

**CENTRO NACIONAL DE INVESTIGACIONES EN SALUD MATERNO INFANTIL
(CENISMI)**

LA SALUD ESCOLAR EN LA REPUBLICA DOMINICANA

**SERIE DE REUNIONES TECNICAS
1991
II
EDITADO POR HUGO R. MENDOZA**

Santo Domingo, República Dominicana

CENTRO NACIONAL DE INVESTIGACIONES EN SALUD MATERNO INFANTIL

(CENISMI)

La Salud Escolar en la República Dominicana

Serie de Reuniones Técnicas

1991

II

Editado por Hugo R. Mendoza

Santo Domingo, República Dominicana

CENISMI
Hospital de Niños Robert Reid Cabral
Ave. A. Lincoln #2
Santo Domingo, República Dominicana

(D) 1991, CENISMI, Todos los Derechos Reservados.

La Salud Escolar en la República Dominicana, 1991

Serie de Reuniones Técnicas II, 1991.

Análisis, Conclusiones y Recomendaciones de las Reuniones Técnicas que sobre la Salud Materno-Infantil en la República Dominicana celebra periódicamente el CENISMI.

1. Salud Escolar - Reunión - 2. Salud del Escolar - Educación Sanitaria. I Mendoza Hugo R, 1930 - II CENISMI. III Serie: Salud Materno Infantil.

El análisis, las conclusiones y recomendaciones se han basado en las presentaciones, documentos y discusiones de los participantes y en cuya versión final se ha tratado de conseguir el consenso de los participantes. En ocasiones se reproducen algunos de los trabajos presentados.

Palabras liminares

Con el objetivo de conocer y analizar la situación de salud del niño y la madre dominicana, el Centro Nacional de Investigaciones en Salud Materno Infantil (CENISMI), celebra periódicamente reuniones técnicas sobre temas específicos con la participación de los expertos nacionales más destacados en la materia, contribuyendo así, por una parte, a la difusión del conocimiento, y por otra, a estimular la investigación en dicho campo, potencializando los esfuerzos nacionales para una mejor salud materno-infantil en la República Dominicana.

Hugo R. Mendoza
Director, CENISMI
Editor

Participantes:

Dr. Hugo R. Mendoza, CENISMI
Dra. Juana Cruz Bello, CENISMI
Dr. Antonio Tavárez, CENISMI
Dra. Tomiris Valerio, CENISMI
Dr. Rubén Pimentel, CENISMI
Lic. José Luis Guzmán Bencosme, Oficina Nacional de Estadística (ONE)
Lic. Josefina Bernier, Oficina Nacional de Estadística (ONE)
Dr. Alejandro Tokuda Tokuda, CONAPOFA
Lic. Victoriano Rivas, SEEBAC
Lic. Rosa Aleyda Hernández Mena, SEEBAC
Dr. Marino E. Miniño Candelario, Save the Children
Dr. Parménides Matos Aybar, UASD
Lic. Lucila Rosado, CARE
Lic. Hilary Cottam, CARE
Dra. Graciela Gil, SESPAS
Lic. Rosa Maldonado, SESPAS
Dra. Vásquez del Valle, SESPAS
Dr. Manuel Tejeda, UNIREMHOS
Dr. Salvador Quiñonez, CENISMI
Lic. Héctor Romero, ONAPLAN
Dra. Nurys Vanderhorst, Centro de Rehabilitación - HRRC
Lic. Denisse Ureña, Save the Children
Dra. Amantina de la Rosa, Activo 20-30
Dr. Enrique Susana, Salud Bucal, SESPAS
Dr. Jochen Scherler, Junta para el Desarrollo de Ocoa/GTZ
Lic. Elena de Paúl, Directora Depto. Educación Especial de la Secretaría de Educación
Dr. Jorge Polanco, Junta para el Desarrollo de Ocoa/GTZ
Dr. Euclides Morillo, HRRC
Lic. Rita Domínguez, SESPAS
Lic. Rosa Roa Castillo, Directora de Protección al Menor, SESPAS
Lic. Maritza Molina, CONAPOFA

Lic. Lilliam de Brens, Directora Proyecto "Vivir Juntos al Desafío de la Droga" PUCMM

Sr. Ricardo Cabral, SODOCAL

Dr. José Ernesto Pujol, Asistente Asesor Médico de la Presidencia

Lic. Miriam Riaño, OPS/OMS

Dra. Victoria Soñé, CENISMI

Lic. Therese Gagnau, Centro de Estudios y Cooperación Internacional, Cánada, (CECI)

Lic. Silvia de Pineda, INCAP - Guatemala

Dr. José O. Mora, ISTI/VITAL, Washington, DC, EUA.

