

Santa Clara, ene.-abr.

COMUNICACIÓN

Rol de la higiene escolar en el proceso enseñanza-aprendizaje

The role of school hygiene in the teaching learning process

Blanca Rosa del Río de la Paz^I; Guillermo José López Espinosa^{II}; Katia Rodríguez Niebla^{III}

^I Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Salud Pública. Asistente. Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz". Villa Clara. Cuba

^{II} Especialista II Grado en Medicina General Integral. Máster en Salud Ocupacional y Educación Médica Superior. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz". Villa Clara. Cuba.

^{III} Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Sexología. Asistente. Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz". Villa Clara. Cuba.

Descriptores DeCS:
SALUD ESCOLAR
EDUCACIÓN EN SALUD
UNIVERSIDADES

Subject headings:
SCHOOL HEALTH
HEALTH EDUCATION
UNIVERSITIES

Los orígenes de la higiene escolar están muy relacionados con el propio surgimiento de la educación y la escuela. La salud escolar es la rama de la higiene y epidemiología responsabilizada con la promoción y protección de la salud del educando y de los trabajadores de la enseñanza, así como del control higiénico de los locales donde estos desarrollan sus actividades.

Las primeras normas de higiene escolar, empíricamente establecidas, fueron dadas por famosos pedagogos, entre los que ocupa un lugar destacado Juan Amos Comenius (1592-1670). En 1780, se edita la obra del médico austriaco J.P. Frank (1745-1821) titulada "Para la conservación de la salud de los alumnos y para la indispensable observación en los centros docentes". Pero la higiene escolar comienza a desarrollarse como ciencia en la segunda mitad del siglo XIX.¹

En Cuba se estableció, desde 1882, la cátedra de Higiene Escolar en la Facultad de Educación de la Universidad de La Habana. En 1910, la Secretaría de Sanidad instrumenta un Servicio de Higiene Escolar, y en 1935 la Secretaría de Educación crea el Negociado de Higiene Escolar, con muy pocos recursos asignados hasta 1959, en que las actividades de atención médica al estudiante quedan a cargo de un departamento que funciona en el Ministerio de Salud Pública. En 1980 fue aprobado el primer programa quinquenal de higiene escolar, el cual comenzó a ser aplicado en todo el país, y perfeccionado en 1986 y en 2000, y tiene como propósito crear las condiciones adecuadas del ambiente escolar que promuevan y preserven la salud de los alumnos y profesores.²

Durante el proceso de enseñanza-aprendizaje existen determinados factores de riesgo que pueden repercutir en el organismo. Ellos interactúan constantemente y determinan cambios adaptativos (orgánicos, psíquicos y sociales); si se logra un estado de equilibrio ambiente-organismo habrá salud, pero si el individuo no logra adaptarse, se producirán modificaciones (funcionales u orgánicas) de tal magnitud y duración que darán lugar a diferentes afecciones.³ Todo lo anterior motivó a los autores a describir ciertos aspectos relacionados con la higiene escolar y su influencia en el estado de salud físico y mental de educandos y educadores en la enseñanza universitaria, debido a la importancia que tiene el cumplimiento de las medidas de prevención y control establecidas, con lo cual se garantiza la calidad de proceso educativo.

Existe un grupo de factores ambientales propios de la actividad que se realiza en las instituciones educacionales dados por la microlocalización, el abastecimiento de agua, la disposición de desechos líquidos y sólidos, el control de la contaminación del aire, el ruido, los vectores, la iluminación, la ventilación y los peligros potenciales de accidentes, los cuales, si no se cumplen los requisitos desde el punto de vista higiénico-sanitario, pudieran ocasionar daños para la salud. Un ejemplo clásico: si en un aula la iluminación es muy deficiente durante todo el turno de clases, los alumnos tendrán que realizar un esfuerzo adaptativo de los componentes del ojo y de todo el aparato visual para poder ver las letras de los libros, de la pizarra, o la computadora; y ello producirá un cansancio progresivo de los músculos de los ojos, acompañado de cefalea, hiperemia conjuntival y aparición de fatiga visual que obligará a interrumpir la actividad.⁴

