

Foll. 13747  
371.7  
4

6

**MINISTERIO DE EDUCACION Y JUSTICIA**  
**SECRETARIA DE EDUCACION**  
**DIRECCION NACIONAL DE SANIDAD Y ASISTENCIA EDUCATIVA**

# **I REUNION NACIONAL DE SALUD DEL ESCOLAR**

**2 al 6 de julio de 1984**

Centro Nacional de Información, documentación  
y Tecnología Educativa

Centro de Documentación e Información Educativa  
Paraguay 1657 - 1er. Piso (1020) Capital Federal

**BUENOS AIRES - 1984**  
**REPUBLICA ARGENTINA**

<b>BIBLIOTECA</b>	
Entré	31 ENE. 1985
Recibido	B. A.
Intervino	<i>[Signature]</i>

INVENTARIO
013749
SIG. TOP.
FOU 371.7
4

# I REUNION NACIONAL DE SALUD DEL ESCOLAR

2 al 6 de julio de 1984

*Ex 1: 0-197*

CENTRO  
DE DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN EDUCATIVA  
Paraguay 1057 - 1er. Piso - Buenos Aires - Rep. Argentina

# I REUNION NACIONAL DE SALUD DEL ESCOLAR

## INTRODUCCION

Esta Reunión Nacional que celebra el Centenario de la Promulgación de la Ley 1420 donde se establece como obligatoria la inspección médica e higiénica de las escuelas, la vacunación y revacunación de los niños y el informe facultativo para el personal docente que acredita no tener enfermedad orgánica o contagiosa capaz de inhabilitarlo para el magisterio, y después de casi 100 años de haberse iniciado en el ámbito escolar actividades de salud, considera que la mejor contribución, es lograr la cobertura de los escolares de todo el país, en áreas urbanas, periurbanas y rurales, con la integración de los subsectores estatal, de obras sociales y privado y la participación de la Seguridad Social, poniendo énfasis en los grupos de mayor vulnerabilidad.

El Programa Nacional de *Salud Escolar* tiene como finalidad promover y proteger la salud de la población escolar y docente.

Para su implementación es necesario elaborar las normas que regulen las acciones médicas, odontológicas y paramédicas en el ámbito educacional, así como dar lineamientos generales para coordinar en cada jurisdicción las acciones concurrentes que cubran el grupo del área escolar, teniendo en cuenta que la atención primaria de la salud y la atención médica integral generan prestaciones sobre esta población.

Se propicia definir las actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que operativamente se desarrollarán en el medio escolar y las que promoverán y coordinarán con los programas e instituciones que concurren al bienestar físico y mental del educando.

Las actividades de promoción y protección de la salud deben efectuarse en forma programada desde el ingreso escolar y con la periodicidad que permita el seguimiento del crecimiento.

to y desarrollo, la detección oportuna de las patologías, discapacidades, trastornos de conductas y aprendizaje.

Se propone articular el Programa de *Salud Escolar* en el sistema de servicios de atención médica para asegurar que las prestaciones de recuperación y rehabilitación se den en forma oportuna en los niveles de complejidad adecuados, a través de derivación referenciada, permitiendo la accesibilidad de los que no cuentan con cobertura social.

En el medio escolar se propicia realizar el control del saneamiento ambiental, la vigilancia epidemiológica de las enfermedades y adicciones y la aplicación de medidas de prevención específica sobre enfermos, contactos y medio.

Se debe controlar el cumplimiento del esquema básico de vacunación y efectuar las inmunizaciones que correspondan al ingreso escolar y durante el transcurso de los distintos niveles de la enseñanza.

Para el control de salud puede aprovecharse la posibilidad que brinda la escuela de desarrollar una acción operativa masiva y simultánea.

A través de pautas educativas se formará en el niño correctos hábitos alimentarios, de acuerdo con la disponibilidad de recursos locales.

Se promoverá la habilitación de comedores, huertas y granjas escolares con la participación activa de la comunidad y se propiciarán los aportes del Programa Alimentario Nacional como complementación alimentaria de los grupos en riesgo.

Se propone desarrollar al máximo la capacidad multiplicadora de la escuela para que los mensajes educativos lleguen a la comunidad.

Deben instrumentarse las acciones cuidando que los contenidos sean adecuados en cada área a los hábitos del vivir cotidiano, para favorecer la integración del niño al medio escolar.

Es recomendable asegurar la capacitación del docente para el dictado de temas de salud y adiestrarlos en forma continua para que actúen como retransmisores de pautas, revalorizando su rol de educadores y agentes de cambio.

La familia es el núcleo fundamental de la sociedad a la que hay que llegar para mejorar la calidad de vida, proponiendo pautas de salud realistas y adecuadas a las necesidades y posibilidades de cada comunidad, respetando sus valores y creencias.

La alfabetización no constituye el objetivo único de la educación, las instituciones escolares pueden contribuir al desarrollo y crecimiento armónico efectuando en forma sistemática prácticas de educación física en todos los niveles de la enseñanza.

La recreación y la orientación en la adecuada utilización del tiempo libre contribuye a mejorar la calidad de vida y es fundamental para la prevención primaria de la salud mental.

La escuela puede compensar los factores de riesgo ambiental que limitan el desarrollo cognoscitivo del niño; debe estar preparada para asumir los educandos que ingresan con retraso mental sociocultural generado en los primeros años de vida por de privación de estimulación psicosensorial y asumir la educación de los discapacitados, aprovechando al máximo sus potencialidades, teniendo primacía en la programación de los currículos los conceptos de integración y normalización.

Hay que tener en cuenta que para integrar al niño al medio escolar además del nivel intelectual, se puede considerar como parámetro válido su capacidad social que permite compensar los déficits del área psicomotora.

Un alto porcentaje de trastornos de conducta infantil son provocados por un inadecuado manejo familiar determinado por la utilización de pautas de crianza inadecuadas que crean conflictos y generan situaciones cada vez más complejas de resolver.

En una amplia etapa evolutiva del niño, la escuela constituye el centro de referencia más importante para los padres y es en ella donde se propicia organizar grupos de orientación o escuela para padres.

En áreas críticas donde se verifica, junto a factores de riesgo biológico la existencia de importantes factores de riesgo ambiental, se propone desarrollar la promoción psicosocial del escolar, extendiéndola al núcleo familiar, con la participación protagónica de los padres.

La escuela debe abrirse a la comunidad y ejercer el liderazgo sobre otros recursos institucionales a efectos de generar un impulso que despierte y promueva las potencialidades, creando condiciones favorables para un proceso de cambio y desarrollo, con la participación activa de todos los miembros.

## TEMARIO DE LAS MESAS DE TRABAJO

- Nº
- 1 — Control médico y odontológico periódico de niños en edad escolar.
  - 2 — Vigilancia epidemiológica e inmunizaciones.
  - 3 — Estimulación psicosocial y nutricional.
  - 4 — Trastornos del aprendizaje y adaptación.
  - 5 — Educación física y recreación.
  - 6 — Educación para la salud en el medio escolar.
  - 7 — Aptitud psicofísica del docente. El maestro como retransmisor de pautas de salud.
  - 8 — Comedores escolares. Alimentación complementaria. Función educativa y promoción social.

## AGENDA

*DIA 5/VII/84*

*11 horas*

Integración de las Mesas. Inscripción de Delegados Jurisdiccionales e Intersectoriales. Elección de Mesa de Trabajo.

