

**SANDRA PATRICIA MELGAR CANO DE LEON**

**“EL CURRÍCULUM EDUCATIVO DEL NIVEL PRIMARIO Y  
SU VINCULACION FORMATIVA CON LA  
HIGIENE DE LA NIÑA DEL ÁREA RURAL”**

**Asesor:**

**Lic. Mario Alfredo Calderón Herrera**



**Universidad de San Carlos de Guatemala  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
Departamento de Pedagogía y  
Ciencias de la Educación**

**Guatemala, junio de 1,999.**

**PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central**

D2  
07  
T(1049)

Este estudio fue presentado por su autora como trabajo de tesis, previo a su graduación de Licenciada en Pedagogía y Ciencias de la Educación.

# INDICE

## INTRODUCCION

### CAPITULO I

#### I. MARCO CONCEPTUAL

- 1.1 Antecedentes del problema
- 1.2 Importancia de la investigación
- 1.3 Planteamiento del problema
- 1.4 Alcances y límites de la investigación
- 1.5 Pasos generales de la investigación
- 1.6 Técnicas empleadas

### CAPITULO II

#### II. MARCO TEORICO

- 2.1 La mujer en el contexto geográfico y social
- 2.2 Prestación de servicios de salud
- 2.3 Educar a las niñas, una opción para el desarrollo
- 2.4 Tipos de higiene
- 2.5 El cuidado personal y los hábitos higiénicos en la niña
- 2.6 De la higiene a la promoción de la salud
- 2.7 Herramientas indispensables para aplicar la promoción de la higiene y la salud
- 2.8 Efectos fundamentales de una higiene inadecuada
- 2.9 Enseñanza de la higiene
- 2.10 Reglas de higiene para escolares
- 2.11 Descubrimiento de anomalías
- 2.12 ¿Qué es la higiene alimentaria?
- 2.13 La higiene, su relación con el ejercicio físico
- 2.14 Un modelo integral con enfoque cognitivo de intervención educativa para la promoción de la salud
- 2.15 Glosario

### **CAPITULO III**

#### **III. MARCO METODOLOGICO**

- 3.1 Objetivo general
- 3.2 Objetivos específicos
- 3.3 Definición de la variable
- 3.4 Variable independiente
- 3.5 Variable dependiente
- 3.6 Operacionalización de la variable
- 3.7 Población y muestra
- 3.8 Diseño de la investigación

### **CAPITULO IV**

#### **IV. PRESENTACION DE ANALISIS Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACION**

### **CAPITULO V**

- 1. Verificación del planteamiento y objetivos formulados
- 2. Conclusiones y recomendaciones

### **CAPITULO VI**

- 6.1 Propuesta teórico-metodológica
- 6.2 Propuesta metodológica: el enfoque integrador y la educación a distancia

### **BIBLIOGRAFIA**

### **ANEXOS**

## INTRODUCCION

La escuela es una institución social que tiene como objetivo mejorar las condiciones de vida y crear en el entorno un medio favorable para el pleno desarrollo físico, psíquico, emocional y social del educando.

Los docentes en servicio son los que están en constante acercamiento con las niñas. Son ellos las personas más capacitadas, dentro del ambiente socio-escolar, para formarles hábitos higiénicos que les permitan gozar de una completa salud.

La población comprendida entre los 10 a los 14 años de edad representa el 24% de la población total del país. Este grupo presenta graves problemas de salud, que en su mayoría pueden ser prevenidos con tratamientos sencillos, tal es el caso de las enfermedades diarréicas, respiratorias, visuales o dérmicas. Estas enfermedades, reiteramos, son producto, muchas veces, de aspectos culturales en donde la higiene tiene un papel preponderante que desempeñar.

Lo expuesto anteriormente motivó la realización de esta investigación. Su unidad de análisis está referida a verificar las acciones educativas que la escuela realiza, a través de un currículum funcional, al servicio de la higiene y la salud rural.

Se ha tratado de analizar en este informe, los aspectos fundamentales de la formación de hábitos higiénicos. Se inicia con los antecedentes de la investigación, el planteamiento, sin aorillar la importancia que reviste; así mismo los sujetos investigados, en este caso, las niñas en edad escolar.

