

ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL

MINISTERIO DE EDUCACION PÚBLICA

SANTIAGO

LABOR DE LA ASISTENTE SOCIAL
EN LA
EDUCACION SANITARIA ESCOLAR

MEMORIA DE PRUEBA PARA OPTAR
AL TITULO DE ASISTENTE SOCIAL
DEL ESTADO.

MIGUELINA QUINTANA OLIVARES

.Social

1946

Psic. Social
Q. 1
1946
C. 2

ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL
MINISTERIO DE EDUCACION PUBLICA
SANTIAGO



LABOR DE LA ASISTENTE SOCIAL EN LA EDUCACION SANITARIA ESCOLAR

MEMORIA DE PRUEBA PARA OPTAR
AL TITULO DE ASISTENTE SOCIAL
DEL ESTADO.



MIGUELINA QUINTANA OLIVARES



Esta Memoria fué calificada
con 17 puntos frente a
un máximo de 21 puntos.



1946

REGISTRO N°

UNIVERSIDAD DE CHILE
500 SANTIAGO ORIENTE
BIBLIOTECA CENTRAL

A MIS PADRES CON TODO CARIÑO.

Mis agradecimientos al
Dr. Alfredo Taborga M.
bajo cuya dirección se
efectuó el presente tra-
bajo.-

S U M A R I O.

- CAPITULO I.- Evolución de la Educación Sanitaria en las Escuelas Públicas.
- CAPITULO II.- Educación Sanitaria con los alumnos de las Escuelas N° 187, 247, y 292.-
- CAPITULO III.- Organización del trabajo y la cooperación con los diferentes técnicos que intervienen en la experiencia:
- a) Labor del Médico.
 - b) Labor de la Enfermera Sanitaria.
 - c) Labor del profesor.
 - d) Labor de la Asistente Social.
- CAPITULO IV.- Condiciones económico sociales de los alumnos visitados:
- a) Alimentación.
 - b) Vestuario.
 - c) Vivienda.
 - d) Organización del hogar.
 - e) Ambiente familiar.
- CAPITULO V.- Exposición de Casos.
- Conclusiones.
- Bibliografía.
- Indice.-

.....

INTRODUCCION.

Mucho tiempo hubo de transcurrir por cierto, antes de reconocerse que el niño asiste a la Escuela en su personalidad integral, es decir, en cuerpo y alma, y que la educación exclusiva de la mente, es unilateral y quizás sea hasta perjudicial, y por fin que la higiene tanto del niño como del maestro y el saneamiento de los edificios escolares, así como de sus dotaciones, revisten importancia de todo punto fundamental.

La Educación Sanitaria Escolar es indispensable en las Escuelas, pues el niño representa el material vivo con que se construye el futuro, bastando esa sola condición para que el Estado y sus instituciones básicas se preocupen por todo lo que directa o indirectamente pueda afectarle, malogrando en él ese cúmulo de bellas y alentadoras posibilidades que para la nación, y la raza, atesora la infancia.

La Escuela ofrece las mayores posibilidades para la oportuna corrección de defectos de orden orgánico, psíquico y moral, y además para formar en el niño hábitos higiénicos, pues como se sabe es en esta época donde el niño presenta mas plasticidad y por lo tanto es más fácil de enseñárselos y mas tarde esto contribuirá al progreso médico social y económico del país.

Corresponde, en consecuencia, garantizar al niño el medio escolar sano el edificio y moblaje de acuerdo con las normas de higiene.

Por otra parte el niño se beneficia directamente al asistir a una Escuela que atiende tanto a su bienestar físico como su desarrollo intelectual y el Estado se beneficia indirectamente por las lecciones de Educación Sanitaria y formación de hábitos que el niño lleva a su hogar y que aplicará en el porvenir al pasar a ser él mismo, padre de familia.

La acción en bien de la salud de la población debe iniciarse en el ambiente escolar, máxime que en países que como el nuestro tiene una ley de educación común, que obliga la asistencia escolar, es lógico pues de aprovechar esta circunstancia para hacer Educación Sanitaria, hallando el niño en la escuela no sólo la oportunidad de educarse e instruirse, sino que también el medio de acrecentar la salud.

Considerando lo anteriormente expuesto, y al saberse que se dice con justa razón, que ningún pueblo será realmente fuerte y sabio, si desde la escuela no dedica su esfuerzo para el cultivo de la salud, se eligió este tema de Educación Sanitaria Escolar.

El niño tiene derechos que no pueden ser desentendidos en una sociedad moderna, y la corrección de toda circunstancia adversa para su normal desarrollo y capacitación constituye un problema que el Estado y la sociedad deben remediar con urgencia.

C A P I T U L O I

EVOLUCION DE LA EDUCACION SANITARIA EN LAS ESCUELAS PUBLICAS.

Definición.- El Comité de Terminología en Educación Sanitaria de la Asociación Americana de Educación Física, ha definido la Educación Sanitaria Escolar como "aquella parte de la Educación Sanitaria, cuyo sitio de aplicación está en la escuela, o que se realiza por medio de los esfuerzos organizados y conducido por personal Escolar".

El mismo Comité considera que el Servicio de Sanidad Escolar, comprende "todos los procedimientos existentes, destinados a determinar el estado de salud de los escolares; a conseguir su cooperación en la protección y mantención de la salud; a informar a los padres de los defectos físicos que se encuentren, prevenir las enfermedades y corregir los defectos remediables.

Su evolución.- La higiene escolar estudiada como estudio experimental es relativamente muy moderna. Sin embargo los griegos de la época clásica tenían conocimientos de higiene corporal como se demuestra con los escritos de Filolastro, Luciano y Oribasio. Los romanos no desatendieron la salud física de la juventud pero le dieron un carácter eminentemente militar.

La higiene escolar fué desconocida durante los tiempos medievales. Por ignorancia o por preocupaciones religiosas, el cuidado del cuerpo dejó de figurar en los este-

blecimientos de enseñanza, si bien formó parte muy fundamental en la educación del caballero.

Con el Renacimiento surgió de nuevo el interés por la salud y el desarrollo corporal. Comenio en su "Didáctica Magna" trata de las aulas espaciosas, el ejercicio corporal, los campos de juego y la salud del educando. Otro tanto puede decirse de los jesuitas quienes aplicaron la higiene en las escuelas, también cabe nombrar aquí a los reformadores en la educación de los siglos XVII y XVIII, tales como Locke, Rousseau etc. los cuales se refieren repetidamente a dicho estudio en sus obras pedagógicas.

Sin embargo la Educación Sanitaria Escolar, en la significación actual de esta expresión comienza en el siglo XIX, así tenemos que en 1889 en el tema 7° del Congreso Nacional Pedagógico algo referente a la enseñanza de la Higiene y a las posibilidades de difundirla prácticamente por medio de la Escuela, en este Congreso participaron importantísimos educadores tales como: José Abelardo Nuñez, Don Claudio Matte y otros. Se presentaron muchas proposiciones al respecto pero la que tiene mas importancia es la que propuso don Avelino Ramírez, Inspector de Escuelas quien dijo: Que la enseñanza de Higiene debe figurar como una signatura especial y obligatoria en las Escuelas Primarias. Tuvo éxito en este Congreso la Tesis presentada por Dn. Claudio Matte en ella sugería que la enseñanza de la Higiene figurara en las Escuelas unidas a otros ramos, especialmente a Historia Natural, en este Congreso se acordó recomendar al Sr. Mi-

nistro de Instrucción Pública, don Federico Puga Borne, los siguientes puntos para el establecimiento de la enseñanza de Higiene en las Escuelas Públicas:

1°.- La enseñanza de la Higiene debe figurar en las Escuelas, unida a otros ramos, especialmente a Historia Natural.

2°.- La enseñanza de la Higiene en las Escuelas Públicas deberá abarcar los siguientes puntos:

a).- Conocimiento elemental en su forma más sencilla, de la constitución y funciones del cuerpo humano;

b).- Los medios que nos rodean, como aire, agua, luz, calor, humedad, sequedad;

c).- Alimentos, bebidas, condimentos, habitación y vestido, aseo.

d).- Las observaciones más generales, sobre el cuidado del hombre sano y enfermo.

3°.- El maestro puede influir en el pueblo para difundir los principios de la Higiene:

a).- Por medio de sus discípulos;

b).- Por consejos directos a los padres de familia;

c).- Por medio de conferencias públicas dadas en ocasiones oportunas.

d).- Por publicaciones en el periódico de cada localidad o por otros medios.

En el primer Congreso Médico Chileno celebrado en Santiago el 15 de Diciembre de 1899 el Dr. Isaac Ugarte Gutiérrez, plantea como condición de adelanto de la salubridad de

Chile la enseñanza de la Higiene en la instrucción primaria y secundaria. En el mismo Congreso el Dr. Octavio Maira propuso la necesidad de que las escuelas tengan una clase especial destinada a inculcar en los niños conocimientos de la ciencia, cuya aplicación dará muy buenos resultados para el educando.

En el año 1894 se crea el puesto de médico inspector de Escuelas Públicas de Santiago, en esta época desempeñaba el cargo de médico escolar la Dra. Eloisa Díaz, quién propuso al gobierno la refacción de los planteles educacionales y la urgencia de llevar a cabo la enseñanza de Higiene en las Escuelas, en un informe dirigido al Ministro de Educación decía: "Sin duda que es un sarcasmo predicar las reglas de la Higiene y hablar de las excelentes cualidades del buen aire de la acción bienhechora de la luz, en edificios que son la negación mas completa de estos principios fundamentales".

El 25 de Diciembre de 1902 se realizó el Congreso General de Enseñanza Pública, en una de sus sesiones presididas por don José Abelardo Nuñez se discutió el tema siguiente: Necesidad de dar el debido desarrollo a la enseñanza de la Higiene y se llegó a las siguientes conclusiones.

1°.- La enseñanza de la fisiología, Higiene y Temperancia debe ser dada en todas las Escuelas y a todos los alumnos.

2°.- La Fisiología y Anatomía humana deben ser las

bases fundamentales de esta enseñanza; es decir, que después de estudiar la estructura y funciones de cada órgano, se enseñará al alumno la acción del alcohol y la profilaxia de las enfermedades.

3°.- En la enseñanza de la Higiene se dará capital importancia a la Temperancia.

4°.- Una enseñanza sistemática y duradera es lo único que puede luchar contra la herencia alcohólica y contra el medio social profundamente viciado de nuestra clase desvalida.

5°.- Las sociedades escolares de Temperancia deben ser favorecidas por todos los medios posibles, pues permiten aprovechar inmediatamente los conocimientos de la Escuela como medio de propeganda social.

En 1902 se creó la ley N° 1515 sobre alcoholes, y los artículos 161-162-163 se refieren a la enseñanza de la Higiene en las Escuelas,

El artículo 161 dispone: En todas las Escuelas y Colegios del estado se deberá enseñar obligatoriamente la Higiene con nociones de Fisiología y de Temperancia, ilustrada con cuadros murales que demuestren gráficamente las consecuencias de las bebidas embriagantes.

El artículo 162; dispone: El Presidente de la República podrá proporcionar gratuitamente y por sólo una vez, manuales y material de enseñanza anti-alcohólica a las Escuelas Primarias, particulares y de obreros y con 50 % de descuento a los colegios particulares de enseñanza secundaria.

El artículo N° 163; dispone: Este ramo ocupará un.

lugar independiente en el programa de estudios, y su examen será requisito indispensable para poder ser promovido a otro curso superior.

Un gran paso en la Educación Sanitaria Escolar es la Creación del Servicio Médico Escolar, esta se efectuó el 3 de Abril de 1911, a cuyo cargo queda la Dra. Eloisa Díaz, pasando a depender en Septiembre de ese mismo año al Ministerio de Instrucción Pública, sus funciones son:

1°.- Vigilancia de la salubridad de los locales y del mobiliario escolar.

2°.- Profilaxis de las enfermedades transmisibles.

3°.- Observar periódica y frecuentemente el funcionamiento normal del organismo físico y de las facultades intelectuales del niño

4°.- El cultivo racional del organismo físico.

5°.- La adaptación de acuerdo con el pedagogo, del cultivo de las facultades intelectuales a la capacidad física individual, y al mismo tiempo la instrucción y Educación Sanitaria del niño.

El Servicio Médico Escolar, creado en 1911, realizó, a pesar, de lo insuficiente de su personal, una labor intensa, en lo que respecta a tratamiento médico y dental de alumnos y profesores; en cuanto a construcción higiénica de edificios escolares, poco se adelantó.

El año 1920, por la Ley N° 3654 de 26 de Agosto de 1920 se declara la obligatoriedad de la Instrucción Primaria. Desde este momento, el Estado asume de hecho, la responsabi-

lidad de la protección de la salud de los escolares.

En 1925 con la creación del Departamento de Educación Sanitaria, dependiente de la Dirección General de Sanidad, se orienta la labor de tal manera que se tenga el apoyo de la opinión pública. Todos los medios de propaganda fueron usados, en esta campaña de propaganda colaboraron: maestros, enfermeras, médicos y el Clero. El Ilmo. Rvdo Monseño Crescente Errázuriz dirigió un Pastoral dedicado a la divulgación higiénica, se refiere en forma especial para que se forme hábitos en el niño y da un programa práctico de educación para el niño, el programa es el siguiente:

1).- Hacer revista prolija del aseo de los niños asistentes a las clases de catecismo. La revista comprenderá el aseo del cabello, las manos y las uñas, la cara, el cuello, la boca, los vestidos, etc.

2).- Enseñar a los niños cómo se cuidan los dientes para que su aseo sea perfecto.

3).- Enseñar a los niños que deben levarse las manos y limpiarse las uñas, antes de las comidas, dando razón de esta práctica de higiene.

4).- Despertar en los niños el amor por el aire libre, la luz del sol, el gusto por los baños frecuentes.

5).- Enseñarles un medio práctico y barato de tener un baño.

6).- Inculcarles la idea de que la pobreza no está de ningún modo reñida con el aseo. Enseñarles a mantener el orden y limpieza de sus ropas haciéndoles sentir vergüenza

por el desorden y el desaseo, cosa que lo hacen repulsivo a los demás.

7).- Mantener la continuidad de la enseñanza, haciendo notar en las clases siguiente si los alumnos han aprovechado y puesto en práctica la lección anterior.

8).- Hacerles ver que sus enemigos mas traicioneros son las moscas, ya que pueden ser las trasmisoras de gravísimas enfermedades, como la fiebre tifoidea, etc. Que, por lo tanto, deben contribuir a su extirpación por los medios a su alcance, y, especialmente, combatiendo el desaseo de los hogares.

Entre el 12 y 19 de Octubre de 1924, se realiza en Chile el Cuarto Congreso Panamericano del Niño, en cuya sección de Higiene Escolar se estudian y aprueban proposiciones de mejoramiento sanitario de las Escuelas.

Por decreto N° 891 del 23 de Marzo de 1928, se crea el Instituto de Salud Escolar, dependiente del Departamento de Educación Física del Ministerio de Educación Pública; una de cuyas secciones, la Higiene Escolar tenía como función, practicar la inspección médica, de las Escuelas y Escolares de toda la República. Este Instituto tenía por objeto orientar el desarrollo integral del niño en todos sus aspectos psicobiológicos, durante la vida escolar, determinando la medida de trabajo, del descanso y de la recreación conveniente a dicho fin.

Este Servicio a cargo del Profesor Dr. Eugenio Cianfuegos desarrolló una importante labor, pero desgraciadamente

hubo de ser suprimido por economía, en Octubre del mismo año. Tuvo el mérito este Instituto, de haber sido la primera institución organizada de acuerdo con principios modernos que hubo en el país.

En su admirable Reglamento Interno, confeccionado por su Director el profesor Dr. Eugenio Cienfuegos y que sirvió de base para Reglamentos posteriores, se indican como funciones de la Inspección Médico Escolar:

1°.- Examinar a cada alumno a su entrada a la Escuela y por lo menos una vez en el curso del año escolar.

2°.- Tener al día el carnet sanitario escolar de cada alumno.

3°.- Inspección general semestral de los locales escolares, sus dependencias y mobiliario.

4°.- La profilaxis de las enfermedades transmisibles.

5°.- El control de las ausencias del personal docente, por causa de enfermedad.

6°.- El examen médico de los candidatos a alumnos de las Escuelas Normales.

A pesar de contar con un personal reducido y de haber trabajado escasamente algunos meses, pues fué prematuramente suprimido, el Instituto de Salud Escolar, examinó 20,806 alumnos, con los resultados siguientes:

	N° de alumnos	%
Estado general bueno.....	14.596	70.15
Estado general deficiente.	5.893.	28.32
Tuberculosis.....	2.339	11.31

	N° de alumnos	%
Lés.....	2.781	13.08
Defectos de la visión.....	2.185	10.41
Defectos de la audición...	421	2.59
Dentadura de regular estado	8.262	39.71
Dentadura en mal estado....	5.848	28.10
Aparato cardio-vascular anormales	241	1.18
Sistema ganglionar, anormales.	2.649.	14.08
Columna:		
Xifosis.....	1.262	6.09
Escoliosis.....	1.179	5.74
Lordosis.....	87	0.41
Estado mental (se examinaron 818 alumnos).		
Bueno.....	601	73.28
Deficiente.....	209	25.75
Malo.....	8	0.96

Es pues de lamentar la prematura desaparición del Instituto de Salud Escolar, ya que fué un organismo ágil, dinámico y que marcó rumbos en la Sanidad Escolar.

En 1928 hubo un movimiento de reforma educacional, al calor de estas nuevas ideas los maestros elevaron al Gobierno, sus aspiraciones las que fueron cristalizadas en el Decreto Ley N° 7500, en el que se contempla disposiciones sobre la Higiene de la enseñanza y la instrucción higiénica:

"La educación se desarrollará de acuerdo con planes, programas y métodos basados en la evolución psicofisiológica

del educando.

