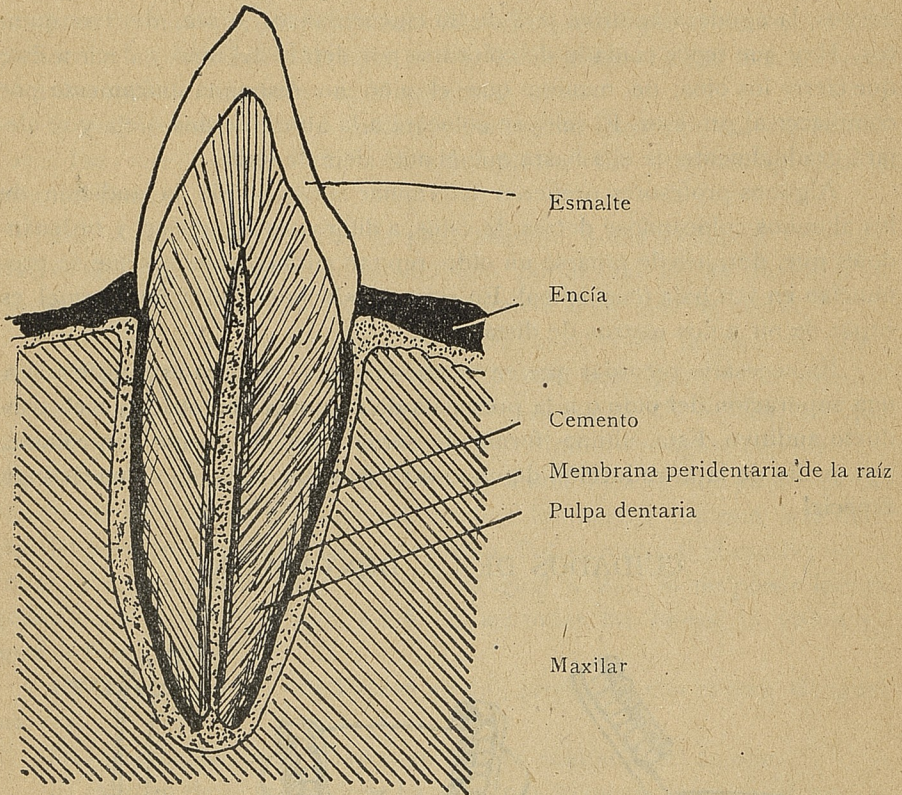


Manera higiénica de proteger el cepillo

Las caries dentales constituyen la afección más frecuentes que se observa en el mundo civilizado. Los niños de las escuelas primarias de Chile

tienen, en general, una dentadura mala por falta de cuidados profilácticos y por escasez de clínicas dentales.

El cuidado de la dentadura adquiere cada día más importancia a causa de sus relaciones con la salud del escolar. Un diente enfermo puede ser causa de dolor, dificultad para la masticación, trastornos digestivos, abscesos, inflamación de los ganglios linfáticos adyacentes y, por último, complicaciones en otros órganos como el corazón y el apéndice.



**Estructura de un diente.**—Incisivo en una sola raíz. Está separado del maxilar por una membrana. Esta y la pulpa del diente son completamente inextensibles y por eso son tan dolorosas cuando se inflaman.

La prevención de la carie depende, en gran parte, de la alimentación adecuada del niño, a base de leche, cereales, huevos, frutas y verduras. Es también necesario que el niño lleve una vida higiénica, no sólo en lo referente al aseo personal sino también con respecto al juego y ejercicio al aire libre. Todo niño, entre el tercer y quinto año de vida, puede aprender a usar el cepillo de dientes y a protegerse así, en parte, contra la formación de caries.

Debe tenerse presente que la calidad de los dientes permanentes depende mucho; en el niño, del cuidado que se ha tenido con los dientes de leche.

El profesor o la enfermera sanitaria pueden contribuir eficazmente al mejoramiento de la dentadura de los escolares, indicándoles hábitos higiénicos relacionados con la prevención de las caries y examinando periódicamente la cavidad bucal de todos los niños.

En las localidades donde hay clínicas dentales o escolares se deberá dar preferencia al tratamiento de los niños de menor edad. Cuando se trata de alumnos de familias que cuentan con suficientes recursos económicos, deberá notificarse a los padres y apoderados para que un dentista particular ejecute los trabajos que el niño requiere en su cavidad bucal.

### AFECCIONES DE LA GARGANTA

El exámen de la faringe o garganta deberá hacerse inmediatamente después del exámen de la dentadura, poniendo al niño de cara frente a la luz.

Con un poco de paciencia es posible examinar la garganta del alumno, sin necesidad de usar un bajalengua, haciéndolo pronunciar la sílaba «ah» alargada.

El profesor deberá aprender a distinguir las amígdalas sanas de las enfermas, especialmente cuando están aumentadas de tamaño o infectadas.

Es de gran utilidad que, en épocas de epidemias, los profesores aprendan a reconocer los signos locales de inflamación, enrojecimiento y formación de exudados o membranas de la garganta, a fin de separar de la escuela a todo niño que presente signos sospechosos de escarlatina, difteria, angina estreptocócica, etc,

### AFECCIONES DE LA NARIZ

La obstrucción de las vías respiratorias por adenoides, desviaciones del tabique nasal, pólipos e hipertrofias de los cornetes es una de las afecciones más frecuentes encontradas entre los escolares de nuestro país.

En determinadas circunstancias, la enfermera y el profesor pueden constituir una ayuda eficaz en la investigación de estos defectos o enfermedades. La corrección y tratamiento de ellos se traduce, en la mayoría de los casos, por un notable mejoramiento de la salud de los niños.

Salvo en el caso de un resfrío, todo niño debe respirar fácilmente por la nariz. Esto se puede determinar haciendo que el niño cierre la boca, se tape una de las ventanillas de la nariz y respire por la que le queda libre.

En los casos de obstrucción permanente de las vías respiratorias a nivel de la nariz, es necesario consultar al médico.

### TRATAMIENTO DE LOS NIÑOS ENFERMOS

Los servicios médico-escolares de casi todos los países civilizados se han establecido sobre una base preventiva, esto es, tienden a mantener sano

al niño y al profesor. Pero, un servicio de tal naturaleza perdería en Chile gran parte de su eficiencia, porque la gran mayoría de los escolares primarios no tienen recursos para hacerse tratar por un médico o en un servicio hospitalario donde haya que pagar el valor de la atención.

Habiendo tan alta proporción de niños defectuosos o enfermos, es indispensable que el profesor, la enfermera y el médico procuren encontrar facilidades para el tratamiento de los escolares enfermos e indigentes.

En la mayor parte de las ciudades de Chile el problema del tratamiento gratuito de los alumnos enfermos y menesterosos se ha solucionado parcialmente con la cooperación generosa de las Juntas Locales de Beneficencia, las sociedades de Cruz Roja y otras instituciones filantrópicas.

La labor más importante en el terreno curativo es desarrollada por los servicios de beneficencia y asistencia social, de acuerdo con una resolución tomada por la Junta Central en el año 1929. En efecto, en numerosas localidades es posible obtener gratuitamente atención médica para los escolares enfermos e indigentes, si el Director remite al hospital o policlínico la siguiente tarjeta, para atestiguar que la familia del alumno no posee recursos para cancelar el valor de la atención médica.

### Servicio Médico Escolar

..... Director de la Escuela No..... de.....  
certifica que el escolar..... pertenece a una familia que no cuenta con recursos suficientes para pagar la atención médica que necesita, y que, en consecuencia, de acuerdo con la resolución de la Junta Central de Beneficencia, de fecha 14 de Junio de 1929, merece la franquicia y exención de pago en el servicio hospitalario o policlínico en que sea sometido a tratamiento.  
....., a..... de..... de 19.....  
Establecimiento que se le ha recomendado.....

Los directores de escuelas primarias deben conceder estos certificados tomando las debidas precauciones, a fin de no recargar la labor de los policlínicos que tienen que dar preferencia a la atención de los asegurados contra las enfermedades, accidentes e invalidez.

En todo caso, el médico sanitario y el profesorado deben ponerse de acuerdo con los servicios de beneficencia, Cruz Roja e instituciones filantrópicas similares, a fin de distribuirse el trabajo y asegurar a cada niño pobre y enfermo el máximo de ayuda y protección médica.

### PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Una de las tareas más importantes del médico escolar, de la enfermera y del profesor, es la protección del niño contra las enfermedades transmisibles. El público tiene la tendencia a considerar a la escuela como el foco diseminador de epidemias por excelencia. En realidad, es difícil saber el pa-

pel que desempeña la escuela en la propagación de la alfombrilla, tos convulsiva, parotiditis, difteria, varicela, escarlatina, resfríos, etc. Pero, el hecho es que las epidemias evolucionan con entera independencia del funcionamiento o clausura de las escuelas. Las opiniones más autorizadas en materia de sanidad escolar se inclinan en el sentido de que en la escuela se pueden controlar más fácilmente que en los hogares las enfermedades transmisibles, siempre que antes de iniciarse las clases, en la mañana, la enfermera y el profesor eliminen de la escuela a todo niño que presente el menor indicio sospechoso de enfermedad transmisible.

Se llaman enfermedades transmisibles o infecto-contagiosas aquellas susceptibles de comunicarse de una persona a otra, por contagio directo o indirecto. Los niños pueden desarrollar estas enfermedades cuando los gérmenes que las originan les son transmitidos por alguna persona que los lleva en su organismo, mediante la tos, el estornudo, el beso, las manos, las servilletas, los pañuelos, la ropa de cama u otros objetos o útiles que hayan sido ensuciados con las secreciones de la nariz, de la boca o de la garganta del enfermo. En otros casos las infecciones se originan en animales que viven en las vecindades del hombre, o bien las enfermedades se transmiten de uno a otro individuo por medio de insectos u otros animales inferiores.

## RECONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Una vez que el niño se ha expuesto al contagio, es decir, que ha estado en contacto directo con otro enfermo, o bien con ropas o utensilios de uso del enfermo, y aún con personas que sin estar enfermas llevan en su cuerpo el microbio o germen de alguna de las enfermedades contagiosas, transcurren algunos días hasta que la enfermedad se desarrolla con todos sus síntomas. Este período es el llamado **de incubación** y tiene gran importancia en la diseminación de las infecciones. Durante él, no hay signos seguros que permitan afirmar que el niño está enfermo y de este modo se le permite juntarse con otros niños, ir a la escuela, recibir visitas, etc., dando lugar así a la difusión de la enfermedad a otros grupos de niños. En esta forma es como se facilita la propagación de algunas epidemias.

El cuadro que insertamos a continuación facilitará el conocimiento del período de incubación, los primeros síntomas, la duración aproximada y el número de días o período de aislamiento que corresponde a cada una de las principales enfermedades contagiosas o transmisibles más frecuentes entre los escolares.

Es de gran utilidad que el profesor haga una inspección diaria, antes de empezar las clases, con el objeto de investigar el estado de aseo y salud de los alumnos. Este exámen cotidiano, que no requiere sino unos pocos minutos, tiene gran importancia para mejorar los hábitos de higiene personal del niño y para descubrir desde un comienzo cualquier signo sospechoso de enfermedad transmisible.

El profesor debe ser capaz de diferenciar un niño sano de uno enfermo cada vez que en uno de sus alumnos constate signos anormales, como palidez o congestión de la cara, cansancio, desatención, intranquilidad, expresión dolorosa de la cara, tos, secreción de los ojos, los oídos o la garganta, erupciones de la piel, etc. Un termómetro es siempre un gran auxilio en la escuela y su empleo frecuente permitirá descubrir a tiempo muchos casos de enfermedades transmisibles.

Tiene particular importancia el reconocimiento precoz de cualquier síntoma sospechoso de enfermedad transmisible, a fin de excluir, desde un comienzo, a todo niño que pueda contagiar a sus compañeros.

La vacunación contra la viruela debe establecerse en el carácter de obligatoria en todas las escuelas primarias, pues este es el medio más radical y eficiente para evitar las epidemias de dicha enfermedad. Es igualmente recomendable que los niños, en determinados casos y localidades, se vacunen contra la difteria, la escarlatina y la fiebre tifoidea.

### LA ENFERMERA SANITARIA EN EL SERVICIO MEDICO ESCOLAR

La experiencia de muchos países ha demostrado que cuando el médico es el funcionario que tiene a su cargo la inspección del estado de salud de los escolares, muchos de los defectos y afecciones encontradas por él, no llegan nunca a ser remediadas. Esto se debe especialmente a que el médico no tiene tiempo para atender a los escolares y al hecho de que los padres y apoderados no dan la importancia que merece el estado de salud de los niños a su cargo. La enfermera sanitaria, aquí, como en otras actividades, ha venido a constituir el lazo de unión entre las escuelas, el hogar y el médico; de tal manera que los alumnos reciben el máximo de beneficios con un esfuerzo mínimo.

Durante largos años la acción del médico en la escuela se concretó a adoptar medidas de urgencia, a fin de evitar la diseminación de enfermedades transmisibles, siendo la clausura de la escuela la medida adoptada con mayor frecuencia en caso de epidemias. Hoy día la clausura de un establecimiento educacional se recomienda sólo en circunstancias muy excepcionales; pues es evidente que una vez clausurada la escuela, el niño tiene, por lo general, más oportunidades para ponerse en contacto con otros niños que, en una u otra forma, habrán de transmitirle la enfermedad. La clausura de la escuela en muchos casos parece que tuviera por objeto más bien evitar las críticas de los padres en época de epidemia, que combatir efectivamente la difusión de la enfermedad transmisible. Naturalmente, que esto no se aplica en los internados y establecimientos semejantes, en que la clausura es, a menudo, un método efectivo para detener una epidemia. Igual cosa ocurre con las escuelas de campo, en que los niños, al ser enviados a sus casas, permanecen a larga distancia de otros que pudieran transmitirle el contagio.

NOMBRE DE LA ENFERMEDAD	PERÍODO DE INCUBACIÓN	DURACIÓN MEDIA	SINTOMAS GENERALES	EXCLUSIÓN DEL ENFERMO DE LA ESCUELA	EXCLUSIÓN DE LOS NIÑOS QUE PUDIERAN ENCONTRARSE EN EL PERÍODO DE INCUBACIÓN
<b>ESCARLATINA</b>	2 a 7 días	10 a 15 días	Se inicia bruscamente con vómitos, escalofríos, dolor de garganta y fiebre. La erupción rojiza aparece dentro de 24 horas, en el cuello, en el pecho y en los brazos. En dos días todo el cuerpo está manchado, a excepción de la cara.	Por lo menos 30 días después de la iniciación clínica de la enfermedad y siempre que hayan cesado todas las secreciones infecciosas. En las ciudades en que haya laboratorios: hasta que desaparezca el agente infeccioso de la garganta.	Si no estuvieran inmunizados: exclusión por 7 días, a partir de la fecha del posible contagio.
<b>ALFOMBRILLA O SARAMPION</b>	7 a 12 días	7 a 15 días	Aspecto de resfrío o romadizo con estornudos, secreción nasal, lagrimeo, tos y fiebre. Una erupción característica aparece al tercer día de estos síntomas. Puede haber vómitos o diarrea. En seguida aparecen las manchas detrás de las orejas y en la cara extendiéndose en uno o dos días a todo el cuerpo. El niño rechaza la luz y tose con flemas.	Hasta la convalecencia.	Si no estuvieran inmunizados: exclusión de la escuela desde el 7.º día después de la primera exposición al contagio, hasta el 14.º día después de la última exposición.
<b>VARICELA O PESTE CRISTAL</b>	14 a 20 días	3 a 7 días	La erupción es rojiza, con manchas o puntos salientes que aparecen más a menudo en la frente, para extenderse rápidamente al tronco y extremidades. El niño duerme mal, presenta fiebre ligera.	Hasta la curación completa de la enfermedad y desecación de las lesiones cutáneas.	Si no estuvieran inmunes: exclusión desde el 10.º día después de la primera exposición al contagio hasta la tercera semana después de la fecha del último contagio.
<b>DIFTERIA O MEMBRANA</b>	2 a 7 días	Variable según la gravedad del caso	Malestar general. Puede haber vómitos, escalofríos y fiebre. La garganta puede estar enrojecida y recubierta de una membrana de color gris. El dolor de garganta es variable. Mal aliento, tos ronca, seca. Postración general. Temperatura de 38 a 39 grados. (38° a 39°).	Hasta que dos cultivos sucesivos de la nariz y garganta hechos a 24 horas de intervalos, no contengan bacilos diftéricos. En su defecto, cuando el médico lo autorice.	Exclusión por 7 días o hasta que el cultivo bacteriológico demuestre la ausencia de bacilos diftéricos.
<b>TOS CONVULSIVA, COQUELUSHE O TOS FERINA</b>	4 a 14 días	30 a 60 días, según los casos	Comienza como un estado catarral o de resfrío, tos ligera, estornudos, ronquera, ojos colorados, a veces temperatura. En seguida la tos se hace intensa, por accesos periódicos que se acompañan de angustias, de accesos de asfixia, vómitos y en algunos casos, convulsiones. La inspiración da lugar, durante el acceso, al llamado «gallito» que es típico de la coqueluche.	Hasta 6 u 8 semanas después de la iniciación de la enfermedad.	Si no estuvieran inmunizados: hasta dos semanas después de la fecha del posible contagio.
<b>PAROTIDITIS INFECCIOSA O PAPERAS</b>	2 a 3 semanas	2 semanas	Malestar general. Tumefacción de la glándula parótida que está por delante y abajo de la oreja. Dolor en la misma región, especialmente al tragar.	Hasta una semana después del desaparecimiento de la tumefacción.	Hasta tres semanas después de la fecha del posible contagio.
<b>VIRUELA</b>	2 semanas	2 a 3 semanas	Escalofríos, fiebre, dolor lumbar, cefalalgia, náuseas y vómitos. La erupción característica aparece en el segundo o tercer día.	Hasta la completa curación de la enfermedad.	Hasta por 20 días si no estuvieran vacunados, o bien 8 días después de la vacunación.
<b>TRACOMA</b>	Indeterminado	Variable	Inflamación crónica de las conjuntivas, con formación de folículos y granulaciones características.	Hasta que el médico autorice el regreso del niño.	Ninguna.
<b>SARNA</b>	Indeterminado	Cronicidad de los casos no tratados	Prurito intenso de las partes afectadas. Lesiones características, especialmente en la base de los dedos de la mano.	Hasta la desaparición de las lesiones.	Ninguna.



La labor de la enfermera sanitaria en la escuela es múltiple.

En primer lugar, la enfermera puede contribuir a la prevención de contagios entre los escolares: 1o.) examinando precoz y someramente los niños en que los profesores hayan notado síntomas de enfermedad; 2o.) haciendo cumplir las reglas y órdenes relativas a protección contra las enfermedades transmisibles; 3o.) practicando inmunizaciones contra la viruela, difteria, escarlatina, etc.; 4o.) investigando si la ausencia de un escolar se debe a alguna enfermedad transmisible; 5o.) tratando o supervigilando el tratamiento de ciertas infecciones parasitarias, como sarna, tiña o pediculosis.

La enfermera escolar desempeña también un papel importante en los domicilios de los padres o apoderados que no pueden o no tienen interés en ponerse en contacto con la escuela. En este caso, la enfermera puede explicarles la necesidad de remediar o corregir las afecciones encontradas en el niño, puede supervigilar, ayudar o facilitar el traslado del niño a un policlínico o dispensario y dar las indicaciones necesarias a fin de que los padres o apoderados se interesen efectivamente por la salud del alumno.

La enfermera debe cooperar también con los profesores a fin de practicar las mediciones y tomar el peso de los niños, investigar las condiciones del aparato visual y auditivo, observar el estado general de nutrición, enseñar o practicar las primeras curaciones en cirugía menor, hacer gráficos y diagramas y dar en general, explicaciones acerca de todo lo relacionado con el mejoramiento de la salud del niño.