Dr. Eduardo Ogando, CENISMI

Dr. Gregorio Soriano, CENISMI

El conocimiento de las características bio-psico-sociales de ese largo período de la vida del hombre caracterizado por su contacto con el proceso modelador de su capacidad de aprender y socializarse, como base para el desarrollo de una vida adulta plena, productiva y útil, y que corresponde a la institución escolar, es fundamental como instrumento para orientar las acciones que contribuya a optimizar el desarrollo a plenitud del individuo.

La Escuela, visualizada con sentido amplio, no solo ha de contribuir a la formación escolástica del individuo sino a su desarrollo integral, fomentando la salud durante dicho período e introduciendo los conocimientos y prácticas de acciones de prevención para una vida adulta sana. Concebida en esta forma la Escuela juega, en la salud del hombre un papel fundamental.

A pesar del evidente interés que siempre ha existido en la salud escolar desde finales del siglo pasado, son escasas las comunicaciones existentes sobre la misma (Matos-Aybar P, UASD: Apuntes históricos sobre la Medicina Escolar en la República Dominicana, Documento de trabajo para la Reunión Técnica, 1991), así como dispersas y desactualizadas.

El desarrollo de la Educación, aunque considerada como "prioridad nacional", ha recibido siempre el impacto de la situación social, económica y política de la nación a lo largo de su historia, y su responsabilidad en la salud se diluye al verse imposibilitada en ofrecer la cobertura necesaria, la asistencia y duración conveniente y la promoción adecuadamente calificada. Ya en los finales del siglo veinte la República Dominicana continúa mostrando altos índices de analfabetismo (50%), real y funcional, alta deserción escolar y bajo rendimiento del producto. (EDUCA, Listín Diario, Mayo, 1991).

En este contexto señalado difícil es de puntualizar el impacto que realmente tendría la salud escolar en sus aspectos preventivos, curativos y correctivos sobre los niños y adolescentes durante el período escolar ya que una proporción considerable de dicha población estaría fuera de la jurisdicción de la Escuela, y nos obliga a considerar que solo un gran esfuerzo nacional, que ponga en el

orden debido estas realidades, podría hacer óptimamente visibles los efectos de una salud escolar bien entendida.

Influyen en el inadecuado desarrollo integral y holístico de la escuela dominicana, "la dificultad de aplicar e implementar las políticas educativas por parte del Estado en cuanto a garantizar a la población, por lo menos el servicio educativo a nivel primario, tal como lo especifica la Constitución de la República; la inadecuada perspectiva de las autoridades educativas que han dirigido en los últimos años la cartera de Educación y la falta de una reforma educativa efectiva que reduzca la problemática existente en el sistema educativo" que a pesar de los esfuerzos realizados, las evaluaciones continúan señalando altos índices de repitencia y deserción, así como una falta de continuidad a los programas y proyectos (Piña-Rodríguez P y Santos A, Dirección de Planificación, SEEBAC : Rendimiento y deserción del Escolar a nivel primario y secundario y su potencial relación con su salud y nutrición, documento de trabajo para la Reunión Técnica, 1991).

Alrededor de un 10% de la población de niños en edad de comenzar la educación primaria no ingresa a la misma (UNICEF, 1991), así mismo, a nivel de enseñanza primaria ocurre un 15% de deserción, 18% de repitencia, con un 12% de niños con sobre edad (Piña-Rodríguez P y Santos A: op cit). Para el año de 1988-89 se observó a nivel de primaria una repitencia de 16%, 13% urbana y 17% rural (SEEBAC: Departamento de Estadística, 1990).