La educación se orientará hacia los diferentes tipos de producción proporcionalmente a las necesidades del país.

En sus ciclos iniciales se desarrollarán dentro de un ambiente prácticamente vivido de Higiene, civismo y moral que pondera las virtudes de nuestra nacionalidad.

El Estado deberá proporcionar, aceptar o recabar recursos para el mantenimiento del equilibrio fisiológico y social de los alumnos del período obligado, cuya situación económica así lo exija.

Toda Escuela será considerada y organizada como una comunidad orgánica de vida y de trabajo, en la cual colaboren maestros, padres y alumnos.

Las Escuelas de enseñanza deberán ejercer dentro de sus circunscripciones una intensa labor de extensión para perfeccionar la cultura de las familias afectas a su radio.

A pesar de la tornadiza suerte experimentada por el movimiento de renovación pedagógica del magisterio, es evidente que significó una ayuda poderosa en la difusión de ideas sobre la salud física y mental del escolar, sobre la alimentación y auxilio social del mismo y sobre la participación de los padres de familia en la labor educativa.

El 11 de Marzo de 1929 por el Decreto N° 709, se establece que los Directores provinciales de Educación deben cooperar a las labores del Servicio Sanitario y promover en beneficio escolar la coordinación de todos los recursos mé-

dicos-sanitarios de su jurisdicción. Este decreto fija las siguientes obligaciones a los jefes mencionados referentes a la Educación Sanitaria. Fijarán de acuerdo con el médico Jefe Sanitario Provincial la fecha y lugar en que los profesores concurrirán a demostraciones sanitarias que efectúan los médicos respectivos de su circunscripción con el objeto de enseñarles a practicar exámenes auxiliares. Los Directores de Escuelas a su vez deberán concurrir a las demostraciones precitadas y organizarán en su escuela, en ausencia de enfermeras, la visita escolar con el objeto de relacionar la Escuela el médico y el hogar.

El 6 de Agosto de 1929, se dictó el reglamento general de Escuelas y se establecen las disposiciones necesarias para su acondicionamiento o edificación higiénica.

El 30 de Abril de 1930 por decreto número 2212, se reglamentó el servicio médico escolar y se establece que los Directores Provinciales de Educación deberán de indicar y distribuir entre su personal las labores relativas al mejoramiento de la salud de sus alumnos y profesores, a la higiene de edificios escolares y a la propaganda y divulgación sanitaria, a cargo de la dirección general de educación sanitaria. Por lo que atañe a los directores de escuelas, ellos deben concurrir con el personal docente de sus escuelas a las reuniones sanitarias y conferencias dictadas por el médico escolar y 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.

En Mayo de 1931 por Decreto N° 337, se dispone que los dueños y empresarios de teatros dedicados a la cinematografía tendrán la obligación de exhibir películas de carácter educativo, higiénico o cultural.

Los médicos sanitarios escolares deben cooperar con las autoridades educacionales y el profesorado primario y las instituciones públicas y privadas que se preocupan de la protección de la salud y de la divulgación de la Higiene en la Escuela estimulando la fundación de la Cruz Roja, Juvenil, Boy Scout etc. y además tiene que cooperar a la divulgación sanitaria en las Escuelas por medio de conferencias y de reuniones periódicas con el profesorado.

Estado actual de la educación sanitaria escolar.- Actualmente rigen para la enseñanza de Higiene los programas elaborados el año 1929, los cuales deben ser adoptados a las modalidades locales por los Inspectores Escolares, junto con los Directores de Escuelas.

Estos programas se comprenden hasta el 3° año primario, el aprendizaje de una serie de hábitos, tales como labiosidad, posición correcta, prevención de contactos por vía bucal, aseo, prevención de accidentes, respiración correcta, lectura con iluminación correcta, alimentación, abuso cuando siente algún dolor, higiene mental, sueño y descanso, uso del pañuelo, permanecer el mayor tiempo al aire libre, higiene dental, etc.

En 3er año ya se adquieren ciertos conocimientos,

tales como, el estudio de los alimentos más apropiados para los niños, estudio de la forma en que el gobierno nos protege de los alimentos impuros y adulterados, leyes y reglamentos, conocimiento de la propia condición física y comparación con los demás. Los hábitos ya adquiridos se refuerzan y se agregan otros referentes al cuidado del cuerpo, buenas maneras, alimentación, vestuario, ventilación y desarrollo físico. Las actividades comprenden visitas a mercados, carnicerías, mataderos modelos, fábricas de conservas, establos modelos, granjas lecheras, pescaderías con frigoríficos, y otras fuentes de producción de alimentos, elaboración por los propios alumnos de algunos alimentos sanos y sencillos, comienzo del arreglo del libro de salud con recortes de revistas y periódicos, construcción de cuadros de hábitos para anotar los que se practiquen durante el día. Además se harán relatos de viajes de navegantes, que se vieron afectados por deficiencias vitamínicas.

En el 4° año se da importancia al conocimiento del diagrama dental, al estudio de las formas y clase de vestuario que son perjudiciales para el desarrollo físico, al estudio comparativo del valor real de los alimentos, al estudio de la función que desempeñan los cereales y azúcares en relación con la alimentación; al estudio de los medios más eficaces para evitar el raquitismo, a los medios simples de prevenir el contagio en caso de epidemia en la vecindad.

Las actividades comprenden: lectura del termóme-

metro, gráfico semanal o mensual del peso y talla de cada niño, regulación de la temperatura de la sala, estudio de las condiciones higiénicas de la vecindad, planificación de programas de vida para los días de trabajo y festivos, construcción de viseras de cartón para la protección de los ojos, ante una iluminación intensa, emulación en la práctica de medidas preventivas.

Durante el 5° año se continúa reforzando los hábitos de higiene personal y se indica el cultivo de aquellos hábitos relacionados con la salud de los demás, como ser eliminación correcta de las aguas servidas, no escupir en el suelo, respeto u obediencia a las reglamentaciones sanitarias.

Los conocimientos comprenden el vestuario, higiene de la ropa de cama, causa de respiración bucal, primeros auxilios, efectos nocivos del tabaco y del alcohol, prevención de resfrios, condiciones del agua potable, papel de los minerales en la alimentación, etc.

Las actividades se basan especialmente, en la construcción de gráficos, relativos al valor de las vitaminas, y de los minerales en la alimentación, en visitas a centros de aprovisionamiento para ver si cumplen con los requisitos higiénicos.

En 6° año se cultivan hábitos de higiene personal y social, se amplian el conocimiento sobre importancia de los baños, aseo personal, alimentación, sobre tuberculosis y demás enfermedades contagiosas.

Como vemos la educación Sanitaria poco a poco ha

ido tomando mayor auge, pues se ha reconocido la gran acción benéfica que desarrolla entre los educandos, pero aún no se le da la importancia que debe tener, en parte se debe al desconocimiento de ella y a otras como:

Los problemas de orden económico social, y médicos que afectan a nuestro pueblo dificultan la tarea de la Educación Sanitaria.

La salud del escolar es muy deficiente, o sea, el material humano, objeto de la Educación Sanitaria, es de calidad inferior desde los triples puntos de vista sanitario, psicológico y psicopatológico.

El ausentismo escolar consecuencia del estado sanitario y económico de la población, determina que importantes núcleos de estudiantes permanezcan fuera de la órbita de acción de la Educación Sanitaria.

Los edificios escolares, sus equipos y mobiliarios, y el ambiente que rodea a la Escuela no responden a las necesidades higiénicas y no dan oportunidades para el aprendizaje y práctica de los hábitos.

El Servicio Médico Escolar no extiende aún su benéfica acción a todas las Escuelas del país, la asistencia de los padres de familia al exámen médico de sus hijos no alcanza el nivel deseado para que surta efectos la instrucción sanitaria directa.

En las escuelas aún no se llega a la materialización del anhelo tendiente a agrupar los alumnos en cursos homogéneos, de acuerdo con su desarrollo psíquico, físico

y cultural. El problema de los repitentes agudiza más estas deficiencias.

Los programas de enseñanza de Higiene son muy generales, el maestro se ciñe a la letra de estos programas, sin elaborar un plan de acción educativo sanitario escolar.

En general ni siquiera los programas de enseñanza de la Higiene que se dan como directivas nacionales se cumplen.

Las Juntas de Auxilio Escolar no disponen aún de los fondos para atender a la resolución global del problema de la alimentación escolar.-

...-.-.

C A P I T U L O I I .

EDUCACION SANITARIA CON LOS ALUMNOS DE LAS ESCUELAS N° 187, 247 y 292.

La protección de los niños es hoy una de las más grandes preocupaciones médico-sociales, pues se considera que esta acción es la manera mas racional de velar por el futuro de las nuevas generaciones. Y es por esto que la Educación Sanitaria Escolar, como parte de los programas médicos sociales es un factor indispensable en la lucha en pro de la mantención y mejoramiento de la salud individual y colectiva.

El período escolar es para el niño el período del desenvolvimiento, desde el triple punto de vista, físico intelectual y moral.

La Escuela tiene dentro de nuestra sociedad moderna, una importancia considerable, el niño es un producto que debe ser modelado por la Escuela. La Higiene escolar comienza a actuar sobre el niño en cuanto éste se integra al engranaje social, le ha de acompañar durante toda la escolaridad, y al terminar ésta, le ha de orientar para su máxima eficacia higio-profesional.

El niño es en primer lugar, un futuro factor económico, que no puede ser desestimado y su capacidad productiva aumentará a medida que aumente su salud, vigor e inteligencia. Desde que es un factor económico y de progreso con el correr de los años, es el Estado y la comunidad a quienes

les corresponde velar por su integridad física y mental, poniéndolo a cubierto de posibles riesgos desde que nace hasta que muere. Su organismo se desarrolla mejor rodeándolo de un ambiente higiénico y su inteligencia se moldea y adquiere forma definitiva por medio de la Educación.

La práctica de la higiene y de la educación general son dos ciencias hermanas que se complementan y se unen íntimamente, de tal modo, que la ausencia de una produce como consecuencia, una baja notoria en el rendimiento individual y como consecuencia lógica en el colectivo.

En la Escuela moderna, esta doble concepción de Higiene y de enseñanza debe realizarse, y tendremos así la oportunidad de observar que el desarrollo somato-psíquico de los niños irá en halagador aumento.

Sabemos, desde luego que los hábitos higiénicos afectan positivamente a la salud y ésta es una premisa de fundamental importancia, que justifica todo cuanto se haga en pro del mejoramiento de ella.

El niño que llega a la Escuela y se encuentra en un medio higiénico con las comodidades que de la ciencia actual, además del placer de la concurrencia a ella tendrá la posibilidad de un desarrollo físico indiscutiblemente superior.

Una Escuela cómoda, limpia, atractiva y segura, es en sí, una medida de protección contra las enfermedades en los niños, además de tener un valor estético y de promoción de la higiene mental. La vigilancia y evalua-

ción de las facilidades escolares hechas bajo la dirección del profesor y con el superior control del médico es una excelente medida de educación higiénica, pues el alumno aprende y adopta hábitos adecuados, con la práctica y observación constante.

Por otra parte esta enseñanza práctica, a través de un medio higiénico, significa una educación indirecta para los hogares de los educandos, ganando en forma indudable la Higiene General, ya que el niño tratará de imponer en su hogar estas mismas condiciones, Paul Kruif dice con justa razón: "Aún los padres mas ignorantes y testarudos, casi sin excepción son instruidos en espléndidas condiciones por sus hijos, que aporten nuevos conocimientos desde la Escuela".

Hoy por hoy los profesores, con la mejor voluntad no pueden dar una educación higiénica adecuada en edificios malos; desde luego nuestras Escuelas no cuentan en absoluto con los medios necesarios para un aprendizaje aceptable para la mantención y mejoramiento de la salud de los educandos.

Al instituir el Estado la obligatoriedad de la Educación Primaria y por lo tanto de la asistencia escolar, asume de hecho la responsabilidad, sobre la salud física y moral del niño, que sustrajo a la tutela familiar; en una palabra el Estado contrae la obligación de proteger integralmente al niño en la formación corporal y espiritual, formando así un ser sano física y psíquicamente.

Se reconoce unánimemente, por parte de educadores

y higienista, que los primeros años de la vida escolar constituyen el período por excelencia de aprendizaje y formación de hábitos. Es este el período que debe ser aprovechado para inculcar a los escolares hábitos de vida higiénica y para realizar la profilaxis de las enfermedades infecciosas en el medio escolar y para la prevención y corrección de defectos físicos.

Lo anteriormente expuesto ha servido de fundamento para realizar esta Experiencia en las Escuelas N° 187, 247 y 292.

El Sr. Inspector del 7° Sector Escolar de Santiago, Don Andrés Aguayo, acogiendo la labor propuesta por el Dr. Alfredo Taborga Mandiola, médico educador sanitario, de la Unidad Sanitaria de Quinta Normal, permitió realizar esta Experiencia sobre Educación Sanitaria Escolar. Esta Experiencia tiene la gran importancia de destacar el Trabajo en Equipo, es decir en el que colaboran el médico, enfermera, Visitadora y profesores y en general todos los funcionarios que directa o indirectamente son responsables de la educación y mantenimiento de la salud del niño.

Para el efecto fueron consideradas los primeros años de tres Escuelas del Sector de la Comuna de Quinta Normal:

Una de niñas, que cuenta con un edificio modelo la Escuela N° 187.

Otra de hombres de tipo urbano, la Escuela N° 292.

Y una Escuela mixta, tipo rural la N° 247. Esta úl-

tima representa la gran mayoría de las Escuelas chilenas en cuanto a sus deficiencias de local, servicios higiénicos y escasez de material.

A continuación se constituyó un Comité integrado por el Inspector Escolar, médico Educador Sanitario, Profesores Guías del Sector, Directora y Subdirectora de la Escuela N° 187 y Directores de las Escuelas 247 y 292.

Escuela Iniciado el año escolar se procedió a la organización de los cursos que participarían en la experiencia, y se tomaron para esto la primera preparatoria de las Escuelas antes nombradas.

En esta experiencia toman parte los siguientes profesores:

Inspector del 7° Sector Escolar:

Sr. Andrés Aguayo Pailla.

Equipo Técnico 7° Sector (Profesoras Guías).

Sra. Zaira Fernández Zumeeta.

Srta. Climene Micheli Candia.

De la Escuela N° 187 participan las siguientes personas:

Directora: Sra. Rosalba Contreras de Figueroa.

Subdirectora: Srta. Berta Barbás Barahona.

Profesoras de los primeros años:

1° A.- Srta. Jovita Miranda Muñoz.

1° B.- " Aida Urzúa Salgado.

1° C.- " Aida Alvarez Villablanca.

1° D.- " Gilda Rubilar Rodriguez.

1° E.- " Irma Tello Vega.

1° F.- " Elena Estrada Cid.

1° G.- Srta. Carmela Calleguillos Contreras.

Escuela N° 292.

Director:

Sr. Pedro Guerra Sanchez.

Profesores primeros años:

1° A.- Srta. Beatriz Ortiz Hevia.

1° B.- " María Carmona Alceyaga.

Escuela N° 247.

Directora: Srta. Carmela Orellana Valenzuela.

Profesores primeros años:

1° A.- Srta. Ester Pino Cortés.

1° B.- Sr. Juan Vergara Torrico.

1° C.- Sra. Susana Goycolea.

1° D.- Srta. Isaura Moya Saavedra.

Iniciado el año escolar en los cursos en la forma habitual en nuestras escuelas, el equipo de profesoras guías procedió a pasar el test ABC de Lorenzo Philo test pedagógico de capacidad, se aprecia la madurez necesaria al aprendizaje de la lectura. Este test se pasó con el fin de agrupar homogéneamente los cursos, es decir agrupar en un curso a los escolares con un mismo coeficiente en el test ABC.

En este test podemos distinguir 8 etapas:

1° Copiar figuras; 2° Denominación de 7 figuras presentadas durante 30 segundos; 3° Reproducción de movimientos; 4° Reproducción oral de palabras usuales; 5° Reproducción de una narración breve; 6° Reproducción de palabras no usuales; 7° Recortes en papel; y 8° Marcar pun-

tos en un cuadrado. Estos test sirven para determinar: a) La coordinación visual motora (test 1, 3, 5 y 7); b) La resistencia a la inversión en la copia de figuras (test 3); c) La memorización visual (test 2); d) La coordinación auditivo motora (test 6); e) La capacidad de pronunciación (test 6); f) La resistencia a la escolalia (test 4 y 6); g) La memorización auditiva (test 4); h) El índice de fatigabilidad (test 7 y 8); i) El índice de atención dirigida (test 2, 5, 7 y 8) y j) Vocabulario y comprensión general (test 2 y 5 y todos los que tienden a la ejecución de una orden dada. (En la página siguiente exponemos el test ya mencionado).

Las equivalencias numéricas permiten fijar una razón global para todas las pruebas y reunir a los alumnos en grupos homogéneos o sea en grupos de una velocidad de aprendizaje muy aproximada, sin necesidad de atender a otra información que no sea el número de puntos: Los resultados obtenidos se pueden clasificar en: Grupo superior de 17 a 24 puntos, grupo medio de 12 a 16 puntos, grupo inferior de 7 a 11 puntos y nivel de madurez inferior de 0 a 6 puntos.

Se obtuvo un perfil individual y un perfil de la clase, el primero permite un estudio de la capacidad y del nivel de madurez especial de cada niño, y el segundo una visión de conjunto de las capacidades con las que el maestro puede contar y una posibilidad de grupos colectivos homogéneos.

TEST ABC

DEL DR. L. FILHO

Nombre _____ Fecha nacim. _____

Fecha exam. _____ Examdor. _____ Edad cronol. _____

Cómputo _____ Pronóstico _____

Observ. _____

Test:	1	2	3	4	5	6	7	8
Calificación	3							
	2							
	1							
	0							

Test 1. Copiar 3 figuras (1' c/u, 3a. pág.)