Siguiendo en secuencia lógica, se continuó con la exposición de los aspectos teóricos relativos a la educación y la higiene, haciendo énfasis en la educación para la formación de hábitos higiénicos en las estudiantes. Se fija la atención en aspectos como la promoción de la salud local, los factores esenciales para su divulgación, así como los enfoques educativos de carácter cognitivo. Prosigue el estudio con la exposición de la metodología que se siguió para obtener la información confiable y, por último, los resultados obtenidos en el trabajo de campo.

Se presentan, asimismo, las conclusiones y recomendaciones finales, así como una propuesta teórico-metodológica, aporte esencial de la ponente de la tesis. Se hace énfasis en el enfoque curricular y sus componentes respectivos, dentro de una concepción dinámica, operativa y participativa.

Se espera con este trabajo que la comunidad educativa se vea beneficiada. Esta síntesis es una contribución más al flajelo más agobiante de los sectores rurales pobres, como es el problema de la salud, fenómeno que se ve sorprendido y afectado por la falta de higiene local. La propuesta va dirigida a intentar cambiar la estructura de pensamiento en relación con la cultura higiénica de la niña del área rural.

La ponente de tesis agradece la colaboración de diversos sectores, fundamentalmente, la ayuda desinteresada de los profesores investigadores y de las niñas, quienes son la finalidad de esta investigación, sujetos de la comunidad educativa, acorilladas muchas veces de los proyectos sociales y económicos.



EL CURRÍCULO EDUCATIVO DEL NIVEL PRIMARIO Y  
SU VINCULACIÓN FORMATIVA CON LA HIGIENE DE LA  
MUJER DEL ÁREA RURAL

CAPÍTULO I

I. MARCO CONCEPTUAL

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Desde 1981, por mandato del cuerpo directivo de la Organización Mundial de la Salud -OPS- se constituye el primer quinquenio de la mujer, Salud y Desarrollo, a nivel regional. Se procura que todos los países establezcan el punto focal de la salud rural-marginal, como marco prioritario, dentro del esquema de desarrollo y políticas de estado y de gobierno.

En los primeros años de la década se concentró la atención en la recolección de información sobre las condiciones de la salud de la mujer en América Latina. Se realizaron, así, directorios bibliográficos sobre el tema y la consecuente diseminación de la información, promoción y concientización. Todo esto se dio en el transcurso de la segunda mitad de la década. La importancia que tuvo fue promover y hacer conciencia en los niveles políticos de todo el mundo, en cuanto a la importancia de la salud e higiene de la mujer de los sectores segregados de los países pobres.

Al término de la década de los ochenta, se celebra la Conferencia Internacional de Nairobi, que sirvió para la evaluación de los logros alcanzados en la planificación y ejecución de los programas sobre la mujer. En esta reunión, se hizo un análisis de los avances. Se concluyó que a pesar de los logros, en algunos países persisten problemas complejos, como la marginalidad de la mujer, los estereotipos de roles femeninos en la sociedad, la crisis económica que afecta a las mujeres del tercer mundo y lleva, consecuentemente, a una reducción importante del gasto social y, particularmente, a los programas de la mujer de escasos recursos. Esto, obviamente, constituye un impacto nocivo para el desarrollo de la mujer, en términos sociales y económicos. En el seminario en mención, se subrayó la inexistencia de la participación de la mujer en los niveles políticos y en la asistencia de prestaciones sociales y, especialmente, las sanitarias.

En el campo de la salud, estas conclusiones señalaron que primordialmente habría que considerar a la mujer como productora y proveedora de servicios, tanto en el hogar, como fuera de él, por su condición de mujer, madre, abuela e, incluso, como niña. Más allá de eso, su función como género en la sociedad conlleva la reproducción de la misma. De ahí que la mujer es agente de salud y al margen de su concepción integral, sólo el hecho de ser reproductora de la sociedad, se explica la importancia fundamental de su atención.

Como consecuencia de la reunión de Nairobi y de las estrategias allí propuestas, se señaló que cada gobierno debería diseñar un plan de acción en el que hubiese participación interdisciplinaria, además de la participación de por lo menos tres agencias internacionales, tales como OMS, UNICEF y PNUD.

## 1.2 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION

La mujer en el área rural carece de recursos y servicios que le permitan una vida saludable y confortable.

Dentro de las limitaciones propias del contexto geográfico, económico y social, la escuela hace su presencia y trata de ejercer o realizar algunas estrategias específicas, como el caso de la higiene. Determinar cómo está la escuela dentro de este esquema, cómo se está dando y específicamente qué resultados positivos se reflejan, fue la importancia fundamental de la investigación. Se pretende también sugerir opciones de ejecución, modificaciones y nuevas estrategias de acción que permitan mejorar la higiene de la niña y de la mujer. En la medida en que se pueda favorecer la salud de la mujer, así se estará desarrollando el área rural, sustraída de los programas políticos de los gobiernos que se han sucedido en la historia de nuestro país.

