

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas

**EVALUACION DE INDICADORES DE RESULTADOS DEL
PROGRAMA DE ESCUELAS PROMOTORAS DE LA SALUD**

Estudio realizado en establecimientos oficiales de educación primaria del Municipio de Antigua Guatemala del Departamento de Sacatepéquez.

Tesis

*Presentada a la Honorable Junta Directiva
de la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala*

Por

CLAUDIA BEATRIZ ARIAS LUNA

En el acto de investidura de:

Médica y Cirujana

Guatemala, Agosto de 1999.

**EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

HACE CONSTAR QUE:

El (la) **BACHILLER: CLAUDIA BEATRIZ ARIAS LUNA**
Carnet universitario No. **93-10693**

ha presentado para su **EXAMEN GENERAL PUBLICO**, previo a optar al
título de Médico (a) y Cirujano (a), el trabajo de tesis titulado:

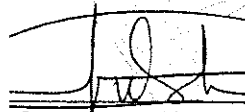

**EVALUACION DE INDICADORES DE RESULTADOS
DEL PROGRAMA DE ESCUELAS PROMOTORAS DE LA SALUD.**

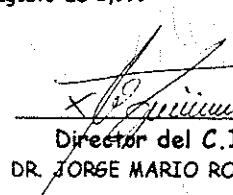
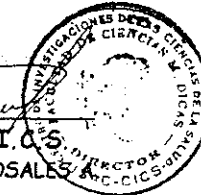
Trabajo asesorado por: **DR. EDGAR RODOLFO DE LEON BARILLAS**

y revisado por: **DR. HERMAN SANCHEZ BARRIENTOS**


Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, firman y sellan la
presente **ORDEN DE IMPRESIÓN.**

Guatemala,
17 de agosto de 1,999


Coordinador Unidad de Tests
DR. ANTONIO E. PALACIOS LOPEZ



Director del C.I.C.S.
DR. JORGE MARIO ROSALES


IMPRIMASE:


Dr. Romeo A. Vásquez Vásquez
Decano
DR. ROMEO ARMANDO VASQUEZ VASQUEZ
DECANO 1998 - 2002





Aprobación de Informe Final
Correlativo No 170/99

Guatemala,
17 de agosto de 1,999

Estimado (a) estudiante
CLAUDIA BEATRIZ ARIAS LUNA
Carnet No. 93-10693
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos

Hago de su conocimiento que **EL INFORME FINAL DE TESIS** titulado:

**EVALUACION DE INDICADORES DE RESULTADOS
DEL PROGRAMA DE ESCUELAS PROMOTORAS DE LA SALUD.**

Ha sido **REVISADO**, al establecer que cumple con los requisitos, se **APRUEBA**. Se autoriza realizar los trámites correspondientes para continuar el trámite de graduación.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

DR. ANTONIO E. PALACIOS LOPEZ
DOCENTE UNIDAD DE TESIS



Vo.Bo.

Coordinador Unidad de Tesis

DR. ANTONIO E. PALACIOS LOPEZ

INDICE

I.INTRODUCCION.....	1
II.DEFINICION DEL PROBLEMA.....	2
III.JUSTIFICACION.....	5
IV.OBJETIVOS.....	7
V.REVISION BIBLIOGRAFICA.....	8
A.ESCUELAS PROMOTORAS DE LA SALUD.....	8
B.PROGRAMA NACIONAL DE ESCUELAS SALUDABLES.....	14
C.LA SALUD Y SUS ANTECEDENTES.....	26
D.LA SALUD EN GUATEMALA.....	32
VI.MATERIAL Y METODOS.....	34
VII.PRESENTACION, ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.....	42
VIII.CONCLUSIONES.....	82
IX.RECOMENDACIONES.....	83
X.RESUMEN.....	84
XI.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	85
XII.ANEXOS.....	93

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

Hoy día centenares de millones de hombres y mujeres viven en condiciones que atentan contra su salud y que incluso ponen en peligro sus vidas, sobre la base de que ya para 1990 sobre la salud de al menos 600 millones de habitantes de las ciudades de los países en desarrollo se cernía la amenaza de la falta de alimentos , agua potable y techo.

Ante éste alarmante telón de fondo, nació el Programa Ciudades y Municipios Sanos de la OMS, cuyo objetivo es hacer un llamamiento a los gobiernos locales y las asociaciones comunitarias para que formen coaliciones encaminadas a mejorar la salud en las ciudades y a resolver los problemas ambientales (1) , por supuesto y bajo razones evidentes de cultura, costumbres , tipo de comercio, hasta localización geográfica, prioridades, etc., éstos cambios no se pueden dar siguiendo una receta que sea efectiva para todos los países. Por lo cual se considera necesario que cada comunidad evalúe sus necesidades.

" CIUDADES SANAS " , el lema elegido por la OMS para el Día Mundial de la Salud 1996, se propuso abordar esta crisis, por lo cual es importante que cada país desde sus entidades y personas particulares se adueñen de lo que es la construcción de Estilos de Vida Saludables, para proteger los programas, apoyarlos y formar parte activa de los mismos. Han servido como modelo para potenciar la salud urbana, en especial en grupos de población de bajos ingresos y utilizado más que todo para divulgar cuestiones de salud y medio ambiente,

Uno de los principios básicos del programa es la participación de toda la comunidad afectada, y en esto la escuela juega un papel fundamental, ya que se tiene la certeza de que es el lugar idóneo para sembrar la semilla del cambio y así lograr la transformación de fondo de los pueblos, ya que se ha demostrado en innumerables estudios que la educación que se nos da como parte de nuestra



I. INTRODUCCION

"Escuelas Promotoras de la Salud", es un programa organizado en conjunto por el Ministerio de Educación con el de Salud Pública. El mismo forma parte de una serie de programas que se llevan a cabo a nivel mundial para la creación de Estilos de Vida Saludables, cuya máxima expresión es el lema de "Ciudades Sanas", elegido por la Organización Mundial de la Salud, para el Día mundial de la Salud para 1996; con el propósito de crear nuevos medios a través de los cuales se pudiera alcanzar la Salud para Todos, sobre la base de disminuir la desigualdad en cuanto al acceso a los servicios de salud.

En Guatemala, el departamento de Sacatepéquez, fue el primero que se comprometió a llevar a cabo el programa de "Escuelas Promotoras de la Salud", iniciando el mismo en 1998. Se trazaron entonces indicadores de resultado, con el objetivo de cumplir con los mismos a un año plazo, partiendo de esto se realizó un estudio para saber en que porcentaje se ha logrado el cumplimiento de los mismos, para esto se realizó un estudio observacional-descriptivo-transversal, en 19 escuelas oficiales de educación primaria del Municipio de La Antigua Guatemala del Departamento de Sacatepéquez. Donde a través de tres boletas de recolección de datos, se evaluó los indicadores de resultado con respecto a la Educación Ambiental, la Seguridad Escolar y a la Salud y nutrición. Dos de las boletas se referían a las condiciones físicas de las escuelas y a las acciones llevadas a cabo por parte del personal educativo, mientras que la tercera se dirigió a los alumnos y alumnas de sexto grado.

Se identificó entre los mayores obstáculos la falta de información, mientras que lo que más ha apoyado a la realización del proyecto es la ayuda que las escuelas han recibido de Organizaciones No Gubernamentales.

Es necesario evaluar y analizar a cada escuela en particular, debido a que cada una vive situaciones únicas, dependiendo de los usuarios y la comunidad donde se ubique la escuela.



cultura determina nuestro proceder, nuestra forma de ver las cosas y por ende nuestro estilo de vida; por lo cual a través del fomento de conceptos, formación de actitudes y llevando los mismos a la práctica para su reforzamiento desde tempranas edades de los habitantes de una comunidad cualquiera que esta sea, se pueden obtener cambios de fondo, (27). Además siendo la escuela un lugar en donde los niños pasan gran parte de su día y comparten con otros (tanto iguales como superiores), constituye un muy buen campo de entrenamiento y una oportunidad muy valiosa que no se debe de desaprovechar ya que los niños pueden constituir el vehículo de divulgación de la información, en primer lugar hacia sus propios hogares y así a toda la comunidad, por lo que se espera a través de programas escolares que promuevan la salud, crear gran impacto a muy bajo costo, por otro lado lo que se está haciendo es que éstas nuevas generaciones crezcan con la semilla y la cultura del cambio para que cuando sean adultos y formen su propia familia le transmitan a sus hijos nuevos conceptos y formas de vida. Además de que no hay que olvidar que éstos niños de hoy, en el mañana también serán las autoridades que nos gobiernen.

Como era de esperarse Guatemala no podía quedarse atrás por mucho más tiempo de este movimiento a Nivel Mundial por lo que con el fin de obtener resultados en cuanto al cambio de estilos de vida, se ha creado un programa del Ministerio de Educación en conjunto con el Ministerio de Salud, denominado " ESCUELAS PROMOTORAS DE LA SALUD", y fue el Departamento de Sacatepéquez, a través de la Dirección Departamental de Educación y la Jefatura Departamental del Area de Salud, quienes en primer lugar decidieron decir presente y atreverse a ser ejemplo para toda Guatemala, poniendo éste programa en práctica desde 1998, con el propósito de ser desarrollado y obtener resultados a un año plazo, (5).

Por todo lo anterior y concentrándonos en la importancia de la obtención de resultados y el identificar los obstáculos para los

mismos, y poder aportar un granito de arena al proceso, ya que si en realidad queremos que se obtengan los resultados deseados, todos y de manera desinteresada, debemos apoyar el programa, por lo cual se plantea la siguiente interrogante:

¿ En qué porcentaje se ha logrado el cumplimiento de los indicadores de resultado del programa de Escuelas Promotoras de la Salud que fueron trazados desde el inicio del mismo ?

III. JUSTIFICACION

Los mejores anhelos de los países centroamericanos son entrar al año 2000 con ciudadanos que vivan en paz, democracia, libertad y desarrollo, para lo cual es indispensable que las nuevas generaciones sean formadas con una personalidad equilibrada, responsable, optimista y con las capacidades y habilidades para vivir enfrentando con éxito los retos, problemas o conflictos de la vida diaria, (16). Para el logro de estas metas se ha creado un programa llamado " ESCUELAS SALUDABLES O ESCUELAS PROMOTORAS DE LA SALUD", llevado a cabo por el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del programa Materno Infantil, cuentan además con la colaboración de otras entidades cuya función es la de apoyar el proceso educativo.

Como apoyo a lo anterior se puede agregar que: en los países en vías de desarrollo desde que se tiene registro escrito, se han estado tratando las mismas enfermedades contra las que hoy en día combatimos, sin embargo, estas no se han podido erradicar y, ¿esto por qué? debido a que los hábitos y costumbres siguen siendo los mismos; mientras no se eduque y a través de esto se logre un cambio radical en los estilos de vida de las personas, se continuarán combatiendo los mismos padecimientos y desperdiciando recursos en cuanto a medicina curativa y rehabilitación, a pesar de que se sabe y está demostrado que es mucho más barato prevenir.

La educación para la salud en el ámbito escolar es fundamental para planificar en forma adecuada las acciones necesarias, evaluar el alcance de sus metas y su impacto. La participación de los estudiantes en las investigaciones enriquece sus conocimientos, los resultados de las mismas pueden ayudar a instalar el tema de la educación y la salud en la agenda pública y

fortalecer el apoyo de la comunidad a las metas de salud en el ámbito escolar, (25).

Por lo tanto como todo proyecto en fase inicial y experimental necesita ser evaluado, para conocer si se están obteniendo los resultados esperados. Se llevó a cabo un estudio en el cual se evidenció los logros alcanzados hasta el momento. En base a los indicadores de resultado trazados desde el inicio del mismo, se identificaron los factores que han obstaculizado o apoyado su alcance, también se realizó una nueva priorización de los problemas en donde aún se encontraron necesidades.

El desarrollo del Programa de Escuelas Promotoras de la Salud en el Departamento de Sacatepéquez, inició su ejecución a principios de 1998, y ya que las actividades fueron programadas para obtener resultados a un año plazo, es oportuno realizar un estudio que mida el porcentaje de los indicadores de resultados que se ha logrado alcanzar, trazados desde el inicio del mismo, principalmente aquellos que están relacionados con el mejoramiento y conservación de la salud.

IV. OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL:

Medir el grado de cumplimiento de los indicadores de resultado del programa de Escuelas Promotoras de la Salud del Municipio de La Antigua Guatemala del Departamento de Sacatepéquez, en lo que respecta a los componentes de: Educación Ambiental, Seguridad Escolar y Salud y Nutrición.

B. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Identificar los obstáculos para la realización del programa.
2. Fortalecer los factores facilitadores para la realización del programa.
3. Priorizar problemas en base a la frecuencia de su ocurrencia.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

A. ESCUELAS PROMOTORAS DE LA SALUD

1. BASES DEL PROGRAMA:

Pocos temas despiertan actualmente tanto interés como el de la escuela, la complejidad de un mundo en interacción y que enfrenta el nuevo desafío de la era de la información, sumada a la necesidad de completar la educación con la enseñanza de "habilidades para la vida", han generado un amplio consenso entre los especialistas, los maestros, la familia y la comunidad, de la urgencia por fortalecer y transformar la escuela. Los programas de salud escolar se encuentran ante la perspectiva del cambio y la superación de sus estrategias. Con la iniciativa "Escuelas Promotoras de la Salud", la OPS aporta a esa tradición elementos innovadores que permiten superar el paradigma por el cual se ha considerado a las escuelas blancos pasivos o meras destinatarias de las acciones de salud, ofreciéndoles o demandándoles ahora un papel activo y dinamizador. La escuela brinda la posibilidad de generar compromisos integrales alrededor de las iniciativas de salud, (25, 26, 27). Es difícil definir cuando, como y por qué una escuela se convierte en promotora de la salud; pero sabemos que de un modo u otro todas las escuelas son un poco promotoras de la salud y que, más aún, algunas son capaces de aprovechar a fondo sus oportunidades de influir favorablemente en la vida de los jóvenes y sus familias abriendo el espacio escolar a la participación y colaboración de líderes comunitarios, funcionarios, docentes, personal de salud, padres y alumnos, y también del sector privado. Así la promoción de la salud en el ámbito escolar es un "valor agregado" al valor que tiene la escuela, además si a esto agregamos que a través de la educación se puede mejorar la salud de los niños y los adolescentes, (25), no solo por la cantidad de habitantes que estos grupos de población representan, partiendo de la forma de distribución clásica de nuestras pirámides poblacionales, sino

también en cuanto a que representan los hombres y mujeres dirigentes del mañana.

Algunos factores avalan la idoneidad de la escuela para la integración de la Educación para la Salud:

- El objetivo de la escuela es una educación integral, orientada al desarrollo de capacidades que faciliten a las personas su integración y adaptación a una sociedad compleja y cambiante.
- Se trabaja con personas en edad evolutiva que aún no han establecido o adoptado estilos de vida.
- Se dispone de medios o instrumentos formativos .
- A la escuela acude prácticamente la totalidad de la población infantil, (27) .

La atención de la salud de los niños es necesaria para mejorar su supervivencia, pero se puede hacer lo mismo con sus oportunidades de desarrollo y calidad de vida, y una de las maneras más efectivas es por medio de la promoción de la salud en las escuelas; lo cual forma parte de una visión integral del ser humano, (25, 26) .

Se trata además de "promover la salud", hacia un grupo de edad denominado "edad evolutiva", requiriendo la presencia de adultos preparados para atender sus necesidades, por lo cual, esto en la escuela es una prioridad, ya que asegurar el derecho a la salud y la educación de la infancia es responsabilidad de todos y es la inversión que cada sociedad debe hacer para generar a través de la capacidad creadora y productiva de los jóvenes, un futuro social y humano mejor, (26).

2. DEFINICION:

Las escuelas que cuentan con un edificio seguro y confortable, agua potable e instalaciones sanitarias adecuadas y una atmósfera psicológica positiva para el aprendizaje, que fomentan el desarrollo humano saludable y las relaciones humanas constructivas y

armónicas, que promueven aptitudes y actitudes positivas hacia la salud se consideran "Escuelas Promotoras De La Salud".

Parte de la función de estas escuelas es transmitir los conocimientos y destrezas que promuevan el cuidado de la propia salud y ayuden a prevenir comportamientos de riesgo. Sus actividades están orientadas a formar jóvenes con espíritu crítico, capaces de reflexionar sobre los valores, la situación social y los modos de vida que favorecen la salud y el desarrollo humano. A su vez, esto hace más fácil el trabajo de la comunidad educativa, cuyo fin es: mejorar la salud y la calidad de vida de las generaciones actuales y futuras de niños y adolescentes, (25, 26) .

Como se citó en párrafos anteriores un Municipio para llegar a ser Saludable, debe de llevarse acabo en él educación para la salud y partiendo de esto que mejor lugar que la Escuela para realizar esta labor, (27).

3. ASPECTOS BASICOS DE LA EDUCACION Y LA SALUD:

Estas deben fortalecerse mutuamente. En las comunidades la escuela constituye un importante centro de enseñanza, aprendizaje, convivencia y crecimiento, y en ella se imparten valores vitales fundamentales. Por tanto, constituye un lugar ideal para la aplicación de programas de promoción de la salud de amplio alcance y repercusión, ya que ejerce una gran influencia sobre los niños y adolescentes, (25, 26) . De manera general, los hogares constituidos por personas con mayor grado de educación, el estado de salud y la calidad de vida, tanto de los adultos como de los niños, son mejores. Se sabe que los niños sanos aprenden mejor y que los problemas de salud comprometen la asistencia a la escuela. Se sabe también que la desnutrición proteínico-energética y la deficiencia de micronutrientes (especialmente de hierro) repercuten negativamente en el desarrollo físico y psicosocial y en el rendimiento de los escolares.

En las edades preescolar y escolar los niños adquieren las bases de su comportamiento y conocimientos, su sentido de responsabilidad y la capacidad de observar, pensar y actuar. Las escuelas promotoras de la salud constituyen pues, el ámbito ideal para crear en los niños conciencia de la importancia de la salud física y mental, y transmitirles valores fundamentales, entre ellos la enseñanza de la convivencia armónica y el respeto hacia los valores y formas de vida distintos de los propios. Es a partir de éste período cuando el niño adopta hábitos que muchas veces durarán toda su vida, desarrolla habilidades y destrezas para cuidar de su salud y colaborar con el cuidado de la de su familia y comunidad.

a) La promoción de la salud en el ámbito escolar:

i. Educación Para La Salud Con Un Enfoque Integral:

La educación para la salud con un enfoque integral trata de cubrir las necesidades de los alumnos en cada etapa de su desarrollo (desde el amor propio hasta adquirir hábitos higiénicos y adoptar formas de vida saludables), buscando desarrollar conocimientos, habilidades y destrezas que contribuyan a adoptar modos de vida más sanos, (25, 26, 27), para llevar acabo esto se necesita hacer primero el diagnóstico de las necesidades y la priorización de las mismas.

ii. Seguimiento y Evaluación:

Cada país debe abordar los siguientes aspectos en el nivel local, regional y nacional:

- Crear un sistema de monitoreo que permita evaluar el proceso de educación para la salud en el ámbito escolar a fin de introducir las modificaciones pertinentes para mejorar su efectividad,
- Señalar si los planes de educación en salud se están cumpliendo de acuerdo con los objetivos del programa, si ha logrado producir el efecto deseado sobre la salud de los estudiantes, en cuanto a sus

conocimientos, actitudes y comportamientos en este aspecto, y si el cambio ha ejercido alguna influencia sobre la salud de las familias en la comunidad,

- Determinar el porcentaje de la población blanco que se ha incluido en el proyecto,

- Establecer los beneficios obtenidos con un programa específico justifican su extensión a otros campos, y

- Calcular los costos y beneficios del programa en términos de conocimientos, prácticas e influencia en los modos de vida.