El nivel de capacidad de trabajo o la aparición de la fatiga están condicionados por factores de carácter fisiológico (edad, sexo, condiciones de salud, alimentación); factores de carácter físico (iluminación, ruido, temperatura, ventilación, características del mobiliario y de los materiales escolares); factores de carácter psicológico (estado

de ánimo, los estímulos, temor, estrés) y factores de carácter social (carga general de estudio y trabajo, su alternancia con el descanso). También se señalan como riesgos psicosociales las relaciones interpersonales, la carga docente y general, el régimen de vida del educando y el propio proceso docente educativo.⁵

Los problemas de salud que con mayor frecuencia se presentan en los docentes cubanos son la laringitis crónica nodular (considerada como enfermedad profesional para el sector educacional), hipertensión arterial, enfermedades osteomioarticulares, trastornos nerviosos, alergias, disminución de la agudeza visual y los accidentes.⁶

El Programa de Atención Integral Médico-Pedagógica a educandos y trabajadores del sistema educacional cubano, documento rector de las acciones de salud en las instituciones educacionales, tiene entre sus principales proyecciones:

- Garantizar las condiciones de vida y de trabajo de los educandos y los trabajadores, propiciando ambientes agradables e higiénicos para fortalecer las acciones educativas.
- Garantizar la inclusión de los temas de salud a través de los objetivos de las asignaturas.
- Fomentar a través de las acciones conjuntas la formación y desarrollo de valores, y de una conducta ciudadana responsable.
- Lograr niveles aceptables en el aporte dietético y en el estado nutricional de educandos y educadores.
- Estimular la práctica deportiva, actividades recreativas y culturales en todos los centros educacionales, con énfasis en los centros internos.
- Lograr un trabajo de orientación profesional, que tenga en cuenta la aptitud de los educandos y las necesidades sociales.
- Realizar el Análisis de la Situación Integral de Salud con la participación del personal especializado, docentes y la comunidad, para mejorar el estado de salud y preservar su integridad biopsicosocial.
- Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad en los centros educacionales.
- Evaluar los programas priorizados establecidos en la Resolución MINED-MINSAP 1/97.
- Instrumentar la superación y la capacitación del personal pedagógico y de salud en los contenidos que requiere el trabajo conjunto, de acuerdo a las necesidades identificadas.
- Realizar investigaciones conjuntas entre las facultades e institutos de salud pública y de educación, que respondan a los problemas pedagógicos y de salud en instituciones educacionales.⁷

Para el cumplimiento de lo anterior, no basta con la voluntad de grupos de personas y organismos independientes. Se hace imprescindible las voluntades política, estatal y jurídica, las cuales han coincidido en Cuba y hacen posible la ejecución de dicho programa.

En la última década, el análisis del cuadro epidemiológico a nivel mundial constata el aumento significativo de las enfermedades relacionadas con el modo y estilo de vida en adultos jóvenes, lo que, inevitablemente, afecta los índices de la calidad de vida, el desarrollo humano y merma la vida útil del hombre, cuando aún puede hacer provecho de sus capacidades biopsicosociales.

Sería válido retomar el lugar que históricamente ocupa la universidad, centros de altos estudios como suelen llamarse, en su rol de fuente, receptora y evaluadora de las

transformaciones científico técnicas, donde más que la instrucción, se defiende la formación integral de un individuo capaz de cuidar el bienestar de la humanidad y por ende, el de sí mismo.⁸

A partir de lo anteriormente expuesto se puede afirmar que la educación superior no es ajena, ni está excluida del quehacer salubrista que caracteriza estos tiempos, son múltiples las acciones que se pueden realizar y sistematizar para propiciar estilos de enseñanza-aprendizaje en salud, tanto en la dimensión curricular como extracurricular. Actualmente, se ejecuta un conjunto de estrategias de salud que se articulan con el programa estipulado en la Carpeta Metodológica de Municipios por la Salud definido como "Universidad: Comunidad Saludable".⁹

Del trabajo desplegado en esta dirección por las universidades cubanas se revelan las propuestas para la promoción de hábitos saludables y se destacan los programas dirigidos a prevenir las infecciones de transmisión sexual y SIDA (ITS/VIH), prevención del tabaquismo y alcoholismo, programa antidroga y calidad de vida. Sin embargo, el efecto positivo de estas acciones deviene en nuevas necesidades de aprendizaje en salud, lo cual no debe estar a merced de la aleatoriedad e interés personal de los educandos, o de la creatividad del docente, sino contemplados dentro de una metodología de investigación, acción participativa contentiva al desarrollo de habilidades para vivir.¹⁰