*14 a 18 horas*

Constitución de las Mesas de Trabajo. Presentación de los integrantes. Lectura del documento referente a la temática general. Discusión del documento. Presentación de relatos sobre el tema específico de la Mesa.

*DIA 6/VII/84*

*9 a 12 horas*

Presentación de aportes al tema. Discusión. Conclusiones y Proposiciones.

*14 a 16 horas*

Integración de un Grupo de Trabajo constituido por los Coordinadores de las Mesas, actuando los demás integrantes como observadores. Elaboración de Conclusiones y Recomendaciones.

*16 a 18 horas*

Plenario. Presentación a cargo de los Coordinadores de las Conclusiones y Recomendaciones.

## Mesa Nº 1 - Controles Médico y Odontológico Periódicos de Niños en Edad Escolar

### COORDINADORA:

Dra. Delta Z. ROCCA.

### SECRETARIA:

Sra. María Esther PELLIGER de LOPEZ.

### RELATORES:

Dra. Nora Estela ZEA de CARDIELLO - Prestaciones odontológicas curativas indispensables con acceso universal. Leído por el Dr. Octavio MARONNA.

Dra. Judith GRUNBERG COATZ - Acciones en Ortodoncia.

Dra. Mercedes RIANO GARCES - Tareas que desarrolla la Actividad Médica de Colegios Secundarios.

Dra. Zulema MILLAN FORD - Presentó proyecto "Libreta Sanitaria Unica".

Dr. César Ricardo CHAPONICK - Funciones y recomendaciones de la Actividad Medicina del Interior, en su área específica para la formulación del Documento sobre un plan de salud escolar.

Dra. Norma Angela LAMELA - Documento de Trabajo Oftalmológico.

Dr. Oscar SALGADO - Documento de Trabajo Sector Otorrinolaringología y Fonoaudiología.

Prof. Lilliana de GUZMAN MACHADO - Evaluación de la Capacidad Auditiva en alumnos de distintos niveles.

Srta. Lydia L. LIS - El rol de la Visitadora de Higiene en el examen periódico del alumno y en el medio escolar.

Dr. León Ernesto SERRUYA - Jefe de Higiene Escolar de la Provincia de Santa Fe - Atención Médica del Escolar.

Dr. Luis E. SOULER - Consejo General de Educación de la Provincia del Chaco - El Consultorio Médico en la Comunidad.

### RELATOR:

Dr. Oscar PIERUCCIONI - Consejo Provincial de Educación de la Provincia de Chubut. Presenta material.

### PARTICIPANTE:

Dr. Carlos GARCIA RUBI - Jefe de Salud Escolar (Salud Pública) de la Municipalidad de 3 de Febrero (Provincia de Buenos Aires).

### CONCLUSIONES

- 1 — Se acuerda promover normas uniformadas para las actividades de Salud Escolar que desarrollen las distintas jurisdicciones desde el nivel nacional, con participación regional.
- 2 — Se considera que debe darse a las Jurisdicciones la alternativa de la dependencia operativa del Programa de Salud Escolar del Sector que lo está desarrollando y/o que cuente con disponibilidad de recursos para atender las actividades con mayor eficiencia, otorgando al Sector Educación la responsabilidad a nivel nacional de la programación, coordinación y evaluación de las acciones.
- 3 — Es necesario que el programa de salud escolar asegure niveles de complejidad creciente de atención, a través de la coordinación con el sistema de servicios de atención médica de los tres subsectores: estatal, de obras sociales y privado.
- 4 — Se estima necesario contar con recursos humanos multidisciplinarios: médicos, odontólogos, psicopedagogos, psicólogos, visitadoras de higiene, asistentes sociales, fonoaudiólogos, profesores de discapacitados de la audición, la voz y la palabra, que asuman la promoción y prevención de la salud y aseguren el máximo desarrollo de las potencialidades de los niños en edad escolar y su asistencialidad.

### RECOMENDACIONES

- 1 — Establecer las Políticas Nacionales y Estrategias de Salud Escolar otorgando al Sector Educación la responsabilidad primaria en la programación, coordinación y evaluación de las actividades.

- 2 — Dar continuidad a las Reuniones Nacionales y Regionales de Salud del Escolar a través de la creación de un Grupo de Trabajo Intersectorial e Interjurisdiccional que proyecte las pautas generales de programación, ejecución y evaluación de las actividades de sanidad y asistencia educativa, tendientes a lograr el bienestar físico, psico-social y espiritual del escolar.
- 3 — Jerarquizar en cada jurisdicción las actividades a desarrollar en el corto y mediano plazo, teniendo en cuenta los grupos de mayor vulnerabilidad y las áreas de riesgo.
- 4 — Cubrir en forma progresiva con actividades programadas a la población escolar de todo el país, fijando como meta el grupo poblacional de 5 a 14 años y considerando su extensión en áreas con mayores recursos.
- 5 — Promover a través del Sector Educación la promoción y prevención de la salud de prescolares (2 a 4 años de edad), que constituye el grupo más desprotegido.
- 6 — Reconocer como especialidad de postgrado la medicina escolar y lograr que se dicten las normas que regulen el otorgamiento de los certificados habilitantes de médico escolar.
- 7 — Promover, partiendo de planes incrementables, la inactivación de las caries y la placa bacteriana prioritariamente en niños de 5 a 14 años.
- 8 — Tender paulatinamente a la ortodoncia preventiva, incrementando los conocimientos del odontólogo general, de los maestros y padres, mediante clases adecuadas en los distintos niveles.
- 9 — Fijar como norma técnica en el medio escolar que los controles oftalmológicos se efectúen a los alumnos que cursen preescolar y 4º y 7º grados de nivel primario.
- 10 — Capacitar al personal docente y orientarlos sobre el procedimiento a seguir con los alumnos que presenten trastornos de la articulación de la palabra.
- 11 — Dar amplia difusión en el medio escolar sobre el efecto nocivo que las altas intensidades sonoras producen en la audición y las sorderas irreversibles que pueden sobrevenir.

## Mesa Nº 2 - Vigilancia Epidemiológica e Inmunizaciones

### COORDINADORA:

Dra. María Elena BALSELLS de RAGOZZA.

### SECRETARIA:

Sra. Rosa G. de AMILL.

### RELATORES:

Dr. Andrés VAL - Valor y límites de la estadística en el medio escolar.

Dra. María Martina CASULLO (CONICET) - Epidemiología de la drogadicción.

Dra. Raquel PESSOLANO - Vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles - Saneamiento básico escolar - Prevención específica.

Sra. Lucía SIRINGO - Rol de la visitadora de higiene en la prevención de enfermedades transmisibles inmunoprevenibles.

Dr. Adolfo MEDAGLIA - Vigilancia epidemiológica de la tuberculosis en el medio escolar.

Lic. Inés RUBIO de ORO (Provincia de San Luis) - Programa de Medicina Escolar de la Provincia de San Luis.

Dra. Graciela PIZZARIELLO - Vigilancia epidemiológica en dermatología.

Dr. Osvaldo Héctor CURCI - Hospital Posadas (Toxicología) - Tratamiento de la Pediculosis.

Dra. María Elena VEGA de PEREZ - Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación - Vigilancia epidemiológica del Sarampión.

Dr. José Luis URRUZUNO - Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación - Encuesta de Vacunación Antisarampionosa en escuelas primarias de todo el país.

### **PARTICIPANTES:**

Dr. Julio SIMOVICH - Provincia de Entre Ríos.  
Dr. Raúl Alberto CALVO - Provincia de Santa Fe.  
Dr. Félix ALANCIEN - La Plata.  
Dr. Salvador PASSARELLI - La Plata.  
Dr. Raúl NIESZAWSKY - Ramos Mejía.  
Dra. Carmen de BENOLIEL.  
Dr. Jorge JUSTO.  
Dr. Roberto Orlando SANCHEZ.