La evaluación, tanto formativa como de proceso y de impacto, brinda información valiosa para medir el cumplimiento de las metas del programa, modificar las acciones, corregir las posibles desviaciones y valorar su impacto a largo plazo, (25, 26, 27) .

iii. Provisión de los Servicios de Salud:

Entre los objetivos de los servicios de salud escolares se encuentran:

- Prevenir las enfermedades más comunes por medio de exámenes médicos periódicos,

- Educar sobre los diferentes aspectos de una vida saludable y contribuir a aclarar concepciones erróneas o supersticiones que conspiran contra la salud,

- Proveer primeros auxilios y cuidados de emergencia ,

- Promover la salud mental y emocional,

- Orientar a los niños y adolescentes con discapacidades físicas y mentales,

- Vigilar y ayudar a mejorar el estado nutricional de los alumnos,

- Controlar la inmunización,

- Asegurar un entorno saludable, y

- Prevenir las enfermedades de transmisión sexual, las adicciones, el embarazo prematuro, la anorexia y el suicidio.

Par lograr esto de debe de poner en práctica lo siguiente:

- Revisiones periódicas a los escolares,

- Servicios preventivos que incluyan inmunizaciones, provisión de suplementos alimentarios y educación en salud sexual y reproductiva,
- Cursos de actualización en educación sanitaria dirigidos a los maestros y al personal paramédico,
- Educación sobre salud, nutrición y alimentación suplementaria en las escuelas,
- Creación de huertos escolares, con producción de verduras y frutas para consumo de los escolares, para financiar proyectos o ambas cosas, y
- Establecimiento de un sistema de referencia y contrarreferencia (maestros-personal de salud y viceversa), (25).

iv. Alianzas y Estrategias Necesarias:

Tres alianzas son indispensables para asegurar el éxito de las escuelas promotoras de la salud:

- Con la familia de los escolares y las asociaciones de padres,
- Con las organizaciones no gubernamentales y los líderes de la comunidad,
- Con el nivel político.

Las personas que formen parte de estas instituciones, deben comenzar por establecer una visión común, coherente y con una línea de acción definida que refleje las diversidades y la situación local, (25, 27). En 1995, la OPS reforzó estos principios con el lanzamiento de la Red de Escuelas Promotoras de la Salud de la Región, entre cuyos propósitos están:

- Difundir el concepto de Escuelas Promotoras de la Salud en todo el continente,
- Crear foros en los que las escuelas puedan compartir y enriquecer sus experiencias asegurando así el enriquecimiento de los procesos en marcha,
- Desarrollar programas de capacitación para el personal de educación y de salud,

- Impulsar la preparación de material didáctico con enfoques novedosos y el uso de metodologías participativas promover el uso de medios de comunicación electrónicos entre los participantes de la red, y
- Fortalecer la capacidad institucional para desarrollar programas de salud escolar que aseguren un tratamiento de género igualitario, (25, 26) .

B. PROGRAMA NACIONAL DE ESCUELAS SALUDABLES O ESCUELAS PROMOTORAS DE LA SALUD EN GUATEMALA


En la "MEMORIA DE LABORES", para 1998, del Ministerio De Educación, en cuanto a las Escuelas Saludables, encontramos lo siguiente:

"En coordinación con el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), el Ministerio de Salud, la Organización Mundial para la Salud (OMS) y otras organizaciones, se dio inicio al Programa de Escuelas Saludables, que tiene como objetivo lograr que en las escuelas los alumnos, maestros y autoridades se involucren en el mejoramiento de su ambiente escolar, hogar y comunidad. Asimismo pretende incidir en el mejoramiento de la salud física y mental de todos los involucrados".

Adicionalmente, es importante resaltar que con el apoyo inicial de la corporación municipal de Antigua Guatemala, en el Departamento de Sacatepéquez se conformó un comité interinstitucional que tiene a su cargo la realización de un programa local de Escuelas Promotoras de la Salud, (30), el cual se ha estado llevando a cabo desde inicios de 1998.

1. EN CUANTO AL PROGRAMA A NIVEL NACIONAL:

Se conoce que para Guatemala, el modelo educativo continúa siendo el tradicional de clases impartidas en forma magistral, en



donde el maestro se para frente al alumnado, actuando éste último como mero receptor de la información, sin tener una participación realmente activa, y a pesar de que se sabe de que el conocimiento sin práctica no fructifica en cambios, hasta el momento no se contaba con programas realmente integradores, para lo cual el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en coordinación con el Ministerio de Educación se han unido para diseñar el Programa Nacional de Escuelas Saludables, dirigido a las/os niñas/os que asistan a los Centros de Educación Primaria a nivel nacional, involucrando a las Organizaciones Gubernamentales y No Gubernamentales afines, para contribuir a mejorar la Salud de la Niñez Guatemalteca. Así mismo está ampliamente comprobado que la capacidad de aprendizaje de los niños y niñas está influenciada por sus condiciones de salud y estado nutricional. Este programa persigue el desarrollo de Estilos de Vida Saludables, tanto a nivel individual como colectivo y esto puede lograrse por medio de la participación consciente y organizada de la Comunidad Educativa (alumnos, padres, madres y personal responsable de la educación) y de todos los sectores encaminados a evitar situaciones de riesgo con acciones eminentemente preventivas.


El programa establece las directrices para la integración de programas y proyectos de ambos sectores que conduzcan al logro de una Escuela Saludable.

El 17 de julio de 1989, según Acuerdo Gubernativo No. 470-89, se crea el Sistema Nacional de Mejoramiento de los Recursos Humanos y Adecuación Curricular (SIMAC), como la entidad del Ministerio de Educación responsable del mejoramiento cualitativo de la educación nacional, coordinando actualmente con el Componente de Salud Escolar del Programa Nacional Materno Infantil del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, elabora también materiales de apoyo para el proceso educativo. Las actuales autoridades del Ministerio de Salud Pública y

Asistencia Social, basados en las prioridades de salud establecidas en 1997, dentro de las cuales podemos mencionar las Enfermedades Inmunoprevenibles, Enfermedades Producidas por Agua y Alimentos, Enfermedades Transmitidas por Vectores y Salud Mental, definieron como estrategia el fortalecimiento de la Salud Escolar para contribuir en la resolución de los problemas que constituyen las prioridades antes mencionadas. Tomando en consideración que en muchas escuelas se observa un alto porcentaje de niños y niñas en malas condiciones de higiene personal, pocas oportunidades para una adecuada alimentación, además el ambiente de la escuela, las viviendas y la comunidad es inadecuado, estas son situaciones que contribuyen a los problemas de aprendizaje, incremento de morbilidad, ausentismo, bajo rendimiento y deserción escolar. Los niños en edad escolar se deben de considerar como una unidad Psico-Bio-Social, por lo que se debe de cubrir tres aspectos básicos: la Salud Física, Salud Mental y Salud Social. Debido a que, al igual que todo ser humano se desenvuelve en diferentes micro-ambientes: el hogar, la escuela, la comunidad, sin embargo se estima que los dos primeros son los más importantes, por que en ellos permanecen la mayor parte del tiempo.

a) En cuanto a la Organización:

Según Acuerdo Gubernativo No. 551-93 de octubre de 1993, la Presidencia de la República acordó crear la Comisión de Coordinación Bi-ministerial entre los Ministerios de Educación y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Se pretende cubrir al total de la población escolar guatemalteca del nivel Pre-Primario y Primario, por lo que serán considerados todos los Establecimientos Públicos en una primera etapa, para luego sistematizar estos procesos a los establecimientos Privados y posteriormente a nivel de Educación Media en la República de Guatemala.



La participación intra e intersectorial es lo que enriquecerá las acciones para la implementación del programa, por lo que se espera que durante su ejecución tengan participación la mayoría de las instituciones que tengan presencia en las comunidades, por lo que se espera el aporte de las organizaciones y personas ya mencionadas además de las Universidades, Escuelas formadoras de Personal de salud, Organizaciones sociales de la Comunidad, etc.

b) Capacitación:

Es muy importante también la capacitación para asegurar el éxito del programa, con la finalidad de que todas las personas involucradas en salud y educación generen acciones que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de todos los alumnos, la familia y la comunidad. Para lo cual se contempla el Proceso de Educación Permanente: sucesión de actividades educativas. En primer lugar "Los Círculos de Calidad", grupo que identifica necesidades de aprendizaje e intereses de los involucrados en estas actividades, y "La Educación a Distancia", que son unidades de auto aprendizaje, a ser desarrolladas individualmente y en forma grupal, combinada con encuentros presenciales, partiendo del seguimiento lógico que comprende la investigación, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

2. EL PROGRAMA DE ESCUELAS PROMOTORAS DE LA SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE SACATEPEQUEZ:

"Una alternativa para el desarrollo de la Educación en el Departamento de Sacatepéquez"

a) Antecedentes:

El 31 de octubre de 1996 en el marco de la "II Reunión centroamericana de Municipios Saludables", realizada en la

ciudad de La Antigua Guatemala, se emitió por los participantes la llamada "Declaración de la Antigua Guatemala", dirigida a incentivar y fortalecer la estrategia de Municipios Saludables en Centroamérica y México. A finales de 1996, la Municipalidad de La Antigua Guatemala, con el impulso de la Organización Panamericana de la Salud, adoptó como estrategia operativa de promoción de la salud el Proyecto Municipios Saludables. Dentro del contexto del "Plan de desarrollo del Municipio de La Antigua Guatemala, 1997-2003. Cambio 2000", la municipalidad definió una política específica: "Impulso de medidas que mejoren el nivel educativo de la población", en la cual se define una acción específica para "Desarrollar la estrategia de Escuelas Promotoras de la Salud, promovida por OPS/OMS", para lo que se llegó a un convenio de cooperación entre la Dirección Departamental de Educación de Sacatepéquez, la Organización Panamericana de la Salud y la Municipalidad de La Antigua Guatemala. La estrategia de Escuelas Promotoras de la Salud abarca la promoción y el cuidado de la salud de los niños escolares, ampliando su ámbito de acción a los niveles local, municipal y departamental, impulsando el desarrollo de áreas temáticas relacionadas con el currículum vigente: Promoción de ambientes saludables, atención de problemas de salud y nutrición, derechos humanos, educación para el Desarrollo, la democracia y la paz, educación para la salud, participación comunitaria y social, educación cívica, seguridad escolar, educación en población, educación tecnológica laboral, formación de valores éticos, y eficiencia y eficacia académica.

El Programa, busca contribuir con la promoción y el cuidado de la salud de los escolares para su mejor desarrollo físico, mental y social, con la participación de docentes, padres de familia y la sociedad en general. Comprende acciones educativas, de detección y atención de problemas de salud y cuidado del medio ambiente natural y social. Este proyecto se propone unir

esfuerzos de instituciones, personas y comunidades en general, para alcanzar mayores niveles de salud, educación y seguridad en cada uno de los establecimientos escolares.

b) Fundamento Legal:

La base que rige la planificación y ejecución del Proyecto denominado "Escuelas Promotoras de la Salud " está constituida por los distintos acuerdos, resoluciones, convenios, decretos, etc., de carácter internacional, nacional y local, que brindan su aprobación al Proyecto por medio de las distintas instituciones involucradas. A continuación se describen los principales acuerdos sobre los cuales descansa la Organización y que constituye el marco jurídico del Proyecto:

i. Internacionales:

- > Conferencia Europea sobre Promoción de la Educación para la Salud. Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud. Estrasburgo, Francia.
- > Tegucigalpa, Honduras, 30 de agosto. Reunión del Consejo Directivo del INCAP. Resolución IV Seguridad Alimentaria Nutricional Circular 44/10. V Control de Calidad de Alimentos Circular 44/10.
- > Nicaragua, septiembre. Reunión del Consejo directivo del INCAP. Operacionalización estratégica de Seguridad alimentaria y nutricional.
- > Costa Rica, septiembre. Seminario Seguimiento a la Iniciativa de Seguridad Alimentaria y Nutricional. INCAP, Consejo Directivo.
- > Septiembre - 1997 agosto, Belice. Informe sobre la Cooperación Técnica del INCAP en apoyo a la iniciativa de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- > Septiembre, Belice. Mejorando el Comercio y la Salud Pública a través de la calidad y la Inocuidad de los Alimentos y la

Educación del Consumidor; una propuesta para Centroamérica y el Caribe, 1998-1999.

ii. Nacionales:

- >Acuerdos emanados del Ministerio de Educación que contenga normas de Observancia General.
- >Constitución Política de la República de Guatemala .
- >Código de La Salud artículo 18-32; libro 2 Título 1, Capítulo 1.
- >Ley de Educación Nacional, Artículos 66 y 67.
- >Acuerdos y Resoluciones emitidas por los demás Ministerios del Estado que tengan influencia sobre el Proyecto.
- >Acuerdos de Paz.
- >Plan de Gobierno.

iii.Locales:

- >Aprobación de la Gobernación Departamental de Sacatepéquez.
- >Aprobación y Emisión de Resoluciones de apoyo al Proyecto por parte del Consejo de Desarrollo Urbano y Rural Región V.
- >Aprobación de Autoridades Municipales de todo el Departamento.
- >Resolución Emitida en forma escrita por parte de la Dirección Departamental de Educación de Sacatepéquez, (5) .

c)Objetivo General del Programa:

Mejorar la calidad de vida de la comunidad elevando los indicadores de las Escuelas Promotoras de la Salud, (5) .

d) Marco Situacional del Departamento de Sacatepéquez:

i.Monografía del Departamento:

- Ubicación Geográfica: Sureste de la República de Guatemala.
- Extensión Superficial: 465 Kms. Cuadrados.
- Habitantes: 201,970 habitantes.

- Municipios del Departamento: 16 municipios.
- Idioma que se habla: Español - Kakchiquel.
- Industrias: Tejidos, muebles, cerámica, forja, zapatos, ropa y otros.
- Productos Agrícolas: Café, maíz, hortalizas, floristería, frutas, etc.

ii. Establecimientos Educativos:

- Preprimaria: 103
- Primaria: 154
- Primaria Adultos: 5
- Educación Básica: 61
- Educación Diversificada: 20

iii. Alumnos que se atienden en el departamanto: 48,413

iv. Número de Maestros:

- Preprimaria: 195
- Primaria: 1,098
- Primaria Adultos: 20
- Primaria Básica: 547
- Educación Diversificada: 256

v. En cuanto al Analfabetismo:

En Sacatepéquez el 44% de la población es analfabeta, CONALFA reporta que en el Municipio de La Antigua Guatemala existe un 10% de analfabetismo, siendo el municipio con el menor índice de analfabetismo de la República de Guatemala. Un estudio realizado por la Municipalidad de La Antigua reporta un 10% de analfabetas en la cabecera, por la que el porcentaje más alto de alfabetismo se encuentra en esta cabecera con un 90%, igualado únicamente por Santa Catarina Barahona y el índice más alto de

analfabetismo se encuentra en Sumpango con un 53%. La cobertura escolar alcanza un 68% de áreas urbanas y un 46% en el medio rural, siendo enviados a la escuela mayoritariamente los hijos hombres, por considerar importante que aprendan a leer y a escribir, mientras que por razones culturales no es importante que las hijas mujeres asistan, ya que no desean invertir en la educación de la niña debido a que ella se dedicará a las tareas del hogar, cuidar sus hermanitos, y porque posteriormente se casará y seguirá cuidando del hogar, (5).

vi. Situación de Salud:

La esperanza de vida al nacer es de 65.38%, la mayor de la Región. La tasa de mortalidad en general para la Región se estimó en 7.79 por mil habitantes, las principales causas son: enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, afecciones originadas en el período perinatal, signos, síntomas y estados morbosos mal definidos, enfermedades de otras partes del aparato digestivo, otra violencia, otras enfermedades infecciosas y parasitarias y efectos tardíos de las mismas. Entre las causas de mortalidad, las que ocupan el primer lugar son las infecciones respiratorias agudas y la desnutrición ocupa el segundo lugar.

En cuanto a la salud del niño: la mortalidad infantil es de 47.56 por mil nacidos vivos, cuyas principales causas fueron: afecciones originadas en el período perinatal, infecciones respiratorias agudas, signos, síntomas y estados morbosos mal definidos. Un aspecto importante, se refiere a la evaluación nutricional, información recolectada en localidades centinelas del subsistema de vigilancia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que demuestra como el retardo en el peso se detecta en el primer trimestre de vida, incrementándose después del quinto mes y alcanza la prevalencia máxima entre los 12 y 14 meses de edad. Sacatepéquez es uno de los

departamentos que presentan mayor retardo al realizar censo de tallas de niños del primer grado escolar, (17) .

vii. Saneamiento Ambiental en la Región:

La cobertura de servicios de agua potable y drenajes es baja, datos estadísticos revelan un déficit de agua intradomiciliar de 68.27% y con drenajes contaban únicamente el 13.42% de las viviendas, cifras alarmantes ya que el que exista agua intradomiciliar no garantiza su calidad; además se estima que el 85% de los sistemas urbanos proveen agua con cierto grado de contaminación, las aguas servidas no reciben ningún tipo de tratamiento contaminando lechos de ríos y finalmente el mar, lo cual se magnifica cuando los desechos son de tipo industrial, especialmente los orgánicos y agroquímicos. Otro problema en creciente aumento es la deforestación, con el consecuente daño ecológico, (17) .

viii. Análisis de la Situación Salud-Enfermedad:

En ésta región más del 80% de las familias viven en situación de pobreza y alrededor del 70% de éstas en pobreza extrema, porcentajes que se acentúan aún más en la población rural, que se sitúa generalmente en localidades pequeñas que dificultan su acceso a los diferentes servicios. Su distribución etárea es al igual que la nacional, típica de un área subdesarrollada, formada por una pirámide de población de base ancha donde el 45% de la población es menor de 15 años y solo un porcentaje mínimo es mayor de los 60 años, y el grupo materno infantil constituye el 38.5%.