La atención a los centros laborales, incluyendo los educacionales, se hace necesaria para prevenir los efectos que puedan ser ocasionados por el ambiente escolar. La salud de los escolares puede modificarse por la influencia de factores ambientales durante el proceso de aprendizaje, pero a su vez, el éxito en los estudios dependerá en gran medida del estado de salud que poseen los alumnos. La preparación de los estudiantes de la carrera de Medicina en salud e higiene escolar, a través de la Medicina General Integral como disciplina rectora y la asignatura Salud Pública contribuirán a formar profesionales que garanticen la óptima interacción del entorno y el organismo de los niños, adolescentes, jóvenes y trabajadores pertenecientes al sistema educacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Figueroa Verdecia, D. Conferencias sobre salud e higiene universitaria. Diplomado a distancia de Epidemiología [CD-ROM]. Maracay: IAESP; 2006.
2. Aguilar Valdés J, Ojeda del Valle M, Romero Placeres M, Cumbá Abreu C, Farril Montero CO, Carvajal Rodríguez C. Nueva estrategia de trabajo en salud escolar y el cumplimiento de los objetivos del milenio. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. [internet] 2009 [citado 19 de abril de 2010]; 47(3): [aprox. 15p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol47_3_09/hiesu309.htm
3. Santana López S, Fernández Díaz IM, Almirall Hernández PJ, Mayo Ríos JH. Evaluación del estado de salud del maestro venezolano de enseñanza primaria. 2001-2004. Revista Cubana de Salud y Trabajo. [internet]. 2007 [Citado, 30 de noviembre de 2010]; 8(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol8_2_07/rst04207.html
4. Escalona E. Relación salud-trabajo y desarrollo social: visión particular en los trabajadores de la educación. Rev Cubana Salud Pública. [internet]. 2006 [citado, 4 de abril de 2010]; 32(1): [aprox. 8p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662006000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es

5. Reyes García ME, Díaz Piñera M. Situación de salud de los trabajadores. En: Silvia Martínez Calvo. Análisis de la situación de salud. La Habana: Ciencias Médicas; 2004: p. 129-35.
6. Preciado J, Pérez C, Calzada M, Preciado P. Incidencia y prevalencia de los trastornos de la voz en el personal docente de La Rioja. Estudio clínico: cuestionario, examen de la función vocal, análisis acústico y vídeolaringoestroboscopia. Acta otorrinolaringol. 2005;56(5):202-210.
7. O´Farril Montero C, Borroto Perelló S. Salud escolar. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral Vol. I. La Habana: Ciencias Médicas; 2008. p.124-6.
8. Figueroa Verdecía DV. Salud e higiene universitaria: objetivo estratégico para los Centros de Educación Superior. Boletín Electrónico de Salud Escolar –TIPICA [internet] 2006 [Citada 15 de julio de 2010]; 1(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.tipica.org/index.php?option=com_content&view=article&id=69:articulos-volumen-01-no01&catid=41:numeros-anteriores&Itemid=43
9. Armenteros Vera I. La universidad médica como fuente de creación de valores. Rev Cubana Educ Med Super. [internet]. 2007 [citado, 1 de agosto 2010]; 21(2): [aprox. 7p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol21_2_07/ems03207.htm
10. *Aguilera Velasco MA, Acosta Fernández M, Rodríguez Figueroa RM, Madrigal Figueroa MG, Pozos Radillo BE.* Intervención socioeducativa y promoción de salud ocupacional. Revista Cubana de Salud y Trabajo [internet]. 2008 [citado, 25 de agosto de 2010]; 9(2): [aprox. 9p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol9_2_08/rtsu208.html

Recibido: 25 de agosto de 2010

Aprobado: 14 de septiembre de 2010

Dra. Blanca Rosa del Río de la Paz. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara “Dr. Serafín Ruiz de Zarate Ruiz”. E-mail: blancarrp@ucm.vcl.sld.cu