## 1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Derivado de lo anteriormente expuesto, se arriba al siguiente planteamiento,

¿QUE ACCIONES EDUCATIVAS DESARROLLA EL CURRÍCULUM EDUCATIVO DEL NIVEL PRIMARIO PARA MEJORAR LA HIGIENE DE LA NIÑA DEL AREA RURAL?



#### 1.4 ALCANCES Y LIMITES DE LA INVESTIGACION

##### ALCANCES

Los resultados de la investigación pueden ser generalizados a las demás escuelas rurales que se encuentran aledañas y a las demás escuelas rurales del país.

##### LIMITES

En la investigación no se tomó en cuenta el idioma, el nivel social, integración familiar, área urbana, nivel medio.

Dentro de los límites también se circunscribió:

- a. Ambito material: objetivos de los programas, metodología en salud, ciencias naturales, cuidado del cuerpo, ambiente escolar, capacitación que recibe la niña y la mujer, los cursos de la escuela primaria.
- b. Ambito espacial: escuelas rurales, específicamente, la Escuela Rural Mixta de la aldea Lo de Carranza, municipalidad de San Juan Sacatepéquez.
- c. Población y sujetos: fueron 118 alumnas del cuarto, quinto y sexto grados de primaria y 18 profesores de la escuela.

#### 1.5 PASOS GENERALES DE LA INVESTIGACION

Los pasos que se siguieron en la investigación fueron:

1. explicación empírica del problema,
2. fundamentación teórica del problema,
3. elaboración de instrumentos de investigación,
4. investigación de campo,
5. procesamiento estadístico de la investigación,
6. análisis e interpretación de los datos,
7. comprobación del planteamiento y objetivos,
8. informe final.

**1.6 TECNICAS EMPLEADAS**

- a. Instrumento de encuesta
- b. Entrevistas
- c. Investigación documental
- d. Elaboración de cuadros estadísticos

## CAPITULO II

### II. MARCO TEORICO

#### 2.1 LA MUJER EN EL CONTEXTO GEOGRAFICO Y SOCIAL

Guatemala es un país que recientemente resolvió un conflicto armado interno, originado históricamente por una serie de desigualdades sociales y económicas, en las cuales aparece el trato desigual a la niña y a la mujer.

Actualmente ya no se pone en duda la marginalidad que sufre la mujer. Organismos nacionales e internacionales se han dado a la tarea de denunciar todo tipo de atropellos que sufre la mujer en el contexto económico y social y han entablado luchas internas para legislar a favor de ella, en la búsqueda y consecución de su participación igualitaria.

En este sentido, el artículo 4 constitucional establece que todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad y derechos. Sin embargo, en la práctica, hay una cultura siempre presente en marginar a la mujer. Un ejemplo es el poco acceso de la niña a la educación, a la salud y a una vida digna. Aún se mantienen elevados índices de analfabetismo femenino y deserción escolar de las niñas y las adolescentes. Guatemala es un país multilingüe y los programas educativos oficiales no responden a esta característica de la población, pues se desarrollan en el idioma español. En los centros oficiales y privados la separación de sexos prevalece, así como la división tradicional de profesiones y oficios, correspondiéndole a la niña y a la mujer adulta, las ocupaciones o carreras profesionales con menos prestigio social y menor remuneración.

En el código de trabajo se establecen capítulos especiales para regular el trabajo de las mujeres conjuntamente con el trabajo de los menores de edad. Esta clasificación se considera discriminatoria en contra de la mujer por equipararla con personas que legalmente tienen restringido, por su minoridad, el ejercicio pleno del trabajo y de sus derechos laborales. El trabajo doméstico es prestado, mayoritariamente, por niñas adolescentes y mujeres pobres. Este tipo de trabajo reviste gran importancia por el hecho de ser ejecutado por niñas y mujeres adultas y resulta ser la principal fuente de ocupación o la única opción para niñas, adolescentes y mujeres pobres del área rural que emigran del área rural, que fácilmente las convierte en víctimas indefensas de la explotación. Las

regulaciones especiales para este tipo de trabajo son totalmente discriminatorias y violan las normas constitucionales e internacionales relativas a la limitación de horarios, derecho a indemnización, despido por causas de enfermedad sin responsabilidad del empleador. Esta tarea no está protegida por el régimen de seguridad social.