### **CONCLUSIONES**

- 1 — Se aprueba el documento presentado por la Coordinación referido a la temática general de las Mesas de Trabajo y se proyectan recomendaciones.
- 2 — Se considera que la escuela debe cumplir un rol protagónico en la detección de las alteraciones de la personalidad y estar alerta frente a situaciones de crisis que puedan condicionar adicciones en los educandos.
- 3 — En los últimos años se ha podido erradicar, controlar o disminuir la incidencia de enfermedades infectocontagiosas en el medio escolar con la adopción de medidas sanitarias en lo que hace a saneamiento ambiental y prevención específica.
- 4 — Se carece de indicadores que reflejen los niveles de salud del escolar.
- 5 — Se ha detectado un notable incremento en las enfermedades de transmisión sexual, debido a factores demográficos, socioeconómicos y culturales, dentro de las cuales por su trascendencia merecen especial atención la sífilis y la blenorragia.
- 6 — En nuestro país la TBC continúa representando un problema de salud pública y en el medio escolar se ha registrado un incremento de la incidencia a partir del año 1983.
- 7 — Se ha detectado que en las escuelas del área metropolitana y en jurisdicciones del interior del país se promociona la utilización de productos medicinales a base de piretrina, para el uso indiscriminado y continuado como preventivos de infestación de pediculosis.

- 8 — Se considera que las normas contenidas en la guía de vigilancia epidemiológica, prevención y control de la pediculosis elaborada por el Ministerio de Bienestar Social de la Nación en el año 1979, debe ser modificada.
- 9 — En el país en los últimos cuatro años, a través de la información disponible, se observa un desplazamiento de casos hacia edades escolares debido a la acumulación de población susceptibles compuesta por niños no vacunados o insuficientemente vacunados y que no han padecido el sarampión.

### **RECOMENDACIONES**

- 1 — Promover el desarrollo de actividades programadas de salud y asistencia escolar en todas las jurisdicciones del país, proyectadas en base a pautas generales normalizadas y adecuadas a las características de cada región.
- 2 — Procurar que el nivel nacional asista técnica y financieramente a las provincias para la implementación de programas operativos de salud y asistencia educacional, fijando metas progresivas que tiendan a dar cobertura total a este grupo etáreo, privilegiando a corto plazo a sectores de mayor vulnerabilidad.
- 3 — Articular en cada área el programa de salud escolar con los servicios de atención médica de los sectores estatal, de obras sociales y privado, para asegurar que las prestaciones se den en forma oportuna, en los niveles de complejidad adecuados a través de derivaciones referenciadas.
- 4 — Determinar en cada jurisdicción las actividades de promoción y prevención de la salud, fijando la complejidad de las distintas atenciones y la periodicidad de los controles que aseguren un eficiente seguimiento del crecimiento y desarrollo, y la detección oportuna de la patología, trastornos del aprendizaje y alteraciones de la personalidad.
- 5 — Obtener indicadores de salud y baremos regionales en el medio urbano y rural que permitan el diagnóstico de situación y la programación y evaluación de las actividades.

- 6 — Propiciar en las jurisdicciones que no cuenten con un sistema de "libretas de salud" implementarlo en forma obligatoria como documento personal donde se registre la historia de salud desde el nacimiento. Diseñar en forma normalizada los exámenes, inmunizaciones y demás registros que correspondan al periodo de la escolaridad.
- 7 — Desarrollar en los establecimientos educacionales nuevas modalidades de trabajo grupal para elaborar y contener las ansiedades inherentes a la tarea y explorar nuevas posibilidades de instrumentar a la escuela como recurso comunitario.
- 8 — Capacitar en forma continuada a los docentes para que den el alerta sobre presuntas patologías, discapacidades y alteraciones de la personalidad condicionantes de psicopatías, que puedan configurar factores de riesgo para el grupo.
- 9 — Promover actividades motivacionales de educación física, deportes y recreación e implementar recursos psicopedagógicos que atiendan la orientación de alumnos, docentes y padres para que el sistema educacional actúe como continente de los problemas psicosociales, evitando la segregación de los casos de alteraciones de conducta y adicciones.
- 10 — Realizar en el medio escolar el control de saneamiento ambiental, la vigilancia epidemiológica de las enfermedades y adicciones y la aplicación de medidas de prevención específica sobre enfermos, contactos y medio.
- 11 — Controlar el cumplimiento del esquema básico de vacunación, efectuar las inmunizaciones que correspondan al ingreso escolar y en el transcurso de los distintos niveles de la enseñanza.
- 12 — Proceder a la modificación y difusión de la Guía de Vigilancia Epidemiológica de Pediculosis.
- 13 — Establecer la indicación precisa de los piojicidas, limitándola a su acción curativa y destacar el peligro potencial de efectos tóxicos por su uso indiscriminado y la resistencia que puede crear.
- 14 — Efectuar en forma masiva en el medio escolar, educación para la salud en aspectos específicos de "Enfermedades de transmisión sexual" y alertar sobre los síntomas de alarma.
- 15 — Cumplir con la vacunación B.C.G. de acuerdo con las indicaciones del Cronograma Nacional y efectuar la Vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis en el medio escolar para la detección precoz, el tratamiento oportuno y el estudio de foco.
- 16 — Implementar una Encuesta de Vacunación Antisarampionosa en las escuelas primarias de todo el país para detectar los alumnos no vacunados o incompletamente inmunizados y que no han tenido sarampión y proceder a su vacunación mediante un Operativo Nacional.

### Mesa Nº 3 - Estimulación Psicosocial y Nutricional del Escolar

#### COORDINADOR:

Dr. Norberto I. LIWSKI.

#### SECRETARIA:

Dra. Dora KOLODITZKY.

#### RELATORA:

Lic. Emma CARDOZO de PARIS.

#### PARTICIPANTES:

Dra. Iris SCHAPIRA - Maternidad Sardá.

Dra. E. HOFFMAN - Hospital de Niños.

Dra. Zelmira BOTTINI de REY - Primera Cátedra de Pediatría - Hospital de Clínicas.

Dra. Inés LUGANO - Primera Cátedra de Pediatría - Hospital de Clínicas.

Lic. María I. CARRIZO de SANCHEZ - Psicóloga - San Miguel de Tucumán.

Lic. Cecilia FIGARI - Psicóloga - Escuela de Tigre.

Lic. María C. INFANTE - Psicóloga - San Miguel de Tucumán.

Lic. Lía R. CHAMBEAUD de VALENZUELA - Pedagoga - Supervisora - San Miguel de Tucumán.

Lic. María Amelia USANDIVARAS - Trabajadora Social - San Miguel de Tucumán.

Lic. Eldy Rosario PARADA de MELLACE - Trabajadora Social - San Miguel de Tucumán.

#### TRABAJOS PRESENTADOS:

"Programa Nacional de Promoción Psicosocial y Nutricional del Escolar".

#### AUTORES:

#### COORDINADOR:

Dr. Norberto I. LIWSKI.

#### ASESOR:

Dr. Tomás A. FIGARI.

#### INTEGRANTES:

Dra. Hebe AGUILERA.

Dra. Liliana GALEOTA.

Dra. Dora KOLODITZKY.

Lic. Emma PARIS.

Lic. Elba Nora PICALLO.