Test 2. Nombrar 7 objetos cuyo dibujo se ha visto:
bastón taza automóvil zapato uvas
 cara escoba

Test 3. Reproducir, de memoria, 3 figuras diseñadas en el aire (3a. pág.)

Test 4. Repetir una serie de 7 palabras:
árbol silla piedra caballo mesa flor casa

Test 5. Reproducir un cuento:

"María compró una muñeca. Era una linda muñeca de loza.

La muñeca tenía los ojos azules y un vestido amarillo. Pero el mismo día en que María la compró, la muñeca se cayó y se quebró. María lloró mucho".

.....

.....

.....

.....

.....

Test 6. Repetir 10 palabras:

pintarrajeado

ipecacuana

Nabucodonosor

sardanápalo

Constantinopla

ingrediente

constantinopolitismo

desesperanzado

familiaridad

transiberiano

Test 7. Recortar por una línea curva y otra angulosa (1' c/u)

Test 8. Marcar puntos en un cuadrículado (30", 4a. pág.)

El test ABC de Frith ayuda a resolver uno de los
problemas más importantes que los niños tienen al aprender a leer: cómo
relacionar gra-

Test 1

Test 3

...ción pa-
...ar mal-
...er clasi-
...taf: es-
...de "dotes"
...en 548 a-
...táticos: e
...de los sur-
...de escuela
...los requi-
...carnos or-
...sus ser a-
...l porstia-
...ráficos
...de los e-
...co
...o
...o
...o
...o

T e s t 8

El test ABC de Philo ayuda a resolver uno de los problemas mas importantes para los maestros de primer grado porque establece:

1°.- Que hay un problema de madurez especifica para el aprendizaje de la lectura y escritura.

2°.- Que esta madurez es susceptible de ser medida mediante test.

3°.- Que los niños de primer año deben ser clasificados por niveles de madurez.

4°.- Que esta clasificación implica economia escolar y de respaldo para la aplicación efectiva de métodos modernos.

Terminado el paso del Test en un total de 648 alumnos, se efectuó el trabajo de evaluación estadística; a base de los resultados se hizo la clasificación de los cursos en forma homogénea, dejándose un curso en cada escuela como control comparativo de resultados, a base de los resultados de los test se hizo la clasificación de los cursos organizando en la Escuela 187, cursos selectivos, que son aquellos en que los alumnos son agrupados según el porcentaje del test, estos son los 1^{os} A.C.E.F y G (Ver gráficos pagina N° 39 al N° 43

Y cursos comunes que son aquellos en que los alumnos tienen diferente coeficiente en el test A.B.C. no se hicieron separaciones quedando en la misma forma en que se organizaron al empezar el año escolar, estos son el 1° B y D. - Ver gráfico paginas N° 37 y 38.-

Con el objeto de que los profesores de los primeros años esten en conocimiento de la calidad de su alumna-
do las profesoras guías les entregaron los diferentes resul-
tados del test.

1°.- Puntaje.

2°.- Perfil del curso.

3°.- Gráficos grupales.

Para dar l visión general de los resultados obte-
nidos por el total del test A B C se hicieron gráficos gru-
pales de las Escuelas, doy a conocer en esta Tesis el de la
Escuela N° 187. (Ver gráficos página N° 44).

Esta experiencia se basa en 4 aspectos fundamenta-
les: 1° Servicio médico escolar; 2° Educación Sanitaria di-
recta; 3° Hogar y 4° Comunidad.

1°.- Servicio Médico Escolar.- Por medio del cual se efectúa
el exámen físico del alumno confeccionándole a cada uno su
ficha respectiva.

Este servicio coopera además con el profesor apor-
tándoles datos de cada alumno para su mayor conocimiento.

2°.- Educación Sanitaria Directa.- Aquí podemos distinguir
dos etapas: una primera que es preparatoria, es decir, el
profesor debe conocer a cada alumno y una segunda etapa
que es la del trabajo definitivo.

Cabe mencionar aquí que no es el médico quien efec-
túa esta educación sanitaria directa si no que es el profe-

sor, previa información técnica del Médico Educador Sanitario, para esto fué confeccionada una lista de hábitos higiénicos y son las profesoras guías quien al dar al profesor la unidad de trabajo aplican en esta misma un hábito higiénico determinado para esto la Enfermera Sanitaria y Asistente Social han dado a conocer la primera a través de la ficha escolar y la segunda a través de la Encuesta Social las condiciones del hogar del niño como también algunos problemas higiénicos de la Comuna.

Considerando lo anteriormente dicho se confeccionó la siguiente lista de hábitos para el primer año:

- 1°.- Bañarse por lo menos una vez a la semana.
 - 2°.- Cepillarse los dientes por lo menos una vez al día.
 - 3°.- Dormir con las ventanas abiertas.
 - 4°.- Tomar tres vasos de leche diariamente, nada de té, ni café.
 - 5°.- Comer verduras y frutas todos los días.
 - 6°.- Tomar por lo menos 4 vasos de agua al día.
 - 7°.- Jugar parte del día al aire libre.
 - 8°.- Mover los intestinos todas las mañanas.
- II.- CRECIMIENTO Y SALUD.
- 9°.- Determinar el peso regularmente.
- III.- PIEL
- 10°.- Levantarse la cara, cuello y orejas diariamente.
 - 11°.- Levantar y secar la piel cuidadosamente.

12°.- Use su toalla propia y cuidéla limpia.

IV.- MANOS.-

13°.- Lavarse las manos antes de comer o tomar los alimentos.

14°.- Lavarse las manos después de ir al toilette.

15°.- Evite las uñas en punta y padrastrós.

16°.- Mantenga las manos y objetos lejos de la cara.

V.- PELO.-

17°.- Cepíllese y peine el pelo diariamente.

VI.- NARIZ.-

18°.- Respire por la nariz con la boca cerrada.

19°.- Sonarse sin hacer ruido.

20°.- Al toser o estornudar use un pañuelo limpio.

21°.- Utilice pañuelo limpio todos los días.

22°.- No se introduzca objeto a la nariz.

VII.- BOCA Y DIENTES.

23°.- Use su propio cepillo.

VIII.- ALIMENTOS Y HABITOS DE COMIDA.

24°.- Aprenda a gustar la leche.

25°.- Evite los dulces antes de las comidas.

26°.- Coma tres comidas regulares al día.

27°.- Coma un buen desayuno cada mañana.

28°.- Evite los alimentos caídos al suelo.

29°.- Coma despacio y mastique bien.

IX.- EJERCICIOS Y POSTURAS.-

30°.- Manténgase recto cuando camine, se mantenga de pie o está sentado.

X.- VESTIDOS.

31°.- Mantenga sus ropas limpias como sea posible.

32°.- Quitese el abrigo en casa.

33°.- Mantenga el abrigo y la ropa limpia en el cajón apropiado.

XI.- SUEÑO, DESCANSO Y RELAJAMIENTO.

34.- Sus horas para el sueño deben ser regulares.

35.- Use una almohada baja, o no use almohada.

36.- El relajamiento está indicado durante el período de descenso tanto en la escuela como en el hogar.

XII.- OJOS.

37.- Evite el restregamiento de los ojos.

XIII.- OIDO.-

38.- No introduzca objetos extraños al oído.

XIV.- SEGURIDAD.

39.- Obedezca las reglas del tránsito en la ciudad y caminos rurales.

40.- Lea y obedezca las señales del tránsito.

41.- Manténgase alejado de los tranvías o de las líneas férreas excepto cuando el cruzarlo es necesario.

42.- Juegue solamente en el patio de la casa y en los sitios específicamente indicados para ello.

43.- Cuando juegue cerca del agua hágalo con precaución.

44.- Sea ordenado cuando juega en el hogar con objetos destinados para ello.

45.- Sea cuidadoso en prevenir el juego.

46.- Use los aparatos, herramientas y materiales en la sala de clases cuidadosamente.

La Escuela está procurando que todos los niños, adquieran hábitos sanitarios, no sólo dándoles información de ellos sino también enseñándolos y persuadiéndolos por todos los medios posibles a que hagan las cosas necesarias para mantener su salud. Sabemos que gran parte de los hábitos higiénicos se adquieren en edad escolar, y al mismo tiempo estos hábitos influyen la salud en forma apreciable.

La formación de hábitos, que son reacciones a estímulos del medio, deben ser dirigidos de modo que signifiquen un factor de conservación y mejoramiento de la salud.

Los hábitos se forman mediante tres etapas sucesivas:

1°.- De motivación.

2°.- De aprendizaje, y

3°.- Del uso.

La primera etapa es en la que el niño, se da cuenta del acto que va a ejecutar y pone voluntad de su parte para ejecutarlo. Para que la voluntad sea puesta en juego es necesario de que el niño sea estimulado por medio de explicaciones del acto (estímulo racional), viendo el acto y

y sus resultados (estímulo perceptivos); en otros casos el estímulo es la vanidad. La curiosidad, la imitación, los reflejos, etc.

Entre estos estímulos los perceptivos tienen mayor importancia. La iniciación del niño en el aprendizaje y formación de hábitos higiénicos depende, pues, de las facilidades con que cuenta la Escuela para su ejercicio y repetición.

La segunda etapa, constituye la repetición sistemática del acto del aprendizaje.

La tercera etapa, o del uso, es aquella en que ya el hábito está formado y es un acto de la vida irreflexible, pero el niño debe tener facilidades para su uso, pues de otro modo, el hábito pierde su fuerza.

La Escuela tiene por principio, un poder de penetración va mas allá de sus propios límites, alcanzando a los hogares de los educandos y en general al barrio que sirve.

Sus buenas condiciones sanitarias son un foco de higiene que provocan, insensiblemente: 1° la admiración y luego la emulación, de los que la rodean. La Escuela debe ser un espejo donde se refleja la comunidad en que está ubicada.

En cuanto a la trascendencia educativa del hábito debemos aceptar que es enorme en el terreno de las adquisiciones de destreza, y, a través de éstas, en el campo entero de la educación. Para demostrar basta la simple enumeración

de los resultados biológicos y psíquicos que hace William Henry Pyle.

Resultados biológicos:

- A) El hábito perfecciona las reacciones, haciéndolas más exacta, y, por lo tanto más aptas en relación con sus propósitos.
- B) A la vez que la exactitud, aumenta la rapidez en la realización del acto.
- C) Aumenta la facilidad de ejecución y, por, consiguiente, disminuye el esfuerzo.
- D) Aumenta la resistencia para el trabajo.

Todos estos resultados se traducen en una tal economía de energía vital, que no se concibe siquiera la posibilidad de subsistencia si se suprimiera repentinamente la parte habitual de nuestra actividad.

Resultados psicológicos:

- A) Transforma los actos conscientes e inconscientes.
- B) Disminuye considerablemente la fatiga mental.
- C) Inspira un sentimiento de seguridad y elimina la necesidad de la atención activa.
- D) Como consecuencia de la facilidad y de la economía de esfuerzos los actos habituales se ejecutan con placer y causan satisfacción.

Los otros dos aspectos de la experiencia son hogar y comunidad.

Hogar:

Hogar de los educandos, que es visitado por la Asistente Social y Enfermera Sanitaria. La primera con el fin de conocer la situación socio-económica y solucionarla si presenta alguna anomalía, y además para darsela a conocer a los técnicos de la Escuela que la requieren a una mayor comprensión del educando. La Enfermera Sanitaria visita el hogar con los mismos fines de la Asistente Social, pero atendiendo a los problemas de orden higiénicos.

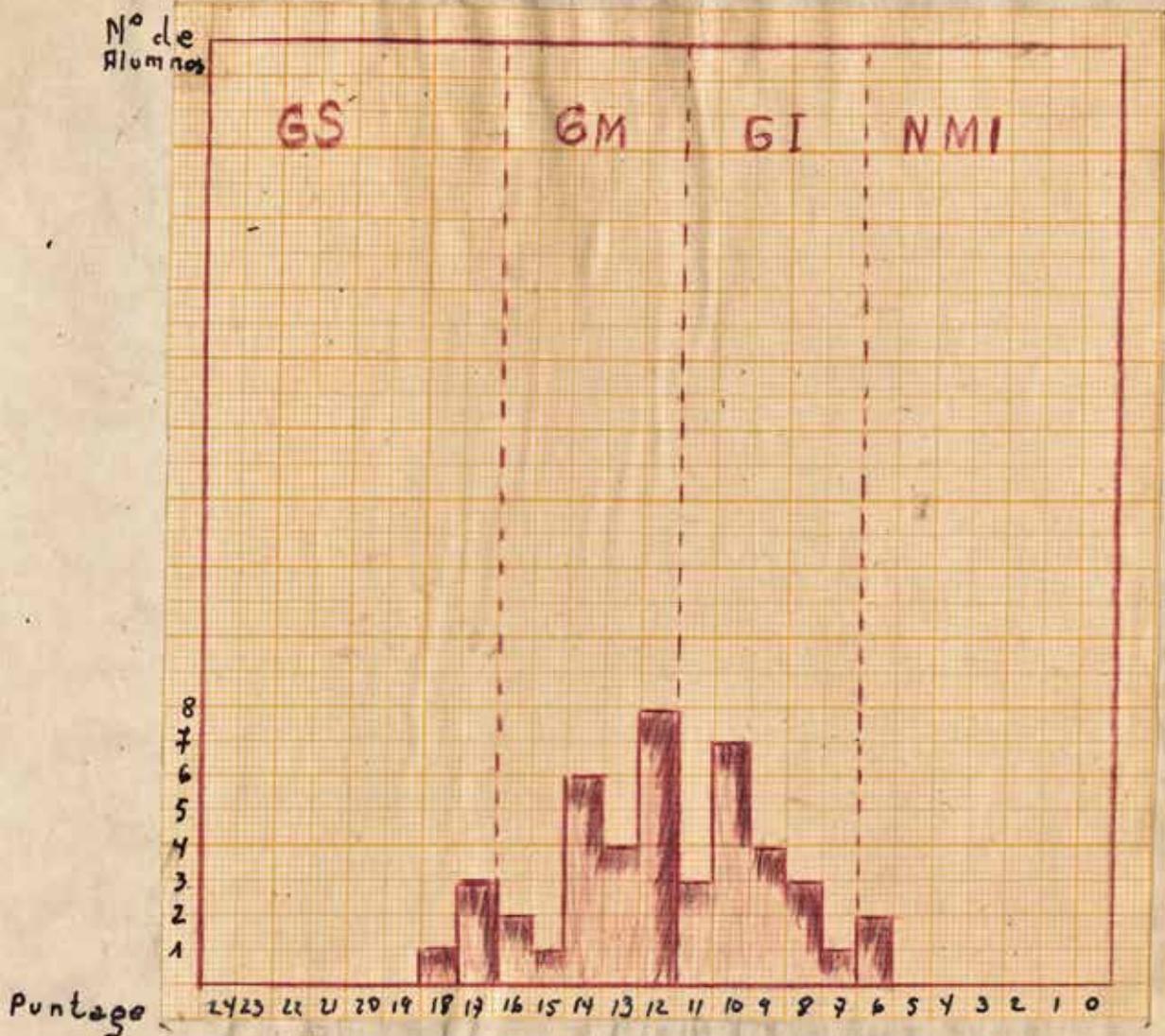
En cuanto a la comunidad es labor de la Asistente Social y Enfermera Sanitaria, llegar a conocer en forma global los problemas que más afectan, para que el profesor en su curso dé las normas para solucionarlo.