Con relación al trabajo agrícola, en la legislación no se toma en cuenta la labor que desempeña la mujer en esto. Este se regula de una manera especial, atendiendo principalmente a su temporalidad. Existe discriminación legal para las personas que desempeñan este tipo de trabajo porque no se les reconoce antigüedad ni estabilidad y se les limita el derecho de gozar las prestaciones de la seguridad social. A las mujeres y a las niñas y niños de menor edad se les toma como coadyuvantes del jefe de familia (social y legalmente se reconoce sólo al hombre) y es el único que tiene derecho al trabajo formal y a quien se le entrega el salario devengado por el grupo familiar.

En acuerdos internacionales, sobre el trato a la niña y a la mujer, se refiere a las medidas que deben adoptar los estados, destinadas a impedir la discriminación contra la mujer, por razones de matrimonio y maternidad, a fin de asegurarle la afectividad, su derecho al trabajo, al servicio de atención médica, a los servicios de planificación de la familia, a garantizarle a las mujeres los servicios apropiados en relación con el embarazo, parto y período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario y asegurar una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

En nuestro país, la mujer está exenta de facilidades sociales. Esto se refiere a las ayudas que se pueden proporcionar a las niñas y a las mujeres con responsabilidades familiares para facilitarles la participación efectiva en la esfera del trabajo remunerado, su participación en organizaciones cívicas, sociales, políticas y para recibir capacitación. Estas facilidades pueden ser, entre otras, la jornada reducida, centros de cuidado diurno a infantes, ayuda alimentaria, programas de recreación, derecho a un ambiente sano, libre de contaminaciones, etc.

En Guatemala no existe una política referida a estas facilidades sociales, que ayuden a las mujeres rurales, a su incorporación igualitaria y efectiva. Se continúa asignando con exclusividad, a las mujeres del área urbana.



En cuanto a la seguridad social, la Constitución Política garantiza el derecho a la seguridad social. Existe el IGSS que se encarga de aplicar este régimen; el problema consiste en que únicamente cubre a quienes trabajan en el sector formal y para las mujeres en estado de maternidad. Ello deja al descubierto a la mayoría de la población femenina que se desempeña en el sector informal del trabajo.

En cuanto a la salud, es obligación de los estados eliminar las discriminaciones en la esfera de atención médica y las de planificación familiar. Incluye el derecho a las prestaciones de servicios por maternidad, sin que por esto se perjudique la atención que debe dársele a la mujer por ella misma.

La legislación nacional no se ha adecuado a los postulados de la legislación internacional en este sentido, sólo se han hecho estudios para modificar las leyes a efecto de incluir el derecho que tienen las niñas, adolescentes y mujeres a servicios integrales de salud. No existe una ley que dirija una política específica para niñas y adolescentes, para atenderlas en programas de salud e higiene.

Adicional a los obstáculos o problemas ya señalados, las niñas y mujeres del área rural, "(...) carecen de servicios de infraestructura, principalmente de agua potable, electricidad, vías de comunicación, salubridad y medios de apoyo. La falta de organización de los núcleos femeninos les impide acceder en circunstancias de igualdad al desarrollo. Las niñas del área rural enfrentan las mismas circunstancias que sus progenitoras y si existe alguna oportunidad de educación, ésta se le otorga al hijo hombre, por la discriminación ancestral de que es objeto la mujer (...)" (22).

En las áreas rurales es donde se encuentran los mayores índices de analfabetismo, morbilidad, mortalidad infantil y materna. El país no toma las medidas legislativas expresas para disminuir y erradicar las discriminaciones que soportan las mujeres de estos sectores.

En cuanto a la integridad personal, la Declaración Universal de los Derechos Humanos cuenta con la base legal para impulsar la creación de las leyes que garanticen la integridad personal de las niñas, adolescentes y mujeres. Los artículos: No. 3 señala que todo individuo tiene el derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad. El No. 5 indica que nadie será sometido a torturas, ni a penas o tratos crueles inhumanos o degradantes. El No. 12 establece que nadie



será objeto de ingerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o correspondencia, ni ataques en su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales ingerencias o ataques.