#### CONCLUSIONES

Se analizó la ausencia de Programas Nacionales de Salud Escolar y la existencia de una línea heterogénea de proyectos.

Se señaló el rol de la Dirección Nacional de Sanidad y Asistencia Educativa en cuanto a asumir el liderazgo que le corresponde en relación con la Salud del Escolar en un marco de respeto y adhesión a los principios federalistas.

Se entiende la necesidad que la escuela abarque funciones que no se limiten a la información pedagógica sino que tiendan a incorporar acciones de promoción en la comunidad destinadas a mejorar la calidad de vida de la misma.

Se planteó la experiencia de la Maternidad Sardá en un Programa de Estimulación Temprana, dentro de Atención Pediátrica Primaria. La conclusión de esta experiencia parece haber demostrado a lo largo de cuatro años, la diferencia en la maduración entre el grupo de niños estimulados y el grupo testigo que no recibió estimulación.

Se han iniciado las tareas destinadas a la confección de una escala de maduración de carácter nacional.

Este trabajo sugirió propiciar la creación de centros periféricos de atención pediátrica primaria para estimulación temprana en zonas de altos riesgos.

Se presentó el Programa Nacional de Promoción Psicosocial y Nutricional del Escolar:

## FUNDAMENTOS

Las condiciones sociales vinculadas a la desnutrición, tanto mediatas como inmediatas, contribuyen a impedir un desarrollo intelectual y social adecuado.

Este Programa, elaborado y ejecutado desde el campo de la Educación, en coordinación con otros sectores, se propone actuar en zonas críticas donde se verifica junto a los factores de riesgo biológico, la existencia de importantes factores de riesgo ambiental, incorporando de una manera vigorosa la necesidad de la promoción psicosocial del escolar, extendida a su núcleo familiar. Las actividades a efectuarse tenderán a generar un impulso que despierte y promueva en la comunidad (parte activa del programa) sus recursos potenciales para crear condiciones favorables para un proceso de cambio y progreso.

El individuo es un ser integral y para su participación en la comunidad no hace falta únicamente satisfacer sus necesidades básicas sino proyectarlo individual y socialmente en óptimas condiciones.

Fundada en principios éticos y democráticos es justificada una intervención destinada a modificar los factores ambientales y en la que dejando a salvo el respeto por las pautas culturales de cada comunidad, se haga efectiva la igualdad de oportunidades para desarrollar el potencial psicofísico social de cada niño.

## RECOMENDACIONES

- 1 — Sanidad y Asistencia Educativa debe asumir el liderazgo que le corresponde en función de la población de mayor vulnerabilidad psicofísica en zonas de gran pobreza.
- 2 — Establecer las pautas de un Programa Nacional de Salud Escolar que contemple su integración en las dinámicas regionales.
- 3 — Redimensionar las funciones y acciones en el campo de la Salud del Escolar.
- 4 — Promover la creación de centros periféricos de atención pediátrica temprana en zonas de alto riesgo.
- 5 — Promover la elaboración de una Escala de Maduración de carácter nacional.

- 6 — Aunar criterios en un esfuerzo mancomunado de los organismos de Educación y Salud para asegurar un buen mecanismo de derivación.
- 7 — Propiciar la participación comunitaria en las acciones de Promoción Psicosocial y Nutricional del Escolar como un elemento insustituible para lograr el desarrollo, la permanencia y el mejoramiento de los servicios que se proponen desarrollar.

## CONCLUSIONES

En esta Reunión Nacional de la Salud del Escolar al celebrarse el Centenario de la Promulgación de la Ley de Educación Común Nº 1420, el grupo de trabajo ha tomado en cuenta el marco referencial filosófico, histórico, médico, educativo y político actual: universalidad, gratuidad y participación popular; la Repartición asume la asistencialidad bajo la denominación de Dirección Nacional de Sanidad y Asistencia Educativa.

Asimismo, considera como esencial y punto de partida el análisis de la fundamentación de la Ley 1420, que en su Artículo 1º determina como único objetivo "el favorecer y dirigir simultáneamente el desarrollo físico, intelectual y moral de los educandos de 6 a 12 años de edad", y en su Artículo 2º "que la enseñanza debe ser gradual y dada de acuerdo a los principios de la higiene".

En cuanto a los trastornos de Aprendizaje y Adaptación, si bien deben ser asumidos por la escuela al inicio de la escolarización, a la fecha lamentablemente ello significa una desventaja en relación a la igualdad de oportunidades, si no se tiene en cuenta la prevención primaria a través del control y seguimiento del embarazo, parto y período preescolar.

Por otro lado, se considera la deficiencia actual que existe en el control evolutivo de la primera infancia y en la etapa preescolar, que impide el diagnóstico precoz y la estimulación temprana.

Se señala la importancia de instrumentar las relaciones institucionales, tanto en el campo de la salud como en la educación, evitando lamentables deambulaciones que a la fecha se siguen presentando.

Se considera también que, a pesar de los nuevos y valerosos estudios actuales complementarios (EEG, centellogramas, psicodiagnósticos, tomografías computadas, potenciales evocados, monitores y Screening genético-metabólicos) existen muchas veces falta de precisiones diagnósticas pronósticas en los trastornos del aprendizaje y adaptación.

Por todo ello se llega a la conclusión que los sistemas educativos, tanto de la escolarización común como la especializada, deben implementarse teniendo en cuenta que el niño es el sujeto de su vida, hacedor de su aprendizaje y que los

## Mesa Nº 4 - Trastornos del Aprendizaje y Adaptación

### COORDINADOR:

Dr. Tomás A. FIGARI.

### SECRETARIA:

Sra. Aurora RAGAZZO de RESTELLI.

### RELATORES:

Dra. Constanza CHLAPPE - Las actividades de la División Salud Mental de la Dirección Nacional de Sanidad y Asistencia Educativa.

Lic. Dolores FENOY - Normas regionales argentinas del Test de Bender y de la Figura Humana (CONICET).

Susana CASARIEGO - Lectura del Decreto Nº 764/84 (Consejo Provincial Educación Especial de Viedma).

Dra. María E. M. S. de BERNADOU - La experiencia de Sanidad Escolar en los muestreos acerca de los factores infecciosos y genéticos metabólicos en los trastornos de aprendizaje y adaptación.

Dra. Elsa SODANO de STARCK - La computación en el proceso educativo.

### PARTICIPANTES:

Dr. Enrique TORMIAKH - Dirección de Psicología y Asistencia Social, Provincia de Buenos Aires.

Licenciada Cristina BALZANO - Hospital de Niños.

Gabinetista Psicotécnica Edith K. de ZANELLA - Dirección Nacional de Sanidad y Asistencia Educativa.

Visitadora de Higiene Ana María RICCI - Dirección Nacional de Sanidad y Asistencia Educativa.

Docente Linda V. de RODRIGUEZ (SNEP).

Fonoaudióloga Susana CORDOVA - Dirección Nacional de Sanidad y Educación Educativa.

trastornos de los mismos, su enfoque y orientación, deben tener en consideración, su familia, al medio ambiente y su zona de integración: marco referencial, importantísimo para la prevención y facilitador del desarrollo integral del ser humano.