Fines de la Experiencia.-

- 1°.- Necesidad imperiosa de comprobar la labor educativa del maestro con la cooperación del Médico, Enfermera y Asistente Social.
- 2°.- Valiosa Labor que se realiza a través del trabajo en equipo.
- 3°.- Destacar el aspecto positivo y negativo de la enseñanza descubierto por el estudio efectuado por equipo.
- 4°.- Cimentar normas que pueden ser establecidas en forma permanente en los programas escolares.
- 5°.- El gran alcance social que tiene esta experiencia.-

ASPECTO GRUPAL DEL 1º B. TEST A.B.C. (CURSO COMUN)

45 ALUMNOS.



CURSO COMUN.- Es el que está constituido por niños de diferentes coeficiente Test A/B.C. No se han considerado para su formación, los resultados que tales niños hayan obtenido al realizar este Test.-

GS = grupo superior

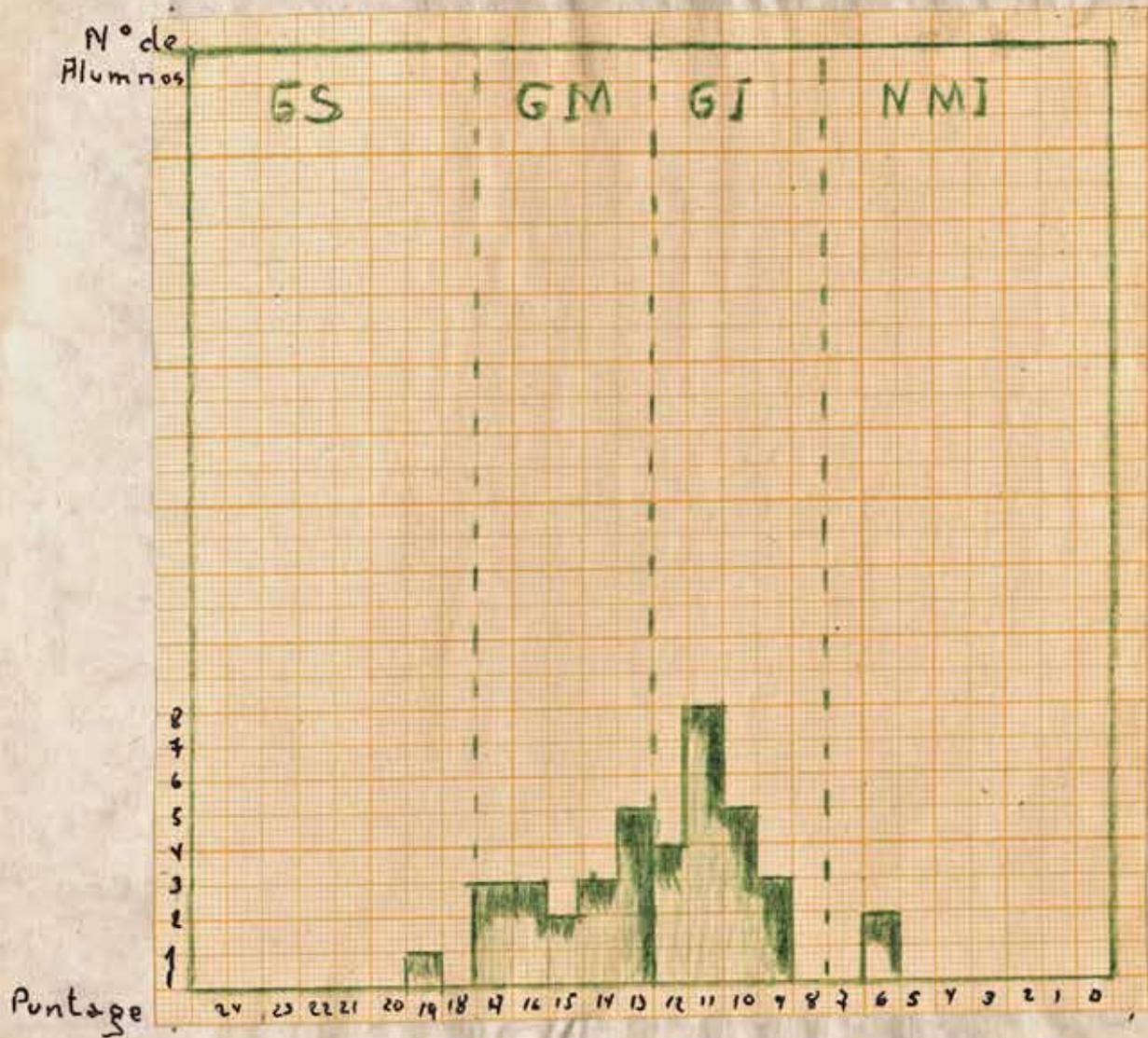
GM = " medio

GI = " inferior

NMI = Nivel madurez inferior

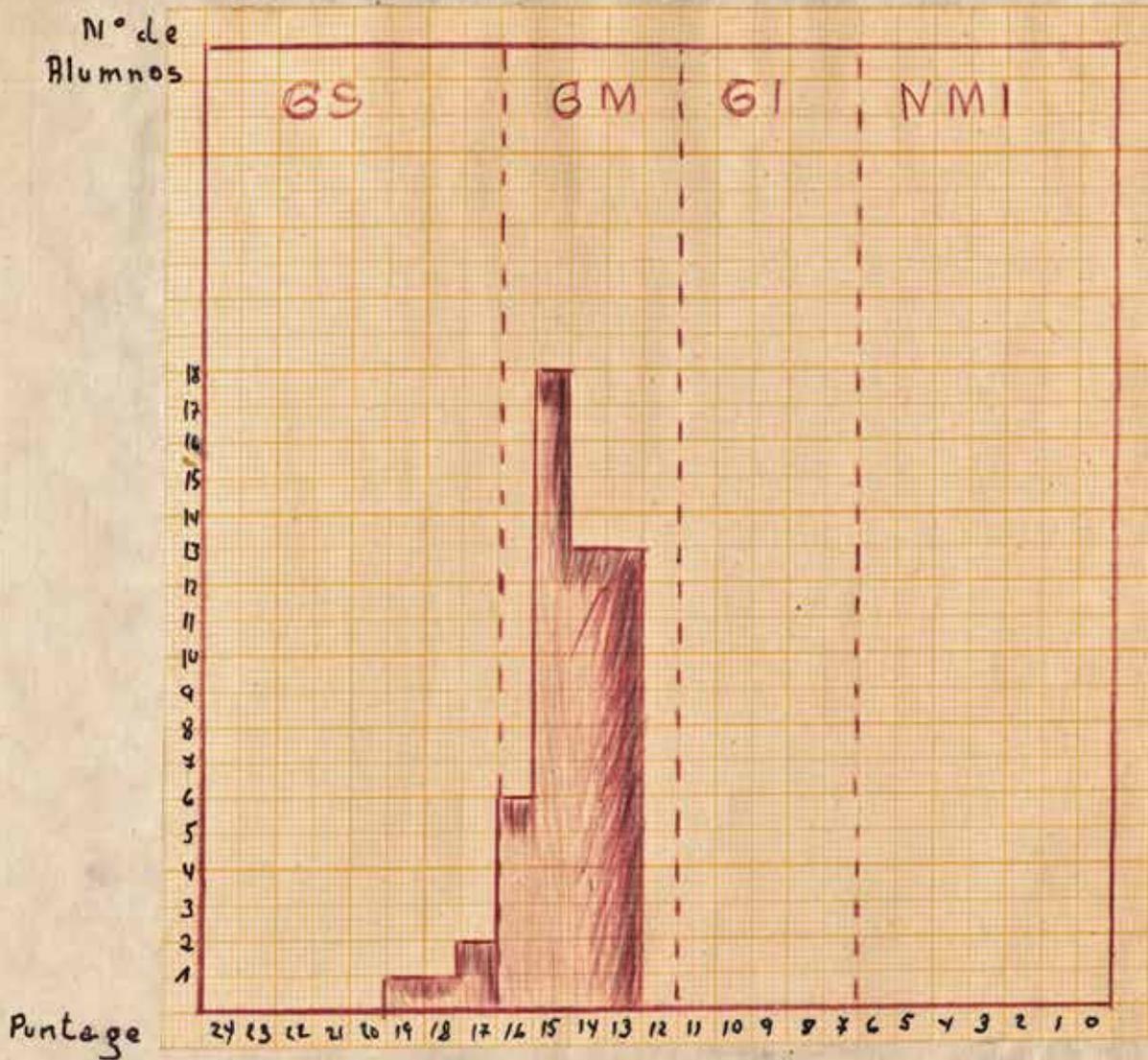
ASPECTO GRUPAL DEL 1° D. TEST A.B.C (CURSO COMUN).

40 ALUMNOS.



ASPECTO GRUPAL DEL 1° A TEST A.B.C (CURSO SELECTIVO)

54 ALUMNOS!

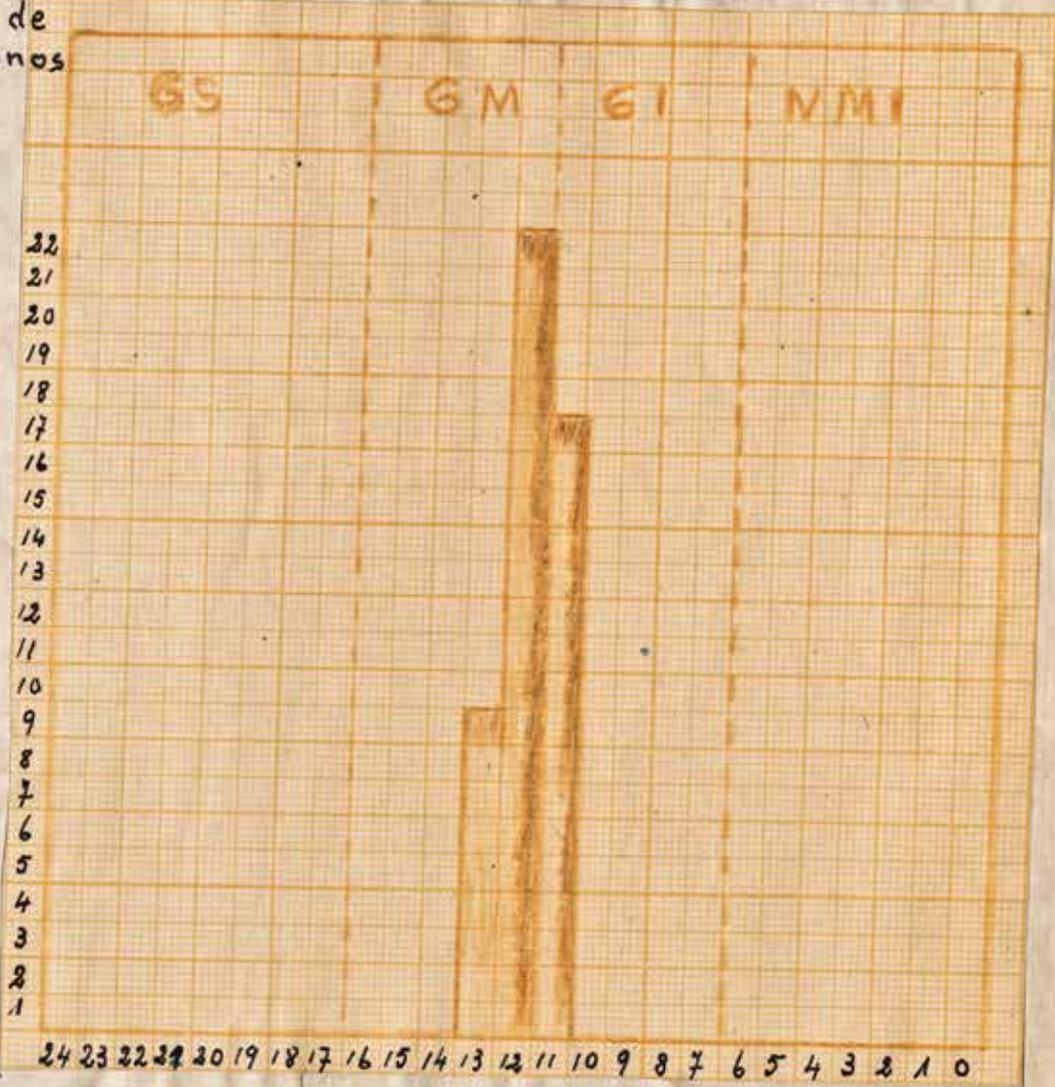


El presente gráfico y los que a continuación exponemos demuestran en forma clara la organización que se les ha dado a los cursos selectivos, considerando el puntaje en el Test A.B.C.

ASPECTO GRUPAL DEL 1° C. TEST A.B.C. (CURSO SELECTIVO)

48 ALUMNOS.

N° de
Alumnos



Puntaje

24 23 22 21 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

ASPECTO GRUPAL DEL 1° E.- TEST A.B.C. (CURSO SELECTIVO)