Grupos de mujeres que fueron entrevistadas, coincidieron en exponer que el problema grave que padecen, es la violencia en contra de la mujer, la niña adolescente o adulta. Consideran que esta práctica se ha incrementado con violaciones, maltrato intrafamiliar y acoso, hostigamiento sexual, principalmente en el trabajo. Se han hecho estudios sobre esta problemática que concluye en la necesidad de crear los mecanismos legales para prevenir o juzgar estas conductas.

La Organización de los Estados Americanos -OEA- a instancias de la Comisión Interamericana de Mujeres -CIM-, ha logrado la formulación de la Comisión Interamericana para erradicar, sancionar, prevenir la violencia contra la mujer. La reforma de las leyes penales que se pretende lograr, se encamina a eliminar subjetivismos en la tipificación de los delitos en contra de la mujer.

## 2.2. PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

En términos generales, Guatemala presenta deficiencias estructurales que condicionan la prestación de servicios de salud, a la vez que inciden en los problemas de salud que afectan a la población. En cuanto a indicadores de acceso a servicios de salud, agua potable y saneamiento ambiental, se observa un porcentaje de 60 y 57%, respectivamente, para los años de 1,987 a 1,990.

El sector salud lo constituyen el Ministerio de Salud y Asistencia Social, con un 27% del total de establecimientos de salud, la seguridad social el 2%, sanidad militar 1.5% y sanidad municipal el 0.5%.

Actualmente la mortalidad infantil fluctúa entre 40 y 70 defunciones por cada 1,000 nacidos. La mayor incidencia ocurre en áreas rurales entre la población indígena o entre los hijos de mujeres de menores niveles de instrucción. Las principales causas de mortalidad son diarreas, infecciones respiratorias, desnutrición y otras enfermedades pluricausales. Aunque la desnutrición es causa de menor importancia relativa, se encuentra asociada con un número importante de defunciones de niños y niñas menores de 5 años. "(...) más de la mitad de las muertes de niños y niñas, se debe a malas condiciones higiénicas de las viviendas, insuficiente disponibilidad de agua, bajos niveles de educación y pobreza (...)" (23:17).

Como resultado de la marginación y discriminación que sufre la mujer, tanto en área rural, como en la urbana, miles de ellas fallecen cada año por complicaciones maternas. Los problemas respiratorios se presentan como segunda causa de mortalidad y la violencia intrafamiliar, como la tercera.

El estado nutricional de las guatemaltecas guarda estrecha relación con la mortalidad. Muchas de ellas padecen desde su infancia serias deficiencias nutricionales, que se agravan durante el embarazo. Esto se debe, principalmente, a la pobreza extrema que se ha extendido y agudizado en la última década, reduciendo aún más los escasos recursos y distribución de alimentos dentro del hogar.

En lo que se refiere a la salud de la niña y mujer indígena, una causa de mortalidad es el parto, seguido por problemas respiratorios. Una explicación para esto último podría ser la ocupación doméstica, debido al uso de la leña para cocinar y a la poca ventilación de la mayoría de las viviendas.

En la mujer y en la niña se fijan problemas como alto índice de desnutrición, anemia, tuberculosis. Ello provocado por la falta de una alimentación adecuada, la ausencia de servicios de salud apropiados y orientados a la prevención, educación y la ausencia de servicios asistenciales y recursos económicos. En el área rural, el 68% de la población no cuenta con agua potable, lo que causa que las mujeres y las niñas dediquen un promedio de cinco horas al día, en actividades relacionadas con la preparación de alimentos, acarreo de agua, ir al molino, hacer las tortillas y buscar leña. Estas actividades van en detrimento de la salud de la mujer.

Según información proporcionada por el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá -INCAP- no se cuenta con datos actualizados de anemia a nivel nacional. La última información data de 1,965. La deficiencia de hierro ha sido reconocida como un área prioritaria que deberá ser enfrentada antes del año 2,000. Según UNICEF y SEGEPLAN, el 43% de mujeres embarazadas, y el 21% no embarazadas presentan deficiencia de hierro. Esto se debe, posiblemente, a aspectos culturales que condicionan una distribución intrafamiliar desigual de los alimentos. Las mujeres y las niñas son las últimas en comer y lo hacen en menor cantidad y calidad que los hombres y los niños.