## RECOMENDACIONES

- 1 — Los controles evolutivos sistemáticos en el nivel precolar y primer grado deben generalizarse: instrumentándose los adecuados, para que junto con la detección precoz, se facilite la asistencialidad, por intermedio de equipos interdisciplinarios.
- 2 — El Diagnóstico y Orientación de los Trastornos de Aprendizaje y Adaptación deben considerarse ni bien se detecten, siendo aconsejable todos los esfuerzos que se pudieran realizar para coordinar los criterios de las instituciones oficiales de salud pública, educación, sanidad escolar, obras sociales, instituciones privadas, asociaciones privadas, asociaciones científicas y grupos comunitarios.
- 3 — Por eso, se recomienda implementar normas homogéneas de evaluación de los Trastornos de Aprendizaje y Adaptación, a través de los organismos centrales nacionales, provinciales y municipales que tengan que ver con dicha problemática, valorándose la importancia del agregado de técnicas especiales regionales, fruto de investigaciones autorizadas.
- 4 — Se recomienda, a los efectos de su asistencialidad, considerar los Trastornos de Aprendizaje y Adaptación, dentro del Artículo 2º de la Ley Nº 22.431 de Protección Integral de las Personas Discapacitadas, por cuanto se beneficiarán de los apoyos extraescolares psicopedagógicos, tanto de los sectores estatales, de obras sociales y privadas, como de la participación de la seguridad social.
- 5 — En virtud de lo señalado anteriormente se recomienda el modelo neuropsicopedagógico extraescolar de la Dirección Nacional de Sanidad y Asistencia Educativa, para los niños y adolescentes con Trastornos de Aprendizaje y Adaptación, que asisten a una escolaridad común.
- 6 — Se recomiendan precisiones diagnósticas-pronósticas frente a los trastornos de Aprendizaje y Adaptación ya que a la fecha se observan deambulaciones a pesar de estudios complementarios sofisticados y grupos familiares sin compromiso socioeconómico.
- 7 — Por ello se recomienda que los Cursos de Capacitación para Profesionales, se realicen en los lugares donde se efectúan las tareas cotidianas de Diagnóstico, Orientación y Control Evolutivo de los Trastornos de Aprendizaje y Adaptación para evitar nuevas peregrinaciones a servicios inadecuados a la realidad y lograr la ajustada categorización de los mismos facilitando las acciones del Programa Nacional de Alfabetización y Educación Prolongada.
- 8 — Se avalan las Pautas de Ingreso y Egreso en los establecimientos de Educación Especial, según Resoluciones Nº 716/77; 1317/80 y Nº 754/84.
- 9 — A tales efectos se recomienda enfatizar las acciones de los profesionales médicos en los equipos interdisciplinarios de Educación Especial.
- 10 — Se recomienda que la asistencia de los trastornos de Aprendizaje y Adaptación en los niveles preprimario, primario y medio, tengan como fin último la integración social del educando, dentro del dinámico y adecuado proceso educativo, aspectos todos a tener en cuenta, asimismo, en los actuales e iniciales sistemas de aprendizaje por computación, marco referencial que nos permitirá asumir la responsabilidad que nos corresponde frente al Plan Nacional de Alfabetización como mejor homenaje a la celebración del Centenario de la Ley de Educación Común, en donde la asistencialidad en igualdad de oportunidades facilite el desarrollo del educando en su etapa precolar, escolar y post escolar; dentro de un sistema educativo articulado entre todos los niveles inclusive con el superior, enfoques que recomendamos deben ser tomados en cuenta en la nueva Ley de Educación que contemple al ser nacional con auténtico federalismo.

RECOMENDACIONES EN EL AREA DE EDUCACION  
FISICA PARA LA FORMULACION DEL DOCUMENTO  
SOBRE UN PLAN DE SALUD ESCOLAR

Mesa Nº 5 - Recomendaciones en el Area Educación  
Física en Todos los Niveles de la Enseñanza

COORDINADORA:

Dra. María C. L. de RUDA VEGA.

SECRETARIA:

Sra. Noemí ARBELAIZ.

RELATORES:

Dr. Miguel A. ASTARIZ - Dopping en deportes. Plan de Rehabilitación.

Dra. María C. D. de IGLESIAS - Docencia.

Prof. A. FERES de JEDLINSKI - Dirección Nacional de Educación Física, Deportes y Recreación - Centros de Educación Física. Centro Nº 2.

Prof. POBLETEVARAS - Dirección Nacional de Educación Física, Deportes y Recreación - Campamentos, Colonias, Centros de Educación Física.

Prof. Lady E. GONZALEZ - Dirección Nacional de Educación Preprimaria y Primaria - Obligatoriedad de la Educación Física en Enseñanza Preprimaria.

Prof. Jorge GOMEZ - Dirección Nacional de Enseñanza Preprimaria y Primaria - Educación Física en la educación primaria.

Prof. E. VILLA FRANCA - Dirección Nacional de Educación Media y Superior - Aprender a ser y aprender a vivir (UNESCO).

PARTICIPANTES:

Dr. Raúl NIESZANWSKI.

Dr. Luis M. BELGRANO.

Dra. Elsa SINIUK.

Dra. María E. SANCHEZ AVALO.

Visitadora de Higiene Srta. Enriqueta IBÁÑEZ.

Los logros alcanzados por el adulto, en cuanto se refiere a su capacitación física, a su capacidad mental, a su sociabilización, a la integración de su personalidad, están influidos, en gran parte, por las acciones de promoción de la salud que se realicen en edades tempranas de la vida.

De ahí la importancia de la iniciación oportuna de la actividad física, de su continuidad a nivel pre-escolar, primario, medio y aun terciario.

I RECOMENDACIONES GENERALES

- 1) El dictado de la asignatura EDUCACION FISICA en forma sistemática en todos los niveles de la enseñanza.
- 2) La estricta adaptación de la EDUCACION FISICA a los distintos niveles del desarrollo psicofísico, previa determinación de la aptitud individual.
- 3) La observación de la seguridad que deben guardar los lugares donde se realizan prácticas de EDUCACION FISICA con educandos; los mismos deberán adaptarse a los tipos de actividades a realizar y a la edad de los alumnos participantes.

II RECOMENDACIONES PARTICULARES POR NIVEL  
*Nivel Preprimario*

- 1) Utilizar el juego como medio, ya que la falta de orientación temporo-espacial no aconseja la gimnasia formal.
- 2) Orientar hacia prácticas que ayuden a una buena respiración y a posturas correctas.
- 3) Conducir las prácticas hacia aquellas que ejerciten sus sentidos; música (oído), color (vista), formas (tacto).

*Nivel primario*

- 1) Realizar las prácticas que permitan desarrollar la movilidad y velocidad; los hábitos respiratorio y posturales y hábitos funcionales de coordinación.
- 2) Evitar la búsqueda prematura de rendimientos deportivos (récords, marcas, etcétera).

- 3) Establecer el equilibrio compensador mediante ejercicios y trabajos complementarios en prácticas deportivas que impliquen trabajo unilateral (por ejemplo, tenis).

*Nivel medio*

- 1) Dar relevancia a la asignatura EDUCACION FISICA, intensificando y facilitando su práctica.
- 2) Estimular y alentar la participación activa del educando.
- 3) Promover las actividades extracurriculares (competencias, torneos, campamentos, colonias).
- 4) Facilitar la continuidad de las prácticas fuera del periodo lectivo.
- 5) REHABILITAR para las prácticas normales de la asignatura EDUCACION FISICA a los educandos que tramitan exenciones por patologías mínimas, especialmente las respiratorias y posturales (que son las de mayor incidencia), en el propio ámbito escolar y durante su paso por el nivel medio.

*Nivel Terciario*

- 1) Promover la obligatoriedad de la EDUCACION FISICA adaptada al nivel terciario.
- 2) Facilitar y alentar la participación en competencias individuales y colectivas de estos educandos.