De tal manera que, el análisis de la situación de salud-enfermedad de la región muestra un impacto negativo, especialmente en los grupos que básicamente han sido considerados de mayor riesgo, el materno-infantil, los trabajadores, los migrantes y la población del área rural, en

ii. Educación Ambiental:

- 100% de escuelas con sistemas de agua, manejo de excretas y basura adecuados.
- Medio ecológico circundante con reforestación permanente.
- Práctica de valores de cultura ecológica por el 100% de la comunidad escolar.
- 25% de las escuelas adecuan espacios existentes para la práctica deportiva.
- El 100% de las escuelas hacen uso de las instalaciones recreativas y deportivas existentes en la comunidad.
- 100% de escuelas ubicadas en áreas agrícolas aplican el manejo seguro de plaguicidas.

iii. Seguridad Escolar:

- Construcción y/o remodelación de edificios escolares seguros y funcionando.
- Entorno escolar sin riesgo:
- 100% de escuelas seguras ante riesgos, contaminaciones y desastres.
- 100% de escuelas con el comité de emergencia escolar organizado y funcionando.
- 100% de la comunidad escolar preparada para enfrentar situaciones de riesgo.
- Reducir en un 50% los accidentes de los escolares, en el hogar, la escuela y las calles.

iv. Salud y Nutrición:

- 100% de escolares con examen físico completo.
- 100% de escolares cumple con el esquema de vacunación.
- Servicios de Salud Pública atienden al 100% de casos de morbilidad de escolares.
- 50% de alumnos y sus familias con parásitos se les administra tratamiento adecuado.

- 50% de niños con examen de agudeza visual y auditiva.
- 50% de escolares con atención bucodental preventiva y curativa.
- 100% de escolares reciben refacción nutritiva y suplementaria de hierro.
- 50% de escuelas con huertos o granjas escolares.
- Escuelas sin violencia física, verbal o emocional.
- Los estudiantes no fuman, no beben licor y no usan drogas.
- 100% de escuelas eliminan fuentes de propagación de vectores.

v. Cultura para la Paz, Democracia y Desarrollo Humano:

- Reducción de la discriminación en todas las escuelas.
- Mejorar el nivel de tolerancia en todas las escuelas.
- Mayor justicia social y reducción de la impunidad dentro de la comunidad escolar.
- Aumentar la capacidad para enfrentar los problemas y retos de la vida diaria.
- 100% de las escuelas con gobiernos escolares funcionando.
- El 50% de las escuelas recibe apoyo de Organizaciones Gubernamentales y de Organizaciones No Gubernamentales.

C. LA SALUD Y SUS ANTECEDENTES

1. DEFINICION DE SALUD :

La concepción de salud se ha modificado a través del tiempo, así tenemos que: "Salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino también es el estado de bienestar somático, psicológico y social del individuo y de la colectividad", OMS, en su Constitución en el artículo 1º, hacia 1948, (22, 27, 44) . A medida que los conceptos han evolucionado se han elaborado otras definiciones de salud entre las más recientes tenemos la siguiente: "Se entiende a la salud como un proceso en el cual la salud-enfermedad, está determinada no solamente por los aspectos biológicos sino además por factores sociales, económicos, culturales, psicológicos, educativos, geográficos y políticos, que inciden sobre el individuo y la

colectividad y dan como resultado en ellos un estado de salud determinada",⁽⁴⁴⁾ . Vista de esta manera la salud representa el elemento vital de la sociedad, en tanto que garantiza la vida, siendo un principio básico de acuerdo entre todos los hombres y un producto de las relaciones sociales y del ambiente, constituye por consiguiente, un elemento de confluencia de procesos sociales (control ambiental, legitimidad estatal, intereses locales, necesidades individuales), ⁽²²⁾ .

2. CAMBIOS EN LOS SISTEMAS DE SALUD:

Durante el período del crecimiento económico y hasta finales de la década del setenta, la mayoría de países desarrollaron sistemas de salud cuyas coberturas y calidad mejoraron progresivamente, pero estos mismos puntos se vieron muy afectados durante la crisis de los años ochenta. Los procesos de reforma han promovido la descentralización y en algunos casos la privatización de los servicios; pero no fue suficiente para abarcar la totalidad de la población, sobre todo en los sectores pobres y zonas rurales.

La mayoría de países en América Latina, han emprendido procesos de reforma a los sistemas de salud, debido a la necesidad de aumentar la eficacia del gasto, para así reducir la carga financiera sobre los gobiernos locales. El sector salud ha transferido responsabilidades del gobierno a instancias más descentralizadas del Estado y de la sociedad, ⁽³⁸⁾ . Para lo cual se deben crear cambios de fondo en la cultura de las personas y así en sus estilos de vida, lo cual es posible lograr por medio de la educación .

3. PROMOCION DE LA SALUD:


De acuerdo con la definición contenida en la "Carta de Ottawa para la promoción de la Salud", ésta consiste en "proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, además de que la salud se crea

donde la gente vive, ama, trabaja y juega" (5, 6, 19, 21, 40) . Debiendo ser capaces de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades, y de cambiar o adaptarse al medio ambiente". Se han establecido también pre-requisitos para la salud, que son: la paz, la educación, la vivienda, alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y equidad, sin las cuales no es posible obtener ni mejorar la salud. El concepto de promoción lleva implícita una nueva definición de salud: es un hecho positivo que debe ser buscado activamente y cuyos condicionantes tienen una base social y ecológica, (21).

4. PARTICIPACION SOCIAL PARA LA SALUD:

A principios de la década del ochenta surgió en América Latina la reflexión sobre el concepto y la práctica de la participación comunitaria en salud. Se planteó el desarrollo de un nuevo concepto de participación social, cuyo propósito es el de convocar e involucrar a todos los actores de los diversos sectores, instituciones estatales y organizaciones no gubernamentales en la transformación de las relaciones sociales para el logro de la equidad en salud y bienestar social. En la mayoría de los países la participación social es una prioridad dentro de las políticas de salud, en algunos se han establecido en los ministerios de salud instancias a nivel nacional responsables de coordinar las actividades para potenciar la participación social en el desarrollo de la salud en los Sistemas Locales de Salud (SILOS), que son los escenarios ideales para la interacción de actores sociales diversos en la producción social de la salud, conjuntamente con los Municipios y Ciudades Saludables, como expresión de una decisión colectiva, institucional y ciudadana, cuyo fin es desarrollar la salud a través de la movilización de recursos y esfuerzos sociales, (22, 38) .

El movimiento conocido como "Ciudades y Municipios Saludables" y los SILOS tienen como objetivo fundamental el desarrollo de la salud, lo que se supone ir más allá de la atención de la enfermedad



y enfrentar también la variedad de situaciones que la originan. Para lo cual es necesario que los procesos de descentralización y democratización transfieran recursos y poder a los niveles locales para el desarrollo de la salud, constituyendo así una oportunidad para la participación social la cual contribuye a la equidad, (38) .

Durante 1996, la Organización Panamericana de la Salud tuvo por objeto reducir la falta de equidad en salud, que ha sido reconocida como la mayor dificultad para el sector salud. Por esto la OMS en 1977 adoptó la estrategia de "Salud para Todos" y la Declaración de Alma Ata sobre Atención Primaria de Salud en 1978; en ambas se menciona la importancia de mejorar las condiciones de salud al optimizar el medio social y físico, facilitar la elección de modos de vida sanos y fortalecer las organizaciones de atención de salud. En 1986, la OMS adoptó la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, que propone la promoción de la salud como medio para la equidad en ese sector.

La creación de la salud es un proceso que comprende la participación del estado, la comunidad, la familia y el individuo. Para lograr el compromiso de todos esos componentes, la OMS definió cinco orientaciones estratégicas y programáticas para planear sus programas, presupuestar sus recursos financieros y organizar su estructura: promoción y protección de la salud, protección y desarrollo ambiental, la salud en el desarrollo humano, desarrollo de los sistemas y servicios de salud, y prevención y control de enfermedades, (40) .

En cuanto a la promoción de la salud, esta consiste en "proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma", (22) .Lo cual también conlleva la responsabilidad que cada quien tiene de procurar y conservar una buena salud, obteniéndose esto únicamente sobre una base de conocimientos básicos.


Todos los países Centroamericanos se han comprometido a poner en práctica la iniciativa de Municipios Saludables, para lo cual recientemente Guatemala estableció su Red.

En la iniciativa de "Escuelas Promotoras De La Salud", se trabaja con alumnos para impartirles los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para cuidar de su salud, de la de su familia y comunidad, así como para crear y mantener un medio saludable de estudio, trabajo y vivienda. En lo que respecta a la promoción de la salud en las escuelas, la cooperación técnica de la OPS en la Región se ha concentrado en crear conciencia en las instancias normativas y decisorias sobre la estrategia regional y a preparar personal técnico, además de la producción y divulgación de un boletín informativo, entre otros. También se estableció que es importante que las escuelas primarias sean la base ya que por mucho tiempo se ha sabido que cuanto más pronto comience la promoción y protección de la salud en el ciclo vital humano, mayores serán los beneficios en etapas avanzadas de la vida, (40).

5. EDUCACION PARA LA SALUD:

Los países miembros de la OPS han señalado a la Educación para la Salud como una estrategia prioritaria para lograr la meta de salud para todos en el año 2000 y han desarrollado actividades para la diseminación sistemática de conocimientos y experiencias al respecto. En el nivel local, los países han implementado instrumentos de educación para la salud para formar y desarrollar conocimientos, habilidades y destrezas tanto en el personal institucional como en los actores de la comunidad.

La educación para la salud encuentra en el sistema escolar su aliado por excelencia. En este campo los países avanzan en la implementación de convenios y pactos sociales entre el sector educativo y el sector salud. Como se destacó en la Reunión de Consulta sobre la Educación para la Salud en el Ambito Escolar en América Latina, celebrada en Costa Rica, en noviembre de 1993, la



escuela tiene vínculos establecidos con la comunidad a través de las organizaciones de padres y jóvenes, que facilita la acción de acciones comunitarias y pactos sociales para contribuir a alcanzar las metas de salud y de educación para el año 2000. El sistema escolar es una instancia donde los niños tienen acceso a la información y conocimiento que necesitan para adquirir hábitos saludables de vida, (19, 22, 38).

En América Latina y el Caribe la educación para la salud tiene gran trayectoria en todos los países, tanto en el que hacer en el sector salud como en el sector educativo. Sin embargo, es necesario abarcar aspectos como la adopción de un marco jurídico, el desarrollo de políticas que incluyan tanto a la educación para la salud dentro del sector salud como su vinculación con los otros sectores, la capacitación y formación de personal de salud (19) y del magisterio, así como aspectos técnicos como el análisis situacional, la identificación de comportamientos de riesgos para la salud, la monitoría y evaluación de los programas, (22, 38) , para lo cual en Guatemala se ha creado el programa de Escuelas Promotoras de la Salud.

6. GENTE SANA EN ENTORNOS SALUDABLES:

"Todas las asociaciones nacen por algún bien, porque todo ser humano realiza cada uno de sus actos con miras a lograr algo que a su modo de ver, es un bien." -Aristóteles-

La OPS ha promovido la formación de entornos saludables (que van desde municipios, escuelas, lugares de trabajo hasta hogares), entornos determinados por sus características geográficas y políticas que pueden enfocarse en la salud. Esto se refiere a espacios-población con equidad en salud, es decir que incluye escenarios locales donde las condiciones de vida y el estado de salud son más favorables en términos de oportunidades para el desarrollo individual y colectivo de los diversos grupos que integran la sociedad, (40) .

D. LA SALUD EN GUATEMALA

En cuanto al proceso de transformación de la salud en Guatemala desde mediados de la década pasada se inicia un proceso hacia la construcción de las instituciones democráticas y el consenso social. El gobierno de transición electo hacia 1993 por el congreso entregó el mando a un gobierno civil, popularmente electo, en enero de 1996. Los acuerdos de paz han impuesto un nuevo reto al desarrollo democrático del país, el contenido de los compromisos suscritos, y aquellos en proceso de negociación, contribuyen a los planes de trabajo del nuevo gobierno democrático. En cuanto al plano económico a partir de 1986 se ha observado un acelerado crecimiento económico, lo cual ha contribuido incentivando la inversión privada y la repatriación de capitales, a esto se ha sumado una reactivación parcial del comercio centroamericano y el aumento de las exportaciones de los productos no tradicionales. Pero el gobierno se ha visto con problemas financieros lo cual limita sus posibilidades de invertir en el sector social. Desde inicios de la década de los ochenta los niveles de pobreza han aumentado hasta alcanzar el 76% en 1989, con niveles de indigencia que alcanzan el 50%, lo que sugiere un problema redistributivo, que se une al de baja productividad. Por ello el abandono de un modelo de producción basado en la mano de obra sub-asalariada parece fundamental, no solo para superar la pobreza, sino para la inserción ventajosa del país en la economía mundial. Las manifestaciones de la pobreza son variadas y son causa de la perpetuación de la misma, completándose así el círculo vicioso. Lo cual explica que la situación de la salud del país se siga caracterizando por una alta mortalidad a edad temprana por enfermedades infecciosas, muchas de ellas inmunoprevenibles. La desigualdad en el estado de salud de la población no es consecuencia únicamente del acceso diferencial a productos para satisfacer las necesidades básicas, sino de un acceso desigual a los servicios de salud, lo cual repercute en incrementar el gasto de su bolsillo en atenciones de salud. A este

modelo inequitativo de financiamiento de la salud se suma la ineficiencia en el gasto público y privado dependiente de su centralización en las áreas urbanas, la falta de focalización hacia los grupos en riesgo, la prestación de atenciones curativas costosas y de beneficio marginal, la falta de liquidez financiera y el mantenimiento de sistemas administrativos y gerenciales ineficientes.

En cuanto a la Educación, se tiene claro el carácter central que esta juega junto con la producción del conocimiento en el proceso de desarrollo; la difusión de valores, la dimensión ética y los comportamientos propios de la ciudadanía. Así como la generación de capacidades y destrezas indispensables para la competitividad internacional que reciben un aporte decisivo de la educación y de la producción del conocimiento en una sociedad.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos considera que toda persona tiene derecho a la educación, y que la enseñanza elemental debe ser obligatoria y gratuita.

La Constitución Política de Guatemala establece que la educación primaria es obligatoria y el Ministerio de la Educación es la institución responsable de asegurar la educación básica común y el desarrollo integral de la persona, (41), y se tiene la convicción que es a través de la educación como se puede mejorar la salud; por medio de su promoción, además de prevenir la enfermedad.

VI. MATERIAL Y METODOS

A. METODOLOGIA:

1. Tipo de Estudio:

Estudio observacional descriptivo transversal.

2. Unidad de Análisis:

- i. El personal educativo y 19 escuelas oficiales de educación primaria del Municipio de La Antigua Guatemala del Departamento de Sacatepéquez, participantes en el Programa de "Escuelas Promotoras de la Salud".
- ii. Alumnos y alumnas de sexto grado primaria de las escuelas oficiales del Municipio de La Antigua Guatemala del Departamento de Sacatepéquez, participantes en el Programa de "Escuelas Promotoras de la Salud".

3. Tamaño del Sujeto de Estudio:

Se estudió el universo, lo que significa el total de las escuelas incluidas y participantes activas en el Programa de Escuelas Promotoras de la Salud del municipio de La Antigua Guatemala del Departamento de Sacatepéquez, siendo un total de 19 escuelas, de éstas 7 en el área urbana y 12 en el área rural y en estas a 547 niños y niñas de sexto grado primaria.

4. Criterios de Inclusión y Exclusión de Sujetos de Estudio:

a) Criterios de Inclusión:

- i. El personal educativo y las escuelas oficiales de educación primaria incluidas y participantes activas en el programa del Municipio de La Antigua Guatemala del Departamento de Sacatepéquez.
- ii. Alumnos y alumnas de sexto grado primaria de escuelas oficiales del Municipio de La Antigua Guatemala del

Departamento de Sacatepéquez incluidas en el Programa de Escuelas Promotoras de la Salud, desde el año 1998.

b) Criterios de Exclusión:

- i. Escuelas del Municipio de La Antigua Guatemala del Departamento de Sacatepéquez y su personal educativo, que no formaban parte del programa o que no tuvieran participación activa en el mismo.
- ii. Alumnos y alumnas de sexto grado primaria de escuelas oficiales del Municipio de La Antigua Guatemala del Departamento de Sacatepéquez que no participaron en las actividades del Programa de Escuelas Promotoras de la Salud en el año 1998.

5. Variables a Estudiar:

Ver cuadros.

6. Ejecución de la Investigación:

Una vez aprobado el estudio por la Unidad de Tesis de la Facultad de Ciencias Médicas, se seguirán los siguientes pasos:

- a) Primera Fase: se acudió a las escuelas que se incluyeron en el estudio y mediante boletas de recolección de datos, se le realizó preguntas al personal educativo, a niños y niñas de sexto grado primaria que participaron, además se observaron las características físicas de la escuela y sus alrededores.
- b) Segunda Fase: en la que se incluyó la tabulación, procesamiento y limpieza de los datos.
- c) Tercera Fase: Análisis y preparación de informe y discusión de resultados, además de la revisión del informe final por asesor y revisor.
- d) Cuarta Fase: entrega del informe final, ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas para su aprobación.