Los bajos ingresos, el desempleo, las precarias condiciones ambientales y el difícil acceso a la tierra, son factores que han manifestado el acceso y el abastecimiento alimenticio de las familias campesinas indígenas. Esto ha contribuido a que cada vez más, las mujeres indígenas tengan que conseguir alimento fuera de sus unidades domésticas. Las mujeres investigadas hicieron un balance entre la década pasada y la actual, y comentaron que antes tenían una dieta más variada porque podían sembrar en sus tierras.

La pérdida del valor adquisitivo de los salarios "(...) ha hecho inaccesibles los productos de la canasta básica... la mayoría de familias indígenas incluyen en su dieta básica el frijol, el maíz, el maranto (una especie de bleo) y el chile (...) la desnutrición es reflejo de estas precarias condiciones socioeconómicas y es consecuencia de éstas. Las mujeres han advertido indicadores de retardo en el crecimiento en el desarrollo de sus niños-niñas y creen que desnutrición, en lugar de disminuir en los últimos tiempos, se ha vuelto más crónica (...)" (23:19)

### 2.3 EDUCAR A LAS NIÑAS, UNA OPCION PARA EL DESARROLLO

En Guatemala, estudios recientes han demostrado que 4 a 6 años de escolaridad primaria tienen impacto en el desarrollo de la niña. De allí viene la importancia de la educación formal de la niña, la cual se vierte en beneficios a largo plazo.

Entre los beneficios sociales y ventajas económicas que pueden proporcionarse a las niñas con una adecuada educación, cabe demostrar las siguientes:

- . Brindar los elementos necesarios para la toma de decisiones en vida.
- . Mejorar sus condiciones de vida, así como las de su familia y comunidad.
- . Disminuir la mortalidad de recién nacidos (as), niños (as) y madres.
- . Contribuir a la crianza de hijos (as) más sanos y mejor alimentados (as).
- . Desarrollar mejores habilidades y destrezas para ganarse la vida fuera del hogar y enfrentarse mejor a un conjunto de opciones diferentes.



- . Obtener un impacto muy positivo de los logros educativos de las siguientes generaciones.
- . Atacar el problema del analfabetismo.
- . Aumentar la productividad familiar.
- . Aumentar el ingreso.

En este contexto, existe en Guatemala una propuesta educativa tendiente a sistematizar programas de educación a la niña, veamos algunos objetivos de estos programas "(...)"

- . Elaborar y ejecutar un plan de divulgación y promoción de la iniciativa a nivel sectorial y nacional, por lograr la participación y el compromiso de todos los sectores sociales y económicos,
- . presentar el diagnóstico, plan de acción y perfiles de proyectos para su discusión y toma de decisiones de distintos sectores sociales y económicos,
- . informar sobre la importancia y beneficio de la educación de la niña, en cuanto a su relación con indicadores socioeconómicos de desarrollo (salud, nutrición, ingresos y productividad económica),
- . sensibilizar e involucrar a diferentes sectores del país, a través de la participación de proyectos que promuevan la resolución de los problemas de educación de la niña,
- . promover la asistencia, retención y graduación de las niñas, al menos, a 6o. grado (...)" (14-9)

En el mismo referente bibliográfico se ofrecen datos, como "(...) sabía usted que,

- . el 26.6% de las analfabetas son mujeres indígenas,
- . de cada 8 niñas que inician la escuela, sólo una se gradúa del sexto grado,

- . a partir del 3er. grado el 66.42% de las niñas abordarán la escuela,
- . el 45% de las mujeres en Guatemala no han aprobado un sólo año de educación formal,
- . por cada 10 niños inscritos, únicamente se inscriben 6 niñas,
- . la distancia a la escuela es vasta y los caminos de acceso, impenetrables en ciertas épocas del año,
- . currículum inadecuado y general en todo el país,
- . los padres no tienen recursos y deciden enviar al hijo varón a la escuela,
- . las niñas no van a la escuela porque la madre o el padre le imponen tareas dificultosas,
- . el programa escolar está desprovisto de aspectos formativos. (14:10)

La higiene constituye uno en la ciencia de hoy. Es el factor fundamental de que dispone para prevenir las perturbaciones de la personalidad y promover la salud. Consiste esencialmente en el conocimiento físico y mental de las causas de la enfermedad y el establecimiento de la educación adecuada para formarlas.

La higiene y la salud deben fijarse en los primeros años de edad, esto es, en el período decisivo. "(...) ambas deben apropiarse de la educación y la crianza del infante, en la formación de hábitos deseables, y la alimentación, el vestido, la educación sexual. Asimismo se ocupa de los problemas emocionales, como el miedo, los ataques coléricos y la mentira (...)" (2:1)

La higiene es parte importante de la vida. Trata de las normas de conservación de la salud, mediante el estudio de las relaciones del ser humano con el medio, a fin de mejorar las condiciones sanitarias.