## **Mesa Nº 6 - Educación Para la Salud en el Medio Escolar**

### **COORDINADORES:**

Dr. Angel G. BARLETTA - Jefe del Departamnto Médico Educativo.

Dra. Rosa Julia MACCHI - Jefa de la Actividad Educación para la Salud.

Dra. Ana María BANFI - Jefa Odontología Social del Departamento Bucodental de la Dirección Nacional de Sanidad y Asistencia Educativa.

### **RELATORAS:**

Dra. Rosa Julia MACCHI - Jefa de la Actividad Educativa para la Salud.

Dra. Ana María BANFI - Jefa Odontología Social del Departamento Bucodental de la Dirección Nacional de Sanidad y Asistencia Educativa.

Prof. Celia CAGGINO de ROSSETI - Profesora en Ciencias Biológicas del Ministerio de Educación de Santa Fe.

### **SECRETARIA:**

Dra. Viviana ALMA - Médica Inspectora de la Actividad Educación para la Salud de la Dirección Nacional de Sanidad y Asistencia Educativa.

### **PARTICIPANTES:**

Prof. Roberto OLIE - Docente del Ministerio de Educación y Cultura de la Provincia de La Pampa.

Dr. Jorge Héctor RUBIO HERNANDEZ - Inspector Médico de la Dirección Nacional de Sanidad y Asistencia Educativa, Zona Necochea.

Prof. María DUTEY - Profesora en Ciencias Biológicas de la Dirección Nacional de Enseñanza Media y Superior.

Lic. Laura MAIZTEGUI - Licenciada en Educación, Instituto Nacional de Estudios sobre Virosis Hemorrágica de Pergamino, Provincia de Buenos Aires.

Dra. Norma RODRIGUEZ - Odontóloga de la Dirección Nacional de Odontología.

Dr. Baldomero GRANDOO - Médico - Rosario (Santa Fe).

Dr. José STEIMAN - Odontólogo de la Dirección Nacional de Sanidad y Asistencia Educativa.

Dra. ROGGIANI de CALVO - Médica de Gabinete Psico-físico Nº 3 de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires.

Dra. Noemí CARDINI - Médica del Ministerio de Salud y Acción Social.

Lic. Marta PINI - Licenciada en Sociología, Secretaría de Educación de la Provincia de Salta.

### CONCLUSIONES

- 1) El hombre, al decir del Prof. Muñoz, "es un ser bio-psico-socio espiritual inmerso en lo sociable y sociabilizado, abierto al mundo de los valores y en constante tensión hacia el Absoluto".
- 2) Esta concepción antropológica, más que una concepción de la vida, son los fundamentos filosóficos de la pedagogía, disciplina que hace al hecho educativo.
- 3) La salud es integrante de la vida y elemento fundamental de la libertad vital; por lo tanto, Educación para la Salud es prioritaria en la formación de la persona humana.
- 4) La Educación para la Salud en el ámbito educativo se propone crear y mejorar conductas y actitudes que favorezcan el desarrollo integral del educando para que realice su destino trascendente, cumpliendo los altos fines de su existencia.

### RECOMENDACIONES

- 1 — Considerar al hombre, sujeto de la educación, como una unidad bio-psico-social y trascendental.
- 2 — Lograr a través del conocimiento y respeto mutuo la interrelación armónica entre el hombre y su medio.
- 3 — Conocer y valorar las distintas etapas del vivir: infancia, adolescencia, adultez y vejez, para comprender los momentos decisivos de la vida del ser humano y evitar las crisis existenciales.

- 4 — Los contenidos de Educación para la Salud deben adecuarse a la necesidad de la comunidad a la que van dirigidos, respetando su sistema de valores.
- 5 — La salud debe constituir un objetivo fundamental de la educación.
- 6 — La Educación para la Salud debe ser encarada en forma sistemática, asistemática y con un enfoque interdisciplinario.
- 7 — La Educación para la Salud debe dictarse en forma sistemática desde el pre-primario, en todos los niveles de la enseñanza, teniendo como meta mejorar la calidad de vida.
- 8 — En los currículos de formación docente debe incluirse la asignatura "Educación para la Salud", complementando su dictado con práctica de actividades sistemáticas y asistemáticas en el medio escolar.
- 9 — Procurar que la comisión mixta de Educación y Salud logre un mejor aprovechamiento de los recursos existentes y que las actividades que se desarrollen en el medio escolar sean continuas, coherentes y evaluables.
- 10 — Centralizar en un banco de datos toda la información referida a Educación para la Salud.
- 11 — Promover la integración y participación activa de los padres en todas las acciones relacionadas con la Educación para la Salud.
- 12 — Tender a que el alumno actúe como multiplicador de salud en su medio familiar.
- 13 — Fomentar en el tercer ciclo del nivel primario la preparación de maestros que formen grupos de alumnos (brigadas sanitarias, líderes en educación sanitaria, alumnos guía) para que actúen como agentes multiplicadores de salud entre sus pares y en la comunidad.
- 14 — Jerarquizar los medios de comunicación social como recurso válido de la Educación para la Salud a nivel comunitario, en cuanto permiten una amplia cobertura y difusión.

## Mesa Nº 7 - El Maestro Como Retransmisor de Pautas de Salud. Aptitud Psicofísica del Docente

### COORDINADORA:

Dra. Hebe B. PAZZI.

### SECRETARIA:

Sra. Elvira B. de RUIZ.

### RELATORES:

Dra. Mabel OLIVETO.

Dra. María E. M. de BERNADOU.

Dra. Noemí LONGHI.

Dra. Luisa C. de GUEGLIO SACCONI.

Dr. Rodolfo GOTTER.

Dr. Julio Alberto SERVIENTI.

### PARTICIPANTES:

Dr. Luis María REPETTO.

Dra. María Elena MACUCHO.

Dra. Edith RODRIGUEZ DAVERIO.

### CONCLUSIONES

#### *"El docente como retransmisor de pautas de salud"*

- 1 — Considerando la importancia del perfeccionamiento docente a través de cursos de capacitación y que los referentes a Salud se dictan en la Dirección Nacional de Sanidad y Asistencia Educativa, siendo de competencia del Comité de Docencia e Investigación el estudio, asesoramiento y la evaluación de las actividades docentes que se proyectan, es necesario propiciar la asignación de una estructura legal y de funcionamiento en ese organismo.

Si bien la temática de los cursos de perfeccionamiento docente para maestros, profesores, médicos, odontólogos, psicólogos, visitadoras de higiene, etc., responde a las necesidades destacadas en el medio operativo, se estima necesario mantener un sistema de retroalimen-

tación en base a las necesidades que surjan en las distintas áreas.

### 2 — *Aptitud Psicofísica del Docente:*

La aplicación de las normas establecidas por Resolución Ministerial Nº 987/81 que regula el Examen Psicofísico de los aspirantes a carreras de formación docente, ha creado algunas dificultades por lo que se considera necesaria su modificación. Se destaca la validez de la ficha confeccionada por la División Salud Mental que aplicada a los aspirantes a profesorado detecta problemas de aprendizaje y patologías psicosomáticas permitiendo valorar además la adaptación social, la inserción laboral y el manejo del tiempo libre. Se considera que a los exámenes complementarios que forman parte del Examen de aptitud psicofísica deben incorporarse la investigación de patologías como Chagas y otras endemias regionales.