Las enfermeras deberán, en lo posible, llevar estadísticas de los defectos y afecciones que hubieren sido remediadas y concurrirán periódicamente a las demostraciones sanitarias del médico respecto a los exámenes auxiliares que correspondan a la enfermera.

Para desempeñar todas estas funciones, la enfermera deberá poseer condiciones especiales de carácter, tacto e inteligencia, que le permitan solucionar las múltiples dificultades que se le han de presentar en el cumplimiento de sus obligaciones. Nunca deberá olvidar que su papel principal consiste en poner en contacto al médico, a los padres y apoderados, y al profesor. Deberá utilizar todos los recursos médicos y sanitarios de su localidad, a fin de obtener el máximo de eficiencia en sus tareas.

## HIGIENE DEL EDIFICIO ESCOLAR

La gran mayoría de las escuelas primarias de nuestro país funcionan en locales inadecuados y, en muchas ocasiones, éstos constituyen un grave peligro para la salud de los profesores y educandos.

Con fecha reciente, el Estado ha iniciado un plan de edificación que permitirá mejorar el estado deficiente de la generalidad de nuestras escuelas.

La escuela debiera estar situada en un sitio en que abunde el aire y el sol, lejos de industrias malsanas y peligrosas, o de conventillos, cantinas y

otros sitios que perturben el desarrollo y mejoramiento físico y espiritual del niño.

En los campos y pequeñas ciudades, las escuelas debieran ubicarse a menos de dos y medio kilómetros del hogar más distante.

En cada escuela deberá haber patios para juego, descanso y recreación, con no menos de 2,5 metros cuadrados de superficie por alumno. El espacio podrá disminuirse en el caso de que haya una plaza de juegos o campo abierto en la vecindad de la escuela.

Los gimnasios o salas de juego no debieran tener dimensiones inferiores a 25 por 15 metros y debieran estar en conexión con baños de lluvia.

La sala de clase deberá tener una superficie no inferior a 2 metros cuadrados por cada alumno y un volumen de aire no menor de 6 metros cúbicos por cada niño. La forma más adecuada es la de un rectángulo en que el ancho esté con respecto al largo en la proporción de 3 a 4. Ningún profesor debiera hacer clase a un número mayor de 30 niños.

Los asientos o escritorios deberán corresponder a la edad del niño, o ser regulables en su altura, y estar contruídos en forma que eviten la producción de defectos de la vista o desviaciones de la columna vertebral.

La altura del asiento deberá ser tal, que al sentarse el niño, el muslo permanezca horizontal y toda la planta del pié descansa sobre el piso. El asiento no deberá ser plano sino más bien cóncavo y su dimensión antero-posterior no será mayor que los dos tercios del largo del muslo. El respaldo debiera elevarse sólo hasta por debajo de los omóplatos y será contruído en tal forma que se adapte a la forma del dorso del niño, evitando que éste al sentarse tenga que inclinarse demasiado hacia atrás con el objeto de encontrar apoyo.

La distancia entre el respaldo y el borde posterior de la superficie en que escribe, deberá ser de unos 28 a 35 centímetros, de manera que el niño pueda escribir y leer sin inclinarse tanto hacia adelante que llegue a perder el contacto con el respaldo. La superficie en que se escribe deberá ser ligeramente inclinada, para lo cual basta una inclinación de 15 grados. El borde superior de dicha superficie deberá estar en la misma línea vertical del borde anterior del asiento, o, a lo sumo, unos dos centímetros más atrás.

La pizarra debiera colocarse en la pared opuesta a la luz principal y nunca debiera estar entre dos ventanas o en la cercanía de éstas.

La luz deberá ser difusa y venir, en cantidad suficiente, o sea, de ventanas cuya superficie transparente no sea menor de un cuarto a un quinto de la superficie del suelo de la sala de clase. Deberá, sin embargo, tenerse presente que la luz puede estar disminuída por la presencia de árboles o edificios vecinos. En todo caso, no deberá olvidarse que en una sala de clase, aunque sean muchas las ventanas existentes, nunca estarán en exceso.

La mejor luz natural es la que viene del lado izquierdo, por encima y por detrás del alumno, siempre que el banco más lejano no diste más de

seis metros desde la ventana. La luz nunca debiera caer de frente a los ojos del escolar. y, en caso contrario, las ventanas deberán ser provistas de persianas o cortinas para regular la cantidad de luz.

Con respecto a la luz artificial deberá, en lo posible evitarse, y cuando su uso sea indispensable, deberá darse preferencia a la luz eléctrica.

La ventilación de la sala de clases es un factor de excepcional importancia para el bienestar de los alumnos y el profesor. En Chile debe darse preferencia a la ventilación natural por medio de las puertas y ventanas. El aire de la sala deberá permanecer fresco, reduciéndose a un mínimo las variaciones de temperatura y permitiendo que haya un ligero movimiento del aire en tal forma que se renueve poco a poco sin producir corrientes manifiestas y desagradables. Se tendrá especial cuidado de que no se produzca el olor molesto que se percibe en los espacios cerrados.

La falta de renovación de aire se traduce por una disminución de la capacidad del trabajo de los alumnos y del profesor y, en casos extremos, pueden observarse síntomas de malestar, desatención, dolor de cabeza y pereza física y mental.

Para un clima como el nuestro, es recomendable dejar las ventanas abiertas durante el mayor tiempo posible. Las corrientes de aire sólo hacen daño a las personas que están acostumbradas a trabajar y vivir en locales en que el aire está permanentemente viciado.

La calefacción tiene importancia en ciertas localidades durante el invierno. En estos casos, el ideal sería mantener una temperatura constante entre 18 y 20 grados por medio de un aparato de calefacción y radiadores de vapor o de agua caliente.

En cada escuela deberá haber excusados y lavatorios provistos de abundante agua, medios de limpieza y ventilación. El piso y los muros deberán ser impermeables, y en las escuelas mixtas se tendrá cuidado de que haya servicios de toilette separados para cada sexo. Deberá existir un número de excusados en proporción a la cantidad total de alumnos, esto es, uno por cada 25 a 30 escolares y un lavatorio para cada 30 alumnos.

El agua de la escuela deberá ser de la mejor calidad. Los vasos en común deberán ser prohibidos o reemplazados por fuentes, en la proporción de una por cada 70 alumnos, y en donde estos beban directamente de un chorro de agua.

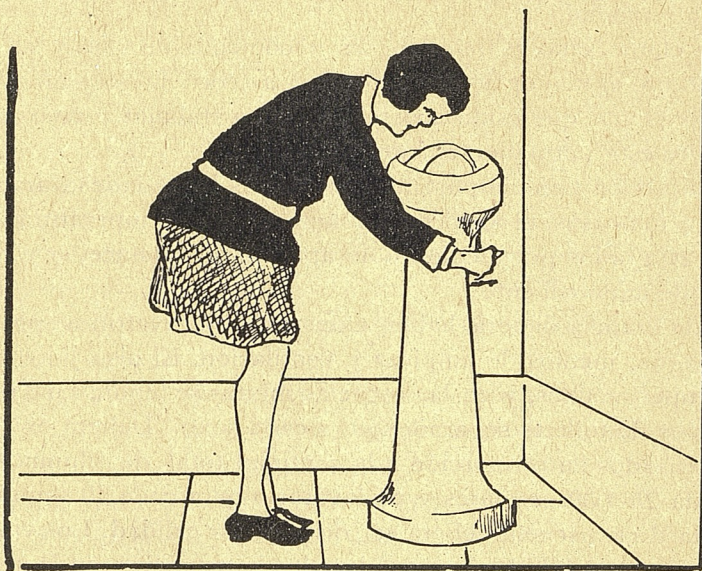
Cada clase debiera tener una ropería y perchas propias para colocar los sombreros y otras prendas de vestido. Deberán abolirse las toallas de uso común y reemplazarse, en lo posible, por servilletas de papel de uso particular.

La sala de clases, así como el resto de la escuela, deberá mantenerse rigurosamente limpia. El escolar deberá obtener la mejor lección de limpieza en el ejemplo de la escuela misma. Es esa la única forma en que se podrá exigir del niño la más absoluta higiene individual. Se requerirá que el niño mantenga aseado su cuerpo y su vestuario; que no se arrojen desperdicios o papeles en las salas, corredores y patios; que eviten la acumulación de polvo en los bancos; que tomen precauciones con el pañuelo para

proteger a otros niños cuando tosan o estornuden; que no escupan en el suelo ni se lleven los dedos u otros objetos a la boca y que cumplan con los demás preceptos de la higiene personal. Pero, todo esto tendrá poca significación, si el local de la escuela no reúne condiciones de la más absoluta y escrupulosa limpieza.

La escuela debiera ser periódicamente inspeccionada por el médico sanitario, quien deberá indicar las reparaciones y modificaciones higiénicas que sea necesario introducir.

### ACTIVIDADES ESPECIALES DEL PROFESOR EN LA PROTECCION DE LA SALUD DEL ESCOLAR.—ENSEÑANZA DE HABITOS HIGIENICOS



#### **Bebedero higiénico de pileta**

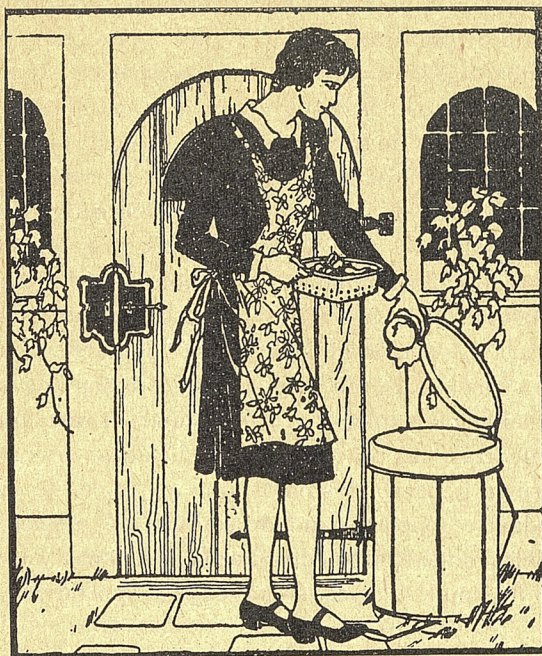
El agua debe saltar formando un ángulo de modo que no vuelva de la boca del niño a la llave.