La importancia de la salud radica en la formación de hábitos. El éxito en las relaciones cotidianas está condicionado por el número y la naturaleza de los



hábitos establecidos. No se limita a los aspectos físicos o motores, porque el ser humano es igualmente capaz de formarse hábitos en el terreno de las actividades intelectuales, morales, sociales y estéticas.

\* La vida ordinaria se basa en gran parte "(...) en nuestros hábitos. Podemos decir que no sólo dependen de ellos muchas de nuestras experiencias diarias, sino de nuestra reputación. Los hábitos determinan nuestro carácter y condicionan nuestra vida mental. Por medio de la reserva de hábitos que poseemos, se expresa nuestra actividad creadora. Concebido en esta forma amplia, el hábito afecta la totalidad de nuestra vida y constituye la base de nuestras actitudes e ideas (...)" (15:27)

De la niñez a la adolescencia es indispensable formar a la niña a conservar la totalidad de su salud. No resulta muy difícil inculcarle a la estudiante ciertos preceptos de higiene y de salud. En la formación de una mentalidad de la higiene en la niña, o en la mujer, deben formar parte activa la Educación Física, Ciencias de la Naturaleza, la educación para una sexualidad responsable y, fundamentalmente, la orientación educacional. Esto no quiere decir que otras disciplinas no deben contribuir en este proceso global, es importante la dirección multidisciplinaria para enfrentar el problema.

#### 2.4 TIPOS DE HIGIENE

Se ha definido la higiene como el conjunto de normas encaminadas a preservar, en parte, la buena salud. Con esta definición esencial, trataremos de tipificar cada una de las posibilidades de higiene.

\* **Higiene mental:** es el estudio y la práctica sistemática de las medidas que tienen por objeto la conservación de la salud mental, es decir, para conservar en condiciones normales las funciones psíquicas del individuo, este tipo de higiene implica, necesariamente un ambiente favorable, un clima propicio que mantenga las posibilidades múltiples de carácter psíquico en la niña.

\* **Higiene física:** es el estudio y la práctica diaria de las medidas que tienen por objeto la conservación de la salud fisiológica-funcional del individuo. Esto implica una serie de acciones de prevención en cuanto al cuidado e higiene del cuerpo y de cada uno de los sistemas, constituidos en una unidad funcional dinámica.

**Higiene social:** la higiene social "(...) comprende la higiene en el aspecto sexual, las relaciones familiares, restricciones de las enfermedades que se catalogan como sociales, tales como la lepra, enfermedades venéreas, como la blenorragia, la sífilis, (...) (6:1)

**Higiene industrial o del trabajo:** incluye la práctica de conocimientos higiénicos para la conservación de la salud, en varios oficios e higiene del trabajo. La inexistencia de prácticas higiénicas en el trabajo, da como consecuencia el apareamiento de enfermedad, tales como el cáncer.

**Higiene individual:** incluye las actividades y funciones de diversos órganos corporales, para prevenir enfermedades singulares como el caso de infecciones corporales-genitales en la niña o en la mujer.

## 2.5 EL CUIDADO PERSONAL Y LOS HABITOS HIGIENICOS EN LA NIÑA

El cuerpo humano es un sistema perfectamente organizado, en el cual cada parte juega un rol vital. Por esta razón, comenzaremos por entender dos aspectos básicos en el desarrollo de la salud general. En otras palabras, el sistema responde a necesidades alimenticias, consumiendo ciertos nutrientes. El patrón de alimentación está determinado por hábitos y costumbres que la familia y el médico nos han enseñado y estimulado a través de nuestro desarrollo. Este conjunto de valores, influencias y disponibilidades de recursos han determinado nuestro estilo de vida.

La promoción de estilos de vida saludables "(...) tienen un impacto en la calidad de vida y la longevidad, así como la optimización del desarrollo psicosocial de la niña. Aunque los países del tercer mundo tienen limitados recursos sociales y de salud, la educación alrededor de su utilización y la prevención de conductas de riesgo, son factores claves en el desarrollo y progreso de la familia como núcleo central de supervivencia y de la comunidad (...)" (9:17)

## 2.6 DE LA HIGIENE A LA PROMOCION DE LA SALUD

El arte y la ciencia de promover la salud pueden rastrearse rastrear en nuestra cultura occidental desde la antigüedad, y sus raíces se reconocen en la propuesta de la práctica de la higiene simbolizada por la diosa Higela, en las propuestas de Hipócrates y en la higiene de Galeno, aunque, si se ven bien las cosas, el concepto

contemporáneo es de desarrollo relativamente reciente.