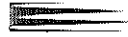
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA
1. Educación Ambiental	La escuela promueve la cultura sanitaria y el mejoramiento de las condiciones del medio ambiente de la comunidad de la cual es parte integrante.	La información requerida se obtendrá de dos formas: a través de observación directa y mediante preguntas al personal educativo de las escuelas. Para lo cual se recolectará información en 2 boletas diferentes que servirán para: evaluar las condiciones físicas de la escuela, además de las acciones del personal educativo. Unidad de medida i- viii. Boleta No. 1 incisos 1 y 2. Boleta No. 2 incisos del 1 al 5.	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> i. 100% de las escuelas con sistema de agua intradomiciliar. ii. 100% de escuelas con sistemas de disposición de excretas tipo inodoro. iii. 100% de escuelas con manejo de basura adecuado, ya sea que la entierren, la queman o sea recolectada por servicio público. iv. 100% de escuelas cuenta con programas de reforestación, en donde por lo menos cada año, los niños siembren un árbol por niño. v. 100% de escuelas con espacio físico para la siembra de árboles, de por lo menos 5 metros cuadrados donde se encuentre sembrado cualquier tipo y cantidad de árboles. vi. 25% de escuelas cuentan con espacio para la práctica deportiva, de las dimensiones de una cancha de basquet ball. vii. 100% de escuelas hacen uso de las instalaciones recreativas y deportivas de la comunidad, cualesquiera que estas sean, usándolas una vez por semana por cada grado. viii. 100% de las escuelas ubicadas en áreas agrícolas aplican el manejo seguro de plaguicidas, para esto las escuelas del área rural deben de contar con programas que enseñen su uso y que hacen en casos de intoxicaciones.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA
2. Seguridad Escolar	<p>Los niños adquieren aptitudes y capacidades para afrontar los retos y problemas de la vida diaria, entre otros la aptitud para practicar estilos de vida saludables que fomenten y protejan su propia salud y bienestar.</p>	<p>La información requerida se obtendrá de dos formas: a través de observación directa y mediante preguntas personal educativo de las escuelas. Para lo cual se recolectará información en dos boletas diferentes que servirán para evaluar las condiciones físicas de la escuela, además de las acciones del personal educativo. Unidad de medida i-iii. Boleta No. 1 incisos del 3 al 7. Boleta No. 2 incisos del 7 al 9.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>i. 100% de escuelas con entorno escolar sin riesgo, entendiéndose esto como que a menos de una cuadra no exista algún bar, cantina o prostíbulo, fumigaciones con pesticidas, ruidos molestos o una carretera.</p> <p>ii. 100% de escuelas con comité de emergencia escolar organizado y funcionando, ya sea un grupo de maestros, alumnos y/o padres de familia organizados para trabajar en casos de emergencia.</p> <p>iii. 100% de la comunidad escolar preparada para enfrentar situaciones de riesgo, tomando esto como que la escuela a través de un programa enseñe primeros auxilios.</p>

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA
3. Salud y Nutrición	Se llevan acabo programas de protección de la salud del niño en edad escolar previniendo enfermedades y promoviendo la seguridad alimentaria y nutricional.	A través de preguntas a alumnos y alumnos de sexto grado primaria de las escuelas, se obtendrá la información requerida, siendo esta recolectada en tres boletas. Unidad de medida I-X.	Cualitativa	100% de escolares con examen físico completo, en donde el Ministerio de Salud a través de un programa de atención al escolar, realizado por el personal de salud del centro o puesto de salud de la comunidad, haya examinado por aparatos y sistemas por lo menos en una ocasión a cada niño, como una revisión de rutina, aunque éstos estuvieran sanos.
				100% de casos de morbilidad son atendidos por Salud Pública, para esto cada vez que un alumno se sentía mal acudía al centro o puesto de salud de la comunidad.
				50% de los alumnos reciben tratamiento contra parásitos, por parte del Ministerio de Salud por lo menos una vez al año que cada niño reciba una dosis de 400 mg de Albendazole.
				50% de los alumnos con examen de agudeza visual, por lo menos una evaluación por año a cada alumno, por el personal de salud del centro o puesto de salud de la comunidad, utilizando la cartilla de Snellen.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA
			v.	50% de los alumnos con examen de agudeza auditiva, por lo menos una evaluación por año a cada alumno, realizada por el personal de salud del centro o puesto de salud de la comunidad, con diapazón y por la voz.
			vi.	50% de niños con atención bucodental preventiva y curativa, por lo menos una evaluación por año a cada niño, realizada por estudiante de odontología en su Ejercicio Profesional Supervisado o por odontólogo graduado, que pertenezca al Ministerio de Salud Pública.
			vii.	100% de escolares reciben refacción nutritiva, tomando esto como que todos los días cada niño reciba un vaso de incaparina o dos galletas de la refacción escolar.
			viii.	50% de las escuelas cuentan con huertos o granjas escolares, siendo esto un espacio de tierra labrada de por lo menos 5 metros cuadrados, en donde se encuentre cultivado cualquier tipo de producto.
			ix.	100% de estudiantes no fuman, no beben licor y no usan drogas, para lo cual cada uno de los alumnos no debió

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA
				<p>de haber fumado, bebido licor y/o Usado drogas ni una sola vez. 100% de escuelas sin fuentes de propagación de vectores, para lo cual se tomará en cuenta cualquier recipiente que se encuentre en la escuela, en el cual se haya recolectado agua sucia al momento de la observación.</p>



1

B. RECURSOS:

1. Materiales Físicos:

- a) Escuelas de educación primaria del Municipio de La Antigua Guatemala del Departamento de Sacatepéquez incluidas en el estudio.

2. Humanos:

- a) Personal educativo de las escuelas.
- b) Alumnos y alumnas entrevistados.



VII. PRESENTACION, ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

A. EDUCACION AMBIENTAL

CUADRO 1

TIPO DE FUENTE DE AGUA CON QUE CUENTAN LAS ESCUELAS OFICIALES PRIMARIAS DE LA ANTIGUA GUATEMALA, SACATEPEQUEZ. JULIO, 1999.

TIPO DE FUENTE DE AGUA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INTRADOMICILIAR	15	79%
POZO PROPIO	1	5%
POZO PUBLICO	2	11%
RIO	1	5%

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS 1

CUADRO 2

TIPO DE DISPOSICION DE EXCRETAS CON QUE CUENTAN LAS ESCUELAS OFICIALES PRIMARIAS DE LA ANTIGUA GUATEMALA, SACATEPEQUEZ. JULIO, 1999.

TIPO DE DISPOSICION DE EXCRETAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INODORO	18	95%
LETRINA	1	5%

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS No. 1

CUADRO No. 3

TIPO DE MANEJO QUE SE LE DA A LA BASURA EN LAS ESCUELAS OFICIALES PRIMARIAS DE LA ANTIGUA GUATEMALA, SACATEPEQUEZ. JULIO, 1999.

TIPO DE MANEJO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EL SERVICIO PUBLICO LA RECOGE	14	74%
LA ENTIERRAN	1	5%
LA QUEMAN	4	21%

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS 2

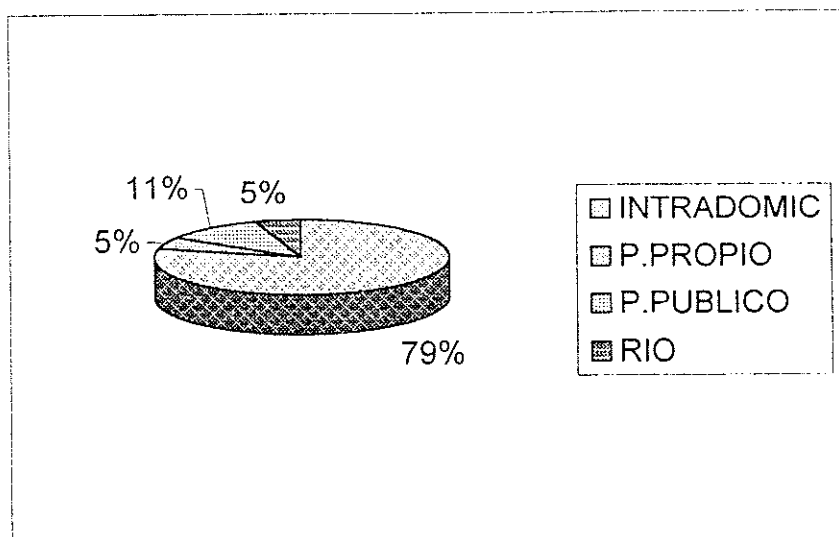
CUADRO 4

ACTIVIDADES, PROGRAMAS Y CONDICIONES FISICAS DE LAS ESCUELAS OFICIALES PRIMARIAS DE LA ANTIGUA GUATEMALA, SACATEPEQUEZ EN BASE AL PRORAMA DE ESCUELAS PROMOTORAS DE LA SALUD, CON RESPECTO A EDUCACION AMBIENTAL. JULIO, 1999.

ACTIVIDAD, PROGRAMAS Y CONDICIONES FISICAS	FRECUENCIA		PORCENTAJE	
	NO	SI	NO	SI
PROGRAMA DE REFORESTACION	3	16	16%	84%
ESPACIO PARA LA SIEMBRA DE ARBOLES	17	2	89%	11%
ESPACIO PARA LA PRACTICA DEL DEPORTE	7	12	37%	63%
USO DE INSTALACIONES DE LA COMUNIDAD DONDE LAS HAYA	2	13	14%	86%

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS 2

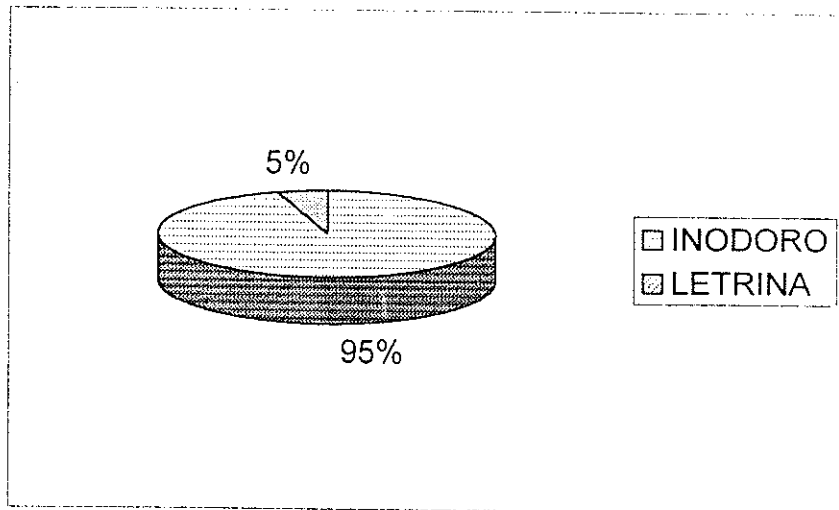
GRAFICA 1
FUENTE DE AGUA CON QUE CUENTAN LAS ESCUELAS



FUENTE: CUADRO 1

La mayor parte de escuelas estudiadas cuentan con fuente de agua tipo intradomiciliar, en 79%, lo cual es de gran beneficio para cada una de ellas ya que esto ayuda a mantener la higiene del espacio físico de la escuela como también la higiene de los que allí crecen y se desarrollan.

GRAFICA 2
SISTEMA DE DISPOSICION DE EXCRETAS

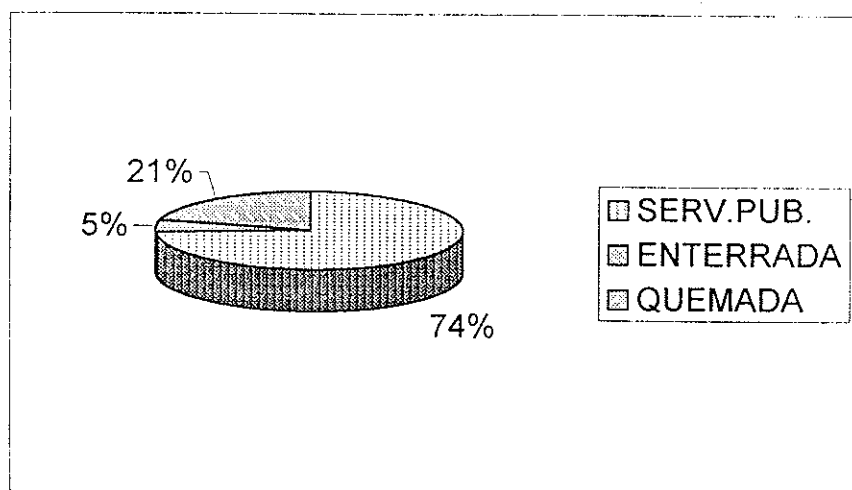


FUENTE: CUADRO 2

95% de las escuelas cuentan con sistema de disposición de excretas tipo inodoro, lo cual es de gran beneficio para cada una de las escuelas ya que esto ayuda a que se mantenga la higiene en la escuela, además de que promueve los buenos hábitos entre los educandos.

GRAFICA 3

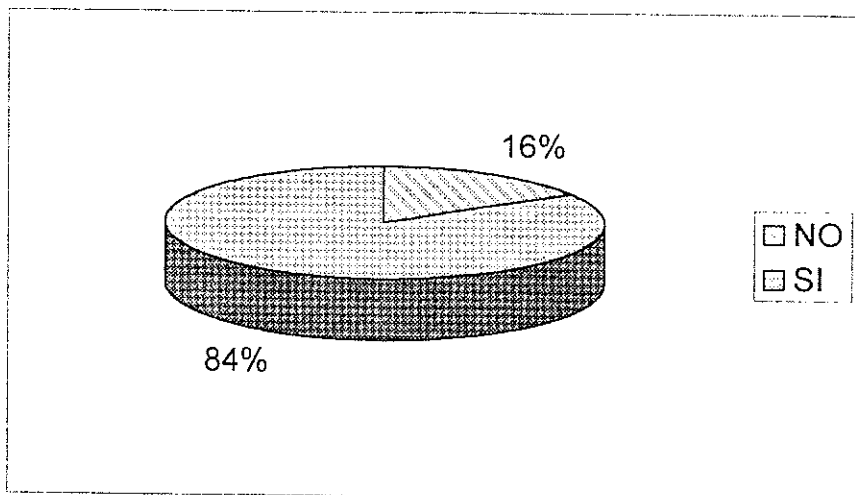
TIPO DE MANEJO DE BASURA CON QUE CUENTAN LAS ESCUELAS



FUENTE: CUADRO 3

En la mayoría de las escuelas el servicio público es quien recoge la basura, esto es de gran beneficio para la escuela, para todos los que conviven en ella, como también para cada comunidad en general. En algunos casos la basura se quema, ya que estas comunidades no cuentan con servicio de recolección de basura, por lo cual las autoridades de las escuelas se ven en la necesidad de quemar la misma para no acumularla y permitir así que esta sea fuente de enfermedad. Por último y en menor grado, algunas escuelas que cuentan con espacio físico lo que hacen es enterrarla.

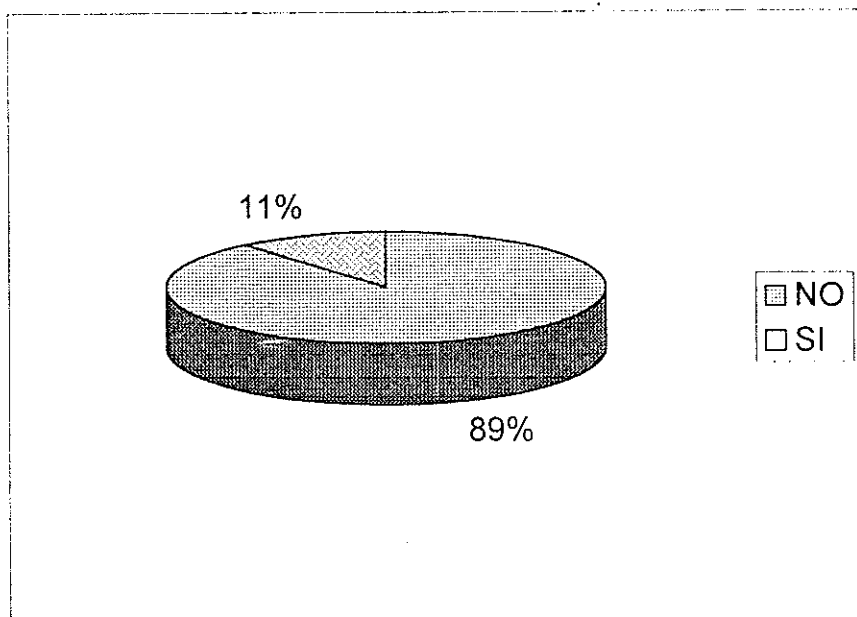
GRAFICA 4
ESCUELAS CUENTAN CON PROGRAMA DE REFORESTACION



FUENTE: CUADRO 4

Es posible apreciar que la mayoría de las escuelas cuentan con programa de reforestación, donde no solamente reciben conocimientos teóricos de la siembra y cuidado de los árboles y bosques, sino que también participan activamente en la siembra de árboles, coordinado esto en el 100% de los casos por Bosques para la Paz (BOPAZ). Las escuelas que no participan se debe al horario de clases de las mismas, ya que tienen jornada vespertina y en otros casos la razón es que llevan un tipo especial de programación curricular, graduándose en un año dos promociones.

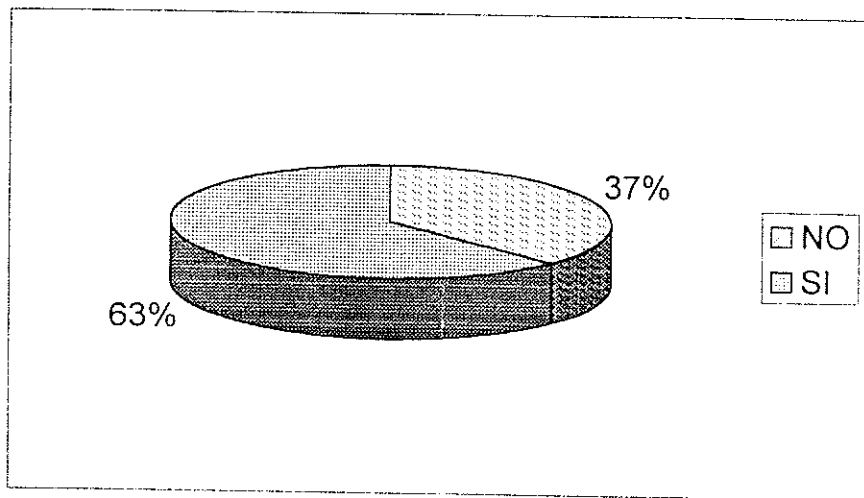
GRAFICA 5
ESCUELAS CON ESPACIO PARA SIEMBRA DE ARBOLES



FUENTE: CUADRO 4

Como se puede apreciar gran parte de las escuelas no cuentan con espacio físico para la siembra de árboles, lo que hace que aquellas que se encuentran en el área urbana principalmente, no proporcionen un ambiente adecuado para el sano crecimiento de la población infantil. Por referencias del personal educativo de algunas escuelas, en el pasado sí contaban con espacio para la siembra de árboles, pero debido a la demanda que constituyó el aumento de la población de alumnos, se vieron en la necesidad de construir más aulas. Únicamente 11% de las escuelas cuentan con espacio físico adecuado para la siembra de árboles y coincidentemente estas escuelas se encuentran en el área rural, en donde de por sí el medio ambiente está menos contaminado y cuenta con grandes extensiones de arboledas.

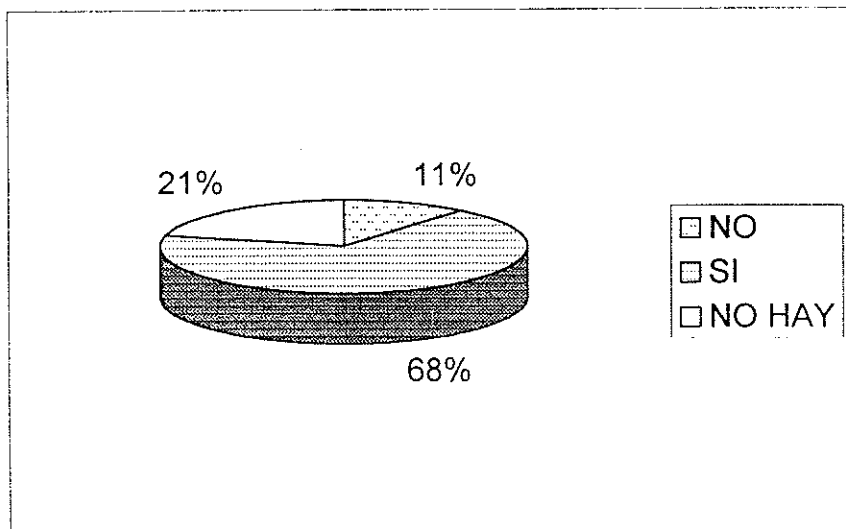
GRAFICA 6
ESCUELAS CUENTAN CON ESPACIO PARA LA PRACTICA DEL
DEPORTE



FUENTE: CUADRO 4

Se puede observar que más de la mitad de escuelas estudiadas cuentan con espacio físico propio para la práctica del deporte, lo cual es de gran beneficio para la población infantil, como para el personal educativo ya que tienen a su alcance un espacio donde poder practicar deporte, tener una actividad diferente a la de las aulas, donde poder recibir sol, además que no se ven en la necesidad de salir de la escuela y trasladarse, con los peligros que esto conlleva, todo esto contribuye a proteger y conservar su salud.