46 ALUMNOS.

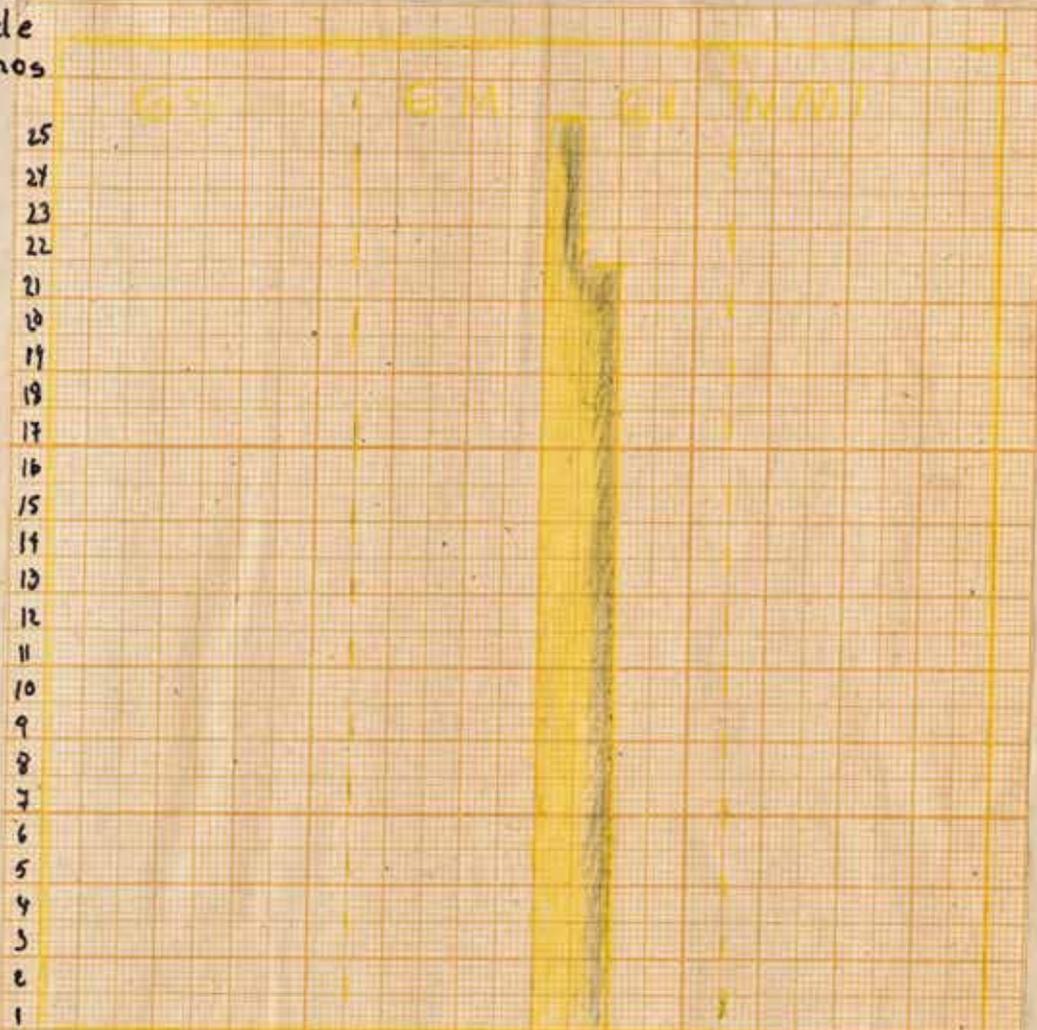
N° de
Alumnos

25
24
23
22
21
20
19
18
17
16
15
14
13
12
11
10
9
8
7
6
5
4
3
2
1

GS E M SI INDI

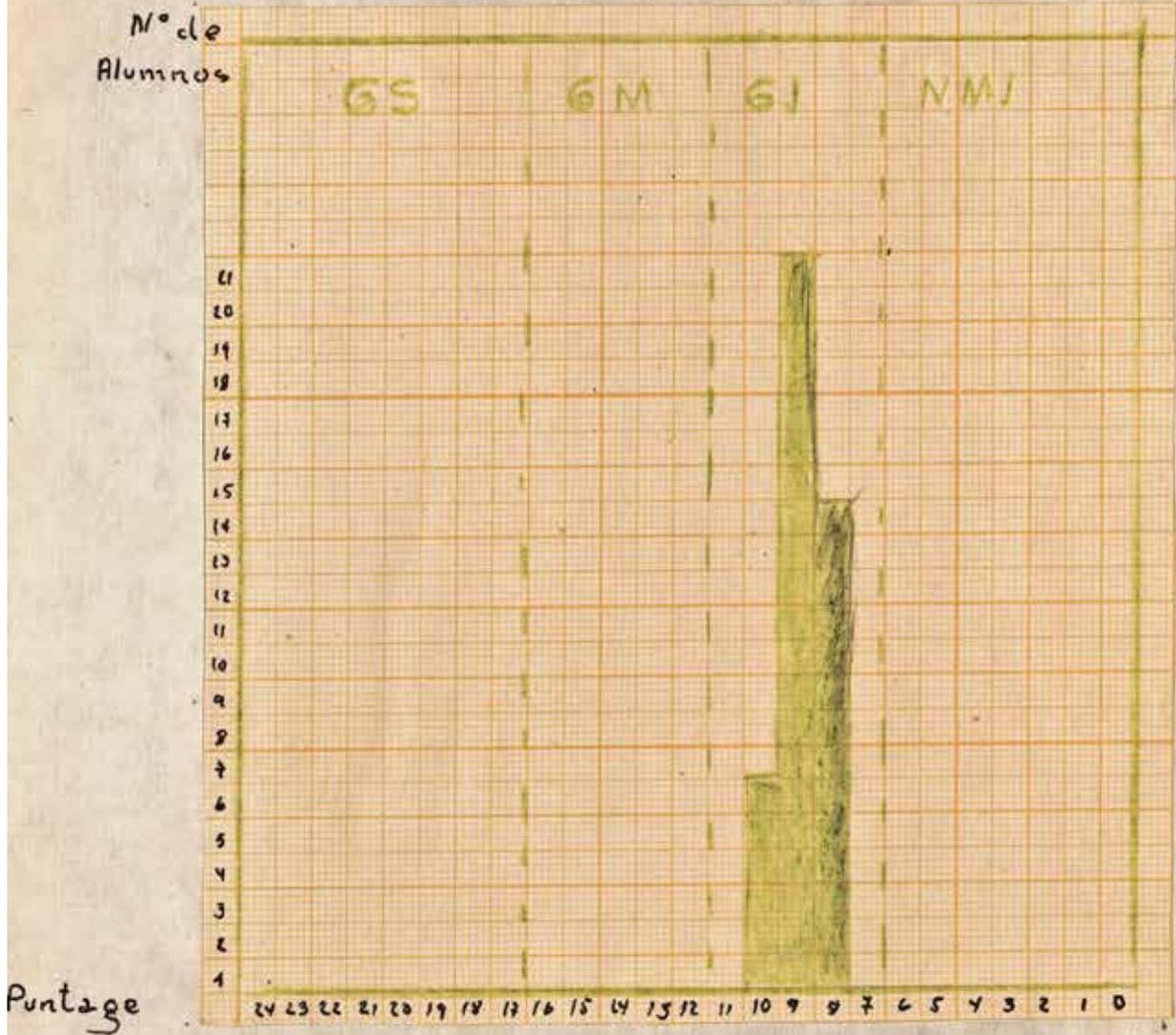
Puntaje

24 23 22 21 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0



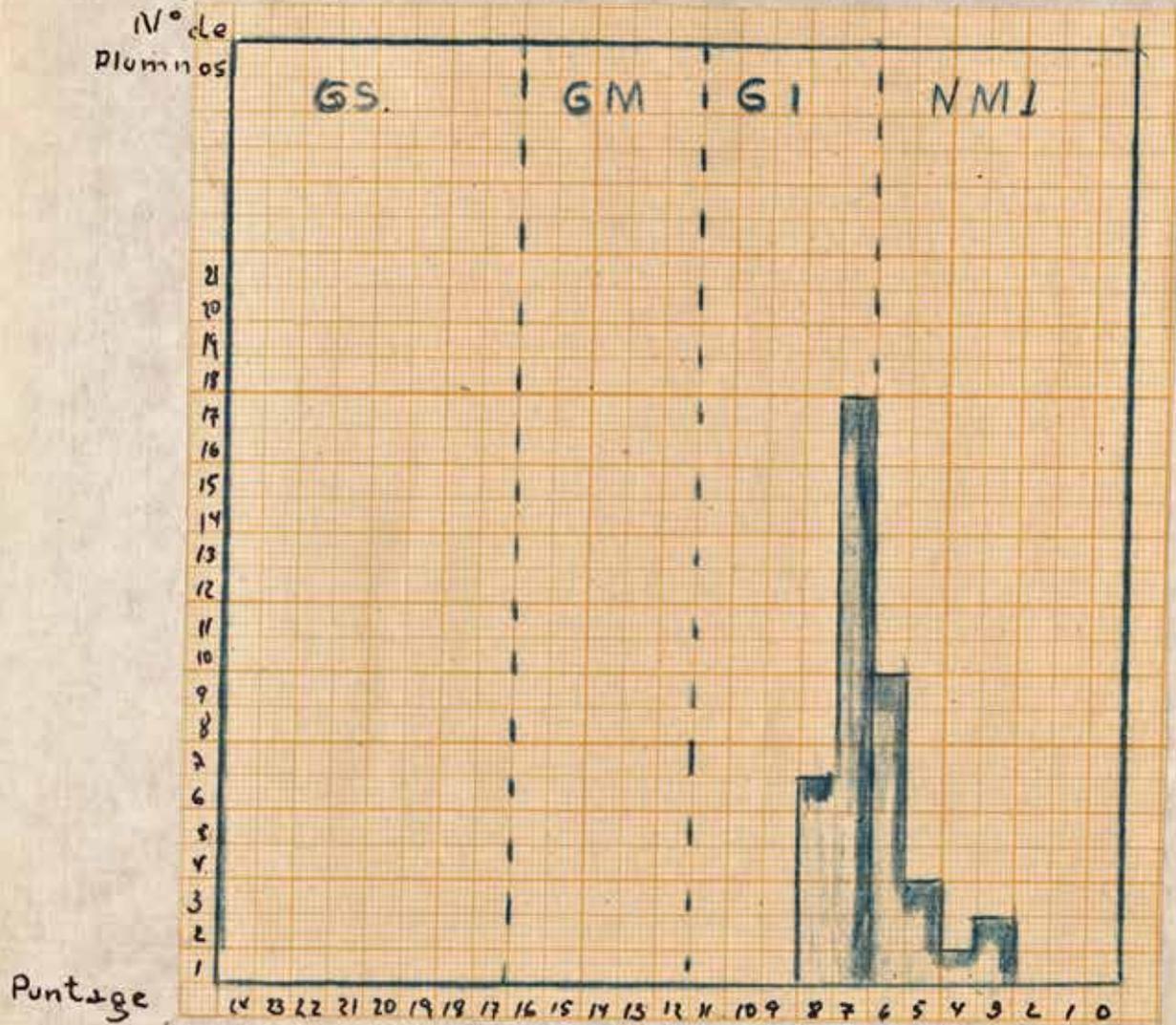
ASPECTO GRUPAL DEL 1° F.- TEST A.B.C (CURSO SELECTIVO).

41 ALUMNOS.



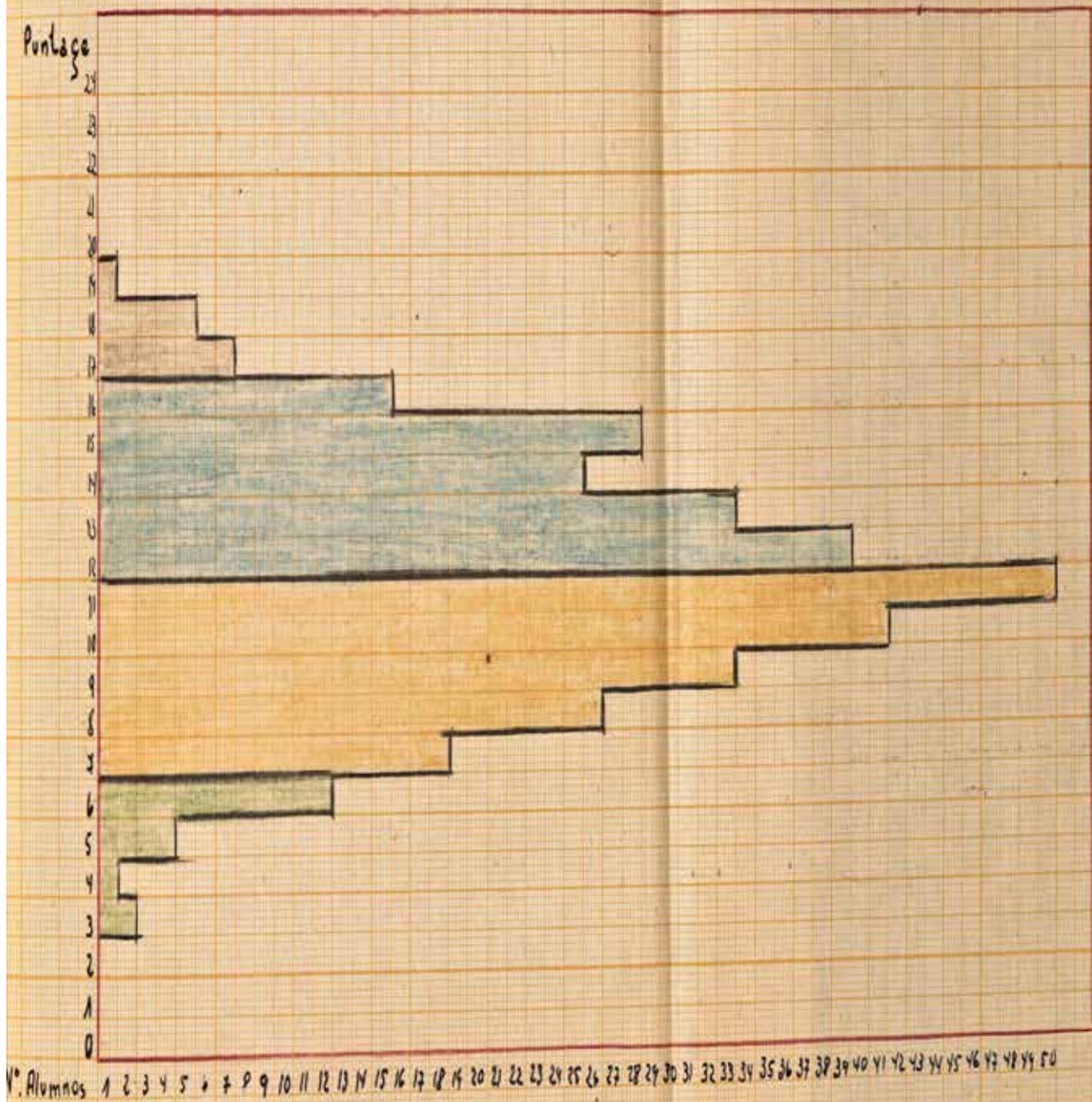
ASPECTO GRUPAL DEL 1° G.- TEST A.B.C. (CURSO SELECTIVO).

37 ALUMNOS.



Aspecto grupal Test ABC.

Escuela N° 187



grupo superior
 grupo medio
 grupo inferior
 nivel madurez inferior

C A P I T U L O I I I .

ORGANIZACION DEL TRABAJO Y LA COOPERACION CON LOS DIFERENTES TECNICOS QUE INTERVIENEN EN LA EXPERIENCIA.-

La Educación es un hecho humano y social, se produce en todos los tiempos y latitudes, donde quiera que entren en contacto dos generaciones sucesivas, una generación adulta, ya formada y una generación adolescente en formación y cuando la primera ejercer una acción conciente e intencionada sobre la segunda obtenemos una educación y un desarrollo. Se dice con mucha frecuencia que la comunidad y el individuo se educan intimamente que uno y otro se influye recíprocamente en el sentido educativo.

Vemos que la comunidad ejerce directamente una educación, pero lo que más tiene que ver con la educación del niño es la Escuela y el Hogar, el maestro en la primera, y los padres en el hogar, ejerciendo su acción educativa en su calidad de primeros miembros de la respectiva comunidad.

Educador y educando forman parte de una comunidad, ellos constituyen ya por sí una comunidad educativa, pero además sobre ellos actúa también el medio ambiente social e influye en el proceso de su actividad educativa específica, determinando sus condiciones, imponiendo límites a sus aspiraciones.

En el presente siglo ya han desaparecido ese concepto en que la Escuela se reducía al estrecho recinto de cuatro paredes, dentro del cual un maestro con unos cuantos discípulos vencían la dificultad de iniciación en las tres técnicas fundamentales: leer, escribir y contar.

Hoy la Escuela se nos debe manifestar como una institución muy compleja, en ella intervienen órganos diversos y se realizan funciones muy variadas, en ella deben estar en estrecha relación todas aquellas personas que directa o indirectamente tienen que ver con la educación del escolar, profesores, padres de familia, médico enfermera, Asistente Social, etc., no es como vemos al maestro el único arbitro de la educación del escolar, cada vez se ensancha más y más su campo de acción que entra en su campo un mayor número de instituciones circundante y posescolares, que hacen irradiar la labor de la Escuela en un ámbito cada vez mas amplio, extendiendo su acción hacia ilimitados horizontes que no sólo abarcan el presente, sino también el porvenir. La acción de la Escuela no se limita ya tampoco, a la trasmisión de ciertas habilidades y determinados conocimientos, sino que hace surgir en los educandos un conjunto de apreciaciones valorativas, de manera de comportarse, de impulsos, sentimientos e inquietudes de un alto valor para la vida futura de la comunidad.

En esta experiencia se destaca la Labor de Equipo,

es decir que todos los técnicos y personas que tengan relación con la educación del escolar, trabajen unidos, complementando así sus acciones; obteniéndose por lo tanto una labor completa que va directamente en beneficio del educando, e indirectamente en el progreso de la sociedad.

Haré una breve exposición de la labor de los diferentes técnicos que intervienen en esta experiencia.

Labor del Médico:

- A) Vigilancia higiénica de las Escuelas.
- B) Examen físico de los educandos que en esta experiencia se realizó al comenzar el año escolar, siendo los datos consignados en la ficha escolar (Se adjunta modelo)
- C) Comprobación del desarrollo físico e intelectual del niño, realizado periódica y frecuentemente.
- D) Educación Sanitaria.
- E) Profilaxis de las Enfermedades Contagiosas.

Mencionaré las relaciones que el médico tiene con el escolar mismo, Enfermera Sanitaria y Maestro.

En las relaciones del médico escolar con el educando tiene que resaltar en primer plano la forma educativa de practicar el examen, para así captarse su confianza; y la firmeza en sus necesarias reprensiones.

En cuanto a su cooperación con la Enfermera Sanitaria participa a ésta sobre la separación o ingreso del escolar por causa de enfermedad contagiosa, para que ella se lo dé a conocer a los padres para el mejor cuidado de

la enfermedad.-

Como sabemos la vida del escolar:

Presenta dos facetas una que es el tiempo que es escolar y la otra que permanece en el hogar, los datos acerca de éste último los desconoce y para esto el médico necesita en esta ocasión la intervención de la Enfermera Sanitaria, quién le proporciona los datos referentes al hogar, haciéndose así un buen examen del escolar.

En cuanto a las relaciones con los maestros tienen la importancia que se desprende de la frecuente y recíproca interdependencia en que hayan profesores y médico, en efecto los maestros son los mejores colaboradores del médico escolar en el estudio biológico del niño.

El Médico Escolar ^{colaboran} con los maestros, suministrándole el escolar, cuanto biológicamente puede serle útil para su mejor aprovechamiento. En esta experiencia el médico proporciona a los maestros enseñanzas de Educación Sanitaria los cuales son incluidas por estos en la unidad de trabajo.

Labor de la Enfermera Sanitaria:

La labor de este funcionario está en estrecha relación con la labor del Médico Escolar, ayuda a éste a efectuar el examen físico del escolar, y es ella quien aporta los datos y antecedentes patológicos de los familiares del escolar, que el Médico desconoce.

Sus funciones se pueden resumir en:

- a) Conocimiento rápido y certero de las condiciones higiénicas del hogar, del escolar y del ambiente, desde el punto de vista higiénico.
- b) Instrucción de la familia sobre puericultura, alimentación y cuidados del niño.
- c) Control domiciliario de los niños, enfermos y enseñanzas elementales sobre enfermedades infecto contagiosas.

En esta experiencia la Enfermera Sanitaria realiza la visita domiciliaria para constatar las condiciones higiénicas de la vivienda; de los familiares del niño, se impone de sus antecedentes patológicos, como también conoce la alimentación y vestuario de ellos, los datos lo consigna en la Ficha Escolar, en ésta Ficha (Ver la página subsiguiente), se haya incluida parte de la labor de la Asistente Social y esto se debe que este Ficha fue confeccionada cuando aún la Asistente Social no trabajaba en la experiencia y siendo de capital importancia los datos socio-económico del escolar, fueron incluidos en esta ficha; al entrar la Asistente Social en esta experiencia, tomó ella la labor que le correspondía.

Considerando importancia los resultados del examen médico de los escolares, transcribo a continuación los defectos con mayor frecuencia, los cuales fueron aportados por la Enfermera Sanitaria.-

Escuela N°187 N° Alumnos % (286 alumnos examinados).

Diagnóstico:

Desnutrición 1° Grad	123	43 %
Desnutrición 2° "	63	23,3%
Desnutrición 3° "	4	1,4%
Caries Dentarias	251	87,7%
Sarna	17	5,94%

Escuela N°292 (46 alumnos examinados).

Diagnóstico.

Desnutrición 1° Grad	12	50,8 %
Desnutrición 2° "	1	19,6 %
Desnutrición 3° "	--	---
Caries dentarias	56	91,8 %
Sarna	2	3,2 %

Escuela N°247 (152 alumnos examinados).

Diagnóstico.

Desnutrición 1° Grad	78	50,3%
Desnutrición 2° "	22	14,1%
Desnutrición 3° "	--	---
Caries dentarias	153	98,5%
Sarna	8	5,16%

La Ficha Escolar anteriormente expuesta fué confeccionada para esta experiencia, en ella quedan consignados los datos que aporta la Enfermera Sanitaria, Médico y Profesor. No se considera aquí la labor de la Asistente Social, pues éste funcionario empezó su trabajo cuando esta ficha ya estaba confeccionada, se subsana este inconveniente con la Encuesta Social presentada por la Asistente Social.

Este fiche queda en poder del profesor del curso.-

Labor del Profesor:

En esta experiencia el profesor fuera de trabajo común de las otras Escuelas Públicas, dé una educación sanitaria al Escolar, para este objeto el Médico Educador Sanitario ha dado una lista de hábitos que son incluidas en las unidades de trabajo. Además tienen reuniones periódicas con el Médico, Enfermera Sanitaria y Asistente Social para discutir y dar a conocer el aprovechamiento de los escolares.

El profesor tiene un cuadro sinóptico de las condiciones higiénicas, alimentación y situación económico social del curso, confeccionada por la Enfermera Sanitaria y Asistente Social, con el fin de que el profesor conozca las condiciones del elemento con quién trabaja, y poder así orientar la educación, dándole un sentido más práctico.

Labor de la Asistente Social:

Al iniciarse el año escolar en las Escuelas N° 187, 292 y 247, como ya se dijo anteriormente, un equipo de profesoras guías, pasó a las primeras preparatorias el Test A.B.C. de Lorenzo Philo con el fin de saber el grado de madurez para el aprendizaje de cada alumno.

Los resultados de este Test, se pueden clasificar en: grupo superior de 17 a 24 puntos, grupo medio de 12 a 16 puntos, grupo inferior de 7 a 11 puntos y nivel de madurez inferior de 0 a 6 puntos.

La Asistente Social visitó los hogares de los alumnos que tenían en el Test A.B.C. un coeficiente inferior a 12 puntos, con el fin de establecer si existe una relación entre este bajo coeficiente y la situación socio económica del hogar.

Podemos dividir el campo de acción de la Asistente Social en: la labor realizada en la Escuela y la realizada en el Hogar.

Labor realizada en la Escuela.-

La labor que aquí se llevó a efecto fué hecha en relación con los demás técnicos, que intervienen en esta experiencia, con quien se tuvo ocasión de trabajar en más cooperación fué con los profesores de los primeros años y con el Médico Psiquiatra.

El Médico Psiquiatra tenía a su cargo el exámen

psíquico de todos los escolares que participan en esta experiencia.

En la labor de cooperación de la Asistente Social con la Dra. psiquiatra, se llevó a efecto cuando este técnico necesitaba datos referentes al hogar del escolar, en cuanto a su situación socio económica, la Asistente Social se los daba a conocer mediante un informe, cooperando así a que se realizase un buen examen psiquiátrico a los escolares.

Además se trabajó en estrecha relación con este técnico en aquellos casos en los cuales el escolar presentaba problemas conductuales, ya fuese en el hogar o en la Escuela, en este último caso otro funcionario participaba en ayuda para solucionar el caso: el profesor.