El desarrollo de un programa eficiente de protección sanitaria del niño en la escuela, exige una decidida cooperación de las autoridades educacionales y, en particular, del profesor.

Se ha observado que, en numerosas ocasiones, el maestro conoce mejor al niño que lo que de éste saben en su propia casa. El profesor es en muchos casos el primero en descubrir signos de desviaciones de la columna, fatiga, afecciones ligeras, como resfríos, etc., defectos de la vista, respi-

ración dificultosa, afecciones de la piel y otros síntomas y defectos que necesitan remediarse a tiempo.

Por otra parte, el profesor puede practicar algunos exámenes preliminares, como los referentes al peso o la talla y estado de la dentadura. También puede dar útiles informaciones al médico respecto al carácter, adaptación al medio ambiente y aptitudes y condiciones psíquicas del escolar.



### **Colección higiénica de la basura en la casa**

El receptáculo basurero tapado es más higiénico y también más estético

En otra época se ha discutido acerca de quien debe enseñar las reglas de higiene y protección de la salud en la escuela. Hoy día se estima que esta enseñanza puede darla en mejores condiciones el maestro mismo, sin perjuicio de algunas disertaciones o conferencias periódicas dictadas por el médico o la enfermera sanitaria.

En la enseñanza de la higiene es necesario tener presente que la tendencia moderna consiste en dar mayor importancia al mejoramiento preventivo de la salud de los niños, que a la mera limpieza del ambiente. Antes se creía que la acumulación de basuras era la principal causa de enfermedades, mientras que hoy podría decirse que el hombre enferma porque, por negligencia, quiere enfermar. La higiene moderna conoce métodos para prevenir eficazmente la mayoría de las enfermedades transmisibles o infec-

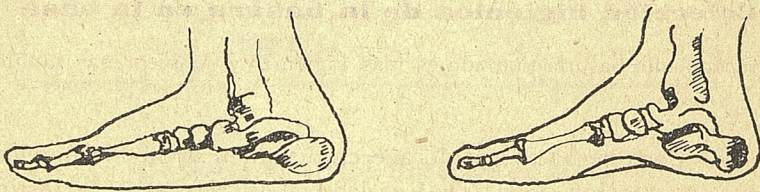
ciosas y ha establecido postulados que permitan prolongar la vida del hombre y mejorar el estado general de su salud. El cumplimiento estricto de las reglas de higiene individual y el llevar una vida de hábitos moderados, junto con la práctica de algunos ejercicios al aire libre, son factores que mejoran notablemente la salud del individuo y le prolongan la vida.

El profesor deberá, en todo caso, esmerarse en inculcar a sus alumnos hábitos higiénicos que persistan por toda la vida. Y, a fin de predicar con el ejemplo, el maestro deberá cuidar escrupulosamente de su salud.

La enseñanza de la higiene por medio de la formación de hábitos, adquiere cada día mayor importancia en todos los países. Nelson, en su obra «La Salud del Niño», publicada en 1929, dice a este respecto lo siguiente:

«La educación higiénica consiste en la inculcación de hábitos y la adquisición de conocimientos básicos y formación de ideales y actividades tendientes a la promoción de salud individual y social. Esta educación se da a todos los alumnos, ya en clases generales o en clases especiales, si es necesario. La educación y la acción higiénica debe ajustarse a los estados sucesivos del desarrollo del niño. Debe ser, pues, graduada, interesante, fácilmente comprendida, estimulante y aplicable a las condiciones reales de la vida. Otra finalidad es la de que los intereses despertados sean permanentes. La educación y acción higiénica debe adaptarse a las necesidades del niño sano y normal. La gran mayoría de los niños que se hallan temporalmente en condiciones inferiores a lo normal, es restaurada a su primitiva condición mediante las prácticas y la inculcación de los hábitos adquiridos por la clase en general. Los niños que padecen de enfermedades o molestias definidas se ponen al cuidado especial del médico.

«Se considera conveniente centralizar la enseñanza y la práctica de la higiene en torno de simples reglas, sobre cuya importancia debe siempre insistirse.



### **El arco del pie**

La figura de la derecha muestra un pie sano con arco normal. El de la izquierda muestra el arco quebrado. Esta posición puede mejorarse con calzado adecuado y ejercicios especiales.

«El programa higiénico escolar debe ser organizado de manera que cada asignatura o actividad contribuya por su parte a la educación para la salud, y esto presupone la cooperación inteligente y entusiasta de todas las autoridades educacionales de la comuna y de la escuela. A los maestros de

grado concierne el deber de inspirar en los niños, especialmente en sus tiernos años, el concepto de lo que la salud realmente significa y de inculcarles mediante las enseñanzas y actividades del programa general de la escuela, las prácticas regulares y naturales de la salud como parte de sus vidas mismas.

«Los hábitos deben ser practicados hasta que se conviertan en automáticos y los maestros alcanzarán mayor éxito en su formación, si su práctica se torna agradable y atrayente.

«El programa de educación y práctica higiénica tiende también a que el niño mismo examine con una actitud crítica su propio ambiente (hogar, escuela y comunidad) del punto de vista de la higiene y de las mejoras posibles que podrían ser introducidas en él. Debe mostrarse al niño que, en ciertos casos, los hábitos ordenados sólo tienen el efecto buscado si el agua no está contaminada de gérmenes peligrosos. La salubridad, pues, debe ser incorporada a sus preocupaciones. La pureza del agua corriente, la manera cómo se recogen las basuras, el método seguido en la ciudad para disponer de las aguas servidas y productos de los excusados; lo referente a la salubridad industrial, la naturaleza de las infecciones y el modo de contagio, todo debe ser estudiado desde el punto de vista del alumno mismo, en cuanto concierne a su propia salud y mediante observaciones propias, realizadas en el medio que habita. El niño debe investigar en su propia casa cómo se conservan los alimentos de donde procede la leche que bebe, en qué condiciones se halla el mercado donde su madre adquiere la carne y las legumbres.

«El llamamiento hecho a la imaginación del niño está comenzando a abrir brecha en la instrucción higiénica de los niños. Hadas, payasos y enanos, libros de cuentos, representaciones escénicas y pequeñas poesías, transportan los datos de la higiene del árido desierto de un insulso libro de texto a la encantadora tierra de la fe. Las frutas y las legumbres, el aire fresco y la luz del sol, el cepillo de dientes, la bañera y el jabón, llegan a ser en ellas las verdaderas personificaciones de las buenas hadas, en tanto que el café y el té y todos los demás enemigos de la niñez se convierten en ogros y brujas. Los tecnicismos, como vitaminas y calorías, sobre los cuales la mente misma de la gente grande se halla en un estado más bien nebuloso, se convierten en realidad, en compañeros de juegos de los niños, y aparecen como personajes en las pequeñas representaciones escénicas o se cantan con gran familiaridad, al son de tonadas retozonas. La leche, o sea el más importante de todos los alimentos, adquiere una fascinación que nunca tuvo antes, cuando se le dice al niño que cada vez que bebe un vaso de leche pone realmente en movimiento una infinidad de seres mágicos que lo ayudan a formar su cuerpo erguido y fuerte.

«La relación de la enseñanza higiénica con el programa corriente de estudios, es el método más feliz para conseguir la atención del niño. Estimulados por la ávida imaginación de los niños, los maestros han inventado centenares de artificios para enseñar hábitos de higiene. Ellos estimulan la producción de versos sobre la higiene en las clases de composición, así

como la confección de anuncios en las clases de dibujo y de trabajos manuales. En los días de fiesta y con ocasión de acontecimientos especiales, se producen encantadores libritos sobre higiene que, a veces, constituyen sorpresas para el mismo maestro.

«Uno de los primerísimos placeres de la niñez es manejar una caja de pintura. Sin duda alguna, unas tijeras, innumerables hojas de papel de color y una caja de pintura son bienes importantes en la visión que un niño tiene del cielo. Aprovechar este amor por la creación artística en favor de la enseñanza higiénica, es una operación muy sencilla. La confección de anuncios de higiene, no sólo aprovecha el instinto del niño para trazar verdaderos diseños de lo que ve o imagina, sino que lo enseña y adapta sus imágenes mentales y sus pensamientos a un propósito definido. Los concursos de anuncios higiénicos han sido empleados con resultados sorprendentes en las escuelas para estimular el interés por los hábitos de higiene.

«Otro método feliz para estimular el interés con respecto a la instrucción higiénica, son los paseos públicos. Nada excita tan prontamente la imaginación de los niños como el color, la música, las alegorías. Para un niño, los pequeños tambores, las banderas, y las górras de papel, son simplemente una excusa para el delirante placer de marchar».

En nuestro país, para la formación de hábitos higiénicos en los escolares, tiene gran importancia la organización de grupos que formen parte de la Cruz Roja Juvenil Chilena y adopten sus principios y sus métodos de acción.

El profesor deberá tener especial cuidado en hacer una organización flexible que permita coordinar las labores de la Cruz Roja Juvenil con el Servicio Médico Escolar y la Sección Propaganda de la Dirección General de Educación Sanitaria. De otra manera, se verá en grandes dificultades para evitar la superposición o duplicación de labores que tienden a un mismo fin.