GRAFICA 7
USO DE LAS INSTALACIONES DEPORTIVAS Y RECREATIVAS
DE LA COMUNIDAD



FUENTE: CUADRO 4

Más del 50% de las escuelas hacen uso de las instalaciones deportivas y recreativas de la comunidad en la que se encuentran, mientras que en el 11% no consideran necesario el utilizarlas ya que la escuela cuenta con espacio físico para la práctica del deporte y de esa manera no exponen a los niños a los peligros de sacarlos a la calle. También se encontró con la situación de que 21% de los casos, la comunidad no cuenta con dichos espacios, donde 100% de estas escuelas están ubicadas en el área rural.

Como se puede apreciar en lo que respecta a Educación Ambiental, hay aspectos en los que se necesita continuar trabajando, ya que tenemos lo siguiente: del 100% de escuelas que deberían de contar con sistema de agua intradomiciliar únicamente 79% de las mismas lo tienen, del 100% de escuelas

que deberían de contar con disposición de excretas tipo inodoro, 95% cumple con esto, el 100% de escuelas sí cuenta con manejo adecuado de la basura, ya sea que la entierren, la quemén o la recoja el servicio público, del 100% de escuelas que debería contar con programa de reforestación tan solo 84% lo tiene y en su totalidad coordinado o ayudado por BOPAZ, del 100% de las escuelas que se esperaba que contaran con espacio físico para la siembra de árboles tan solo 10% cuenta con esto, además de que estas están situadas en el área rural, en el resto de las escuelas, la causa por la que no se cuenta con esto es por falta de espacio y en las que alguna vez hubo árboles sembrados, ese terreno tuvo que ser utilizado para la construcción de aulas, se esperaba que el 25% de todas las escuelas contaran con espacio para la práctica del deporte, pero en este caso la meta si se ha podido superar ya que 63% de las escuelas que cuentan con espacio físico para la práctica del deporte, esto se debe a que desde la construcción de las mismas se incluye este espacio, el resto de las escuelas que no cuentan con esto se ubican en el área rural, en donde la mayor parte de las escuelas son pequeñas y el número de alumnos es mucho menor que al de las escuelas urbanas, del 100% de las escuelas que se esperaba hicieran uso de las instalaciones recreativas y deportivas de la comunidad únicamente 68% lo hace, el resto no lo hace por razones como: no tienen necesidad ya que la escuela cuenta con espacio para esto, se considera peligroso el traslado de los alumnos, etc. Del 100% de escuelas del área rural que deberían contar con programa de manejo de plaguicidas únicamente 33% lo hace, por lo que se está poniendo en peligro la salud y la vida de los alumnos del resto de las escuelas por falta de información.

B. SEGURIDAD ESCOLAR

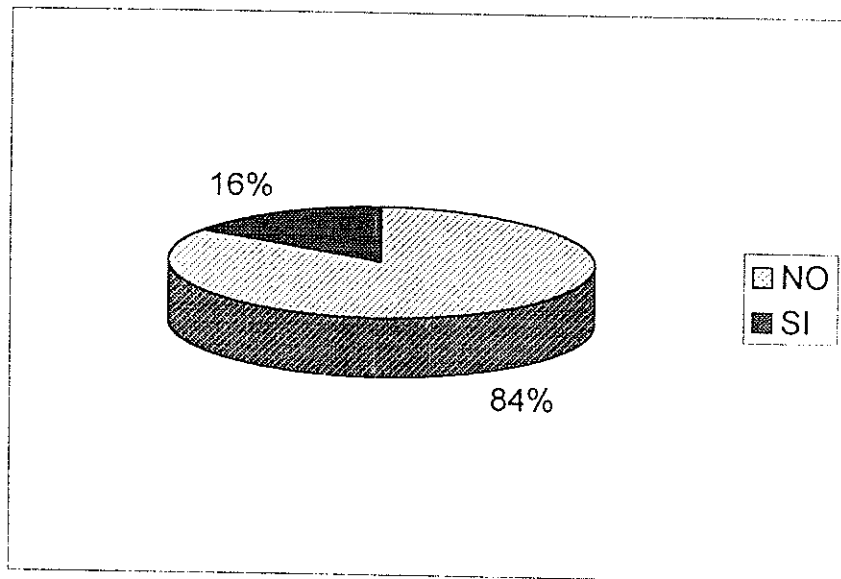
CUADRO 5

ENTORNO Y PROGRAMAS DE LAS ESCUELAS OFICIALES PRIMARIAS DE LA ANTIGUA GUATEMALA, SACATEPEQUEZ, EN BASE AL PROGRAMA DE ESCUELAS PROMOTORAS DE LA SALUD, CON RESPECTO A LA SEGURIDAD ESCOLAR. JULIO, 1999.

ENTORNO Y PROGRAMAS	FRECUENCIA		PORCENTAJE	
	NO	SI	NO	SI
BAR Y/O CANTINA	16	3	84%	16%
PROSTIBULO	19	0	100%	0%
FUMIGACION CON PLAGUICIDAS	15	4	79%	21%
RUIDOS MOLESTOS	15	4	79%	21%
CARRETERA	13	6	68%	32%
PROGRAMA MANEJO DE PLAGUICIDAS EN EL AREA RURAL	8	4	79%	21%
COMITÉ DE EMERGENCIA ESCOLAR	3	16	16%	84%
PROGRAMA SITUACIONES DE RIESGO	6	13	32%	68%

FUENTE: BOLETAS DE RECOLECCION DE DATOS 1 Y 2

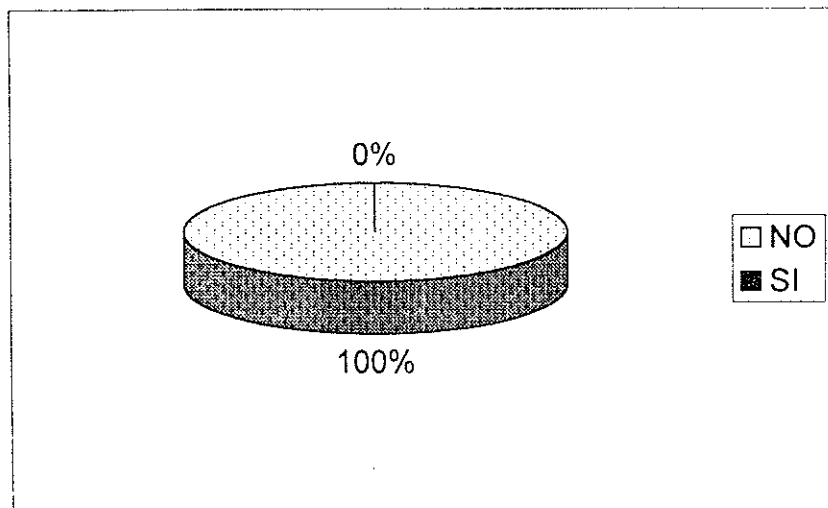
GRAFICA 8
EXISTENCIA DE BAR O CANTINA A MENOS DE UNA CUADRA
DE LA ESCUELA



FUENTE: CUADRO 5

16% de las escuelas tienen a menos de una cuadra un bar o cantina, lo cual constituye peligro para los alumnos, debido a que están en contacto cercano con lo que son los vicios, como también debido a que la gente que frecuenta estos lugares pudiera hacerle daño a los alumnos de alguna manera. Es necesario que las autoridades municipales no permitan esta clase de negocios cerca de las escuelas, como una forma de proteger a los alumnos.

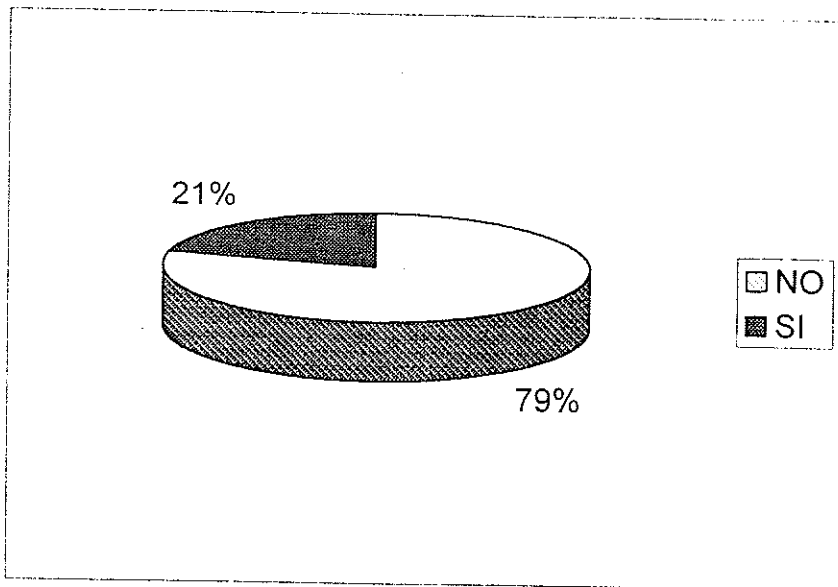
GRAFICA 9
EXISTENCIA DE PROSTITUTO A MENOS DE UNA CUADRA DE
LA ESCUELA



FUENTE: CUADRO 5

100% de las escuelas están libres de la presencia a menos de una cuadra de algún prostíbulo, lo que es de gran beneficio para la población escolar, ya que entre menos acceso a lugares de peligro tengan, se podrán mantener sanos física, emocional y mentalmente por más tiempo.

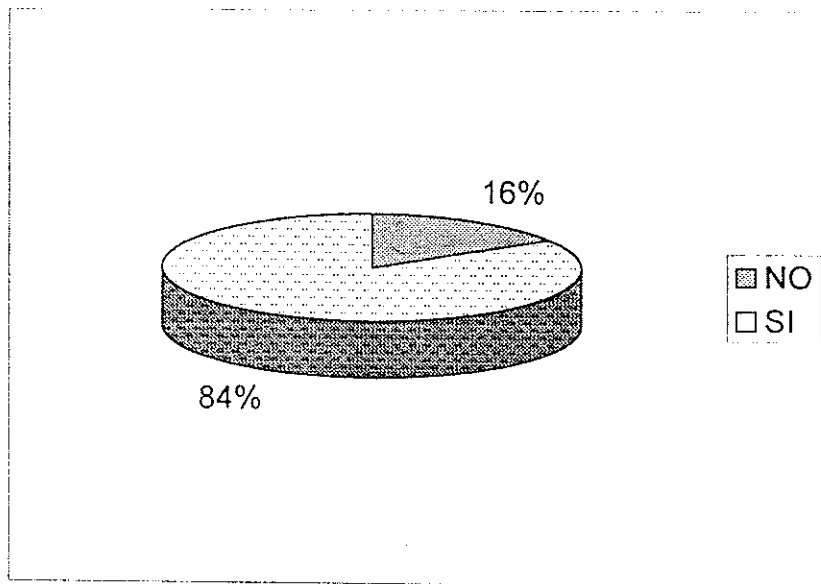
GRAFICA 10
FUMIGACIONES A MENOS DE UNA CUADRA DE LA ESCUELA



FUENTE: CUADRO 5

79% de las escuelas están libres de fumigaciones con plaguicidas a menos de una cuadra de las mismas, lo cual reduce el peligro de que el personal educativo y los alumnos que asisten a esos establecimientos padezcan de algún tipo de intoxicación. Mientras que el 21% restante, debe de estar atento a cualquier sintomatología sugestiva de intoxicación.

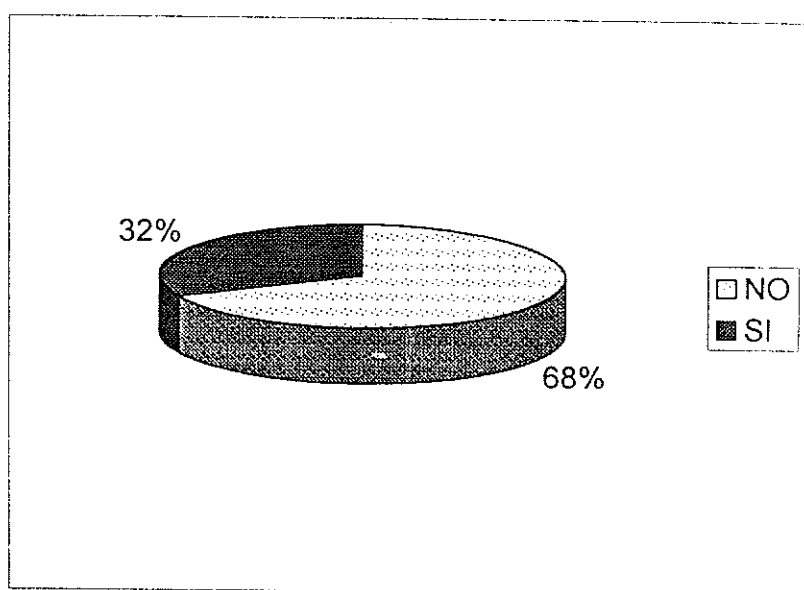
GRAFICA 11
RUIDOS MOLESTOS A UNA CUADRA DE LA ESCUELA



FUENTE: CUADRO 5

La mayoría de escuelas está libre de ruidos molestos, ya que en el 79% de las mismas, el personal educativo manifestó que en el vecindario de la escuela no existía fuente alguna de este tipo de contaminación. Mientras que en 4 de las escuelas estudiadas que corresponde al 21%, en todos los casos se encontró que la cercanía de la carretera es la que produce ruidos molestos que llegan a interrumpir las clases.

GRAFICA 12
CARRETERA A MENOS DE UNA CUADRA DE LA ESCUELA

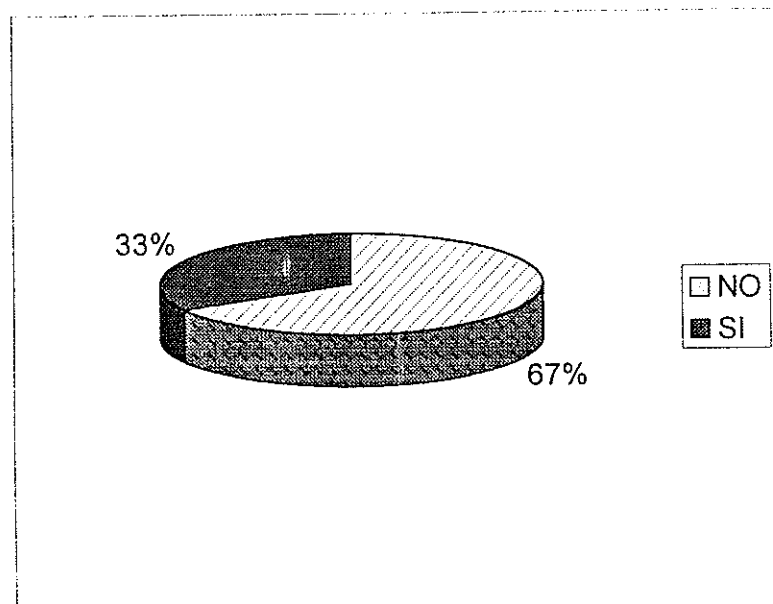


FUENTE: CUADRO 5

Como se puede apreciar tan solo 6 de las escuelas estudiadas, que equivalen al 32% de las mismas por su ubicación tienen a menos de una cuadra una carretera, la que en algunos casos es fuente de ruidos molestos que interrumpen las clases, mientras que en el 100% es fuente de peligro principalmente para los escolares, ya que por ellas transita transporte pesado y vehículos pequeños a gran velocidad, lo cual podría ser causa de algún accidente, que podría ser fatal y máxime si es colectivo; se apreció pobre señalización en cuanto a área escolar y límite de velocidad y en la mayoría de los casos no hay ningún tipo de obstáculo en la carretera que obligue a los conductores reducir la velocidad. Tan solo una de las escuelas estudiadas cuenta con la

colaboración de la policía de turismo, para el control del tráfico y protección de los niños y niñas, lo cual adquiere gran importancia a la hora de entrada a la escuela, la hora del recreo, cuando los niños salen de la escuela a alguna instalación deportiva o recreativa de la comunidad y a la hora de la salida.

GRAFICA 13
ESCUELAS DE AREAS AGRICOLAS CON PROGRAMA DE MANEJO DE PLAGUICIDAS

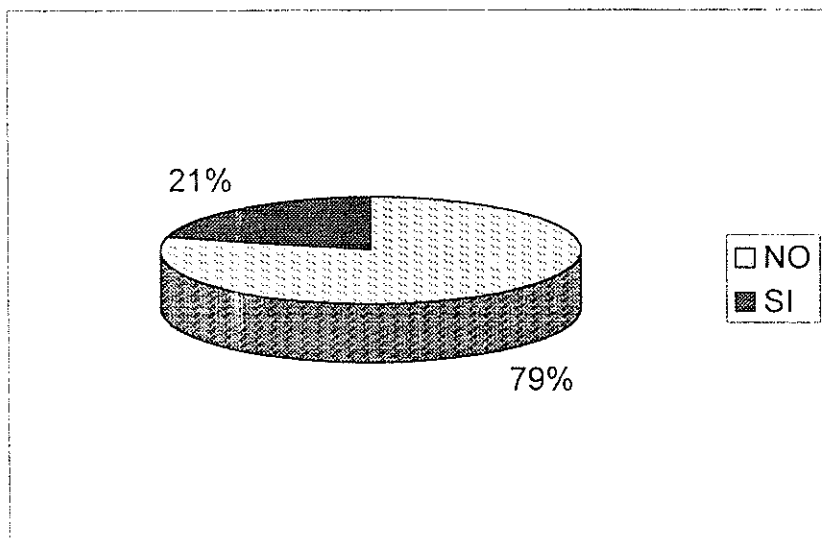


FUENTE: CUADRO 5

Del total de escuelas del área rural, 4 cuentan con programa de manejo de plaguicidas, constituyendo esto el 33%, mientras que el 67% restante no cumplen con el programa debido a que no cumplen con las características necesarias para ser tomadas en cuenta por AGREQUIMA (Asociación del Gremio Químico

Agrícola de Guatemala) que es la institución encargada de desarrollar este programa. Tales requisitos son: que la escuela esté ubicada en una comunidad donde la población se dedique en su mayoría a la agricultura y su economía se base en la misma, donde el riesgo para los alumnos de tener contacto con productos utilizados para la producción de cultivos sea alto, que la dirección de la escuela asuma el compromiso de darle seguimiento a las temáticas de uso y manejo seguro de los productos. Por lo tanto 100% de las escuelas con estas características desarrollan el programa.