A nivel de la enseñanza secundaria solo el 45% termina el cuarto año de bachillerato (Hernández A, citado por Piña-Rodríguez P y Santos A: op cit); debiendo señalarse que el 30% del personal docente no posee la preparación necesaria para dicho nivel.

Si bien es cierto que en este estado de cosas influyen los elementos estructurales del sistema educativo previamente señalados, es importante reconocer otros

factores sociales influyentes dentro de los cuales destaca el estado económico de la población, de la cual alrededor del 60% ha sido considerada bajo nivel de pobreza para el año de 1990 (UNICEF), factor influyente no solo por su repercusión en la salud general de la familia y en particular del niño, si no por sus efectos sobre la necesidad de ingresar al mercado de trabajo tempranamente por parte de muchos niños. (Piña-Rodríguez P et al: op cit).

Influyentes son también las características educativas de los padres (analfabetismo), así como la actividad migratoria de las familias; el estado de nutrición del niño y las enfermedades (IRA) que los afectan y que en los sectores más pobres son mucho más frecuente (SEEBAC/INTEC: Causas de la repetición y deserción escolar. Citado por Piña-Rodríguez P).

Aunque no existen en el país antecedentes de estudios que relacionen las variables de rendimiento y deserción escolar con el estado de nutrición y de salud de los niños escolares, informes existen que demuestran que un 11% de los niños presentan evidencias de secuelas nutricionales a juzgar por su talla < -2DE a la edad de 5 años cercana a la de ingreso a la escuela (CENISMI: Desnutrición Proteico Energética en niños menores de 5 años en la Rep Dom, Encuesta Nacional, 1987; Soñé V: Nutrición en escolar dominicano, documento de trabajo para la Reunión Técnica). Así mismo el estudio de SEEBAC/INTEC citado mostró en los niños repitientes una mayor frecuencia de problema de atención, incordinación viso-motora, dificultades de lecto-escritura, deficiencia en el lenguaje y en el pensamiento abstracto, alteraciones potencialmente asociadas a las secuelas de desnutrición severa y prolongada en los primeros años (Mendoza H: CENISMI)

La alta prevalencia de parasitismo intestinal en niños de edad escolar (CENISMI: Enfermedades Tropicales en la Rep Dom, Serie de Reuniones Técnicas No. 1, 1988), es otro factor afectante de la salud del escolar que repercute en su estado nutricional; así mismo la anemia por déficit de hierro, ya que de

acuerdo con la encuesta nutricional de la Universidad de Tuft, la bio-disponibilidad de alimentos ricos en hierro era baja (Johnson K: Nutritional Status in the Dominican Republic, Tuft University School of Nutrition/USAID, 1987).

Aunque pocos, algunos estudios demuestran, por otra parte, la baja ingesta de alimentos ricos en vitamina A y carotenos en la población y a pesar de que la prevalencia de déficit de Retinol fue baja en uno de dichos estudios, los hallazgos de signos clínicos oculares relacionado con deficiencia de vitamina A en individuos en situación de riesgo nutricional, sobre todo en mayores de 5 años, deja entrever su potencial impacto a la salud del escolar (SESPAS/OPS-OMS/Universidad de Columbia: Encuesta Nutricional, 1969; Mendoza H et al: Situación de la salud Infantil y deficiencia de vitamina A en la República Dominicana, Bol Unidad Estud Espec, 1990; 5: 61-65; Ogando E et al: Signos oculares de deficiencia de vitamina A en poblaciones de riesgo de la República Dominicana, CENISMI, 1991).

Es muy posible, que en ciertas regiones del país el déficit de yodo afecte en cierta medida la salud del niño escolar, particularmente en su capacidad de aprendizaje.

Los datos aportados evidencian la fragilidad del escolar dominicano, que ingresa a la escuela con secuelas físicas y cerebrales de desnutrición grave y crónica previa y con un estado de salud precario unido al ayuno que por razones de pobreza se ven sometidos muchos niños escolares al ir a la escuela sin desayunar y a veces con una cena anterior ligera o inexistente. El efecto del ayuno sobre las funciones cognitivas ha sido claramente señalado por estudios en algunos países (King J: Pre-appraisal consultancy on nutrition component in the project for the improvement of the quality and efficiency of primary education in the Dominican Republic, 1990, CARE/SEEBAC-Mimeo).