Si el escolar presentaba mala conducta en el hogar, la Asistente Social, previa labor de investigación en el hogar, daba a conocer el médico psiquiatra en que consistía esta mala conducta y a que se consideraba que se debía esta reacción del escolar, en antecedentes de esto el psiquiatra efectuaba el examen del escolar, al cual mediante una labor de reeducación, con los padres de estos niños, se obtuvo que fueran aprovechando esta ocasión, el psiquiatra para obtener mayores datos y darles conocimiento de psicología infantil, conocimientos que la Asistente Social en sus visitas domiciliaria trató de cimentar.

En cuanto a la labor en cooperación con los profesores se hizo lo siguiente: una vez visitados los hogares de los escolares, y hecho la encuesta social correspondiente, se dió a los profesores de los primeros años un cuadro en el cual se encontraban resumidas la situación económico social de cada alumno, visitado este cuadro consultaba los siguientes rubros: datos personales del escolar, tales como edad, porcentaje en el Test, N° ficha.- 2° Antecedentes del grupo familiar: dando a saber con quién vive el niño con sus padres, apoderados, parientes, etc; con quien duerme el escolar si solo o con otras personas, y si eran estos niños o adultos; cuantas personas habian por piezas, el número de camas; otro rubro es la situación económica resumida en entradas y gastos, y por último una clasificación de los problemas, que según el orden de importancia y de mas frecuencia se clasificaron en: morales, económicos, de la habitación y jurídicos, es decir en este cuadro sinóptico, se trató de hacer un resumen de la Encuesta Social, el fin de este cuadro es de que el profesor conozca el elemento con que trabaja y de la educación un sentido mas práctico y no aquella educación idealizada que el niño dada a las malas condiciones del hogar no alcanza a captar, otro fin es el de darle a conocer al profesor los problemas mas frecuentes, y puede así efectuar la Educación Sanitaria orientada a subsanar esos puntos.

Como ya es sabido el maestro conoce el alumno en



la Escuela por su presentación y rendimiento, y en esto se base para orientarse sobre la situación del hogar, pero esta apreciación es muy superficial, ya que existen muchos problemas que escapan a su observación y que pueden tener gran significado en la formación del educando, por otra parte el profesor aunque esté en conocimiento de los problemas del alumno, no puede darles solución ya sea por falta de tiempo o por falta de conocimiento para resolverlos, siendo por lo tanto la Asistente Social la llamada a solucionarlos, ya que es la persona indicada para hacerlo.

Otro punto fundamental que tiene relación en la Escuela, que efectúo la Asistente Social fué a acercar más a los padres a la Escuela, pues hasta hoy los padres se han contentado con llevar a sus hijos a la Escuela y dejarlos en mano de los profesores para que los eduque, creen que sólo con matricularlos han cumplido sus deberes en lo que se relaciona con la educación, según ellos es el maestro el que debe hacer del niño un ser eficiente y digno de llamarse hombre. Se puede estimar que los padres han permanecido mucho tiempo en este error y es necesario que se desprendan de él, para bien de sus hijos y de la colectividad, esta labor se hizo mediante reeducación, se pudo constatar que se tuvo éxito pues acudían a todas las reuniones de centro de padres que se efectuaron en el establecimiento educacional, como también acudían cuando eran

citados por el médico al efectuar el exámen de sus hijos.

Labor en cooperación con la Enfermera Sanitaria.

Antes de iniciar la labor social en los casos se conversó con dicho funcionario para delimitar el campo de acción de cada una, para evitar así mal entendidos que entorpecieran la labor que se iba a realizar para solucionar los casos.

Durante el transcurso de la labor efectuada en los casos se tuvo reuniones con la Enfermera Sanitaria, con el fin de cambiar ideas y de proporcionar o solicitar datos que a ella o a la Asistente Social eran necesarias para la solución de los Casos.

Labor en el Hogar.-

Se trató de solucionar todos los problemas que presentaban, dándoles más importancia a la solución de los problemas morales y económicos, y de la Habitación, es decir, todos aquellos problemas que tenían mas influencias en el escolar.

Ante cada problema presentado en las familias visitadas se realizó el tratamiento adecuado, para eliminar totalmente esta situación anormal, lográndose en la mayoría de ellos una solución favorable que repercutió como consecuencia en el niño, notándose en él un mejor aprovechamiento escolar, puedo además decir que este cambio favorable experimentado por el educando en el ambiente escolar, se debió además a la organización de los cursos según el puntaje ob-

tenido en el Test A.B.C. evitándose así que estuviesen en un mismo curso escolares de un alto coeficiente con los de bajo coeficiente, esta selección hace sentirse al niño seguro y capaz y no inferior como se siente ante la capacidad de los alumnos mas sobresalientes del curso.

Con todos los padres de los alumnos visitados se hizo labor de reeducación en el sentido de que ellos en el hogar deben de continuar la obra iniciada en la Escuela, haciéndoles ver que las buenas y sanas enseñanzas allí recibidas no sean olvidadas por el niño, y se les educó para que supiesen corregir y evitar las malas inclinaciones de sus hijos, se les hizo ver que ellos eran tanto o mas responsables que el profesor en la educación del niño.

Promesa de un futuro social mejor sería el hecho de ver en las aulas de las Escuelas a los padres de los niños alternando con los diferentes técnicos de ella y poniéndose de acuerdo sobre algunos problemas cuya solución fuera en beneficio directo de los escolares o de la satisfacción de las siempre numerosas necesidades del establecimiento.-

.....

C A P I T U L O I V .

CONDICIONES ECONOMICOS SOCIALES DE LOS ALUMNOS VISITADOS.

El intenso movimiento de solidaridad social, que será el sello de nobleza de nuestro siglo a llevado a todas las naciones civilizadas a procurar también el bienestar y salud de los Escolares.

a) ALIMENTACION.— La alimentación es una necesidad primordial que no puede suprimirse, constituye la preocupación constante tanto del hombre como de los animales. Es indudable que una alimentación deficitaria desde el punto de vista de la cantidad o de los elementos que la constituyen, tiene marcada influencia en la vida de los individuos, que se traduce en una mayor mortalidad tanto infantil como general, menos capacidad para el trabajo, y por consiguiente acortamiento de la vida.

El rubro más importante de la inversión de los salarios de los obreros en todos los países es el de la alimentación, nuestro pueblo lo emplea casi íntegramente en la satisfacción de esta necesidad.

El niño, dice Dufestel, necesita una comida substancial y sobre todo una comida apropiada a su edad y a sus necesidades y exigencias biológicas. Debe ser bien nutrido para reparar sus fuerzas, crecer y desarrollarse. Tiene necesidad de mantenimiento y de una ración de crecimiento.

El organismo desnutrido es presa fácil de todas las enfermedades infecciosas sobre todo de la tuberculosis.

El escolar es la última esperanza que en la historia de un individuo nos queda para influir sobre la raza. Mas tarde el hombre está cristalizado, los hábitos formados, las máquinas para crear, construir, pensar definitivamente terminadas; actuar sobre el escolar es actuar todavía sobre posibilidades que está en nuestras manos enriquecer.

Es en esta edad donde el problema de la alimentación tiene su máxima jerarquía ya que el crecimiento, que es insesante movimiento de energía y de materia no puede detenerse. El niño aunque no coma crece y por lo tanto si no lo hace correctamente, fisiológicamente crecerá mal y será un individuo deficitario tanto física volitiva como intelectualmente.

El futuro promisor intelectual e industrial de nuestro país ha comenzado a esbozarse, démosle a los futuros forjadores de él la posibilidad de alcanzar las máximas posibilidades creadoras y habremos cumplido con la más noble acción de nuestra especie: conservar, perfeccionar y difundir la cultura, la felicidad y la dignidad humana.

Es cierto que la preocupación por la salud del escolar, dándoles la alimentación que necesita para el crecimiento armónico de su organismo, aparece ya en algunos actos de los gobiernos del siglo pasado.

Así en Francia el Ministro de Instrucción Pública Duruy recomendaba a los prefectos vigilar la alimentación de los niños y de mejorarla en lo posible.

Ahora bien en nuestra experiencia se visitaron 80 familias y se obtuvieron los siguientes resultados en cuanto a la alimentación.

Alimentación suficiente.....	55 familias	68,75 %
Alimentación insuficiente....	25 "	31,25 %

Una modalidad frecuente encontrada, es la de recalentar el almuerzo para la comida, entre esto encontramos, que:

60 familias recalientan el almuerzo para la comida.

Se pudo comprobar además a través de nuestras encuestas que la leche que constituye el alimento mas importante en la formación del niño es muy poco consumida:

30 familias toman leche o sea un 37,5 %, las restantes no lo hacen ya por que no tienen como comprarla o bien, mas a menudo, porque no hay donde comprarla.

Otro alimento que se encontró que era muy poco consumido es el pescado, sólo se encontró que 20 familias 25% lo consumían una vez a la semana. Su bajo consumo tiene un doble origen: su precio elevado en estado fresco y la falta de hábito de nuestro pueblo para comerlo, su introducción en el régimen alimenticio habitual no puede ser inmediato, sino paulatino para esto se debe enseñar

su consumo y facilitar su adquisición.

Sabemos que una buena alimentación constituye el cimiento de todo bienestar humano, porque permite el desarrollo físico, intelectual y moral de los individuos y que toda la economía se resiente por una mala alimentación, no sólo por la menor absorción de productos, sino también porque ello implica una menor capacidad productiva de los individuos subalimentados.

b) VESTUARIO.- A través de nuestra encuesta se pudo comprobar que todas las familias visitadas cuentan con un vestuario adecuado, en buenas condiciones.

En el transcurso del año escolar sólo 7 escolares, de la experiencia, no acudieron a clase por falta de calzado, esto fué solucionado con la ayuda obtenida por el Ropero Escolar.

c) VIVIENDA.- Sabemos que dos necesidades primordiales tiene el hombre y la familia humana, en el orden material: el alimento, del cual ya hemos hablado y la habitación.

En el aspecto jurídico, la habitación es para la familia como el territorio para el estado.

La mala vivienda concurre a la producción del relajamiento del vínculo familiar y de la moral de sus habitantes. La estrechez e insalubridad de las viviendas obliga a los niños a pasar todo el día en la calle, y repele asimismo al padre que busca un momento de reposo en unión de

los suyos, al término de la jornada diaria. El concepto de habitación encierra una idea no sólo material, sino también un principio de orden moral y social dentro de la vida humana.

Todas las calamidades actuales tienen su origen en la mala vivienda, porque la prole nace en una atmósfera inmoral.

La habitación no es solamente las paredes de un cuarto, de una pieza, de una casa, es algo más, es el centro de la vida de la familia, es un recinto sagrado dentro de lo humano, en la economía familiar representa la habitación el centro de acción de la familia, que además de proveer de la necesidad biológica del resguardo de los individuos, cumple además con el objeto de dar la personalidad independiente al grupo familiar, y de hacer posible el proceso largo y cuidadoso de la conservación y formación del hombre.

Para que una habitación tenga el carácter de tal, debe reunir los requisitos que una familia exige y estos serían:

- 1°.- Pluralidad de habitaciones.
- 2°.- Condiciones mínimas de salubridad, como servicio higiénico, ventilación y agua.
- 3°.- Condiciones mínimas de comodidad, como luz, piso, agua.

Ahora bien la mayor parte de las habitaciones

obreras, adolecen de falta de piezas, no son propiamente casas sino que es una pieza donde se duerme, come y aún se cocina.

La pieza en el aspecto moral presenta todas las inconveniencias y ninguna ventaja, el padre, la madre, los hijos de diferentes sexos y edad, otros parientes y algunos allegados que nunca faltan, todo este conjunto encerrado en una pieza estrecha tiene aspecto morales desastrosos.

Daré a conocer algunos casos de los visitados, el número de personas, pieza y cama con que cuentan:

<u>Personas</u>	<u>Piezas</u>	<u>Camas.</u>
6	1	2
5	1	3
4	1	2
7	2	4
9	2	4
4	1	2
7	2	3
7	2	2
3	1	1
8	1	3

Como se puede apreciar existe una gran aglomeración por pieza y camas.

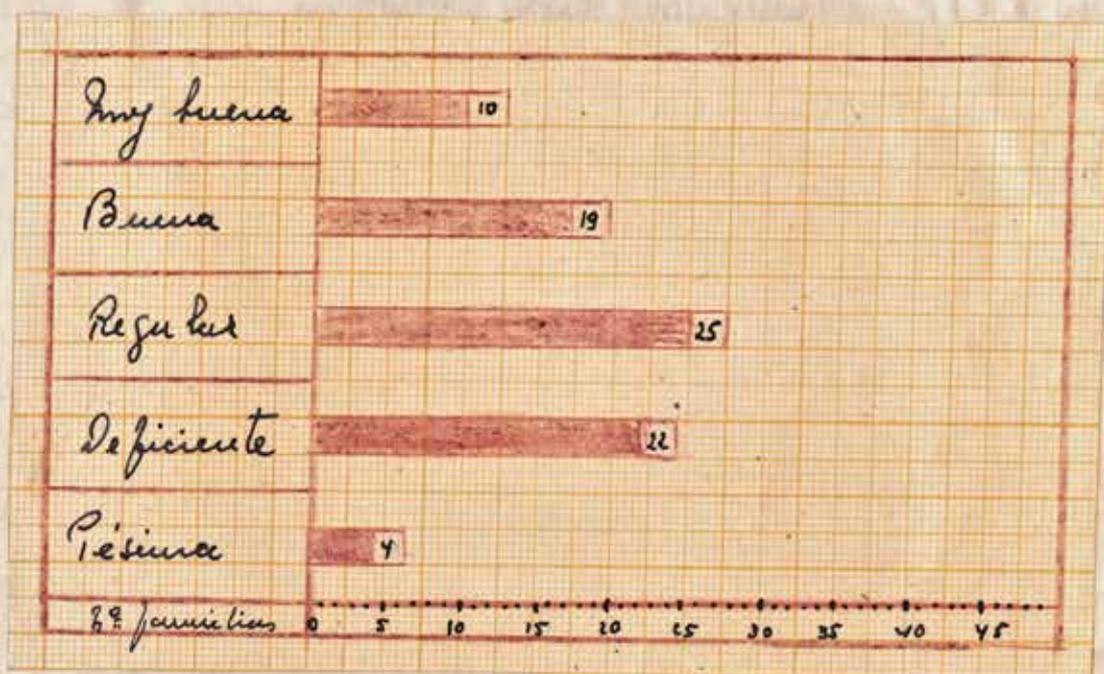
En cuanto a las condiciones higiénicas de los hogares se pudo comprobar que la mayor parte de los escolares viven en habitaciones, con condiciones higiénicas regulares y deficientes.

A través de nuestra encuesta podemos comprobar que 51 de las familias visitadas o sea un 63,75 % viven en regulares o malas condiciones higiénicas, la mayoría de ellas habitan en conventillos insalubres, sin servicios higiénicos, sin luz, o bien con escasas comodidades atendiendo al número de familias que viven en ellos. La mayor parte de las familias que viven en conventillos ocupan una sola pieza, donde duermen, comen y cocinan, ¿como exigir buenas condiciones higiénicas? cuando la misma construcción de éstas viviendas son insalubres, las piezas oscuras, sin ventilación todas a lo largo de un patio común, donde se acumulan las basuras provenientes de éstas habitaciones.

A continuación daré a conocer las condiciones higiénicas de las casas de las familias visitadas.