La Cruz Roja Juvenil ha establecido en numerosas escuelas el denominado «Juego de la Salud», que tiene por objeto estimular las actividades de los alumnos, por medio de torneos o concursos de higiene personal. Los profesores proveen a cada niño de un formulario en donde se inscriben los resultados semanales del cumplimiento de las reglas elementales de higiene personal. En general, las reglas propuestas se refieren a los siguientes hábitos y virtudes higiénicas:

- 1o. Lavarse la cara, las manos, el cuello, las orejas y limpiarse las uñas todas las mañanas;
- 2o. Cepillarse los dientes a lo menos dos veces por día;
- 3o. Lavarse las manos antes de comer;
- 4o. Bañarse a menudo, por lo menos una vez por semana. Si no es posible darse un baño completo, mantener todas las partes del cuerpo limpias, especialmente la cabeza y los pies;
- 5o. Dormir diez horas como *mínimum*, con las ventanas abiertas;
- 6o. Respirar por la nariz. No hacerlo nunca por la boca;

7o. Conservar siempre el cuerpo y la cabeza erguida, ya se esté de pié o sentado;

8o. Cuidar la higiene de la vista, leer con buena luz y no acercarse demasiado los ojos al libro;

9o. No escupir en el suelo;

10o. No usar vasos, toallas ni peinetas en común;

11o. Beber agua varias veces en el día, entre las comidas;

12o. No usar jamás bebidas alcohólicas;

13o. No introducirse los dedos en las narices, ni ningún objeto sucio en la boca. Usar pañuelos limpios;

14o. Beber mucha leche y usar legumbres y frutas;

15o. Mantener las funciones digestivas regulares;

16o. Jugarse en pleno aire todos los días;

17o. Ser cuidadoso, ordenado en casa y respetuoso y atento con todo el mundo;

18o. Procurar interesar a otros niños en las reglas de higiene.

En todas las salas de clase se recomienda tener un Cuadro de Honor con el nombre de los cadetes y con columnas especiales para anotar semanalmente el resultado del juego, marcando con estrellitas el nombre de los vencedores.

A cada niño se entregará una tarjeta o ficha mensual, que debe llevar consigo, y en la cual, marcará diariamente con un punto en la línea respectiva las reglas que haya observado fielmente.

Para esto debe sentarse como principio de pundonor que el niño cadete no debe mentir.

Antes de entrar a clases o durante los minutos diarios concedidos a la higiene, según las circunstancias, un maestro o un director de turno de los mismos cadetes, examina la cara, las orejas, el cuello, el pelo, las manos y las uñas de los alumnos. Un niño puede ser pobre, pero nunca desaseado.

Esta inspección diaria contribuye a mantener el celo de los niños por las reglas del juego, e informa a los maestros y compañeros sobre la capacidad de perseverancia y delicadeza de cada cual.

Todo niño que tiene mayoría de puntos, verá su nombre al fin de cada semana con una estrella en el Cuadro de Honor.

Si ha sido marcado durante cuatro semanas consecutivas, recibe una pequeña presilla roja, la cual debe colocarse sobre la solapa del lado izquierdo. Al segundo mes recibirá una presilla azul que colocará junto a la primera. Al tercer mes recibirá una presilla blanca que colocará junto a la azul. La cinta roja les presenta el símbolo de voluntad para cumplir las reglas de higiene. La cinta azul representa la perseverancia y el carácter para seguir en las enseñanzas de la salud. La cinta blanca significa la alegría del niño por el éxito alcanzado. Estos tres emblemas unidos, que forman la insignia tricolor, constituyen el premio de mérito o el triunfo en el Juego de salud.

El cadete que mantenga durante el año la constancia para observar los preceptos higiénicos y la actividad para cumplir sus deberes de cruzado, tiene derecho u opción a una medalla especial.

Los cadetes que no cumplan correctamente con el programa establecido y que se vuelvan negligentes, tendrán como pena el retiro de una o más presillas, según el caso, hasta que puedan recuperarlas con un nuevo esfuerzo.

## LA EDUCACION FISICA

Una de las actividades que también deberá preocupar al profesor primario es la coordinación de la educación física con la formación de otros hábitos higiénicos. Hasta hace poco, en muchas escuelas, ambas actividades eran enseñadas aisladamente, como si sus fines y métodos no fueran semejantes.

Desde el punto de vista higiénico, el profesor deberá tener presente que los ejercicios deben ser adaptados a la edad del niño. En un comienzo se dará mayor importancia al juego al aire libre, lo que está en armonía con el anhelo instintivo del alumno.

La vida escolar puede producir en muchos niños desviaciones de la columna vertebral y otras alteraciones de los órganos y del sistema neuromuscular si no se estimula en ellos el hábito del ejercicio regular y si no se corrigen algunas deformaciones por medio de ejercicios apropiados.

## PROGRAMAS DE ENSEÑANZA DE LA HIGIENE EN LAS ESCUELAS PRIMARIAS

Los programas para la enseñanza de la higiene en nuestras escuelas, están basados en los mismos principios generales que hemos señalado en esta cartilla.

Damos a continuación los actuales programas de higiene que fueron confeccionados en 1930.

Ier. AÑO

### **Finalidad**

Durante el primer año se procurará que el niño adquiera hábitos elementales de higiene, cuya repetición contribuya a mejorar su salud, a protegerlo contra las enfermedades y los accidentes, y a adaptarlo al ambiente que lo rodea.

## I. DESARROLLO FISICO Y JUEGOS

Se formará en el niño el hábito de:

- a) Mantener el cuerpo erguido al andar, estar de pié o sentado.
- b) Participar, por lo menos cuatro horas en el día, en juegos agradables y apropiados a su edad.
- c) Tomar parte en juegos colectivos.
- d) Saber obedecer a una voz o a un ritmo durante el juego.
- e) Evitar los accidentes, las reyertas y las fatigas físicas durante el juego.

## II. ALIMENTACION

Se formará en el niño el hábito de:

- a) Consumir diariamente, leche, cereales, legumbres, verduras y frutas.
- b) Lavarse las manos antes de comer y tocar los alimentos.
- c) Descansar antes y después de las principales comidas.
- d) Comer sin prisa y únicamente a intervalos regulares, masticando bien el alimento.
- e) No comer dulces en gran cantidad, ni en los intervalos entre una y otra comida. Los dulces sólo deben comerse inmediatamente después de las comidas. En lo posible, deberán reemplazarse los dulces por las frutas. No comer alimentos descompuestos o peligrosos, así como tampoco beber agua que no sea pura.
- f) Por ser innecesario y peligroso, no beber té, café, ni bebidas alcohólicas ni estimulantes, usando en cambio leche o agua en abundancia.
- g) Usar sus propios vasos, platos y utensilios durante la comida. Evitar el intercambio de éstos y de cualquier trozo de alimento que hubiere estado en contacto con la boca o las manos sucias de otra persona. No recoger alimentos del suelo.
- h) Imitar en la mesa los modales de las personas bien educadas.
- i) Evacuar el intestino diariamente, a horas regulares.

## III. AIRE PURO, DESCANSO Y SUEÑO

Se formará en el niño el hábito de:

- a) Dormir, por lo menos, durante 10 horas con las ventanas abiertas. Acostarse temprano y levantarse temprano, de preferencia siempre a la misma hora.
- b) Jugar y descansar, de preferencia al aire libre.
- c) Mantener una buena ventilación en las habitaciones, salas de clase, etc.

## VI. HIGIENE CORPORAL

Se formará en el niño el hábito de:

- a) Cepillarse los dientes después de cada comida.
- b) No llevar a la boca los dedos, lápices u otros objetos. No morderse las uñas. No mojar estampillas ni sobres de cartas con la lengua. No humedecer los dedos con saliva para dar vuelta las hojas de un libro, cuaderno o periódico. Evitar que los adultos besen a los niños en la boca.
- c) Bañarse con la mayor frecuencia posible. Si no hubiera baño en casa, el niño deberá lavarse en una palangana con agua tibia y jabón. Evitar la presencia de parásitos en la cabeza y ropa interior.
- d) Lavarse la cara y las manos diariamente. Lavarse las manos después de ir al excusado. Secarse las manos con la propia toalla, cada vez que sea posible. Mantener las uñas cortas y limpias.
- e) Lavarse la cabeza y peinarse regularmente.
- f) Respirar con la boca cerrada. Usar un pañuelo propio y limpio. Evitar la introducción de los dedos u otros objetos en la nariz. Sonarse suavemente las narices con el pañuelo, haciéndolo primero con una fosa y en seguida con la otra. Cubrirse la boca y nariz con el pañuelo cada vez que se tosa o estornude.
- g) Lavarse y limpiarse las orejas diariamente. Evitar los grandes ruidos en la proximidad de la oreja. Evitar los cuerpos extraños en el conducto auditivo.
- h) Leer con suficiente luz, evitando en lo posible el uso de la luz artificial. Evítese mirar directamente el sol o una luz intensa. Léase y escríbase con el libro o cuaderno mantenidos en una posición correcta y a una distancia conveniente (no menos de 30 cmts.). Procurar que la luz venga del lado izquierdo y atrás. Evítese el restregar los ojos con los dedos, las manos o pañuelos sucios.
- i) Mantener el traje y la ropa interior tan limpios y ordenados como sea posible. Evitar el frío y la humedad. Llevar los zapatos lustrados. Quitarse la ropa mojada en el día, así como toda la ropa de uso diario, antes de acostarse. Colocar el sombrero, el abrigo y prendas semejantes, en la percha o estante correspondiente. Exponer todas las mañanas la ropa de cama a la acción del sol y del aire.

## V. HIGIENE MENTAL

Se formará en el niño el hábito de:

- a) Interesarse por el juego y el trabajo, por su familia, sus amigos y el ambiente que lo rodea.
- b) Perseverar y concentrarse en la labor que ejecuta, sin perder su personalidad de niño.
- c) Ser veráz, bondadoso, cortés y generoso. Ayudar a los niños más jóvenes y más débiles. Evitar las molestias, las rencillas y el maltrato de sus compañeros, así como la crueldad con los animales.

d) No temer a la obscuridad, a las tempestades, a los ruidos ni a los animales inofensivos, etc.

e) No quitar o tomar objetos de sus compañeros. Entregar los objetos perdidos a sus dueños.

f) No irritarse. Obedecer al profesor o al grupo y, en caso necesario, dirigir a sus compañeros. Ser disciplinado, sin inhibir su carácter infantil.

g) Ser honrado en el trabajo. (No copiar las tareas de sus compañeros).

## VI. LIMPIEZA DEL AMBIENTE

Se formará el niño el hábito de:

a) 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, como ser «tarros basureros», canastos para papeles, etc.

b) Limpiarse las suelas del calzado antes de entrar a la sala de clase u otra habitación.

c) No volcar objetos que puedan ensuciar el suelo. Mantener limpios los laboratorios, excusados o locales semejantes.

d) No escupir jamás en el suelo.

e) Mantener en orden y en perfecto estado de limpieza sus libros y demás objetos de uso personal.