La situación del salud y nutricional del escolar dominicano descrita no es nueva y desde finales del siglo pasado se ha abogado por su mejoría, habiendo sido una de las acciones el establecimiento en las escuelas del Estado de lo que se ha conocido por mucho tiempo como desayuno escolar. Los datos más antiguos sobre su establecimiento datan del 1918, pero las informaciones son imprecisas. Fue en la década de los años 40 que formalmente se estableció el desayuno escolar que se amplió con la Ley 3360 del año 1952 que establece el Desayuno y Ropero Escolar. En el año de 1964 y mediante la Ley 400 se establece el Almuerzo Escolar con intenciones de abarcar todo el territorio nacional. En 1966 se creó la Dirección General de Alimentación y Nutrición de la Secretaría de Educación y en el 1978, se crea la Dirección de Bienestar Estudiantil, pasando a ser un departamento de esta la Dirección General de Alimentación y Nutrición, limitando su desarrollo y servicio. (Rivas V y Medina FD, Departamento de Nutrición, División de Bienestar Estudiantil, SEEBAC: Alimentación del Escolar Dominicano con especial referencia al desayuno escolar, Documento de trabajo para la Reunión Técnica, 1991).

Estos programas han estado caracterizados por su déficits de cobertura e irregularidad, así como por el bajo control de calidad de los alimentos suministrados, particularmente la leche, sobre todo en determinados momentos de particularidades político administrativas. Uno de los puntos más débiles del programa lo constituyó siempre la carencia de una adecuada evaluación (Rivas V et al: op cit).

En los momentos actuales el programa de alimentación escolar se ejecuta solo en las provincias fronterizas cubriendo 385 escuelas y 85000 niños mediante el apoyo de una organización norteamericana (CARE) y cuyo destino es impredecible (Rivas V et al: op cit).

Algunos informes señalan el potencial impacto que sobre la salud psíquica del escolar tiene el "castigo" escolar todavía de aplicación frecuente en nuestras escuelas (R Domínguez y RO Maldonado, Dirección de Protección al Menor, SESPAS: Abuso y Maltrato Infantil en las Escuelas, Documento de trabajo para la

Reunión Técnica, 1991).

De interés constituye la incidencia de caries dentales en el escolar dominicano que alcanza entre un 83 y 96% con una intensidad de 3 a 6 dientes y que ha hecho mantener desde hace algunos años un programa de fluoridación mediante enjuagues y cepillados con solución de fluor, y que en los momentos actuales cubre 426000 niños con evidentes beneficios, aunque el mismo se ve afectado por razones administrativas y de recursos así como por dificultades para introducir la enseñanza de la fluoridización en las escuelas (Rodríguez E, Dirección de Salud Bucal, SESPAS: Salud Bucal en el Escolar Dominicano, Documento de trabajo para la Reunión Técnica, 1991).

Aunque no debidamente estudiado, es notorio la penetración y efecto de la drogadicción en las escuelas, particularmente secundaria, lo que añade nuevos y cruciales elementos en la precaria situación de la escuela dominicana (Brens L, PUCMM: Drogadicción en el escolar dominicano, Documento de trabajo para la Reunión Técnica, 1991).

Aunque como se ha señalado, la preocupación, por parte de la comunidad y aún del Estado mismo, por la salud del escolar dominicano se percibe desde finales del siglo pasado, no fue si no en el año de 1914 cuando se creó el primer Servicio de Higiene Escolar, asimilado en el 1938, a la recién creada Dirección del Servicio Médico Escolar, con asiento en la Secretaría de Instrucción Pública o Educación, con pretensiones de cobertura nacional, y a la cual - en pleno período de la dictadura de Trujillo - se le asignaron médicos militares, que a pesar de constituir un fin político represivo - "único en la historia" - constituyó este período el de mayor actividad asistencial, marcando el "cenit" de dicho Servicio, la publicación de la Cartilla Profiláctica Escolar, en 1943 (Matos-Aybar P: op cit; Matos-Aybar P y col: Un Programa de Salud Escolar, Arch Dom Ped 1978; 14: 189-198).