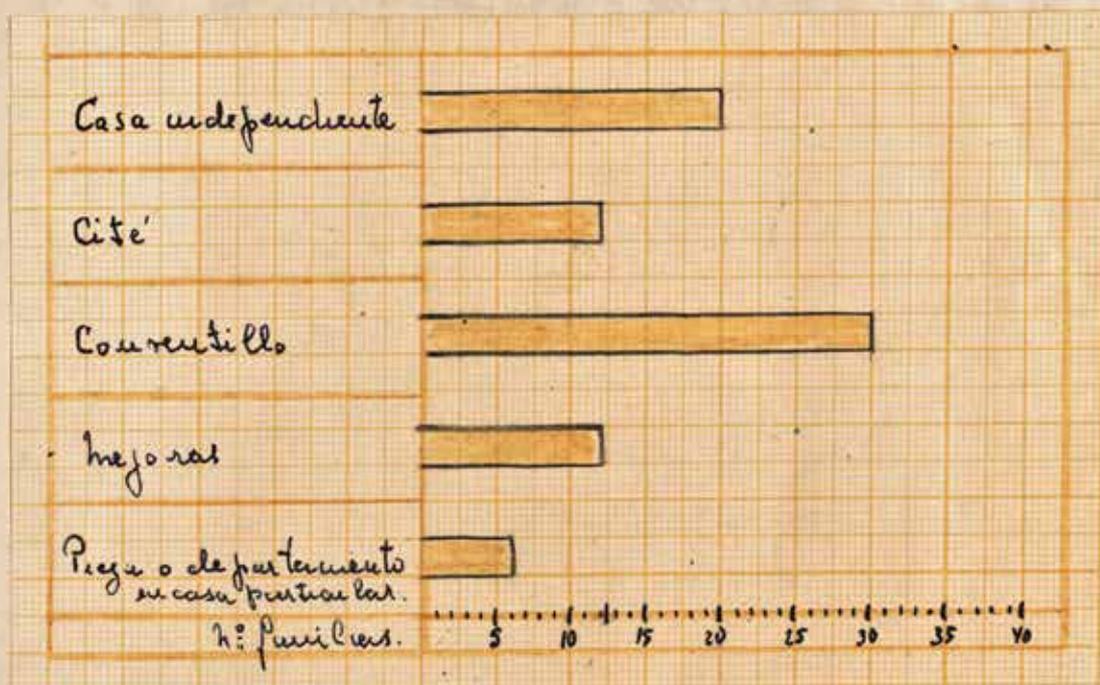
CONDICIONES HIGIENICAS DE LAS HABITACIONES

80 FAMILIAS VISITADAS



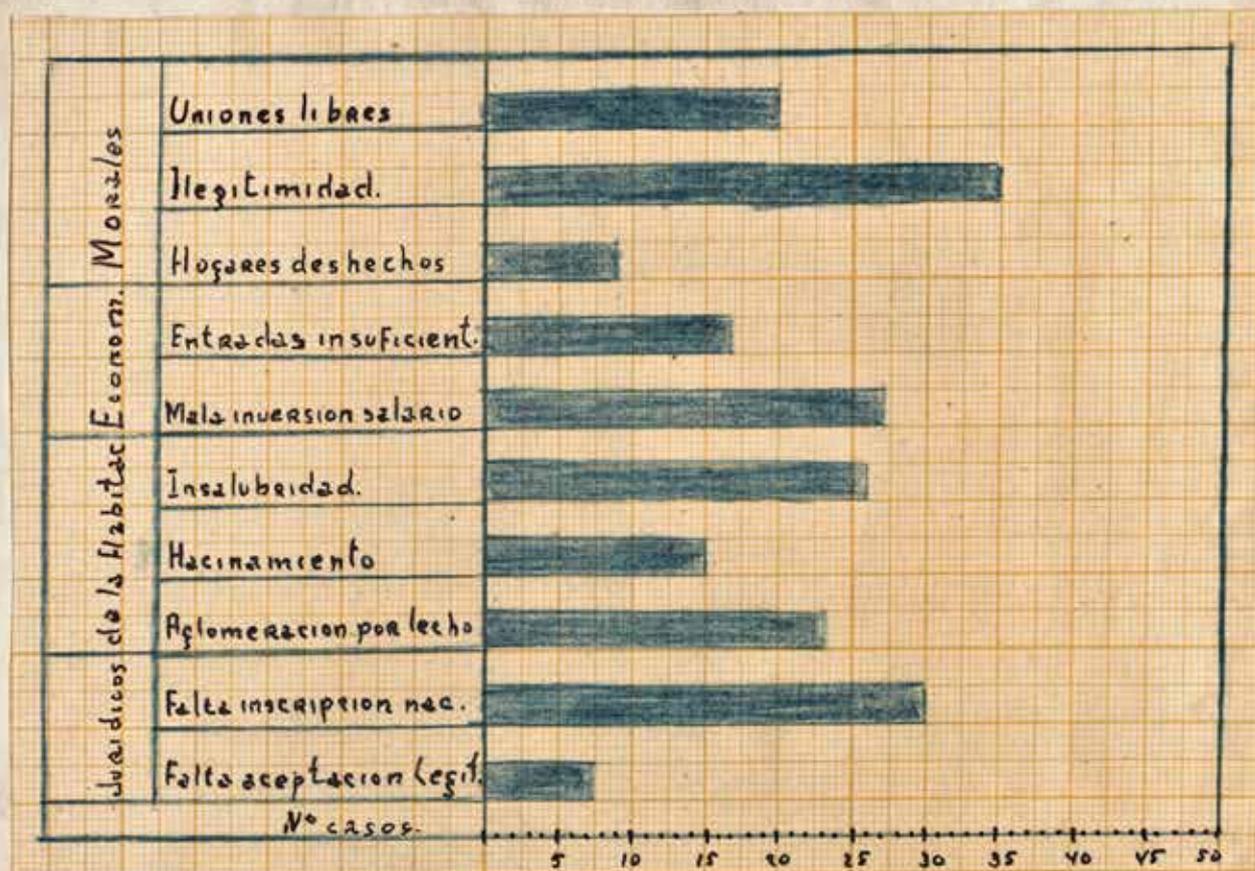
Como el gráfico nos lo demuestra, el problema de la habitación anti-higiénica, es de gran trascendencia por la influencia que ejerce en el rendimiento del escolar.

CALIDAD DE LA HABITACION QUE OCUPAN LAS 80 FAMILIAS VISITADAS.



Se puede comprobar por medio del gráfico expuesto, que 30 familias o sea un 37,5 % viven en conventillos. Ahora bien si consideramos en casa independiente, vemos que éstas constituyen un 25 %.-

PROBLEMAS ENCONTRADOS CON MAYOR FRECUENCIA, EN LAS 80 FAMILIAS VISITADAS



El gráfico expuesto nos ilustra de los problemas que afectan a las familias visitadas y como consecuencia que afectan al escolar ellos son: morales, económicos, jurídicos.

Debemos hacer una aclaración para su mejor interpretación; muchas familias presentan varios problemas sociales a la vez, generalmente se presentan simultáneamente dos problemas: moral y jurídico.

AMBIENTE FAMILIAR Y ORGANIZACION DEL HOGAR.- De las 80 familias visitadas se pudo comprobar que 20 o sea un 25 %, vivían en uniones libres y 5 en uniones adúlteras.

Como sabemos es en el hogar donde el escolar recibe la mayor parte de su educación. Si es un hogar mal constituido y con un ambiente desfavorable, comprobamos la nefasta influencia que en el niño va a ejercer.

El hogar influye de una manera directa en el escolar, los padres tienen gran influencia como educadores, por la continuidad de la labor empezada en la Escuela. La potestad educativa de la familia se deriva claramente de su finalidad intrínseca en la continuidad material y biológica de la obra de la generación.

La familia representa el gran poder educativo, que a pesar de verse amenazada por el desarrollo de la organización económica y por los sistemas modernos de las grandes ciudades, tendientes a la desintegración familiar y hasta la disolución de los lazos familiares, no puede menos de ser reconocida todavía como fundamento o base de la vida de los estados y de los pueblos.

La familia sanamente organizada edifica su ec-

tuación educativa en las fuerzas vivas del afecto y de la confianza, es una forma orgánica de educación que del amor conyugal y del instinto natural de los padres recibe continuamente el niño. La familia atiende al niño en todo su desarrollo y son los padres el ejemplo vivo que seguirán los hijos, son el espejo que los guía en su formación, por lo tanto si es un hogar mal constituido, con vicios, etc. el niño tomará un mal modelo.

La influencia y educación que el niño recibe en el hogar es por naturaleza misma, una educación básica, fundamental, que imprime un sello bien marcado que se mantiene indeleble e imborrable en todas las edades de la vida, los efectos de la educación en la familia y también por desgracia el mal ejemplo de los hogares donde priman factores desfavorables tales como el vicio, desavenencias conyugales, etc. son de tal naturaleza que perduren y sobreviven a través de toda educación posterior.

Un hogar donde falta el padre o la madre ya sea por fallecimiento o por cualquier otra causa, no proporciona al niño una educación buena, debido a que recibe sólo la influencia de uno de los padres.

El padre emplea en la educación de sus hijos la severidad y el rigor trasmite el conocimiento y la experiencia de la vida y al faltar éste la educación que recibe el niño no es completa, desde luego falta en ella el

rigor y la severidad; en cuanto a la madre sabemos que ella encarna el afecto y la bondad, prodiga los mas exquisitos cuidados y comprende amable y delicadamente todas las necesidades del cuerpo y alma del niño, la madre anima la casa, y hace del hogar el centro y el dechado de la obra educativa, y por consiguiente si falta ésta, no reina armonía en el hogar.

Estando ambos padres en el hogar el niño se va formando en un mundo de impresiones sanas y fecundas que se complementan de un modo armónico, estable y eficaz y faltando uno de ellos el niño sólo recibe una influencia unilateral.

No se pueda olvidar tampoco la acción nefasta de la familia moralmente desorganizada; el mal ejemplo de los progenitores, la dirección errada y el abandono y falta de capacidad educativa de los padres ejercen una acción tan destructora que muchas veces el Estado tiene que intervenir amparando los niños de estos hogares.

La felicidad del niño es inseparable a la felicidad del hogar el niño no podrá ser feliz si vive en un hogar mal organizado o bien en aquel hogar donde a cada momento presencia reyertas entre sus padres. El niño que es criado en un hogar tranquilo, donde su vida se desliza entre buenos ejemplos y sin sufrir privaciones de los elementos fundamentales, mas tarde será un niño que ten-

tendrá alegría de vivir, en cambio esos niños criados en un ambiente desfavorable mas tarde serán hombres inútiles a la sociedad, Marenholz Bulow dice: "La familia es el primer eslabón del organismo de la humanidad, la primera comunidad social", Por lo tanto velar por su buena organización es promesa de un futuro mejor para el país.

.....

CAPITULO V.

EXPOSICION DE CASOS.

CASO N° 1

M.R.C.

Porcentaje Test A.B.C. 11 Puntos.

Ficha N°

RESEÑA DEL CASO

Escolar de 7 años, hijo legítimo, vive con sus padres y hermanos de 10, 7 y 4 años. La madre era viuda y aportó a este matrimonio dos hijos de 14 y 12 años que también viven en el hogar. El padre es muy bebedor y flojo, motivo por el cual tienen serios disgustos con su esposa.

SITUACION ACTUAL

M.R.C. cursa primera preparatorias en la Escuela N° 292, con un bajo coeficiente en el Test A.B.C.

El padre es muy bebedor y flojo, actualmente se encuentra sin trabajo, la madre trabaja en lavados y gana \$ 40.- semanales, dinero que no alcanza para sufragar todos los gastos del hogar. Viven en una casa que arriendan en \$ 200.- mensuales. Hay deudas.

DIAGNOSTICO SOCIAL

Problemas de orden moral:

Desavenencias conyugales.

Mal ejemplo para los hijos por el vicio del padre.

Problemas de orden médico:

Alcoholismo del padre.

Problemas de orden económico:

Cesantía del padre.

Mala situación económica.

Entradas insuficientes.

Deudas.

Problemas de orden educacional:

Bajo coeficiente Test ABC. de M.R.C.

Problemas surgidos durante el tratamiento:

Abandono del hogar del padre.

LABOR SOCIAL EFECTUADA.

Desde la primera visita al hogar se trata de convencer al padre de que es conveniente de que no beba, pues esto constituye un mal ejemplo para sus hijos y un despilfarro en la economía del hogar, más a los pocos días de haber iniciado esta labor, el padre abandona el hogar, dejando a sus hijos y esposa en pésima situación económica, porque lo que ganaba la madre no era suficiente para sufragar todos los gastos del hogar. Para solucionar en parte esta mala situación se coloca a los menores: de 12, 10, 7, 6 y

4 años en una Olla Infantil, donde reciben almuerzo y onces, establecimiento del cual fueron llevados a la costa por dos meses, siguiendo allá la vida escolar.

El padre no se tienen noticias, y tanto la esposa como los hijos no desean que vuelva al hogar debido a la mala conducta que en ella observaba. Se consigue a la madre una ocupación en la Olla Infantil a la cual sus hijos acuden, por medio día, lo que le permite también a seguir con los lavados, solucionándose así su mala situación.

Al cabo de tres meses el padre vuelve al hogar, en peores condiciones, pues molesta a su esposa e hijos, éste en lugar de ayudar al hogar, constituye una carga, pues no trabaja y sólo se atiene a lo que su esposa gana. Se hace nuevamente labor de reeducación pero no se tienen mayores resultados, se le propone además un tratamiento antialcólico, pero no lo acepta. En vista de su actitud negativa ante su hogar la madre se presenta al Colegio de Abogados, donde solicita la separación legal de su conyugue. En cuanto al problema educacional, al separar a M.R.C del curso y colocarlo con los escolares de un mismo coeficiente en el Test A.B.C. ha adelantado bastante y al mismo tiempo el cambio del medio ambiente del hogar ha repercutido favorablemente en el menor.-

CASO N° 2

P.L.A.

Porcentaje Test A.B.C. 9 puntos.

Ficha N°.

RESEÑA DEL CASO

Escolar de 10 años, ilegítima. Sus padres viven en unión libre desde hace 27 años. Viven además en el hogar sus hermanos de 26, 24, 19, 18, 15, 7 y 2 años respectivamente, ninguno inscrito en el Registro Civil. Buena situación económica.

SITUACION ACTUAL.

P.L.A., escolar de 10 años, cursa primera preparatorias en la Escuela N° 187, con 9 puntos en el Test A.B.C.

El padre trabaja de carretelero y gana más o menos \$ 40.- diarios, sus hermanos de 26, 24, y 18 años también trabajan y ganan 25, 35 y 30 pesos diarios respectivamente, la madre es levandera y gana \$ 300.- mensual. En general la situación económica de la familia es buena.

DIAGNOSTICO SOCIAL.

Problemas de orden moral:

Unión libre.

Ilegitimidad

Mal ejemplo para los hijos.

Problemas de orden educacional:

Bajo coeficiente Test A.B.C. de P.L.A.

Problemas de orden jurídicos:

Falta de matrimonio civil.

Falta de reconocimiento de los hijos.

Falta de inscripción de nacimiento de los mismos.

Falta de carnet de identidad de la madre y de los hijos mayores.

LABOR SOCIAL EFECTUADA.

Para solucionar los problemas, se hace labor de reeducación con los padres de P.L.A., en el sentido de que es conveniente de que legalicen su unión ya que hacen tantos años que conviven y así en esa situación constituyen un mal ejemplo para sus hijos. Se legaliza la unión y al mismo tiempo declaran a todos sus hijos en el momento del matrimonio, y se inscriben en el Registro Civil. Antes de legalizar la unión se obtiene que la madre obtenga su carnet de identidad para poder así efectuar el matrimonio.

Se iniciará próximamente la aceptación de legitimación de todos los hijos de este matrimonio, para dejarlos así en calidad de hijos legítimos.

En cuanto al problema educacional influyó en su solución el separar a P.L.A del grupo sobresaliente y colocarla en un curso en iguales condiciones, es decir con

un mismo coeficiente en el Test A.B.C y al mismo tiempo al ambiente del hogar que una vez legalizado le produjo una mayor seguridad, porque todos estaban en antecedentes del problema y esto les preocupaba.-

.....

CASO N° 3.

A.O.M.

Porcentaje Test A.B.C. 10 puntos.

Ficha N°

RESEÑA DEL CASO.

Escolar de 11 años, tiene dos hermanos de 9 y 5 años respectivamente, sus padres conviven en unión libre desde hace 12 años. Todos los hijos ilegítimos y los de 9 y 5 años inscritos en el Registro Civil sólo por el apellido materno, regular situación económica.

SITUACION ACTUAL.

A.O.M., curso primera preparatorias en la Escuela N° 187, con un porcentaje en el Test A.B.C. de 10 puntos. La madre se encuentra en el 8° mes de embarazo y está controlada por el Servicio Madre Hijo del Seguro Obligatorio. El padre trabaja en construcciones y gana \$ 30.- diarios, la madre es lavandera y gana \$ 27.- diarios.

DIAGNOSTICO SOCIAL.

Problemas de orden moral.

Unión libre de los padres.

Ilegitimidad.

Mal ejemplo para los menores.

Problemas de orden jurídicos.

Falta de matrimonio civil.

Falta de reconocimiento de los hijos.

Rectificación de partida de los menores.

Problemas de orden educacional.

Bajo coeficiente Test A.B.C. de A.O.M.

LABOR SOCIAL EFECTUADA.

Se inicia el caso haciendo labor de reeducación y convencimiento con los padres, en el sentido de que legalicen la unión, ya que en la situación en que viven constituyen un mal ejemplo para sus hijos.

Los padres legalizan la unión y los hijos fueron declarados en el momento del matrimonio, después se inicia la aceptación de legitimación la que una vez terminada se hará la rectificación de partida de nacimiento, para anteponer el apellido paterno.

En cuanto al problema educacional fué tratado a la par por la Escuela y la Asistente Social, pero aún no se ha notado una reacción favorable.-

.....

CASO N° 4.

O.R.O.

Porcentaje Test A.B.C. 9 Puntos.

Ficha N°

RESENA DEL CASO.

Hijo único de 7 años, legítimo, vivió con su madre solamente; porque sus padres se separaron por incompatibilidad de caracteres, yéndose el padre a vivir en casa de su madre.

El escolar y la madre viven de allegados en casa de su abuela materna, quien tiene 4 hijos de 19, 18, 16 y 11 años respectivamente.

SITUACION ACTUAL.

O.R.O. de 7 años de edad cursa primera preparatorias en la Escuela N°292, tiene un bajo coeficiente en el Test A.B.C., el padre trabaja en la Maestranza de la Compañía Nacional de Transportes Colectivos, no ayuda económicamente a su esposa e hijo, a quien en raras ocasiones lo vé. La madre es empaquetadora en la Compañía Industrial y gana \$ 30.- diarios.

DIAGNOSTICO SOCIAL

Problemas de orden moral.

Hogar deshecho por diversidad de caracteres.
Irresponsabilidad del padre para su esposa e hijo.

Problemas de orden económico:

Dependencia económica de O.R.O. y de su madre.

Falta de ayuda económica del padre.

Problema de orden educacional:

Bajo coeficiente en el Test A.B.C. de O.R.O.

LABOR SOCIAL EFECTUADA.

Para solucionar los problemas que presentaba el caso, fué necesario ponerse en contacto con el padre, con quien se hizo labor de reeducación respecto a su irresponsabilidad, y se consiguió que ayudase económicamente a su hijo y esposa, sin ninguna intervención judicial, como también se obtuvo que tuviese más contacto con su hijo a quién muy raras veces veía. No se trató de rehacer el hogar porque ambos conyugues reconocen que no se pueden comprender lo que les impide vivir juntos.

El problema educacional se abordó en la Escuela y por la Asistente Social pero no se ha tenido aún una reacción apreciable.

.....

CASO N° 5.

H. C. L.

Porcentaje Test A.B.C. 8 puntos.

Ficha N°.

RESÑA DEL CASO.

Escolar de 10 años, hija de una unión libre, vive con su madre y su hermano de 5 años, su padre hace 4 años que abandonó el hogar, se ignora su paradero. Vive además en el hogar una hermanastre de un año, ilegítima no inscrita en el Registro Civil, hija de otra convivencia posterior de la madre, el padre de ésta también abandonó el hogar cuando la madre estaba en el 8° mes de embarazo.