## VII. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

Se formará en el niño el hábito de:

a) Salir ordenadamente de la sala, de la escuela y de la casa. Bajar o subir las escaleras sin atropellarse. Marchar siempre por la vereda, y en las calles de mucho tráfico, evitar el cruce de la calzada en la mitad de la cuadra.

b) Mirar previamente a ambos lados y atravesar la calle cuando el tráfico sea favorable. Obedecer en todo momento a las órdenes del guardián y hacerse ayudar por éste o por un adulto en caso de dificultad. No cruzar la calle inmediatamente después de un vehículo, porque puede venir otro en dirección opuesta.

c) No jugar o correr en las calles en que hay ferrocarriles, tranvías o tráfico de automóviles.

d) No inclinarse demasiado, fuera de los balcones de una casa, ni sacar la cabeza cuando se viaja en tren o tranvía.

e) No jugar con fósforos o cerillas, ni manipular con fuego, materias inflamables, armas peligrosas, instrumentos cortantes o punzantes, líquidos corrosivos, aparatos y alambres eléctricos, gas de alumbrado, etc.

f) Usar correctamente tijeras, cuchillos y otros instrumentos que el niño necesite en la escuela o en el hogar.

g) No participar en excursiones, juegos o deportes excesivamente bruscos o peligrosos.

h) No molestar a los perros u otros animales que puedan herir al niño.

i) No ingerir frutas, bebidas o artículos desconocidos que pudiesen ser tóxicos o perjudiciales para la salud.

j) Solicitar ayuda en caso de accidentes y ser capaces de dar correctamente la dirección de su casa y de la escuela.

## VIII. COOPERACION CON EL MEDICO, EL DENTISTA Y LA ENFERMERA ESCOLAR

Se formará en el niño el hábito de:

a) Asistir sin temor al examen médico del personal sanitario.

b) Avisar al profesor o a su familia, desde el primer momento, cada vez que perciba algún dolor, molestia o incapacidad.

c) Hacerse vacunar contra las enfermedades transmisibles y dejarse tratar desde un comienzo en caso de accidentes o enfermedades.

d) Permanecer en casa mientras estuviere enfermo, o constituya un peligro para la salud o el bienestar de sus compañeros.

e) Obedecer a las demás instrucciones que, en beneficio de su salud se dieren al profesor o el personal del servicio médico escolar.

## II AÑO

### **Finalidad**

Insistir en el reforzamiento de todos los hábitos higiénicos inculcados en el primer año y ampliarlos en la siguiente forma:

### I. DESARROLLO FISICO Y JUEGOS

Enseñar al niño nuevos juegos y guiarle en sus recreos y distracciones, sin coartar el desarrollo de su personalidad infantil. Obedecer ciegamente las reglas de los juegos. No discutir las decisiones del árbitro. Saber perder con dignidad y ganar sin envanecerse.

### II. ALIMENTACION

Habituarlo a levantarse temprano para no sacrificar el tiempo necesario para su desayuno. Acostumbrarlo a ir diariamente al excusado a la misma hora. Enseñarle a comer alimentos sanos que el niño rechaza sin razón apreciable. Mejorar sus modales en la mesa.

### III. AIRE PURO

Controlar con más detalles la formación de los hábitos correspondientes. Insistir en las ventajas de la ventilación del dormitorio y el sueño no interrumpido.

### IV. HIGIENE CORPORAL

Insistir en la forma más escrupulosa en el aseo de la cara, cuello, orejas, manos, uñas, narices, etc.

Cuidar con más esmero de los detalles de la apariencia personal en lo relacionado con la limpieza (cabello, vestido, calzado, botones, etc.). Acostumbrar al niño a usar un cepillo de dientes de un tipo higiénico y a mantenerlo en estado de limpieza y a acudir gustoso al dentista, en los sitios en que se dispone de este profesional. Vigilar los denominados «molars de los seis años». Evitar el trabajo con luz artificial deficiente, así como acercar demasiado los libros u otros objetos a los ojos.

### V. HIGIENE MENTAL

Acentuar los hábitos de orden, esmero, puntualidad y adaptación a las condiciones ordinarias de la escuela y el hogar. Habituarse al niño a proceder correcta y lealmente en el juego, sin reprimirse o exaltarse en demasía por las alternativas de él.

### VI. LIMPIEZA DEL AMBIENTE

Arraigar el hábito de mantener escrupulosamente limpia la pieza o local en que el niño permanece, y no arrojar desperdicios sino en los recipientes destinados con ese objeto.

### VII. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

Insistir cuidadosamente en el cumplimiento de las indicaciones señaladas en el primer año.

### VIII. COOPERACIÓN CON EL MÉDICO, EL DENTISTA Y LA ENFERMERA ESCOLAR

Interesar al niño en su desarrollo físico por medio de la anotación periódica de su peso y estatura, comparando estos datos con los de un niño normal de la misma edad. Enseñarles nociones rudimentarias de enfermería, como la lectura de la temperatura en un termómetro, primeros cuidados de las heridas en los dedos, atención de una hemorragia nasal, etc. Habituarse a facilitar al médico, la enfermera escolar y el profesor, el cum

plimiento de las finalidades del servicio médico escolar. Hacer participar al niño en el «juego de la salud» de la Cruz Roja Juvenil, o en concursos semejantes.

### III AÑO

#### **Finalidad**

Durante el tercer año se procurará que los principales hábitos de higiene y seguridad personal queden definitivamente arraigados en la vida cotidiana del niño.

A partir de este año se irá haciendo al niño responsable de su propia condición física. Hay que evitar que los niños adquieran el mal hábito de depender demasiado de la voluntad de sus profesores y de sus padres, en todo lo que se refiere a su protección o higiene personal.

#### I. DESARROLLO FISICO Y JUEGOS

Estimúlese la actitud física del niño por medio de un plan metódico de juegos al aire libre, combinándolos con excursiones, actividades de jardinería y ejercicios semejantes. Conocimiento de lo que la escuela y la localidad hacen para proporcionar a los niños recreaciones sanas, como plazas de juegos, piscinas, etc.

Reconocer los sitios pintorescos y apropiados para hacer excursiones existentes en la localidad. Practicar excursiones. Insistir en la importancia de la posición erguida, respiración nasal, etc.

#### II. ALIMENTACION

Llamar la atención sobre los errores que se cometen en la alimentación de los niños: irregularidad en las horas de comida, exceso de dulces e hidratos de carbono, falta o insuficiencia del desayuno, consumo escaso de leche, verduras y frutas, uso de té, café y bebidas alcohólicas, etc. Estudio de los alimentos que deben entrar en una ración higiénica del niño normal. Insistir en la necesidad de alejar las preocupaciones y modestias durante las comidas. Hacer notar lo que hace la familia y la autoridad sanitaria local para proteger los alimentos que el niño consume.

Visita a un mercado, a una carnicería, al matadero modelo, a una fábrica de conservas, a un establo modelo, a una granja lechera, a una planta de pasteurización, a una pescadería con frigorífico y a otras fuentes de producción y distribución de alimentos. Recortar para el «Libro de Salud» artículos de revistas y periódicos sobre el problema de la alimentación, descomiso de alimentos adulterados o en descomposición, etc.

#### III. AIRE PURO, DESCANSO Y SUEÑO

Arraigat el hábito de descansar y dormir en sitios bien ventilados durante un número de horas que guarde relación con la edad y condicio,

nes del niño. Habitúese a los niños a respirar aire puro libre de polvo humo o malos olores.

#### IV. HIGIENE CORPORAL

Afianzar la práctica del aseo corporal diario de la piel, manos, boca y dentadura, cabello, uñas, piés, etc., así como las prácticas relacionadas con la apariencia personal: traje, calzado, etc.

#### V. HIGIENE MENTAL

Con la ayuda de ellos mismos, trátase de corregir y readaptar a los niños que presentaren otras manifestaciones de inestabilidad psíquica o emocional, como los nerviosos, inquietos, retraídos, tímidos, etc. Procúrese que los niños no adquieran el mal hábito de entregarse a divagaciones fantásticas acerca de su personalidad. A niños que presenten inclinaciones de esta naturaleza, debe incitárseles a que trabajen en la solución de problemas de carácter práctico y constructivo.

#### VI. LIMPIEZA DEL AMBIENTE

Insistir en el cumplimiento de los hábitos aprendidos en los años anteriores, Iniciar el estudio de la sanidad y limpieza del edificio de la escuela en relación con la higiene del hogar. Formar el hábito de no sacudir el polvo de los muebles o del piso, sino limpiarlos con un paño húmedo o con un líquido apropiado, si es posible. Con alumnos de un medio social superior, conviene insistir en la ventaja de usar aparatos eléctricos que limpian por absorción (Vacuum cleaner, etc.)

#### VII. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES

Nociones generales para prevenir los accidentes en la escuela, la calle y el hogar (heridas, quemaduras, intoxicaciones, etc.) Primeros auxilios en caso de accidentes o afecciones leves.

Descripción sumaria de las enfermedades frecuentes entre los escolares. Medios de prevenir la viruela y las enfermedades de contagio directo por aerosolización. Manera de prevenir los resfríos o corizas infecciosas.

#### VIII. COOPERACIÓN CON EL MÉDICO, EL DENTISTA Y LA ENFERMERA ESCOLAR

Se procederá como en los años anteriores, explicando al niño las razones en que se basan las labores médico-escolares. Anotaciones de la temperatura ambiente diaria y regulación de la misma en invierno y verano.

## IX. ACTIVIDADES

Hágase confeccionar al niño un cuadro de prácticas higiénicas, como el del «Juego de la Salud» de la Cruz Roja Juvenil, en el que anotará, con la ayuda del profesor, los hábitos que ya hubiera adquirido y los que no hubiera podido llevar a la práctica. Enséñese la confección de diagramas y afiches relacionados con la higiene.

En aquellas localidades en que no hubiera una organización adecuada, agrúpese a los niños en instituciones como la Cruz Roja Juvenil, Liga de Madrecitas, Boy Scouts, etc., dando a cada niño una participación adecuada a su edad. Recortar para el Libro de la Salud artículos y grabados de revistas y periódicos que se refieran a la salud y al vigor físico.