A partir del 1944 las actividades del Servicio Médico Escolar decrecieron a pesar de haber recibido el apoyo del Servicio Cooperativo Interamericano entre 1947 y 1959; y aunque se planteara en el Código de Trujillo de Salud Pública, promulgado en 1956, según Ley 4471, un programa de Higiene Escolar basado en las normas de la Organización Mundial de la salud del 1952. El Servicio llegó en 1962 a estar integrado por un médico, 21 odontólogos y 44 asistentes sociales en funciones de enfermera auxiliares. En ese año pasó el Servicio a ser dependencia de la Secretaría de Estado de Salud Pública como un organismo adscrito al Departamento de Salud Materno Infantil, y cuyas funciones básicas fueron las de expedir certificados de salud al iniciarse el año escolar, girar visitas con objetivos curativos durante el año y en ocasiones con fines preventivos, administrando vacunas. En los momentos actuales dicho servicio puede definirse como ineficientemente operante (Matos-Aybar P: op cit)

La poca operatividad del Servicio de Salud Escolar obedece a dos factores fundamentales; uno, el poco apoyo logístico dado al mismo para el desarrollo de sus funciones; y dos, la asignación de recursos humanos desconocedores de la esencia de la salud escolar y de sus perspectivas en la salud en general; factores estos que lo han convertido en un ente incompetente para dar respuestas adecuadas a las necesidades sanitarias de la comunidad escolar, facilitando las labores sanitarias de autogestión que las Sociedades de Padres y Amigos de la Escuela podrían ejecutar si tuvieran una asesoría sanitaria adecuada que se brindara, dentro del marco donde se unifican los componentes del sector salud y de educación, ambos apoyados e insertados en la comunidad académica de la escuela.

Frente a la realidad del deterioro de la situación higiénica del niño escolar que recibe instrucción pública y de la ineficiencia del sector estatal (Salud-Educación) en el aporte de soluciones oportunas y adecuadas a los problemas sanitarios del escolar, y preocupados por la enseñanza de la misma a estudiantes

y médicos, la Cátedra de Pediatría de la Universidad Autónoma de Santo Domingo, promovió en 1978 y dentro de las acciones de un Programa de Pediatría Preventiva y Social, apoyado por la Fundación Macy de los Estados Unidos de Norteamérica un Servicio de Salud Escolar Piloto en la Escuela Primaria General Antonio Duvergé del Barrio de Honduras, Sto Dgo, para implementar un Programa Modelo de Salud Escolar (Matos Aybar y col: op cit). Este Programa Piloto de Salud Escolar debía extenderse a todo el área de influencia del Hospital Infantil. Pero sólo funcionó en la mencionada escuela durante tres años escolares.

Técnicamente, el Programa de Salud Escolar se transformó en un apéndice docente de la Residencia de Pediatría al brindar la oportunidad a los Residentes de trabajar con los escolares en su propio habitat social utilizando técnicas de examen y enfoques de trabajo rara vez empleados a nivel hospitalario o con pacientes pediátricos de otras edades.

Este Programa desapareció cuando la SESPAS, a quien se le había ofertado sin condiciones, no aceptó asimilarlo al Departamento de Salud Escolar. Muy probablemente las gestiones que se hicieron en ese sentido se vieron frustradas por la contradicción de la visión curativa de la Secretaría de Salud y la metodología de trabajo y paradigmas de Salud Escolar que se había desarrollado en la Escuela de Honduras.

A nivel privado, varios centros o colegios privados de Santo Domingo y de otras ciudades del interior han mantenido durante los últimos años servicios de Salud Escolar o de Enfermería Escolar cuyos logros aún no han sido evaluados.