- 3 — El examen periódico de los docentes que se inició con una cobertura limitada desde hace 8 años, ha permitido detectar severas patologías muchas veces ignoradas, por lo que se considera que debe incrementarse tendiendo a la cobertura total.

### RECOMENDACIONES

- 1) Dar marco legal a la organización del Comité de Docencia e Investigación de la Dirección Nacional de Sanidad y Asistencia Educativa.
- 2) Propiciar la obligatoriedad del perfeccionamiento docente en todos los ámbitos, con libre elección de cursos.
- 3) Perfeccionar y mantener actualizadas las pautas psicofísicas de ingresos en los profesorado.
- 4) Continuar con el examen psicológico del aspirante a las carreras de formación docente profundizándolo en los problemas que surjan en cada caso para su diagnóstico y orientación.
- 5) Efectuar en forma sistemática los exámenes complementarios para la detección de enfermedades como Chagas-Mazzas y otras endemias regionales.
- 6) Propiciar el incremento de la infraestructura que permita dar mayor cobertura al examen periódico de docentes.

## Mesa Nº 8 - Comedores Escolares y Alimentación Complementaria

### COORDINADORA:

Dra. Norma B. RODRIGUEZ.

### SECRETARIA:

Dra. Nidia GANDINI.

### RELATORAS:

Dra. Nidia GANDINI.

Dietista Sra. Betty O. de ELIZALDE.

Dietista Sra. Ofelia C. de ROSETTI.

### INTEGRANTES:

Dr. Raúl CALVO - Inspector Médico de Sanidad Escolar. Provincia de Santa Fe. Médico de Salud Pública, Medio Ambiente y Acción Social de la Provincia de Santa Fe. Departamento de Nutrición.

Nutricionista Gladys BRITOS - Secretaria de Educación y Cultura de la Provincia de Tucumán.

Licenciada en Servicio Social Arminda RIZZO - Ministerio de Acción Social. Promoción Social de la Nación. Buenos Aires.

Socióloga Hilda PAIUK - Ministerio de Acción Social. Promoción Social de la Nación. Buenos Aires.

Dras. Elsa ZAPIA de BAGLIETTO.

Esther PLOTKIN.

Elena ESPINIELLA.

Beatriz ZAMBRANO.

Raquel EMBON.

Martha ALEJOS.

Alcira ESTEBAN.

Elsa SANZ.

Emida BANAL.

Rosa ELDIK.

María Cristina FARIELLA.

Amalia ELMEANDY.

Odontólogas de la Dirección Nacional de Sanidad y Asistencia Educativa.

### RECOMENDACIONES

Elaborar normas uniformes que permitan orientar las actividades del Comedor Escolar dentro de pautas generales de promoción, prevención y protección.

Asesorar técnicamente por parte de personal especializado, la creación, el funcionamiento e inspección, tratando de unificar los criterios ya existentes en materia de Reglamentos para Comedores Escolares.

Delimitar el grupo poblacional de mayor riesgo, constituido por niños en edad escolar entre 6 y 14 años.

Tratar de incorporar a este sistema a la población preescolar, teniendo en cuenta programas anteriores.

- Completar la alimentación, mejorando el valor nutritivo.
- Aportar elementos que compensen las deficiencias.
- Crear hábitos de alimentación, incorporando a la dieta productos no tradicionales.

Promover en las áreas de implementación las necesidades mínimas de saneamiento ambiental (agua potable, cloacas y residuos), y la educación alimentaria del individuo y de la comunidad a la que pertenece.

Fortalecer las organizaciones intermedias, sociedades, juntas vecinales, ligas de madres, etc., y fomentar la creación donde no las hubiere, a efectos de mantener los Comedores Escolares.

Procurar que el Comedor quede asimilado en la realización de acciones integrales con otros planes de salud, nacionales, provinciales, municipales o instituciones privadas.

La ayuda alimentaria entendida como complemento de la dieta debe adecuarse a las necesidades donde se implemente. Los aportes calóricos varían entre 125 calorías como la copa de leche, 397 calorías como merienda reforzada o colaciones u 800 calorías como los almuerzos escolares, promedio de las prestaciones.

Se tiene en cuenta que los requerimientos diarios de un niño de 6 años son 1.600 calorías, Valor Calórico Total.

Para la evaluación del sistema a través del niño se aconsejan: Tablas de talla y peso reciente (Archivos Argentinos de Pediatría - 1980) y en la medida de lo posible el estudio longitudinal de una muestra para determinar el brusco crecimiento y desarrollo de la etapa prepuberal y el complemento radiológico de las epifisis de la rodilla para valorar el cierre total de los cartilagos de crecimiento y por lo tanto, la talla definitiva.

Atlas radiológico de maduración ósea.

Estudios a realizar y evaluar regionalmente y comparar los resultados con datos generales, aplicando en la recolección el mismo criterio metodológico.

El Comedor, parte integrante de la escuela, debe cumplir con el propósito de educación alimentaria proponiendo normas básicas de higiene individual y colectiva, divulgación por medio de folletos ilustrativos y comportamiento social.

DISCURSO DE CLAUSURA PRONUNCIADO POR EL  
SEÑOR DIRECTOR NACIONAL DE SANIDAD  
ESCOLAR Y ASISTENCIA EDUCATIVA,  
Dr. CARLOS ALBERTO UBEIRA

Al elaborar el Programa de Festejos por el Centenario de la Ley 1420, la Comisión de Festejos y esta Dirección interpretaron que esta circunstancia determinaba el marco más propicio y adecuado para realizar estas Jornadas Nacionales de Salud del Escolar, en el entendimiento de que dicha Ley significó, en el aspecto educativo, la incorporación masiva de las clases populares al sistema, y, en el aspecto sanitario, la incorporación vigorosa de los conceptos de higiene y salud en el ámbito escolar. Esta ecuación, salud-educación, ya definida hace un siglo, cobra hoy una tangible vigencia, ante la dramática realidad socioeconómica y cultural en la que se encuentran sumergidos y marginados grandes sectores de nuestra comunidad.

Ante esta realidad, es necesario pues, poner en marcha una política global e integradora que, desde las áreas de salud y educación apunten a atacar en sus causas y orígenes el círculo de extrema pobreza, devastación y abandono en la que se debaten estos sectores, recuperándolos y reinsertándolos dignamente en la estructura social de la comunidad. Este es un derecho que los asiste y es una obligación que nos compete.

Toda política destinada a promover y proteger la salud de la población en edad preescolar y escolar de todo el país, con cobertura total, independiente de las características socioeconómicas, culturales y regionales exige reconocer y definir, prioritariamente, y con una concepción filosófica y ética, los derechos que a un niño le asisten, como miembro activo de una sociedad. Este reconocimiento de los Derechos del Niño es condición "sine qua non" para el establecimiento de prioridades de acción y, en especial, para el diseño y ejecución de toda política que apunta a recuperar, proteger y promover la salud de nuestra niñez. Estos derechos son:

1. *El niño tiene derecho a ser deseado*

El ser deseado demanda que los padres (o la madre cuando así corresponda) gocen de salud y madurez cuando decidan concebirlo. Implica, necesariamente, cierto grado de evolución y educación para evitar la concepción precoz, el embarazo no deseado y, sobre todo, la concepción en ambiente de privación que no garantizan el cuidado de supervivencia del niño gestado. Este derecho, a nuestro entender, tiene implicancias para la planificación familiar.

2. *El niño tiene derecho a una gestación óptima*

La sociedad y el individuo deben proveer las condiciones para una supervisión óptima de la evolución del embarazo. Este derecho concierne a los sistemas de atención prenatal así como a la legislación previsional y laboral sobre protección de la mujer embarazada.