### IV AÑO

#### **Finalidad**

Aparte del arraigamiento de los hábitos higiénicos inculcados en los años anteriores, se procurará que el niño desarrolle el sentido de la responsabilidad en todo lo que se refiera al mejoramiento de su salud.

#### I. DESARROLLO FISICO, JUEGOS, DESCANSO Y SUEÑO

Amplíese el campo de acción en los juegos, ejercicios y excursiones de los años anteriores, coordinándolos con las horas de trabajo, recreación, descanso y sueño necesarios para la conservación y mejoramiento de la salud.

Corrección de las deformaciones, desviaciones y posiciones incorrectas por medio de la gimnasia correctiva (escoliosis, pie plano, etc.)

#### II. ALIMENTACION

A las prácticas higiénicas relacionadas con la alimentación que se inculcaron en años anteriores, añádase algunas nociones teóricas acerca de una ración alimenticia adecuada en cantidad y calidad.

#### III. HIGIENE CORPORAL Y MENTAL

Repasar los hábitos adquiridos en los años anteriores y añadir algunas explicaciones acerca de las razones que las justifican.

Dar a conocer las desventajas del uso del alcohol y del tabaco. Extirpar desde el principio el hábito de fumar, a medida que los casos particulares se presenten.

Ampliar la confección de cuadros, tablas y diagramas sobre los hábitos de higiene del niño en la escuela y en el hogar.

#### IV. LIMPIEZA DEL AMBIENTE

Insistir en el cumplimiento de las prácticas inculcadas en años anteriores. Dar algunas nociones acerca del peligro de las basuras para la salud o bienestar del hombre, (moscas, ratas, malos olores, etc.)

#### V. PREVENCION DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES

Ampliar los conocimientos para prevenir los accidentes debidos a traumatismos, heridas, quemaduras, envenenamientos, etc.)

Tratamientos y curaciones simples en casos de emergencia (heridas, quemaduras, síncope, epistaxis, etc.)

Conocer la manera de dar la alarma de incendio.

Ampliar las nociones referentes a la prevención de las afecciones o enfermedades más comunes entre los escolares, o más graves para la salud de la población (caries dentales, tuberculosis, etc.)

Los niños deberán conocer su diagrama bucal y el maestro procurará interesar a la familia en mejorarlo.

#### VI. COOPERACION CON EL SERVICIO MEDICO ESCOLAR

Ampliar la labor de los años anteriores, estableciendo una mayor cooperación entre el niño y el personal de médicos, dentistas y enfermeras escolares.

Ampliar las explicaciones acerca de los principios que rigen las prácticas del servicio médico-escolar.

### V AÑO

#### **Finalidad**

Reforzar los hábitos higiénicos inculcados en los años anteriores e iniciar el estudio de las condiciones que favorecen el mejoramiento de la salud pública.

A partir de este año, los alumnos podrán utilizar un texto de higiene que sirva de base a las explicaciones del profesor. El texto deberá ser escrito en lenguaje muy sencillo, con un mínimo de tecnicismo; y ser usado, no para mera lectura y reproducción de su contenido, sino como punto de partida para las discusiones de la clase.

#### I. DESARROLLO FISICO Y JUEGOS

Nociones de anatomía y fisiología del aparato neuro-muscular, respiratorio y circulatorio. Causas que ocasionan la respiración por la boca. Amigdalitis y sus consecuencias. Higiene bucal.

Desarrollo físico y bienestar. Clasificación e indicación de los deportes. Importancia de los ejercicios físicos al aire libre y a pleno sol. Ejercicios apropiados para la edad. Práctica del excursionismo y del scoutismo. Efectos causados por ciertas ocupaciones en la posición general del cuerpo y ejercicios necesarios para su corrección. Efectos del ejercicio sobre la circulación, la digestión y el estado general del organismo. Planear el programa de un día de descanso.

## ALIMENTACION

Nociones de anatomía y fisiología del aparato digestivo. Principios generales de nutrición. Clasificación de los alimentos. Funciones que desempeñan las diferentes clases de alimentos. Valor calórico de los alimentos. Regímenes y ración alimenticia normal y de equilibrio. Alimentación adecuada para los niños y adultos de nuestro país. Peligros de las deficiencias alimenticias en calidad y cantidad. Función de las vitaminas en el crecimiento y en la salud del cuerpo. Valor alimenticio de las diferentes clases de carnes. Necesidad de repartir convenientemente los alimentos entre las comidas para no aumentar perjudicialmente la cantidad de alimentos ingeridos en una o dos de ellas. Construcción de gráficos relativos al valor nutritivo de los alimentos (albúminas, grasas, hidratos de carbono, vitaminas y minerales).

Adulteración y falsificación de alimentos. Higiene de la leche y otros alimentos contaminables. Peligros y defensas contra el alcoholismo. Principios básicos de las disposiciones legales sobre expendio de bebidas y sustancias alimenticias.

## III. HIGIENE CORPORAL Y MENTAL

Nociones acerca de los principios fisiológicos y bacteriológicos en que descansa la formación de hábitos higiénicos inculcados en los años anteriores.

Establecer en los niños el hábito de actuar con aplomo y desenvoltura, acentuando la confianza en ellos mismos.

## IV. LIMPIEZA DEL AMBIENTE

Alejamiento y tratamiento higiénico de las basuras. Peligros que ofrecen algunos animales o insectos (ratas, moscas, zancudos, etc.) Manera de impedir su multiplicación. Protección de las escuelas y hogares mediante rejillas de alambre.

## V. PRIMEROS AUXILIOS

Ejercicios prácticos y nociones teóricas acerca del tratamiento de las heridas, quemaduras, picaduras, traumatismos, envenenamiento, asfixia,

síncopes, sangre de narices, dolores de cabeza, dolores de muelas, resfríos y dolores de garganta, etc. Auxilio a los ahogados. Técnica de los vendajes y curaciones. Transporte de sujetos en caso de accidentes.

## VI. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES

Métodos prácticos para prevenir los accidentes del tránsito, del hogar y de la industria. Exámen de la vista. Profilaxia general de las enfermedades transmisibles. Métodos generales de aislamiento, desinfección, inmunización, etc.

Formar el hábito de dar cumplimiento a las ordenanzas de las autoridades sanitarias y municipales tendientes a proteger la vida y salud de los habitantes.

Visitar algunos centros de aprovisionamiento (almacenes, carnicerías, etc.) para ver si cumplen con las ordenanzas vigentes y los requisitos de higiene. Continuación del Libro de la Salud.

## VII. EL SERVICIO MEDICO ESCOLAR

### Finalidad

Exámen médico dental de los alumnos.

### VI AÑO

### Finalidad

Afianzar los hábitos higiénicos inculcados en los años anteriores y enseñar nuevas nociones relacionadas con el mejoramiento de la salud pública e individual.

### I. DESARROLLO FISICO, RECREACION Y DESCANSO

Recapitulación de la enseñanza de los años anteriores.

### II. ALIMENTACION

Repaso de la materia de los años anteriores. Alcoholismo y toxicomanías. Valor higiénico del agua de buena calidad. Métodos sanitarios de captación y purificación doméstica y urbana del agua potable. Utilidad de los alimentos. Alimentos que sirven para la formación de los tejidos; alimentos que sirven para la formación de las calorías y energías.

Alimentos que suministran minerales necesarios al organismo. Importancia de la cocción de los alimentos para su sabor y digestibilidad y para la destrucción de los gérmenes nocivos. Importancia de una masticación completa. El almacenaje de las reservas alimenticias en forma de grasas.

Conveniencia de ingerir algunos alimentos vegetales crudos (frutas, lechugas, etc.). Peligros del estreñimiento. Relación del alimento con las ocupaciones y con los estados físicos y mentales. Prevención del estreñimiento habitual.

Se habituará al niño a conocer y evitar todas aquellas formas y clases de vestuario que son perjudiciales para el desarrollo físico y la salud, por ejemplo: vestidos demasiados pesados, vestidos húmedos, calzado estrecho, tacos altos, etc. También se le dará a conocer las deformaciones y enfermedades originadas por un vestuario y calzado defectuoso. Adaptación de las ropas al tiempo, a las estaciones y a las ocupaciones. Limpieza de la ropa interior.

#### IV. HIGIENE INDIVIDUAL Y PUBLICA

1.º **Higiene de la audición y de la visión.**—Fisiología de los órganos de los sentidos, especialmente la audición y la visión.

2.º **Nociones de educación sexual,** basadas en la progresividad de los fenómenos de reproducción de las plantas y animales.

Evolución del instinto maternal. Ciclo fisiológico y hábito de autoerotismo de la pubertad.

3.º **Higiene de la habitación.**—Habitaciones populares. Iluminación. ventilación y calefacción. Economía, sencillez y simplicidad en el ornato.

Alejamiento higiénico de las aguas servidas de las habitaciones, de las casas y de las ciudades.

4.º **Higiene del trabajo.**—Requisitos sanitarios de fábricas y talleres. Intoxicaciones y accidentes del trabajo. Legislación social chilena.

5.º **Higiene de la piel.**—Fisiología de la piel, la regulación técnica y las excreciones. Valor de los baños para la limpieza y estimulación de la piel. Horas en que es más conveniente tomar un baño en relación a las comidas y al ejercicio. Efectos especiales de los baños calientes y fríos. Temperatura de la sala de baño. Clases de jabón y toallas. Higiene de las piscinas de natación.

#### V. PRIMEROS AUXILIOS

Repaso de las nociones curativas para los casos de emergencia ya indicados para el 5.º año, haciendo ahora, mayor hincapié en las razones que justifican cada tratamiento. Ejercicios prácticos en el transporte de los heridos. Aplicación de las diferentes clases de vendajes. Tratamiento de las torceduras, extracción de espinillas o astillas, extracción de cuerpos extraños al ojo. Respiración artificial; instrucciones sobre lo que conviene hacer en el caso de asfixia o de ahogos, de quemaduras, desmayos y envenenamientos.