GRAFICA 14
ESCUELAS CON COMITE DE EMERGENCIA ESCOLAR

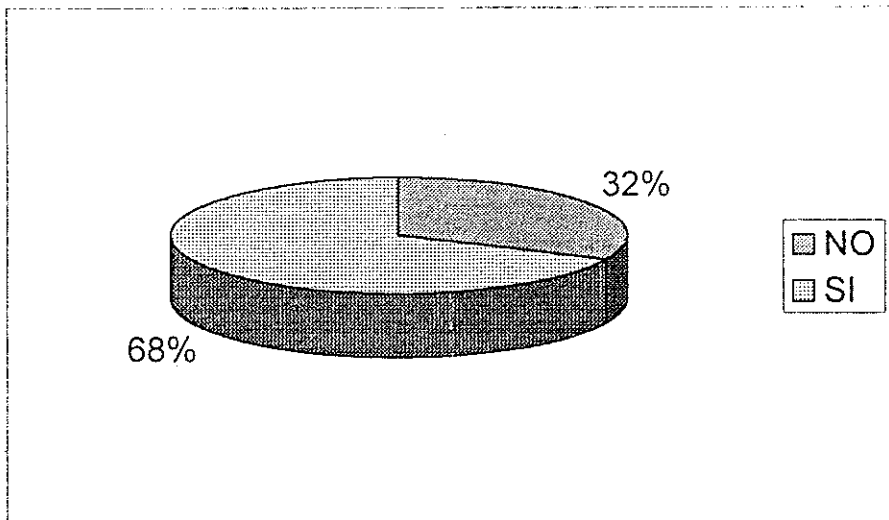


FUENTE: CUADRO 5

84% de escuelas cuentan con comité de emergencia escolar organizado y funcionando, en donde participan maestros, alumnos y en menor grado los padres de familia, la mayoría de estos

programas enseñan a los alumnos y el personal educativo que hacer en casos de temblores, para lo cual cuentan con los simulacros, donde practican rutas de salida y que lugares tomar como refugio, además de el guardar el orden y la calma, ya que la mayoría de víctimas en estos casos, no son por el movimiento de la tierra, sino que por el desorden provocado por el pánico que se podría vivir en momentos de peligro como esos. Tan solo 3 escuelas no cuentan con este tipo de programa, por referencias del personal educativo 100% de ellas no se cuenta con esto debido a que no han recibido la orientación adecuada.

GRAFICA 15
ESCUELAS CON PROGRAMAS PARA ENFRENTAR SITUACIONES
DE RIESGO



FUENTE: CUADRO 5

Más de la mitad de escuelas estudiadas cuentan con programa para enfrentar situaciones de riesgo, como lo es un programa de primeros auxilios, pero a pesar de esto se considera que esto no es suficiente ya que este tipo de programas es necesario en todos los centros educativos, debido a la naturaleza de quienes conviven en el mismo y no precisamente por que la infraestructura de los establecimientos represente algún tipo de peligro.

En cuanto a los distintos aspectos de la Seguridad Escolar, se analizará en primer lugar lo que respecta al entorno de las escuelas. Se esperaba que el 100% de las escuelas estuvieran libres de los siguientes lugares o situaciones por lo menos a menos de una cuadra de las mismas, pero se encontró que en el 16% de los casos existe un bar o cantina, en este rango de espacio, este tipo de situaciones debería de ser reglamentado por las autoridades municipales ya que se está poniendo en peligro a la comunidad infantil. En 4 escuelas que representan 21% del total de escuelas estudiadas se encontró que durante diferentes períodos del año realizan fumigaciones con pesticidas, todas estas escuelas ubicadas en el área rural, según información del personal educativo de las mismas nunca han tenido casos de emergencia o sintomatología por la fumigación, mencionan también que lo único molesto es el olor desagradable de los productos. En 21% de las escuelas se encontraron ruidos molestos que interrumpen de cierta manera la docencia, y 100% de los mismos producido por el paso de vehículos, y no así por fábricas o industrias. De las escuelas estudiadas únicamente 6 que representan 32% del total tienen carretera a menos de una cuadra, lo cual pone en peligro tanto a alumnos como al personal educativo, y de estas solamente una cuenta con protección y vigilancia por parte de la policía de turismo, por lo que se considera sumamente importante que de parte de las escuelas en donde se considere necesario, se solicite ayuda a las autoridades

correspondientes. En el único aspecto en el que se obtuvo el 100% es en cuanto a que todas las escuelas deberían de estar libres de prostíbulos por lo menos a menos de una cuadra de las mismas, lo cual se considera positivo para el desarrollo de los alumnos. En cuanto a que 100% de las escuelas debe de contar con comité de emergencia escolar organizado y funcionando, se tiene que únicamente 84% de las escuelas lo tiene, y 16% restante no lo tiene debido a falta de información y organización, coincidentemente todas estas escuelas son del área rural, donde el mismo personal educativo manifiesta que por la distancia y falta tanto de tiempo como de personal, les es difícil a cudir a sesiones informativas y/o reuniones de capacitación, además de que en muchas escuelas los padres de familia no prestan la colaboración necesaria, y parte de los factores que condicionan esto según lo reporta el personal de la escuela son tanto las carencias económicas como también la falta de tiempo ya que como la mayoría se dedican a trabajar en el campo o en artesanía, no les da tiempo de asistir a las reuniones informativas de la escuela. Del 100% de las escuelas que deberían contar con programa para enfrentar situaciones de riesgo, únicamente 32% de las escuelas estudiadas que corresponde a 6 escuelas no cuentan con programa de primeros auxilios, todas éstas de un total de 12 escuelas se encuentran en el área rural por lo que la distancia y el tiempo dificultan la adquisición de información por parte del personal educativo para poder desarrollar este tipo de programas.

C. SALUD Y NUTRICION

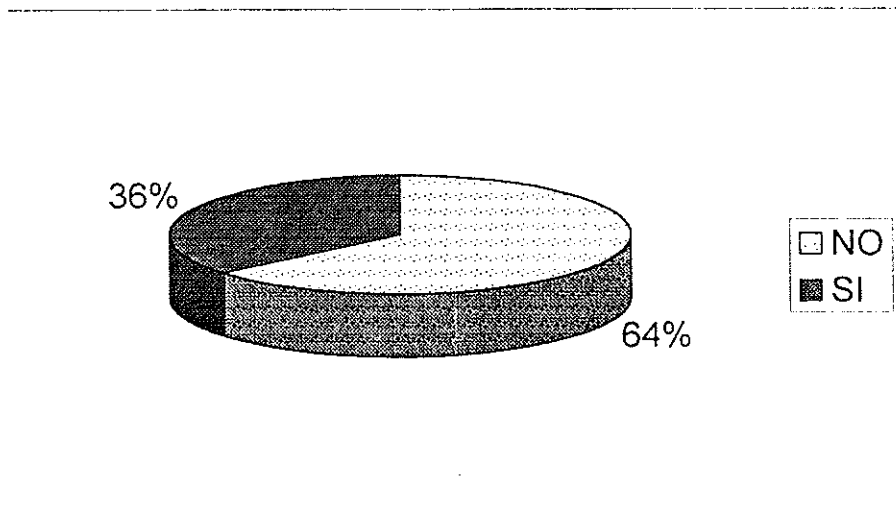
CUADRO 6

ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA, NUTRICION Y ESPACIO FISICO DE LAS ESCUELAS OFICIALES PRIMARIAS DE LA ANTIGUA GUATEMALA SACATEPEQUEZ, EN BASE AL PROGRAMA DE ESCUELAS PROMOTORAS DE LA SALUD, CON RESPECTO A SALUD Y NUTRICION. JULIO, 1999.

ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA, NITRICION Y ESPACIO FISICO DE LAS ESCUELAS	FRECUENCIA		PORCENTAJE	
	NO	SI	NO	SI
ALUMNOS CON EXAMEN FISICO COMPLETO	352	197	64%	36%
ALUMNOS ATENDIDOS POR MORBILIDAD	241	196	55%	45%
ALUMNOS DESPARACITADOS	263	284	48%	52%
ALUMNOS CON EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL	401	146	73%	27%
ALUMNOS CON EXAMEN DE AGUDEZA AUDITIVA	461	86	84%	16%
ALUMNOS CON ATENCION BUCODENTAL	205	342	37%	63%
ALUMNOS QUE RECIBEN DESAYUNO Y/O REFACCION ESCOLAR	98	449	18%	82%
ESCUELAS CON HUERTO O GRANJA ESCOLAR	19	0	100%	0%
ALUMNOS QUE HAN FUMADO CIGARRILLO, TOMADO LICOR Y/O USADO DROGA	477	70	87%	13%
ESCUELAS CON FUENTE DE PROPAGACION DE VECTORES	6	13	32%	68%

FUENTE: BOLETAS DE RECOLECCION DE DATOS 1, 2 Y 3

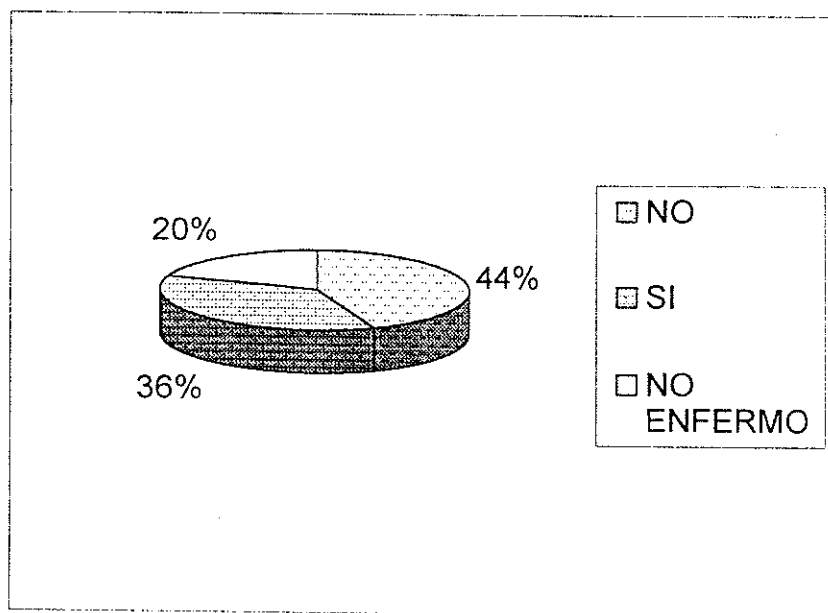
GRAFICA 16
ESCOLARES CON EXAMEN FISICO COMPLETO



FUENTE: CUADRO 6

A más de la mitad de los niños y niñas de sexto grado primaria, aún no se les ha realizado un examen físico de rutina, ya que únicamente 36% de esta población ha sido cubierto. A pesar de que ya se ha trabajado un año en el programa, aún no se ha llegado ni a la mitad de lo que se esperaba alcanzar, según referencias del personal educativo, han tenido problema con respecto a la falta de tiempo, ya que el llevar a los niños al centro o puesto de salud retrasa el programa curricular de las materias de la escuela, por otro lado también se ha tenido el inconveniente de que el personal de salud de estos lugares no es suficiente por lo que el avance en cuanto a cubrir toda la población infantil es lento.

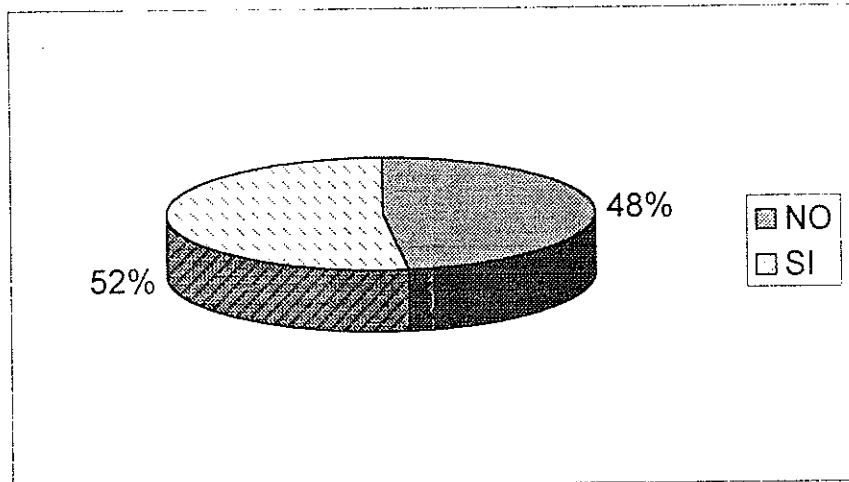
GRAFICA 17
CASOS DE MORBILIDAD ATENDIDOS



FUENTE: CUADRO 6

De la población total de niños y niñas de sexto grado primaria se enfermó el 80%, de estos el 45% fue atendido en el centro o puesto de salud de su comunidad, las causas por las que más de la mitad no fue atendida en esos lugares son diversas, ya que algunos de los niños refirieron que cuando se enfermaron no necesitaron solicitar atención médica, mientras que otros acudieron a medico particular o a la farmacia únicamente.

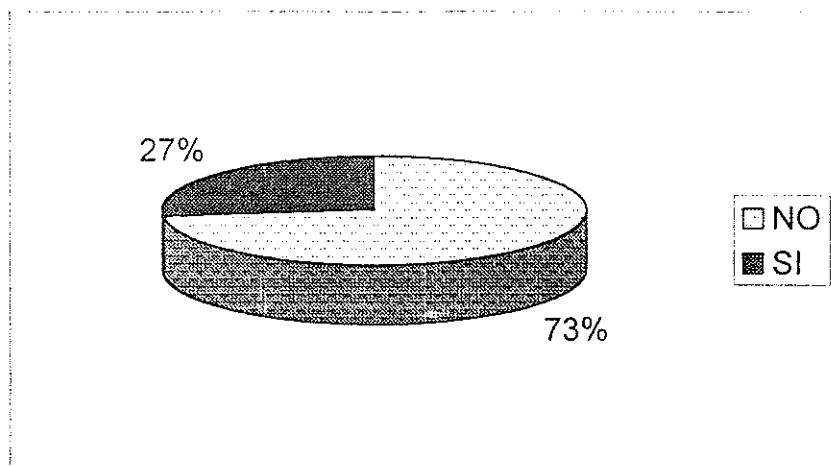
GRAFICA 18
ADMINISTRACION DE DESPARASITANTE



FUENTE: CUADRO 6

De la población infantil estudiada únicamente 52% ha recibido por lo menos una vez al año la desparasitación, lo cual refleja que se ha descuidado casi a la mitad de la población infantil. Se considera importante que sea cubierta toda la población, ya que debido a los inadecuados hábitos higiénicos que tienen la mayoría de las personas, se espera que así también la mayoría padezca de parasitismo intestinal.

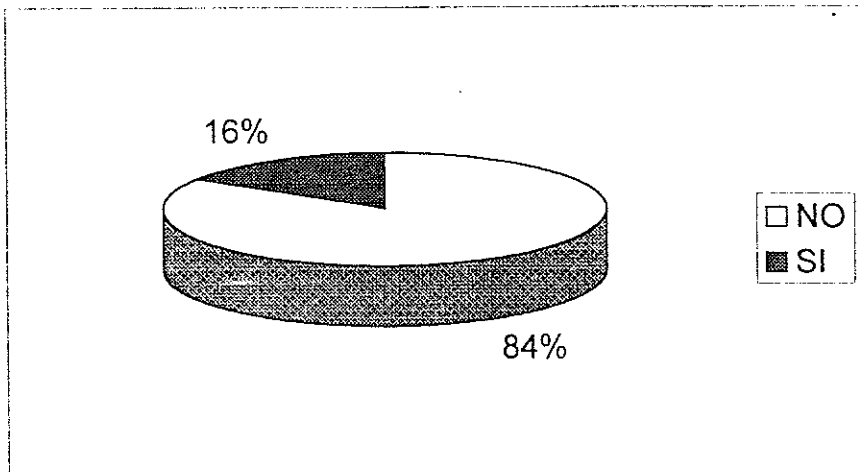
GRAFICA 19
EXAMENES DE AGUDEZA VISUAL REALIZADOS



FUENTE: CUADRO 6

Unicamente 27% de la población estudiada, se le ha realizado examen de agudeza visual, dejando descuidado a más del 70% de la misma. Se considera que no se ha cubierto bien a esta población y que al no practicar un exámen tan rápido y fácil de realizar, que es obligatorio como parte de las pruebas de tamizaje para la niñez, se están dejando por un lado todas aquellas deficiencias visuales que podrían ser causa importante de deficiencia en el aprendizaje.

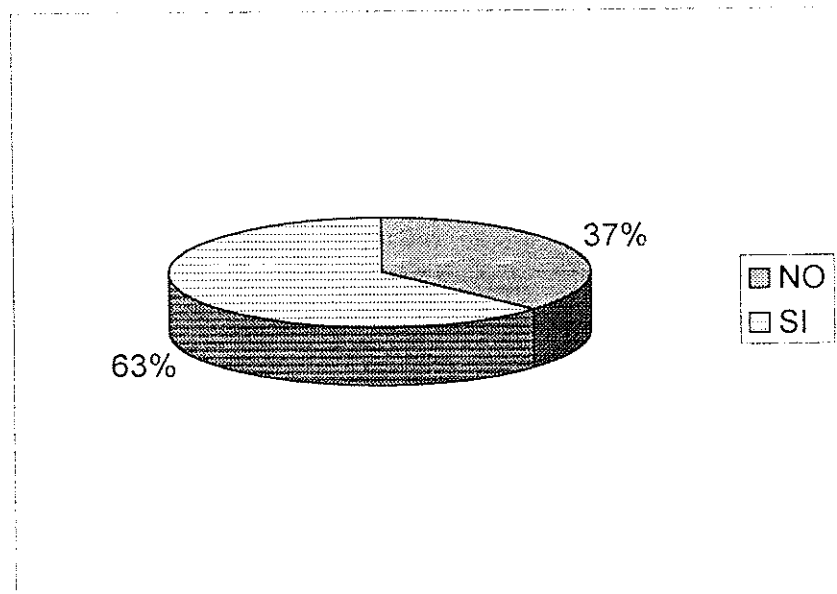
GRAFICA 20
EXAMENES DE AGUDEZA AUDITIVA REALIZADOS



FUENTE: CUADRO 6

Tan solo 16% de la población estudiada ha sido examinada en lo que a agudeza auditiva se refiere, dejando descuidada a más del 80% de la misma. Se considera de suma importancia el realizar este tipo de evaluaciones ya que, es posible detectar problemas de audición que podrían llegar a causar retraso en el aprendizaje.