3. *El niño tiene derecho a nacer en forma óptima*

Este derecho implica que la sociedad debe asegurar una adecuada preparación de la madre para el parto. Concierne al fomento del parto natural no violento, y a la disminución del daño iatrogénico. También debe considerar la estimulación precoz de la madre y del niño a fin de promover un óptimo crecimiento y desarrollo psicofísico.

4. *El niño tiene derecho a una alimentación completa, armónica y adecuada*

El cumplimiento de este derecho depende, en gran parte de observar el derecho anterior. Compete específicamente a la lactancia materna por un período no menor de 6 meses, y a la ablac-

tación apropiada con alimentos naturales, administrados en forma higiénica, preferentemente en el seno hogareño, y bajo el estímulo psicosocial adecuado. El cumplimiento de este derecho exige, como premisa fundamental, una adecuada educación nutricional de la comunidad, preservando sus pautas culturales y sus hábitos alimentarios.

#### 5. *El niño tiene derecho a la protección contra la enfermedad*

La observancia de este derecho demanda infraestructuras de Salud Escolar que permitan desarrollar actividades de: a) *Promoción* tales como educación para la salud, salud mental, nutrición, odontología, saneamiento básico escolar y ambiental; b) *Protección y Prevención Específica* como son la vigilancia epidemiológica, inmunizaciones, nutrición, odontología, controles periódicos de salud; c) *Recuperación* a través de la atención médica, odontológica, derivación de patologías; d) *Actividades de Rehabilitación*.

#### 6. *El niño tiene derecho a una estimulación psicosocial óptima*

Este derecho concierne a la calidad de la vida global. Fundamentalmente compete a la educación de los padres y de los niños, en un marco de adaptación y desarrollo comunitario adecuado. Debe contemplar mecanismos para la detección de signos en el hogar que pudieran indicar riesgos contra la integridad física y mental del niño. Requiere también de la infraestructura para la orientación social y tratamiento de los padres agresores, de los niños minusválidos e infractores, y de los niños marginados.

#### 7. *El niño tiene derecho a una educación adecuada y coherente*

Este derecho implica que la educación se inicie a temprana edad, tomando conciencia de los valores humanos, morales y sociales, así como la calidad del ecosistema particular y la función del individuo en su sociedad.

#### *Intervenciones prioritarias en Salud del Escolar*

El estudio de los derechos enunciados conducirá, en forma lógica e inequívoca, a la planificación de las acciones de Salud del Escolar, identificando las áreas de acción y seleccionando las intervenciones prioritarias en dichas áreas, cuyos objetivos y

metas deben ser: disminuir la pobreza, aumentar el nivel educacional y mejorar los hábitos de vida y salud de los individuos y de la comunidad toda.

La estrategia global para alcanzar estos objetivos no es otra que la de impulsar, en forma orgánica, el desarrollo social y económico de las comunidades, lo cual requiere acciones mancomunadas e interdisciplinarias, dando mayor impulso a la descentralización del poder, a la organización comunitaria y a la distribución de mayores recursos en áreas de clases necesitadas.

Desde el área de educación entendemos que las acciones específicas que venía desarrollando esta Dirección Nacional, debían ser ampliadas, por lo que se comenzaron a crear, desde esta dependencia, la estructura, los recursos y los mecanismos que nos brinden la operatividad necesaria para cumplir con las nuevas misiones y funciones que hemos redefinido. Partimos desde la concepción integradora donde la igualdad de oportunidades, la gratuidad y la universalidad que define la Ley 1420, cuyo centenario festejamos, carece de operatividad y de cumplimiento, si no garantizamos, a través de la Asistencia Social al Escolar, la igualdad de posibilidades, que permita acceder a la educación a los sectores más desposeídos de la comunidad educativa. Es por ello que aspiramos, a partir de estas nuevas misiones y funciones asumidas, a intervenir directamente *en y con* la comunidad, utilizando la escuela como bastión generador y multiplicador de pautas de participación y organización comunitaria, utilizando como pivotes de estas acciones, las actividades de Educación para la Salud, Promoción Social Nutricional (Comedores Escolares), Estimulación Psicosocial del Escolar y Asistencia Social del Escolar. Estas cuatro actividades, integradas al resto de las ya tradicionales que vino desarrollando esta Dirección, y cuya rica experiencia nos avala, nos permitirá, conjuntamente con los otros organismos nacionales y provinciales del área de Salud y Educación, la optimización de la salud del escolar de las poblaciones marginales y la corrección de los niveles de criticidad y pobreza extrema.

El logro de estos objetivos son presupuestos ineludibles. si se pretende alcanzar estabilidad política, vigencia de las instituciones democráticas y progreso nacional. La falta de acciones en tal sentido, sólo acentuará el subdesarrollo, arrastrando al cuerpo social de la República a situaciones de mayor sufrimiento, pobreza y violencia, de las cuales puede ser muy difícil escapar.

Señores participantes de estas Jornadas, autoridades nacionales, provinciales y municipales de las áreas de Salud y Educación en nombre de la Dirección Nacional de Sanidad y Asistencia Educativa, agradecemos profundamente vuestra participación. Estoy absolutamente convencido que vuestra experiencia nos ha enriquecido. Hemos compartido, en estos días, vuestra calidad científica y vuestra calidez humana. Deseo fervorosamente que al retornar a sus respectivas provincias, que son vuestra trinchera de lucha, se lleven el convencimiento de que asumimos como propios vuestros desvelos y preocupaciones, y aspiramos y nos comprometemos a que, dentro de un año repitamos esta embriónica experiencia. Desde ya los convoco y los invito.

## INDICE

Introducción .....	3
Temario de las Mesas de Trabajo .....	6
Agenda .....	7
MESA Nº 1 --- "Control médico y odontológico de niños en edad escolar" .....	8
Participantes .....	8
Conclusiones y Recomendaciones .....	9
MESA Nº 2 --- "Vigilancia epidemiológica e inmunizaciones" .....	11
Participantes .....	11
Conclusiones y Recomendaciones .....	12
MESA Nº 3 --- "Estimulación psicosocial y nutricional del escolar" .....	18
Participantes .....	18
Conclusiones y Recomendaciones .....	17
MESA Nº 4 --- "Trastornos del aprendizaje y adaptación" .....	20
Participantes .....	20
Conclusiones y Recomendaciones .....	21
MESA Nº 5 --- "Recomendaciones en el área Educación Física en todos los niveles de la enseñanza" .....	24
Participantes .....	24
Conclusiones y Recomendaciones .....	25
MESA Nº 6 --- "Educación para la salud en el medio escolar" .....	27
Participantes .....	27
Conclusiones y Recomendaciones .....	28
MESA Nº 7 --- "El maestro como retrasmisor de pautas de salud" --- "Aptitud psicofísica del docente" .....	30
Participantes .....	30
Conclusiones y Recomendaciones .....	30
MESA Nº 8 --- "Comedores escolares y alimentación complementaria" .....	32
Participantes .....	32
Recomendaciones .....	33
Discurso de clausura pronunciado por el señor Director Nacional de Sanidad Escolar y Asistencia Educativa, doctor Carlos Alberto UBEIRA .....	34

371.7

---

Se terminó de imprimir la cantidad  
de 500 ejemplares, en el mes de diciembre  
de 1984, en los Talleres Gráficos del  
Ministerio de Educación y Justicia,  
Directorio 1781 — Buenos Aires  
República Argentina

---