En la Escuela Santo Domingo de las Cañitas, barrio marginado de la ciudad de Santo Domingo se desarrolló un Programa de Salud Escolar, privado y auto-subsuencionado por la comunidad, durante los años escolares 1980-1981 y 1981-1982. Este Programa, logró integrar a la comunidad de padres a actividades de Salud Escolar; y permitió el diseño original de un Proyecto de Post-grado en

Salud Escolar que se implementó en la Universidad Iberoamericana durante el año 1986.

Durante el mismo año 1986 el Grupo Nacional de Salud Escolar de la Comisión Nacional para el Bienestar de la Madre y el Niño elaboró un "Proyecto Nacional de Salud Escolar", proyecto que al igual que la Comisión se desvaneció al desaparecer la voluntad política que le daba sustento (Matos Aybar P: op cit; Cruz-Bello J, CENISMI: Un Programa de Medicina Escolar, revisión del proyecto de la Comisión Nacional para el Bienestar de la Madre y el Niño, Documento de trabajo para la Reunión Técnica, 1991).

Es de interés señalar que desde antes del 1960 existe en la Facultad de Humanidades, Departamento de Educación, de la Universidad Autónoma de Santo Domingo, la Cátedra de Salud Escolar, ocupado por un médico solo desde mediado de la década pasada y cuyos objetivos de aprendizaje estuvieron orientados a la higiene de la escuela y más recientemente se extendieron a la promoción de la educación sanitaria del escolar. Su impacto en la formación del maestro es cuestionable (Matos Aybar, P).

Es de sentir la escasez y desactualización de la investigación en Salud Escolar (Mendoza HR; Matos Aybar P).

Por no haber perdido su vigencia, los puntos básicos del Programa de Salud Escolar propuesto por Matos Aybar y col (op cit) en 1978, resultan de interés señalarse.

I. Propósitos

- 1.- Ampliar la cobertura de los Servicios Sanitarios de la Comunidad.
- 2.- Desarrollar una acción médica integral en las escuelas.
- 3.- Favorecer la calidad de vida del escolar.
- 4.- Fomentar la salud del niño en edad escolar.
- 5.- Dar asesoramiento técnico al personal administrativo y docente en torno a la salubridad infantil y al control sanitario medio-ambiental de las escuelas; y al contenido y planes de estudio de materiales relacionados directa-

mente con la salud.

II. Objetivos

A. Prestación de Servicios Médicos:

1. Examen médico-escolar previo al ingreso de los niños al primer curso de la primaria;

a) Diagnóstico de enfermedades o trastornos físicos o mentales (haciendo énfasis en déficits sensoriales y neuromotores de poca expresión).

b) Evaluación del Crecimiento y Desarrollo:

apreciando el nivel intelectual

realizando medidas antropológicas

determinando la madurez para la lecto-escritura

investigando las desviaciones caracteriales e inadaptaciones del escolar.

2. Asistencia médica al escolar enfermo o convaleciente.

3. Confección de Planes de Seguimiento o de Control Médico individuales o colectivos.

4. Referimientos a Centros Especializados.

5. Vigilancia epidemiológica.

6. Inmunizaciones.

B. Educación para la Salud mediante:

1. Creación de Círculos de Estudios:

con los padres

con los maestros

2. Charlas o Conferencias unificadoras de criterios de salud infantil para padres y maestros.

3. Formación de las Brigadas Sanitarias (Prevención de Accidentes y Fomento de la Responsabilidad Social) mediante:

- a) Grupos de Primeros Auxilios.
- b) Guías de Pequeños.

C. Asesoramiento Técnico:

1. Para el control sanitario del medio-ambiente escolar.
2. Para correlacionar el crecimiento y el desarrollo del niño y su rendimiento en la escuela.
3. Para agrupar a los niños en base a su edad mental y/o nivel intelectual en los diferentes niveles de la Primaria.
4. Para adecuar el contenido y los planes de estudio de materias estrechamente relacionadas con la salud.
5. Para complementar la educación física e investigar las conductas infantiles negativas frente a los deportes escolares.
6. Para recomendar dietas balanceadas, con recursos existentes en la Comunidad, y el establecimiento de hábitos adecuados en los comedores escolares.
7. Para servir de consultor en relación a la salud de los profesores cuando fuere solicitado.