SITUACION ACTUAL.

H.C.L. de 10 años de edad, cursa primera preparatorias en la Escuela N° 187 con un porcentaje de 8 puntos en el Test A.B.C. Observa mala conducta en el hogar, es desobediente y altanera con su madre, quien sale a trabajar fuera del hogar con el menor de un año, dejando a H.C.L. y a su hermano de 5 años sólo durante el día, quien debe preocuparse de los quehaceres del hogar y del cuidado de su hermano menor, por lo tanto no asiste regularmente a clases.

DIAGNOSTICO SOCIAL.

Problemas de orden moral:

- Madre soltera abandonada.
- Ilegitimidad.
- Mala conducta de H.C.L.
- Mal ejemplo para su hermano.
- Abandono moral y material de hogar.

Problemas de orden jurídicos:

- Falta de inscripción de nacimiento de la hermanstra.

Problemas de orden educacional:

- Inasistencia a clases de H.C.L.
- Bajo coeficiente Test A.B.C.

LABOR SOCIAL EFECTUADA.

Desde la primera visita se hace labor de reeducación con la madre en el sentido de que se responsabilice de sus hijos y observe buena conducta, ya que se ha observado que la mala conducta que presenta su hija en el hogar se debe a la moralidad rebajada que ella ha demostrado con sus dos convivencias, motivo por el cual H.C.L. ha llegado a formular deseos de abandonar el hogar.

Mediante un exámen psiquiátrico a H.C.L. se puede comprobar que es psíquicamente normal, y su mala conducta es sólo una reacción ante las convivencias de su

madre, en este examen la Dra. psiquiatra da instrucciones a la madre de psicología infantil, y consejos de como debe tratar a H.C.L. dada a su delicada susceptibilidad.

Para solucionar, el abandono en que quedaban los niños por el trabajo de la madre, fueron colocados en una Olla Infantil, donde pasaban el día, desde ahí H.C.L. acudía a la Escuela con regularidad.

Actualmente la madre trabaja en lavados y tejidos en el hogar, su situación económica ha mejorado y dispone de tiempo para preocuparse de sus hijos, y con el fin de responsabilizarla en el cuidado de ellos fueron retirados de la Olla Infantil.

La hermanastra de H.C.L. fué inscrita en el Registro Civil.

El problema educacional se ha solucionado por cuanto H.C.L. ha reaccionado con un buen rendimiento escolar.-

.....

CASO N° 6.

V.P.M.

Porcentaje Test A.B.C: 9 Puntos.

Ficha N°

RESENA DEL CASO.

Escolar de 10 años, legítima, sus padres y cuatro hermanos de 8, 6, 5 y 3 años respectivamente, viven en Constitución. La menor está en Santiago desde Marzo del presente año, en casa de un tío materno quien es casado y con 5 hijos de 31, 28, 20, 18 y 16 años respectivamente. Buena situación económica.

SITUACION ACTUAL.

V.P.M. de 10 años de edad, cursa primera preparatorias en la Escuela 187, tuvo 9 puntos en el Test A.B.C. Vive con su tío materno quién la trajo acá por pésima situación económica de sus padres. V.P.M. observa mala conducta debido a que sus tíos no la comprenden, creen que ella no es una niña sino que una persona adulta y desean que se comporte como tal.

DIAGNOSTICO SOCIAL.

Problemas de orden moral:.

Mala conducta de V.P.M.

Falta de respeto con sus tíos.

Alejamiento de sus padres.

Incomprensión de sus parientes.

Problemas de orden educacional:

Bajo coeficiente en el Test A.B.C.

LABOR SOCIAL EFECTUADA.

Al investigar las causas del bajo coeficiente que tenía V.P.M. en el Test A.B.C. se pudo comprobar que ésta era desobediente y altiva con sus tíos, después de una larga investigación se supo que esta mala conducta se debía a la incomprensión de sus tíos ya ancianos y de sus primos adultos, quienes la trataban sin cariño y como si fuera una persona adulta, al saberse esto se hizo en todas las visitas al hogar labor de reeducación con los tíos y primos como también con la menor.

Se efectuó un examen psiquiátrico para saber si la menor presentaba alguna anomalía en el carácter y su resultado fué normal. La doctora psiquiatra interesada en el caso en cooperación con la Asistente Social se entrevistó con la tía de V.P.M. con el fin de darle a conocer nociones de psicología infantil.

En visitas posteriores al hogar se ha podido comprobar que la cliente observa mejor conducta como también que es más considerada por sus parientes.

V.P.M. ha progresado en sus estudios ultimamente.-

CASO N° 7.-

B.C.G.

Porcentaje Test A.B.C.: 9 Puntos.

Fiche N°

RESUMEN DEL CASO.

Escolar de 7 años, legítima, huérfana de padre, vive con su madre y sus hermanos de 18 y 17 años, los otros hermanos de 16, 14, 10 y 5 años se encuentran fuera del hogar en casa de amigos desde el fallecimiento del padre, por mala situación económica.

La madre actualmente vive en unión libre, el conviviente no está inscrito en el Registro Civil, de esta convivencia no hay hijos.

SITUACION ACTUAL.

B.C.G. en el Test A.B.C. tuvo un porcentaje de 9 puntos. Su madre actualmente vive en unión libre, el conviviente no está inscrito en el Registro Civil, trabaja en una mueblería y gana \$ 300.- semanales, sus hermanos de 18 a 17 años trabajan en construcciones como "enferradores" y gana 30 y 25 pesos diarios.

Los hermanos de 16 y 14 años están en San Fernando y los otros dos en Linares, en casa de unos amigos, desde que se fueron la madre no ha tenido noticias de ellos y tampoco los ha ido a ver.

DIAGNOSTICO SOCIAL.

Problemas de orden moral.

Unión libre.

Mal ejemplo para los hijos.

Hijos disgregados.

Irresponsabilidad de la madre.

Problemas de orden jurídicos.

Falta de matrimonio civil.

Falta de inscripción de nacimiento del conviviente

Problemas de orden educacional.

Bajo coeficiente Test A.B.C.

LABOR SOCIAL EFECTUADA.

Desde las primeras entrevistas con la madre de la cliente, se trató de hacerle ver de que sus hijos deben estar a su lado, sobre todo el menor de 5 años ya que precisa mas que ninguno de los cuidados de la madre. Se trató de saber con quien se encuentran los menores pero no se obtuvo éxito ya que la madre que lo debe saber se niega a dar mayores datos, pese a que la alumna le hace ver la responsabilidad que debe tener con sus hijos, más aún ahora que tiene buena situación económica.

También se hizo labor de reeducación en cuanto a su convivencia y al mal ejemplo que da a los menores que viven con ella, problemas que se solucionaron efec-

túandose el matrimonio civil previa inscripción de nacimiento del conviviente, y obtención del carnet de identidad.

B.C.G. ha tenido buenas notas en la Escuela, por lo tanto se puede comprobar que aprovecha mas y rinde mas.

.....

CASO N° 8.-

S.A.M.

Porcentaje Test A.B.C.: 6 Puntos.

Ficha N°

RESEÑA DEL CASO.-

Escolar de 7 años, legítima, huérfana de padre, éste hace dos años falleció de cáncer; vive con su madre y sus cuatro hermanos de 20, 18, 16 y 7 años respectivamente.- El mayor nacido antes del matrimonio y no se ha efectuado la aceptación de legitimación.- Regular situación económica.-

SITUACION ACTUAL.-

S.A.M. cursa primera preparatorias en la Escuela N° 187, tiene un coeficiente de 6 puntos en el Test A.B.C.

Se sabe por vecinos que la madre de la menor convive desde hace un año con S.L.M. de oficio albañil.- Los hermanos trabajan ganando los dos mayores \$ 30.- diarios y el menor \$ 25 diarios.-

Toda la familia vive en una pieza y sólo dispone de tres camas.-

DIAGNOSTICO SOCIAL.

Problemas de orden moral:

Probable unión libre.

Probable mal ejemplo para los hijos por la convivencia de la madre.

Problemas de orden jurídicos.

Falta de aceptación de legitimación del hermano mayor.

Problemas de la habitación:

Aglomeración por pieza y cama

Problemas de orden educacional:

Bajo porcentaje en el test A.B.C.

Otros Problemas surgidos durante el matrimonio:

Falta de inscripción de nacimiento de la madre, y su conviviente.

Falta de carnet de identidad del conviviente.

Falta de matrimonio civil.

LABOR SOCIAL EFECTUADA.

La labor de este caso se inicia haciendo los trámites para efectuar la aceptación de legitimación del hermano mayor de la cliente, la que ya se terminó. Durante este tiempo se hicieron sucesivas visitas al hogar comprobándose el problema de la unión libre de la madre de S.A.M. y con el consiguiente mal ejemplo para sus hijos. Se hizo labor de reeducación y se logró conven-

cer a la madre y su conviviente que se casaran, matrimonio que se llevó a efecto una vez que se efectuaron las inscripciones de nacimiento de ambos. El conviviente obtuvo su carnet de identidad.

El problema de la habitación se solucionó al mudarse la cliente y su familia a una casa independiente que dispone de 3 piezas, cocina y patio.

S.A.M. ha mejorado sus notas en la Escuela.-

.....

CASO N° 9.-

B.A.R.

Porcentaje Test A.B.C.: 10 Puntos.

Ficha N°.

RESUMEN DEL CASO.

Escolar de 10 años legítima, vive con sus hermanos de 13, 7 y 3 años respectivamente, y con sus padres ambos enfermos de tuberculosis pulmonar.

El menor de 13 años nació antes del matrimonio de sus padres y no se ha efectuado la aceptación de legitimación. Está inscrito en el Registro Civil sólo por el apellido de la madre. Mala situación económica.

SITUACION ACTUAL.

B.A.R. cursa primera preparatorias en la Escuela N° 187, vive con sus padres, quienes están actualmente enfermos de tuberculosis pulmonar, el padre es controlado por el Servicio Médico de la Caja de Seguro Obligatorio y acogido a la Ley de Medicina Preventiva con \$300.- mensuales, la madre no está atendida por ningún servicio médico.

El menor de 13 años trabaja de lustrabotas y gana más o menos \$ 20.- diarios, no ha podido encontrar un trabajo mejor remunerado por no tener carnet de iden-

tividad, acude a clases a una Escuela Nocturna donde cursa quinta preparatorias. Toda la familia vive en una pieza y dispone de tres camas.

DIAGNOSTICO SOCIAL.

Problemas de orden médico:

Tuberculosis pulmonar del padre y la madre, posible contagio de los hijos.

Problemas de orden jurídicos:

Falta de aceptación de legitimación, y rectificación de partida del mayor de los hermanos.

Problemas de orden económicos:

Entradas insuficientes.

Problemas de la habitación:

Aglomeración por pieza y cama.

Problemas del trabajo:

Dificultad que tiene el hermano mayor en el trabajo por no tener carnet de identidad.

Problemas de orden educacional:

Bajo coeficiente en el Test A.B.C.

LABOR SOCIAL EFECTUADA.

La visita domiciliaria por conocer detalles sobre el ambiente del hogar dió a conocer la enfermedad de los padres y se supo que la madre no era controlada por ninguna institución médica. Se procede a llevar a examen médico a toda la familia a la Unidad Sanitaria de Quinta Normal,

aquí son examinados todos los familiares pudiéndose comprobar que ninguno de los hijos está contagiado, la madre y sus hijos son periódicamente controlado por esta institución, y el padre acude al control al Policlínico N° 1 del Seguro Obligatorio. En cuanto al embarazo de la madre previo consentimiento de ella y su esposo, el médico que la examina en la Unidad Sanitaria, la envió a un hospital para que fuese atendida allí, dado su mal estado de salud.

Al hermano mayor se le sacó carnet de identidad y se le cambio de trabajo, se le colocó de operario en la fábrica de Confites La Europee, donde gana \$ 30.- diarios.

La aceptación de legitimación del hermano mayor, no alcanzó a efectuarse, debido a que la cliente y sus familiares se cambio de la Comuna de Quinta Normal, y aún no han llevado los documentos necesarios, para ésta tramitación.

La reacción de la alumna en la Escuela, no se pudo apreciar por haberse retirado de ella, por su cambio de domicilio.

CASO N° 10.

D.S.L.

Porcentaje Test A.B.C.: 7 Puntos.

Ficha N°

RESEÑA DEL CASO.

Escolar de 7 años, legítimo, vive con su hermano de 12 años y sus padres, quienes conviven desde hace 12 años en unión libre, ambos no inscritos en el Registro Civil, los menores están inscritos en el Registro Civil, con el apellido de la madre solamente.

SITUACION ACTUAL.

D. S.L. de 7 años de edad, cursa actualmente primera preparatorias en la Escuela N° 292, el padre es vendedor ambulante y gana \$ 30.- diarios, la madre gana \$40.- semanales en lavados.

DIAGNOSTICO SOCIAL.

Problemas de orden moral:

Unión libre.

Mal ejemplos para los menores

Ilegitimidad.

Problemas de orden jurídico:

Falta inscripción de nacimiento de los padres.

Falta de matrimonio civil.

Rectificación de partida de D.S.L. y su hermano.

Falta carnet de identidad de los padres.

LABOR SOCIAL EFECTUADA.

Desde el primer contacto que se tiene con los padres de D.S.L. se hace labor de convencimiento y de reeducación con el fin de que legalicen su unión, en vista de su larga convivencia, mejorando así la situación económica y social de sus hijos, con tal fin se *procede* a efectuar la inscripción judicial de ambos. El matrimonio aún no se ha podido efectuar por falta de interés de los padres D.S.L.

A pesar de la labor de reeducación que se ha efectuado con ellos. El caso sigue atendido por la Asistente Social.

D.S.L. ha mejorado sus notas en el establecimiento educacional.-

CONCLUSIONES.

De lo expuesto a través de los capítulos de que consta este trabajo, podríamos obtener las siguientes conclusiones:

1°.- Se hace necesario que al iniciarse el año escolar, en todos los cursos se pase un test de madurez, con el fin de organizar los cursos en forma homogénea, y evitar así que el profesor solo trabaje durante el año escolar con un grupo de alumnos, los más sobresalientes, dejando rezagados los demás escolares.

2°.- Se debe efectuar Educación Sanitaria en todas las Escuelas, y continuar en forma progresiva en los cursos superiores, con el fin de que cuando el niño egrese de la Escuela los hábitos higiénicos que haya adquirido durante el tiempo que permaneció en ella estén bien cimentados.

3°.- Debe haber una estrecha relación entre los diferentes técnicos que intervienen en la educación del niño como también de estos con los padres de familia, procurando así de aumentar al máximo las posibilidades de que el escolar rinda mas, y de que los padre continúen en el hogar la enseñanza que sus hijos reciben en la Escuela.

4°.- No basta sólo procurar el bienestar del educando en la Escuela sino que también en el hogar, pues en

En caso contrario el escolar no rinde como lo debiera hacer, estando su hogar en buenas condiciones sociales, económicas e higiénicas.

5°.- Es indispensable que en una escuela además del profesorado actúen otros técnicos indispensables para que la Educación del niño sea completa, estos son: Médico Escolar, Enfermera Sanitaria y Asistente Social.

6°.- Los problemas que mas afectan al escolar son los de orden moral y económicos.

7°.- Es necesario que a todos los escolares se le haga al iniciarse el año escolar no tan solo en exámenes físicos, sino que también psíquico para evaluar en capacidad.-

.....

UNIVERSIDAD DE CHILE
SEDE SANTIAGO ORIENTE
BIBLIOTECA CENTRAL

- de la Asociación Chilena de Asistencia Social. Folleto N° 39. Imp. Universitaria. Santiago. 1935.-
- Hamilton Eduardo. "Tienen derecho a vivir...Ed. Er-cilla. Santiago. 1938.-
- Hernandez Santiago y Ti-rado.- "La Ciencia de la Educación". Ed. Atlanta. Mejico. 1940.-
- Llorens Emilio "El subconsumo de alimentos en América del Sur. Ed. Sudameri-cana. Buenos Aires. 1942.-
- Mardones Restat "El aspecto económico de la alimen-tación en Chile". Imp. Leguas. San-tiago. 1936.-
- Riquelme Alfredo. "Alimentación en la edad Escolar". Im. Universo. Santiago. 1936.-
- Rodriguez Germinal. "Medicina Social" Ed. América. Buenos Aires. 1942.-
- Sainz de los Terrenos "Higiene Escolar. Imp. en España.
- Taborga Mendiola Al-fredo.- "Estudio de la Educación Sanita-ria y su organización nacional". en Chile". Telleres Gráficos San Vicente. Santiago. 1942.-
- Turner.- Principles of Health Education.

- Thomas Felix "La Educación en la Familia". Im. de Fontanet. Madrid. 1911.-
- Vera Ortiz Silvia. "Influencia del ambiente en el rendimiento escolar". Memoria de prueba para optar al título de Asistente Social del Estado. Santiago.
- Winn "Enciclopedia de Educación Infantil".
- Irigoyen Freyre Abelardo. "Problema de Sanidad y Asistencia Social". Im. de la Universidad Nacional del Litoral. Santa Fé. (Argentina). 1944.-

.....

I N D I C E.

	Páginas
INTRODUCCION.	1.-
CAPITULO I: Evolución de la Educación Sa- nitaria en las Escuelas Públicas.	3.-
CAPITULO II: Educación Sanitaria con los a- lumnos de las Escuelas N° 187, 247 y 292.	20.-
CAPITULO III: Organización del trabajo y la cooperación con los diferen- tes Técnicos que intervienen en la experiencia	45.-
CAPITULO IV: Condiciones económico sociales de los alumnos visitados.	58.-
CAPITULO V: Exposición de casos.	72.-
Conclusiones.	98.-

-.-.-.-.-