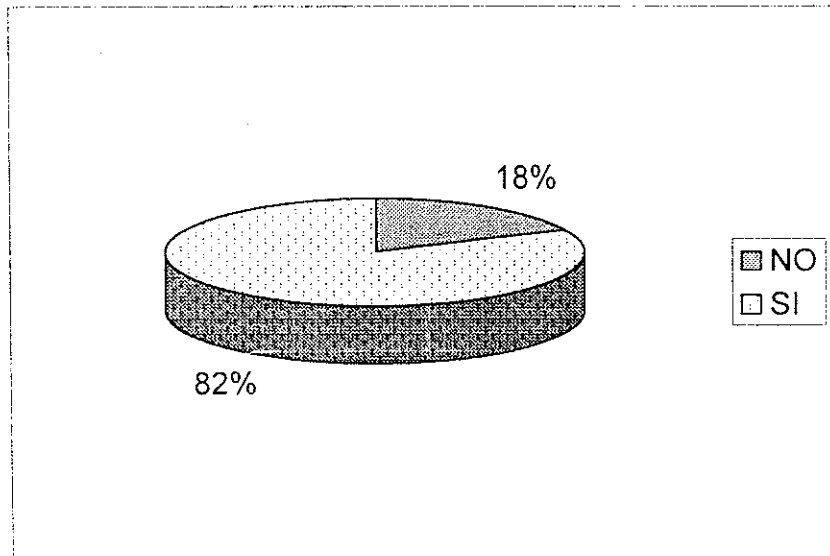
GRAFICA 21
ATENCIÓN BUCODENTAL PREVENTIVA Y CURATIVA



FUENTE: CUADRO 6

Más de la mitad de la población estudiada ha recibido atención bucodental preventiva y curativa, lo cual es de gran beneficio para la misma, ya que esto refuerza la higiene personal y permite una mejor alimentación, al prevenir el deterioro de el órgano de la masticación se disminuye el ausentismo escolar para su tratamiento, además de que es importante recordar que es mucho más fácil y económico prevenir que tratar las consecuencias de malos hábitos de higiene.

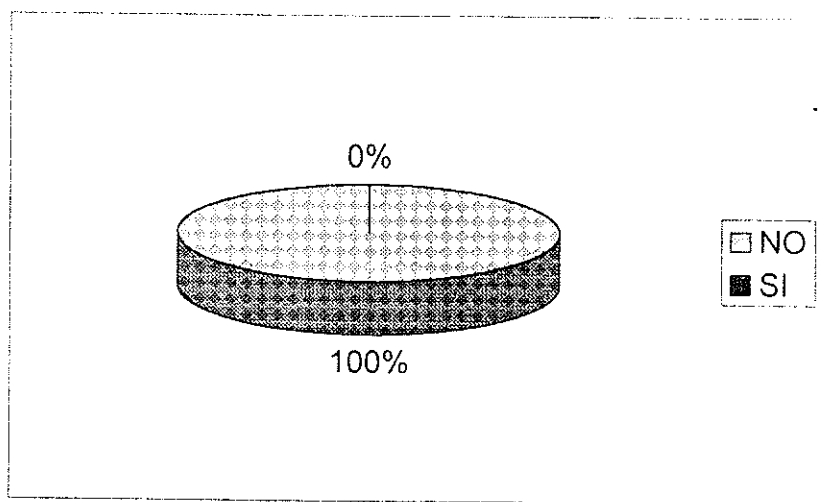
GRAFICA 22
DESAYUNO O REFACCION ESCOLAR



FUENTE: CUADRO 6

La gran mayoría de la población estudiada recibe desayuno y/o refacción escolar todos los días, 18% de la población la recibe pero de manera irregular, ya que según el personal educativo de las escuelas, estos establecimientos educativos no cuentan con suficientes recursos económicos como para poder tener este servicio diariamente, en otros casos el producto se recibe con irregularidad o en mal estado, a veces no hay en que o con que preparar los alimentos, mientras que en otros casos no se cuenta con el personal adecuado para esto.

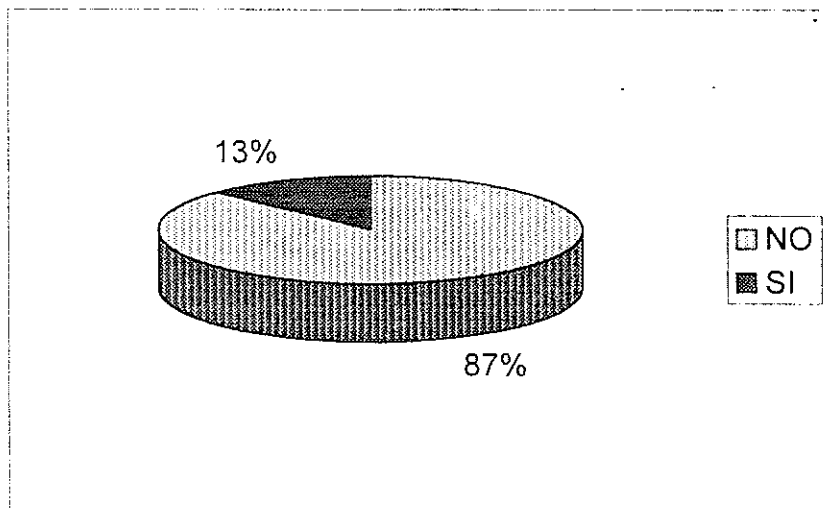
GRAFICA 23
EXISTENCIA DE HUERTO O GRANJA ESCOLAR



FUENTE: CUADRO 6

Como se puede apreciar ninguna de las escuelas cuenta con huerto o granja escolar, lo que hace que no puedan producir productos agrícolas para consumo de la escuela, o para vender y así poder obtener fondos económicos para cualquier necesidad de la escuela. Esto se debe en el 100% de los casos a la falta de terreno, según el personal educativo de dos de las escuelas, anteriormente sí contaban con huerto, pero debido a la demanda del espacio por aumento de la población estudiantil, ese espacio se ocupó para la construcción de nuevas aulas.

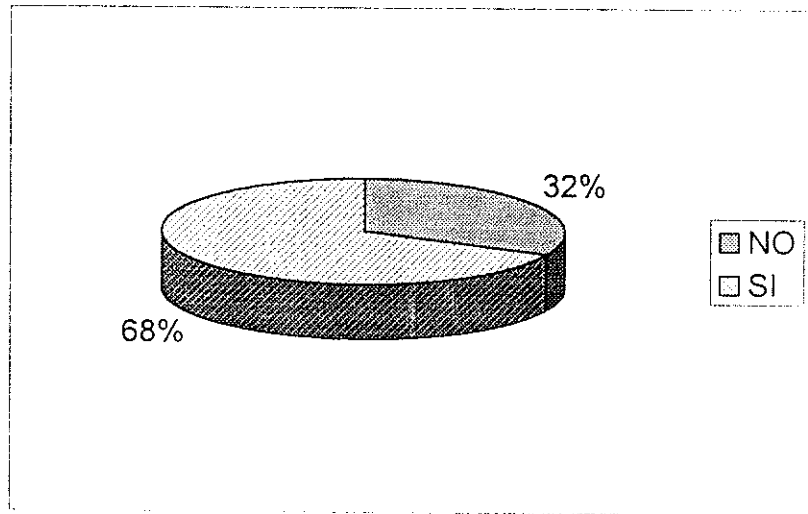
GRAFICA 24
HABITOS DAÑINOS PRACTICADOS POR LOS ALUMNOS



FUENTE: CUADRO 6

Se puede apreciar que 13% de la población estudiada, ha tenido contacto directo con : cigarrillo, licor y/o drogas en por lo menos una ocasión. Lo cual refleja que niños a nivel de educación primaria están teniendo acceso a este tipo de riesgo, con el agravante de que la mayoría de las escuelas no cuentan con programas formales de educación, prevención de hábitos y conductas de riesgo.

GRAFICA 25
FUENTE DE PROPAGACION DE VECTORES



FUENTE: CUADRO 6

Al realizar la observación se encontró en 13 de las escuelas estudiadas, lo que corresponde al 68% de las mismas, diversos tipos de fuentes de propagación de vectores, desde pilas mal lavadas o con agua sucia, toneles de basura que no contaban con tapadera, lo cual además representa fuente de contaminación, también se encontraron botes de metal oxidado funcionando como maceteros.

En lo que respecta a la Salud y Nutrición, se puede considerar lo siguiente: del 100% de la población que se esperaba contarán con exámen físico completo, tan solo 36% ha sido examinado, no se ha logrado cubrir ni siquiera la mitad de la población, esto por falta de personal a nivel salud, así como la organización formal con programación tanto de parte del Ministerio de Salud Pública como el de Educación, en lo que compete a las autoridades correspondientes que en este caso serían la directiva de cada escuela directamente con el centro o puesto de salud de la comunidad; es de mucha importancia que esto se lleve acabo para el 100% de los casos ya que solo así se podrán detectar diversos padecimientos desde su inicio y prevenir otros. Del 100% de los casos de morbilidad se han atendido únicamente 45%, debido a diversas causas, entre ellas que los alumnos no consultan al centro o puesto de salud, o que no han considerado necesario el consultar del todo. En cuanto a lo que es desparasitación se esperaba cubrir al 50% de la población, pero se encontró que 52% de la población estudiada había recibido desparasitante, por lo menos una vez al año, por lo que en este aspecto no solo se ha lograda alcanzar la meta, si no que se la lograda revasar, esto debido a una adecuada coordinación de las autoridades, y a la colaboración de parte del personal educativo, alumnos y padres de familia; esto es de gran beneficio para la población infantil debido a que se cura el paracitismo intestinal, que es una de las causas de desnutrición, lo cual interfiere con el crecimiento y desarrollo de los niños. En lo que respecta a la evaluación de la agudeza auditiva se ha logardo examinar 27% de la población, por lo que se dice que se ha logrado examinar a más de la mitad de lo que se tenía como meta, que era el 50% de la población. Acerca de la agudeza auditiva del 50% que se esperaba poder examinar, tan solo se ha atendido al 16% del total de la población. En cuanto a la atención bucal se ha logrado sobrepasar la meta de cubrir el



50% de la población, llegando a atender 63% de la misma, lo cual es de gran beneficio para los alumnos, además de que esto es reflejo de buena organización. En cuanto a la refacción nutritiva tan solo el 82% de la población la recibe diariamente. Mientras que en lo que respecta al huerto o granja escolar, ninguna de las escuelas cuenta con esto, en la mayoría de los casos por falta de espacio. Se encontró que del 100% de alumnos que no deberían fumar, beber licor y/o usar drogas, tan solo 87% lo hace, por lo que se considera necesario el atender de manera muy especial este problema antes de que aumente. En cuanto a la existencia de fuentes de propagación de vectores, se encontró que sí contaban con estas 68% de las escuelas, promoviendo así la proliferación de enfermedades transmisibles por vectores, poniendo en peligro la salud de los que en ellas conviven.

D. PRIORIZACION DE PROBLEMAS Y FACTORES QUE HAN OBSTACULIZADO LA REALIZACION DEL PROGRAMA

CUADRO 7

PRIORIZACION DE PROBLEMAS Y FACTORES QUE HAN OBSTACULIZADO LA REALIZACION DEL PROGRAMA DE ESCUELAS PROMOTORAS DE LA SALUD, EN ESCUELAS OFICIALES PRIMARIAS DE LA ANTIGUA GUATEMALA, SACATEPEQUEZ. JULIO, 1999. DICHOS FACTORES SON EXPUESTOS DE MANERA DESCENDENTE, SEGUN SU FRECUENCIA, LA CUAL INDICA EL NUMERO DE ESCUELAS EN LAS QUE SE ENCUENTRA EL PROBLEMA.

OBSTACULOS	FRECUENCIA
FALTA DE INFORMACION	10
FALTA DE ESPACIO FISICO EN LA ESCUELA	8
FALTA DE TIEMPO	7
FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	5
FALTA DE MATERIAL	5
FALTA DE RECURSOS HUMANOS	4
FALTA DE AYUDA	4
FALTA DE COLABORACION DE PADRES DE FAMILIA	3
LAS REUNIONES DE LA DIRECCION DEPARTAMENTAL DE EDUCACION SE LLEVAN ACABO POR LA MAÑANA	2
NO SE HA TENIDO BUEN SEGUIMIENTO AL PROGRAMA	2

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS 2



Como se puede apreciar son diversas las causas que han obstaculizado la realización del programa, además de que cada escuela representa un caso en particular, debido a que según sus condiciones así también serán sus necesidades. Más sin embargo el personal educativo de 10 de las 19 escuelas coincidió en que hay falta de información, luego de esto se presentan de manera descendente causas como falta de espacio en las escuelas, debido a que cada vez la población infantil crece más y más. Luego encontramos la falta de tiempo que manifiesta el personal educativo, en varios casos debido a que el contenido curricular de por sí es vasto, lo que perjudica al querer aumentar actividades o información que se le dé a los niños, además de que también manifiestan falta de personal.

E. FACTORES FACILITADORES PARA LA REALIZACION DEL PROGRAMA

CUADRO 8

FACTORES QUE HAN FACILITADO LA REALIZACION DEL PROGRAMA EN CUANTO A EL DESARROLLO DE ACCIONES, PARA LA REALIZACIÓN DEL PROGRAMA DE ESCUELAS PROMOTORAS DE LA SALUD, EN LA ANTIGUA GUATEMALA, SACATEPEQUEZ. JULIO, 1999. DICHOS FACTORES SON EXPUESTOS DE MANERA DESCENDENTE SEGUN SU FRECUENCIA, LA CUAL INDICA EL NUMERO DE ESCUELAS QUE HAN CONTADO CON DICHOS FACTORES.

FACTORES FACILITADORES	FRECUENCIA
AYUDA DE DISTINTAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES	10
COLABORACION DE MAESTROS	8
NINGUNO	8
SE HA RECIBIDO INFORMACION	3
APOYO DE LA DIRECCION DEPARTAMENTAL DE EDUCACION	1

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS 2

Entre los factores de mayor frecuencia que han facilitado la realización del programa, se encuentra la ayuda que Organizaciones No Gubernamentales, han prestado a las escuelas, ya que su ayuda ha permitido el desarrollo de actividades dirigidas a los alumnos y a la escuela. Algo que también es de mucha importancia es que el mismo personal educativo de la escuela colabore con el desarrollo de las actividades, ya que ellos debieran de ser los más interesados, y si la gente a la que le corresponde llevar a cabo las mismas no se involucra y no toma como suyo el programa, no se logrará avanzar. Es interesante el hecho de que en 8 de las 19 escuelas, el personal educativo refirió que ningún factor les ha ayudado a desarrollar el programa, y a esto se le debe de prestar especial atención, ya que es posible que no se les esté haciendo llegar suficiente información, o que de parte de el mismo personal educativo de las escuelas exista muy poco interés en el programa, lo cual hace que no se busquen los medios o recursos que podrían ayudar.

CUADRO 9

INSTITUCIONES QUE DE ALGUNA MANERA HAN COLABORADO CON LA REALIZACION DE LAS DISTINTAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE ESCUELAS PROMOTORAS DE LA SALUD, EN LA ANTIGUA GUATEMALA, SACATEPEQUEZ, JULIO 1999. LA FRECUENCIA CORRESPONDE AL NUMERO DE ESCUELAS QUE CITARON A CADA INSTITUCION.

INSTITUCION	FRECUENCIA
BOSQUES PARA LA PAZ	17
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA	15
MUNICIPALIDAD DE LA ANTIGUA GUATEMALA	12
MINISYERIO DE EDUCACION	10
BOMBEROS MUNICIPALES	7
CONRED	7
PROYECTOS INTERNACIONALES DE AYUDA A LOS NIÑOS	7
DERECHOS HUMANOS	4
ASOCIACION DEL GREMIO QUIMICO AGRICOLA DE GUATEMALA	4
UNICEF	3
BOMBEROS VOLUNTARIOS	2
IGLESIAS	2

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS 2

Se puede apreciar que muchas organizaciones han ayudado a la realización de las actividades del programa, lo cual ha permitido que se obtengan resultados satisfactorios, y a pesar de que no se han logrado todos los objetivos que se tenían planeados, existe la voluntad necesaria para seguir avanzando en la realización del proyecto. De manera general las condiciones de las escuelas, y la educación que se le dá a los niños con respecto a la creación de buenos hábitos de cuidado personal y del área física que ellos ocupan, han mejorado en todas y cada una de ellas, según lo refiere el personal educativo. Todo esto aporta su granito de arena para la creación de estilos de vida saludables.

Para el avance del programa es necesario que muchas otras instituciones u organizaciones se involucren y colaboren con el proceso, entre ellas es muy importante la participación de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en las diferentes facultades, y muy especialmente la facultad de Ciencias Médicas, la cual a través del Programa de Ejercicio Supervisado Rural, puede llegar a las diferentes comunidades en donde se desarrolla, realizando de manera programada y con seguimiento las actividades de salud escolar, para así poder colaborar efectivamente con la comunidad donde se trabaja y poder crear un efecto positivo sobre la misma.

VIII. CONCLUSIONES

- A. Según el porcentaje de cumplimiento de los indicadores de resultado, se concluirán los tres componentes por separado:
 - 1. Educación Ambiental: El espacio físico con el que cuentan las escuelas es el mayor limitante para el avance del proyecto.
 - 2. Seguridad Escolar: En lo que respecta a las actividades a desarrollar por la comunidad educativa de la escuela más del 80% las lleva a cabo.
 - 3. Salud y Nutrición: Menos del 50% de escolares han logrado recibir atención de parte de Salud Pública.

- B. El mayor obstáculo es la falta de información.

- C. Lo que más ha ayudado a llevar a cabo el programa es la colaboración de las distintas Organizaciones No Gubernamentales.

- D. Es necesario evaluar las prioridades de cada escuela en particular, ya que cada una de ellas tienen sus situaciones, necesidades especiales, dependiendo de la población que hace uso de ella y de la comunidad en la que se encuentre.

IX. RECOMENDACIONES

- A. Que las autoridades del Ministerio de Educación correspondientes se comprometan informar a todas y cada una de las escuelas, a cerca del desarrollo de las actividades referentes al programa.
- B. Que las autoridades de todas y cada una de las escuelas se comprometan a llevar acabo las diligencias necesarias para desarrollar las actividades de todos y cada uno de los programas.
- C. Que la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala, a través del Programa del Ejercicio Supervisado Rural, lleve acabo las actividades de promoción, protección y curación en cuanto a salud escolar se refiere.
- D. Aumentar la información a cerca del programa a nivel nacional, para que así sean aún más las instituciones y organizaciones que colaboren con el mismo.
- E. Que a un año plazo se realice un estudio que evalúe el progreso del programa, comparando los resultados que se obtengan con los obtenidos en ésta ocasión.