III. Metodología de Ejecución

El universo de la Salud Escolar está constituida por todos los niños que asisten a las Escuelas Primarias Oficiales o Públicas y los de aquellas escuelas semioficiales o privadas que por previo acuerdo con sus autoridades decidieran implementar este programa.

La edad cronológica de esta población escolar oscila entre los siete y 14 años, de acuerdo a la Ley Orgánica de Educación vigente en la República Dominicana.

Al señalar el universo de la Salud Escolar no se pretende afirmar que la acción del equipo de trabajo médico-escolar deberá estar restringida en forma exclusiva a las escuelas primarias, sino que por el contrario, al centralizarse en uno de los períodos críticos del crecimiento y desarrollo, así como al integrarse a la comunidad en la búsqueda de soluciones adecuadas para los problemas sanitarios mediante la educación para la salud al través de padres, maestros y alumnos o por tratar un problema escolar específico se extiende y trate a familiares y vecinos, su acción influirá en la población en general. De ahí que con frecuencia los límites del universo escolar se confundirán con los de la comunidad.

A. Examen médico-escolar:

Este examen se realizará en todo niño antes de ingresar a la escuela primaria. Y su finalidad primordial es detectar enfermedades o déficits sensoriales y neuromotores y evaluar el crecimiento y desarrollo del niño haciendo hincapié en la apreciación del nivel intelectual; de la madurez para la lecto-escritura; y de la presencia de alguna desviación caracterial.

Con los resultados del examen médico escolar se hará una clasificación psico-médico-pedagógica del niño y se confeccionarán planes de interconsultas o de seguimiento; a la vez que se recomendará la agrupación de los niños en diferentes planes escolares dependiendo de dichos resultados.

Para efectuar el examen médico-escolar se seguirán las normas, instrucciones y procedimientos establecidos previamente.

Una forma abreviada del examen médico-escolar lo constiuyen las evaluaciones del crecimiento y desarrollo que se efectuarán en los niveles de segundo, cuarto y sexto curso de la primaria.

B. Asistencia al escolar enfermo o convaleciente

Es el acto médico que se brinda al escolar que presente cualquier queja o síntoma. Con la realización del diagnóstico se procurará el tratamiento o se referirá a otros centros especializados o al hospital pediátrico general integrado de la zona.

C. Vigilancia Epidemiológica:

Se realizará mediante la notificación al centro sanitario de la zona de todo caso nuevo de enfermedades transmisibles diagnosticadas en la Escuela; tratando en todo momento de cooperar con las investigaciones y control epidemiológico que los organismos correspondientes de Salud Pública determinen efectuar a nivel de la comunidad y/o de la escuela.

D. Educación para la Salud:

Mediante la formación de las brigadas sanitarias con alumnos de los dos últimos niveles se fomentará la prevención de accidentes y la responsabilidad social que en la práctica conlleva dicha acción sanitaria.

Al través de la creación de círculos de estudios se buscará el intercambio de ideas entre el personal médico y para-médico del equipo médico escolar y los padres y maestros. Intercambio que deberá adecuarse a los diferentes niveles de instrucción de los participantes; aunque se propiciará la oportunidad de que padres y maestros unifiquen criterios sanitarios en torno a la educación de los niños.

Para la realización de la educación para la salud, se deberá tener en cuenta las técnicas de relaciones humanas en el trabajo médico-social y las relacionadas con la enseñanza de la educación para la salud.

F. Asesoramiento Técnico:

De la inspección sanitaria del ambiente escolar y del análisis técnico del contenido de planes de estudio de materias estrechamente relacionadas con la

salud surgirán propuestas para controlar anomalías sanitarias ambientales o para modificar o mejorar la docencia. Así mismo, se deberá estimular a que el personal docente y administrativo vea en el equipo médico-escolar y en el personal paramédico del equipo a sus colaboradores técnicos o más aún, a sus compañeros de labores.