## VI. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

Profilaxia especial de algunas enfermedades transmisibles (tuberculosis, viruela, difteria, fiebre tifoidea, sarna, etc.

## VII. LOS SERVICIOS SANITARIOS DE CHILE

Necesidad de servicios sanitarios para proteger la salud de la población. Régimen hospitalario de nuestro país. Servicios sanitarios públicos y particulares. Importancia de las instituciones filantrópicas. Propaganda sanitaria. Defensa contra el charlatanismo en medicina. Nociones sobre demografía y estadística sanitaria. Censos, nupcialidad, natalidad, morbilidad y mortalidad en Chile.

**Actividades:** Visitas a Hospitales y Dispensarios.

## VIII. PUERICULTURA

(Sólo para las escuelas de niñas). Mortalidad infantil. Nociones generales acerca de las causas y medios de combatirla. Puericultura ante-natal. Alimentación, trabajo, ejercicio, recreación y otras necesidades higiénicas de la futura madre. Preparación para el nacimiento del niño. Necesidad del examen periódico del médico. Enfermedad de la madre. Enfermedades hereditarias.

Puericultura post-natal. Anatomía y fisiología del niño. Aseo y medio en que debe vivir el recién nacido. Aire y luz. Los rayos ultra-violeta y sus efectos sobre la salud y la formación de los dientes y huesos. Desarrollo muscular de los órganos de los sentidos. Higiene mental del lactante. Psicología y educación del niño.

Alimentación natural, mixta y artificial. Lactancia mercenaria. Destete. Dentición. Ideas generales sobre las enfermedades del niño. Fiebre, vómitos, diarrea, convulsiones, etc. Nociones profilácticas y primeros cuidados del niño enfermo.

## DECRETO DEL MINISTERIO DE EDUCACION SOBRE COOPERACION DE LOS FUNCIONARIOS DE EDUCACION PRIMARIA CON EL SERVICIO MEDICO ESCOLAR.

Santiago, 30 de Abril de 1930.

HOY SE DECRETÓ LO QUE SIGUE:

CONSIDERANDO:

N.º 2212.

1.º — Que es necesario prestar particular atención al mejoramiento de la salud de los escolares y profesores de enseñanza primaria;

2.o—Que hay conveniencia en que los funcionarios de educación cooperen en el cumplimiento de las disposiciones del Reglamento Interno del Servicio Médico Escolar, de fecha 29 de Enero del presente año, dictado por el Director General de Sanidad en conformidad con las facultades que a dicho funcionario le confieren los artículos 7.o y 8.o del Código Sanitario y artículo 15, inciso 11, y artículo 16, inciso 9 y 23, del Decreto del Ministerio de Bienestar Social N.o 539, de fecha 18 de Marzo de 1929;

3.o—Que es indispensable coordinar las labores del profesorado primario en materia de higiene escolar con las actividades propias de la Dirección General de Sanidad y la Dirección General de Educación Primaria.

DECRETO:

Artículo 1.o—Las autoridades educacionales y los directores de las escuelas primarias adoptarán las medidas necesarias a fin de que los funcionarios del Servicio Médico Escolar tengan facilidades para el cumplimiento de las obligaciones señaladas por el Director General de Sanidad en el Reglamento Orgánico de aquel servicio, dictado con fecha 30 de Enero de 1930, en conformidad con las facultades que a dicho funcionario le confieren los artículos 7.o y 8.o del Código Sanitario.

Iguales facilidades se prestarán a los funcionarios de la Dirección General de Educación Sanitaria, de acuerdo con las leyes y disposiciones reglamentarias correspondientes.

Artículo 2.o - Corresponde al Médico Inspector de la Dirección General de Educación Primaria supervigilar el funcionamiento del servicio médico escolar de la República y cooperar en la organización y mejoramiento de todos los servicios públicos y privados que tiendan al mejoramiento de la salud de los alumnos y profesores primarios.

Artículo 3.o—Corresponde especialmente a los Directores Provinciales de Educación:

a) Cooperar, en el comienzo de cada período escolar, con el Médico Jefe Sanitario de su provincia, en la preparación de un plan de trabajos del Servicio Médico Escolar y velar por el cumplimiento de éste;

b) Indicar y distribuir, entre el personal a sus órdenes, las relativas al mejoramiento de la salud de los alumnos y profesores, a la higiene de los edificios escolares y a la propaganda y divulgación sanitaria a cargo de la Dirección General de Educación Sanitaria;

c) Informar periódicamente a la Dirección General de Educación Primaria acerca de las labores de sanidad escolar desarrolladas por los Directores de escuela, profesores, enfermeras y médicos escolares de su jurisdicción;

d) Impartir instrucciones generales y especiales para el cumplimiento de las disposiciones de este Reglamento y la adopción de medidas que tiendan a mejorar la salud de alumnos y profesores, así como la higiene de los edificios escolares.

Artículo 4.º—Los directores de escuelas, en lo referente al servicio médico-escolar, tendrán las siguientes obligaciones:

a) Auxiliar al médico sanitario en el cumplimiento de las obligaciones señaladas en el Reglamento Orgánico del Servicio Médico Escolar;

b) Procurar, en lo posible, que en la escuela existan básculas, escalas métricas, cintas de medición, tablas visuales y demás elementos de examen provistos por el servicio médico-escolar;

c) Encomendar al profesorado, de acuerdo con las instrucciones del médico, la confección de las fichas sanitarias y la determinación de los datos antropométricos;

d) Concurrir con el personal docente de las escuelas a las reuniones sanitarias y conferencias dictadas por el médico escolar;

e) Citar a la escuela a los padres o apoderados de los alumnos que van a ser examinados por el médico, con el objeto de que reciban instrucciones directas acerca de la salud de los niños.

f) Tomar las medidas necesarias para que, dentro del plazo máximo de tres meses, todos los niños que entren por primera vez a una escuela primaria, se vacunen contra la viruela;

g) Certificar si un escolar enfermo pertenece a una familia indigente, para los efectos de obtener tratamiento gratuito en los servicios de las Juntas Locales de Beneficencia;

h) Cumplir con las demás disposiciones del presente decreto y con las instrucciones que lo complementen.

Artículo 5.º—Los escolares que padezcan de enfermedades transmisibles, o que pudieran encontrarse en el período de incubación o presentaren síntomas sospechosos de alguna de éstas, serán excluidos de la escuela durante el tiempo y la forma que indique el Servicio Médico Escolar.

Artículo 6.º—Un alumno excluido por las causas expuestas en el artículo anterior, no será admitido en la escuela mientras no presente un certificado médico que establezca que el niño ha dejado de constituir una amenaza para la salud de sus compañeros. Si el alumno no pudiese obtener un certificado médico, el director de la escuela tendrá la obligación de admitirlo a clase después de transcurrido el plazo señalado por el Servicio Médico Escolar.

Artículo 7.º—La autoridad sanitaria podrá solicitar del Ministerio la clausura de una escuela en época de epidemia con el acuerdo del Director Provincial de Educación y el Intendente o Gobernador correspondiente.

Artículo 8.º—Cuando un alumno sea sometido a tratamiento médico, el director de la escuela enviará la ficha sanitaria al facultativo o jefe del servicio correspondiente, con el fin de que se deje constancia del tratamiento efectuado.

Artículo 9.º—Todo profesor primario deberá concurrir a un examen médico que se llevará a efecto anualmente, entre los meses de Noviembre y Diciembre, en el local y día señalados por el médico sanitario-escolar de su jurisdicción.

Artículo 10.—Los profesores podrán hacerse examinar por otro mé

dico en vez del escolar, en los casos que éste se encuentre imposibilitado materialmente para hacerlo. El médico que practicare el examen en estas circunstancias y llenará el formulario «standard» y lo remitirá al médico sanitario correspondiente y anotará, así mismo, el diagnóstico general en la hoja de calificación que entregará al profesor interesado.

Artículo 11.—Las licencias, por motivo de enfermedad del personal docente y administrativo de educación primaria, se justificarán con certificados expedidos por un médico de sanidad escolar que debe abarcar los puntos siguientes:

a) Una explicación en términos comunes de la enfermedad que adolece el ocurrente;

b) Una declaración acerca de si le impide permanecer en el servicio, atendida la naturaleza de las funciones y el lugar en que éstas se desempeñan; y

c) Tiempo aproximativo que se necesita para obtener la curación.

Artículo 12.—En las localidades donde no hubiere o no fuere posible obtener los servicios de un médico, podrá darse curso a una solicitud de licencia, siempre que se obtenga información del Subdelegado, del Oficial del Registro Civil, o de dos vecinos caracterizados.

Artículo 13.—El personal docente y administrativo de las escuelas primarias que, por motivos de enfermedad, necesite el certificado correspondiente, deberá solicitarlo en la oficina y en las horas indicadas por el médico sanitario escolar.

Artículo 14.—En caso de enfermedades que obliguen a guardar cama, el funcionario de educación solicitará de su médico particular el certificado respectivo y hará colocar en éste el visto bueno del médico sanitario escolar.

Artículo 15.—Los funcionarios de educación no estarán autorizados para solicitar en sus domicilios atención gratuita de un médico sanitario durante el curso de una enfermedad; pero, en ausencia de otro profesional, podrán llamar al médico sanitario, dentro del radio urbano, a constatar la enfermedad. En este caso, se abonará al médico el valor de los gastos de movilización, si los hubiere.

Artículo 16.—Las autoridades educacionales y el profesorado primario darán facilidades para que los médicos escolares practiquen las inspecciones higiénicas de los locales-edificios de las escuelas, en conformidad con el reglamento, y procurarán que se remedien las deficiencias señaladas por aquel funcionario de sanidad.

Artículo 17.—Todo establecimiento particular de enseñanza primaria, deberá organizar un servicio médico escolar en beneficio de sus alumnos y profesores, o, en su defecto, deberá solicitar la cooperación de la Dirección General de Sanidad, en conformidad con los artículos 48, 49 y 51 del Reglamento Orgánico del Servicio Médico Escolar de la Dirección General de Sanidad, de fecha 30 de Enero de 1930.

Tómese razón, comuníquese, publíquese e insértese en el Boletín de las Leyes y Decretos del Gobierno.