X. RESUMEN

Estudio observacional-descriptivo-transversal, para evaluar los indicadores de resultado del Programa de Escuelas Promotoras de la Salud, en el municipio de la Antigua Guatemala, departamento de Sacatepéquez, durante el mes de julio 1999.

Se estudiaron 19 escuelas oficiales de educación primaria, y de cada una los alumnos y alumnas de sexto grado primaria., para lo cual se utilizaron tres diferentes boletas de recolección de datos, dos de ellas evaluaban las condiciones físicas de cada escuela y las acciones del personal educativo, mientras que la tercera fue contestada por los alumnos.

El mayor obstáculo encontrado para la realización del programa fue la falta de información, mientras que se encontró gran participación y ayuda directa a las escuelas por parte de Organizaciones No Gubernamentales y distintas Instituciones.

Para la realización del programa es necesario que más y más sean los involucrados en el mismo, y que quienes lo hagan se comprometan de manera organizada y cumplan con las actividades.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Arroyo, V. et al. La Promoción de la Salud y la Educación para la Salud en América Latina. Salud Pública de México, Páginas de Salud Pública. 1998 mayo-junio; 40 (3): 304-306.
2. CIESIN Thematic Guides. Human Health Overview.
<http://www.ciesin.org/TG/HH/healover>
3. Conferencia de las Naciones Unidas sobre los Asentamientos Humanos, HABITAT II, 1996: Istambul, Turquía. Establecimiento de Ciudades Sanas en el Siglo 21. Diálogo sobre la Salud en los Asentamientos Humanos. 3 al 14 de junio de 1996. Washington, 1996. 35p. (Publicación científica, OPS).
4. Conferencia de Esposas de Jefes de Estado y de Gobierno de las Américas, 7º: 1997: Washington, D.C. USA. Iniciativa "Escuelas Siglo XXI: Formando para la Vida". Propuesta para una Estrategia Operativa. Octubre 1997. Washington, 1997. 11p. (Programa de Educación para la Salud y Participación Social, OPS).
5. Dirección Departamental de Sacatepéquez. Escuelas Promotoras de la Salud; una Alternativa para el Desarrollo de la Educación en el departamento de Sacatepéquez. Guatemala: OPS, 1998. 30p.
6. Dirección Departamental de Educación de Sacatepéquez. Listado de Encuestas a Escuelas Promotoras de Salud. La Antigua Guatemala: Dirección Departamental de Educación de Sacatepéquez, 1998. 6p.



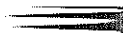
7. Escobar, C. Documento de apoyo para la Identificación de Prioridades. Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Programa de Ejercicio Profesional Supervisado Rural. Guatemala: USAC, 1998 enero. 17p.
8. Finhelman, J. et al. El Proceso de Transformación de la Salud en Guatemala. Guatemala: OPS, 1996. 90p.
9. Fundación Myrna Mack. Guatemala Memoria del Silencio (TZ'INIL NA'TAB'AL); Resumen del Informe de la Comisión para el Esclarecimiento Histórico. Guatemala; Diarios Modernos, S.A.: 1999. 32p.
10. Gallardo, L. et al. Nutrición en Escuelas Promotoras de la Salud; curso de Educación a Distancia, Unidad I, Escuelas Promotoras de Salud. Guatemala: INCAP, 1998 marzo. 53p.
11. Gallardo, L. et al. Nutrición en Escuelas Promotoras de la Salud; curso de Educación a Distancia, Unidad III, Cinco Pasos para el Éxito (Método de Reflexión-Acción). Guatemala: INCAP, 1998 marzo. 39p.
12. Gallardo, L. et al. Nutrición en Escuelas Promotoras de la Salud; curso de Educación en Salud, Alimentación y Nutrición. Guatemala: INCAP, 1998 marzo. 40p.
13. García, V. M. Producción Social de la Salud. Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Programa de Ejercicio Profesional Supervisado Rural. Guatemala: USAC, 1998 marzo. 14p.

14. Goldstein, G. et al. Una Ciudad Sana es una Ciudad mejor. Revista OPS, Salud Mundial. 1996 ene-feb; 49 (1): 4 - 6.
15. Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá. La Iniciativa de Seguridad Alimentaria Nutricional en Centro América. Washington: INCAP/OPS, 1999. 28 p.
16. Irigoyen, M. E. Caries dental en escolares del Distrito Federal. Salud Pública de México, Artículo breve. 1997 marzo-abril; 39 (2): 133-136.
17. Machuca, M. et al. Análisis de la Situación de Salud por Regiones. Guatemala: OPS, 1992. 138 p. (Publicaciones Científicas y Técnicas).
18. Martínez, F. et al. Salud Pública. Barcelona: Interamericana, 1998. 368 p.
19. Memorias de un grupo de Consulta, 1991. Nueva Orleans. Sobre la Teoría y Práctica de la Salud Pública. Un debate, múltiples perspectivas. 21 al 24 de noviembre de 1991. Washington, 1991. 254 p. (Serie desarrollo de Recursos Humanos NO. 98).
20. Ministerio de Educación. Programa de Escuelas Saludables. Memoria de Labores. Guatemala: Ministerio de Educación, 1998. (p.12).
21. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional Materno Infantil, Componente de Salud Escolar. Programa Nacional de Escuelas Saludables. Guatemala: OPS, 1998. 28p.



22. Nakajima, H. : Día Mundial de la Salud 1996, Ciudades Sanas para una vida mejor. Revista OPS, Salud Mundial. 1996 ene-feb; 49 (1): 3.
23. Organización Panamericana de la Salud. Declaración de Santafé de Bogotá Para la Promoción de la Salud; Municipios Saludables. Santafé de Bogotá: Ministerio de Salud, 1991. 10p.
24. Organización Panamericana de la Salud. El Movimiento de Municipios Saludables en América. Washington:1992 agosto, 52p. (División de Promoción y Protección de la Salud, OPS).
25. Organización Panamericana de la Salud. Escuelas Promotoras de la Salud; entornos saludables y mejor salud para las generaciones futuras. Washington: 1998. 29p. (Comunicación para la Salud, OPS NO. 13).
26. Organización Panamericana de la Salud. Gente Sana en Entornos Saludables. Informe Anual del Director. Washington: 1996. 175p. (Documento Oficial OPS NO. 283).
27. Organización Panamericana de la Salud. La Vigilancia de Prácticas de Riesgo en Escolares, Componente de la Iniciativa de Escuelas Promotoras de la Salud en América Latina; Iniciativa Escuelas Promotoras de la Salud. Washington: 1997 abril. 15p. (Programa de Educación para la Salud y Participación Social, OPS).

28. Organización Panamericana de la Salud. Las Condiciones de Salud en la Américas. Washington: 1994. Vol. 1, 360p. (Publicación Científica, OPS N0. 549).
29. Organización Panamericana de la Salud. Municipios Saludables: Una Estrategia de Promoción de la Salud en el Contexto Local. Washington: 1992 mayo. 16p. (Información , OPS).
30. Organización Panamericana de la Salud. Municipios Saludables. Washington: 1997. 43p. (Comunicación para la Salud, OPS N0. 11)
31. Organización Panamericana de la Salud. OPS A propósito de la constitución de la Red Cubana de Municipios por la salud.
<http://www.palco@ceniai.cu.Hosp>.
32. Organización Panamericana de la Salud. OPS Boletines Municipios Saludables. Municipios Saludables, Organo Informativo de la Red Mexicana de Municipios por la Salud.
<http://www.ssa.aob.mx/dgps/bolet>
33. Organización Panamericana de la Salud. OPS La Red Mexicana de Municipios por la Salud. Municipios Saludables, Organo Informativo de la Red Mexicana de Municipios por la Salud. Número Especial octubre 1995.
<http://www.ssa.gob.mx/dgps/bole>
34. Organización Panamericana de la Salud. OPS Servicios de Salud - Cuba. Congreso Municipalidades. II Congreso de Secretarios Municipales de Salud de las Américas.



<http://www.palco@ceniai.cu>

35. Organización Panamericana de la salud. OPS Municipios Saludables Boletines. Municipios Saludables, Organo informativo de la Red Mexicana de Municipios por la salud. Volumen 1, Número 1, enero 1996.
<http://www.ssa.gob.mx/dgps/bol>.
36. Organización panamericana de la Salud. OPS Municipios Saludables Boletines. Municipios Saludables, Organo Informativo de la Red Mexicana de Municipios por la Salud. Volumen 1, Número 3, noviembre 1996.
<http://www.ssa.gob.mx/dgps/bol3n4n5n>
37. Organización Panamericana de la Salud. OPS Municipios Saludables en América Latina.
<http://healthycities.org/docs/spanish/municipiosaludables%20en%20america%20latina>
38. Organización Panamericana de la Salud. OPS Municipios y Comunidades Saludables Directorio de Municipalidades. Guatemala. Estilos de Vida Saludables y Salud Mental.
http://www.paho.org/spanish/hpp/hmc_dir_qualis
39. Organización Panamericana de la Salud. OPS Municipios y Comunidades Saludables. Noticias. Enero 1999. Estilos de Vida Saludables y Salud Mental.
http://www.paho.org/spanish/hpp/hmc_news_jan99
40. Organización panamericana de la Salud. OPS Municipios y Comunidades Saludables o de Municipalidades Sanas. Redes. Guatemala. Estilos de Vida Saludables y Salud Mental.

http://www.paho.org/spanish/hpp/hmc_dir_guane

41. Organización Panamericana de la Salud. OPS Municipios y Comunidades Saludables. Recursos de Información. Estilos de Vida Saludables y Salud Mental.
http://www.paho.org/spanish/hpp/hmc_re:
42. Organización Panamericana de la Salud. OPS Municipios Saludables y Comunidades Saludables Sitio Web. Estilos de Vida Saludables y Salud Mental.
http://www.paho.org/spanish/hpp/hmc_index
43. Organización Panamericana de la Salud. OPS Municipios y Comunidades Saludables. Sitio Web. Hacia Municipios Saludables.
<http://www.msp.gub.uy/comunicacion/documentos/text>
:
44. Organización Panamericana de la Salud. OPS Municipalidades saludables. Sobre. Estilos de Vida Saludable y Salud Mental.
http://www.paho.org/spanish/hpp/hmc_abou
45. Organización Panamericana de la Salud. Programa Experimental de Educación para la Salud en la Escuela; educación para la salud: propuestas para su integración en la escuela. Aragón: Ministerio de Educación y Ciencia Deputación General de Aragón, 1998. 350p.
46. Organización Panamericana de la Salud. Programa Regional sobre la Salud de la Familia y población. Estilos de Vida Saludables y Salud Mental.
<http://www.paho.org/spanish/hpp/hp>



47. Paganini, J. M. Los Sistemas Locales de Salud (SILOS); una base conceptual y metodológica para el desarrollo de los Municipios Saludables. Washington:1995. 15p. (Publicación serie HSD-SILOS, OPS NO. 24).
48. Pineda, E.B. et al. Metodología de la Investigación; Manual para el desarrollo de Personal de Salud. 2ed. Washington: OPS, 1994. 225p.
49. Reunión de las Delegaciones del Gobierno de Guatemala y de la Unidad revolucionaria Guatemalteca. 1994: México, DF. México. Acuerdo Marco para la Reanudación del Proceso de Negociación entre el Gobierno de Guatemala y la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca. 6-9 enero de 1994. Gobierno de Guatemala, 1996. 120p.
50. Tsouros, A. D. Una Inversión de Nueve Años, Veinte Pasos para preparar un Proyecto "Ciudades Sanas". Revista OPS, Salud Mundial. 1996 ene-feb; 49 (1): 7-9.

XII. ANEXOS



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
TEMATICA: ESCUELAS PROMOTORAS DE LA SALUD
RESPONSABLE: Br. Claudia Beatriz Arias Luna

BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

I. PROPOSITO:

El propósito de ésta boleta es obtener información acerca de las características físicas de la escuela y de acciones por parte del personal educativo relacionadas con los indicadores de resultado del programa de escuelas promotoras de la salud del Municipio de La Antigua Guatemala del Departamento de Sacatepéquez.

II. INSTRUCCIONES:

- A. Este instrumento podrá ser usado únicamente por la autora de la investigación.
- B. Utilizar una boleta para cada escuela.
- C. Se deberá obtener la información mediante observación directa.
- D. De cada inciso se podrá marcar una opción nada más.

III. DATOS GENERALES:

NOMBRE DE LA ESCUELA:

UBICACIÓN: URBANA RURAL

IV. OBSERVACION DIRECTA:

- 1. Fuente de agua con que cuenta la escuela?
 - a) Río, quebrada, manantial
 - b) Pozo público
 - c) Pozo propio
 - d) Intradomiciliar
- 2. Sistema de disposición de excretas de la escuela?
 - a) nada
 - b) letrina
 - c) inodoro



Hay a menos de una cuadra de la escuela lo siguiente:

- | | | |
|--------------------------------|-------|-------|
| 3. Bar o cantina | a) NO | b) SI |
| 4. Prostíbulo | a) NO | b) SI |
| 5. Fumigaciones con pesticidas | a) NO | b) SI |
| 6. Ruidos molestos | a) NO | b) SI |
| 7. Carretera | a) NO | b) SI |
8. Hay en la escuela alguna fuente de propagación de vectores?
a) NO b) SI

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
TEMATICA: ESCUELAS PROMOTORAS DE LA SALUD
RESPONSABLE: Br. Claudia Beatriz Arias Luna

BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

I. PROPOSITO:

El propósito de ésta boleta es obtener información acerca de las características físicas de la escuela y de las acciones por parte del personal educativo relacionadas con los indicadores de resultado del programa de escuelas promotoras de la salud del Municipio de La Antigua Guatemala del Departamento de Sacatepéquez.

II. INSTRUCCIONES:

- A. Este instrumento podrá ser usado únicamente por la autora de la investigación.
- B. Utilizar una boleta para cada escuela.
- C. Se deberá obtener la información mediante entrevistas al personal educativo y la observación directa.
- D. De cada inciso se podrá marcar una opción nada más.

III. DATOS GENERALES:

- A. NOMBRE DE LA ESCUELA:
- B. UBICACIÓN: URBANA RURAL

IV. CUESTIONARIO Y OBSERVACION DIRECTA:

1. En cuanto al manejo de la basura de la escuela?
 - a) La tiran en terreno baldío
 - b) La entierran
 - c) La queman
 - d) El servicio público la recoge
2. Cuenta la escuela con un programa de reforestación?
 - a) NO b) SI
3. Cuenta la escuela con espacio físico para la siembra de árboles?
 - a) NO b) SI



4. Cuenta la escuela con espacio para la práctica del deporte?
a) NO b) SI
5. Los alumnos de la escuela hacen uso de las instalaciones recreativas y/o deportivas de la comunidad?
a) NO b) SI
6. Cuenta la escuela con un huerto o granja escolar?
a) NO b) SI
7. Si esta es una escuela del área rural cuenta con programa de manejo de plaguicidas?
a) NO b) SI
8. Cuenta la escuela con comité de emergencia escolar organizado y funcionando?
a) NO b) SI
9. Cuenta la escuela con un programa para enfrentar situaciones de riesgo?
a) NO b) SI

>Factores que facilitaron la realización del programa:

>Factores que obstaculizaron la realización del programa:

>Instituciones que de alguna manera colaboraron con la realización del programa:

Ministerio de Educación	Ministerio de Salud Pública
Municipalidad de La Antigua Guatemala	Universidad de San Carlos de Guate
OPS	OMS
Bomberos Municipales	Bomberos Voluntarios
BOPAZ	REDUPAZ
UNICEF	Cuerpo de Paz
COMRED	Organizaciones No Gubernamentales
Otros:	
Únicamente la iniciativa del personal educativo de la escuela	

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
MATRÓNICA: ESCUELAS PROMOTORAS DE LA SALUD
RESPONSABLE: Br. Claudia Beatriz Arias Luna
ENCUESTA ANONIMA

PROPOSITO:

El propósito de la encuesta es medir los indicadores de resultado del programa de escuelas Promotoras de la Salud, en alumnos y alumnas de sexto grado primaria de las escuelas promotoras de la salud del Municipio de La Antigua Guatemala del Departamento de Sacatepéquez. Se te pide que respondas con la verdad y de manera individual, ya que nadie conocerá tus respuestas y las mismas no tienen ningún valor para tus calificaciones en la escuela.

I. INSTRUCCIONES:

1. No escribas tu nombre.
2. Marca con un circulo la respuesta que decidas elegir.
3. De cada pregunta podrás marcar una respuesta nada más.
4. Cuando se te pide que contestes algo, por favor hazlo con sinceridad.

II. DATOS GENERALES:

EDAD: SEXO: FEMENINO MASCULINO GRADO:

IV. CUESTIONARIO:

1. Durante el año pasado o lo que va de este año te han realizado en el centro o puesto de salud de tu comunidad, algún examen físico aunque estuvieras sano?
- a) NO b) SI

Si durante el año pasado o lo que va de este año te haz enfermado contesta la siguiente pregunta, si no déjala en blanco y pasa a la pregunta número 3.

2. Cuando te enfermaste te atendieron en el centro o puesto de salud de tu comunidad?
- a) NO b) SI

3. De parte del centro o puesto de salud de tu comunidad, te han dado medicina contra los parásitos, por lo menos una vez, desde el año pasado para estas fechas?
a) NO b) SI
4. Durante el año pasado o lo que va de este año, te han realizado en el centro o puesto de salud de tu comunidad, por lo menos un examen para saber si ves bien?
a) NO b) SI
5. Durante el año pasado o lo que va de este año, te han realizado en el centro o en el puesto de salud de tu comunidad, por lo menos un examen para saber si escuchas bien?
a) NO b) SI
6. En el centro o en el puesto de salud de tu comunidad, durante el año pasado o lo que va de este, te han realizado algún examen de la boca y los dientes?
a) NO b) SI
7. Te dan en la escuela todos los días, un desayuno o refacción escolar?
a) NO b) SI
8. Haz fumado, bebido licor y/o usado drogas alguna vez?
a) NO b) SI

Escribe aquí el nombre de tu escuela:

GRACIAS POR TU COLABORACION.

¡ RECUERDA QUE TU ERES RESPONSABLE DE TU PROPIA SALUD !

YA QUE CON BUENOS HABITOS DE HIGIENE PERSONAL, UNA ADECUADA ALIMENTACION, EL PRACTICAR ALGUN DEPORTE DE MANERA CONSTANTE, ADEMAS DE MANTENERTE ALEJADO DE TODA CLASE DE VICIOS Y EL SER PRECAVIDO PARA EVITAR ACCIDENTES, EL RETO DE PERMANECER SANO SERA MUY FACIL DE ALCANZAR Y CONSERVAR. SIN OLVIDAR EL RESPETO HACIA LOS DEMAS, YA QUE ESTO TE DARA TRANQUILIDAD DE VIVIR, PARA ASI PODER CONSTRUIR UNAGUATEMALAMEJOR