G. Evaluación

Se llevará a cabo mediante el informe detallado de las labores realizadas en cada trimestre planeado de acuerdo al calendario de actividades. Teniéndose en cuenta la fórmula de eficacia de acuerdo a los objetivos del programa $(\text{Objetivos alcanzados} / \text{Objetivos programados} \times 100)$; y al número de niños con diagnósticos de enfermedades o déficits neurológicos asistidos, referidos, o controlados en los planes de seguimiento.

Además, se valorará las horas empleadas en educación para la salud y en asesoramiento técnico; así como las empleadas en las investigaciones sociales y de control medio-ambiental, analizándose también los resultados de las interconsultas.

CENTRO NACIONAL DE INVESTIGACIONES EN SALUD MATERNO INFANTIL

(CENISMI)

REUNION TECNICA

SOBRE

LA SALUD ESCOLAR EN LA REPUBLICA DOMINICANA

ABRIL 25, 1991

HOTEL SANTO DOMINGO SUR

SANTO DOMINGO, REPUBLICA DOMINICANA

8:25 - 8:30	Introducción y metodología de trabajo	H Mendoza (CENISMI)
8:30 - 8:45	Apuntes históricos sobre la Medicina Escolar en la Rep. Dom.	P. Matos, Prof de Medicina Escolar Facultad de Educación, UASD
8:45 - 9:00	Estructura y actividades del Programa de Medicina Escolar de la Dirección de Salud Materno Infantil, SESPAS	M. Batista, Salud Escolar, Dirección Mat. Infantil, SESPAS
9:00 - 9:15	Estructura y actividades de los Programas de Educación Sanitaria a nivel de Escuelas Primarias y Secundarias	H. Roche, Salud Escolar y Bienestar Estudiantil, SEEBAC
9:30 - 10:00	Preguntas y comentarios	
10:00 - 10:30	Café	
10:30 - 10:45	Legislación sobre la atención médica del escolar	M. Batista, Salud Escolar, Dirección Mat Inf., SESPAS
10:45 - 11:00	Nutrición del Escolar Dominicano.	V. Soñé, CENISMI

11:00 - 11:15	Censo de talla de escolares Fundamentos y objetivos	M. Canario, CENISMI
11:15 - 11:30	Alimentación del Escolar dominicano con especial referencia al desayuno escolar	V. Rivas y F.D. Medina, Dept de Nutrición, Div Bienestar Estudian- til, SEEBAC.
11:30 - 11:45	La salud del Escolar dominicano	M. Batista, Salud Escolar, Dirección Mat Inf., SESPAS
11:45 - 12:00	Rendimiento y deserción del escolar dominicano a nivel primaria y secun- daria y su potencial relación con su salud y nutrición	P. Piña y A. Santos, Dirección de Planificación, SEEBAC
12:00 - 12:15	Salud Bucal en el Escolar dominicano	E. Rodríguez, Dirección de Salud Bucal, SESPAS
12:15 - 12:45	Preguntas y comentarios	
12:45 - 2:00	Almuerzo	
2:00 - 2:15	Un programa de medicina escolar en la Rep Dom	Dra. J. Cruz Bello, CENISMI
2:15 - 2:30	Problemas psicosociales que afectan al escolar dominicano	R L Hernández, Dept Psic y Orientación, Div Bienestar Estudiantil, SEEBAC
2:30 - 2:45	Drogadicción en el escolar dominicano	L. de Brens, UCAMAIMA
2:45 - 3:15	Discusión	
3:15 - 3:30	Café	
3:30 - 3:45	Abuso y maltrato infantil en las escuelas	R. Domínguez y R. Maldonado, Dir de Protección al Menor, SESPAS
3:45 - 4:00	Situación actual de la educación del escolar retrasado mental	N. Vanderhorst, HRRC, Centro de Rehabilitación
4:00 - 4:30	La enseñanza universitaria e inves- tigación en medicina escolar en la Rep Dom	P. Matos, Prof de Medicina Escolar, Fac. de Educación UASD
4:30 - 5:00	Preguntas y comentarios	
5:00	Fin de la Reunión	

PATROCINADORES



**Fondo de las Naciones Unidas para la
Infancia**

GRUPO FINANCIERO POPULAR

COMPAÑIA EMBOTELLADORA