La promoción de la salud está muy relacionada con los nuevos enfoques de la salud pública. Esta nueva salud pública, no se limita a modelos simples de intervención unicausal sino que, se acoge a las intervenciones que incidan tanto en las causas mediatas e inmediatas, directas o indirectas, de la salud y de la enfermedad. Un principio fundamental en la promoción de la salud "(...)" es el reconocimiento de que los determinantes de la salud más importantes, están fuera del contexto de la atención médica y del sector salud, propiamente dicho. De ahí que con esta realidad y posición doctrinaria, se propone una construcción social de la salud, a través de estrategias que comprendan múltiples sectores, incluido el propio sector público de salud (...)" (21:19)

Diferentes realidades, entre otras, los costos elevados y ascendentes de la atención médica. Los recursos limitados de que se dispone para atender los diferentes sectores sociales, las inequidades de la atención existentes, pero sobretodo el alcance de los estilos de vida, son los determinantes seleccionados en los programas y proyectos en la promoción de la salud.

En el enfoque de promoción, la salud es considerada en términos emergentes y dentro de una concepción holística y ecológica.

Por esto las acciones para promover la salud, además de la modificación de comportamientos individuales, se dirigen a la modificación de los aspectos físicos y sociales, que a su vez, se reconoce, están determinados por el contexto político, cultural y económico. Bajo este enfoque, se redimensiona el papel del sector salud, enfatizando la necesidad de conformar alianzas con otros sectores para buscar niveles de salud.

Las cinco grandes áreas estratégicas de la promoción de la salud, postuladas en Otowa, Canadá, son:

- . la elaboración de políticas saludables,
- . el fortalecimiento de la organización y participación comunitaria, fundamentalmente, la femenina,



- . el desarrollo de habilidades personales,
- . la creación de ambientes saludables,
- . la reorientación de servicios de salud.

Estas estrategias fundamentales requieren para su cristalización, de metodologías y programas en los diferentes niveles de organización sociopolítica y administrativa.

#### **Elaboración de políticas saludables.**

Para muchos es la piedra angular de la promoción de la salud y la higiene. Las políticas públicas saludables se originan en todos los sectores relacionados con la salud y no se refieren exclusivamente a las políticas del sector sanitario.

Las políticas públicas saludables "(...) tienen el propósito de ordenar y conjuntar la acción de diferentes sectores sociales hacia el objetivo común de producir salud. Ello quiere meditar y concertar con los diferentes sectores y organismos responsables de formular políticas, las cuales, es bien sabido, en muchas ocasiones atentan contra la salud (...)" (21:51)

La trascendencia de esta estrategia se infiere, al reconocer que la salud está más relacionada con procesos políticos y sociales que con el desarrollo de servicios médicos curativos. Para asegurar una acción afectiva en salud se debe abogar para que el nivel político tenga en cuenta las repercusiones de la salud. Sus beneficios dependerán en buena medida de su aplicación real, para lo cual es necesario eliminar los obstáculos que impiden su adopción. Las políticas del sector deben garantizar el trabajo coordinado con las instituciones de la comunidad, y promover acciones dirigidas a fortalecer y crear los factores higiénicos y de salud y no sólo controlar los factores de riesgo para enfermar.

#### **Fortalecimiento de la participación social.**

El desarrollo de la participación genuina de la ciudadanía en todas las etapas de los programas diseñados para promover la salud, se considera como una de las estrategias indispensables. El proceso de producción de salud tiene en cuenta que la población es el principal actor que se constituye en sujeto y no sólo en objeto

del proceso. En este aspecto Hart ha descrito la escalera de la participación, donde ilustra diferentes categorías de participación y de no participación. En el peldaño más alto de la escalera, al que se debe ascender para lograr la participación genuina.

En la participación social los componentes del cuerpo social toman parte en la construcción y producción de la salud en la que intervienen, además del sector salud, los otros sectores relacionados, públicos o privados y especialmente, la población en forma individual u organizada.

Aunque la participación social en higiene y salud se aprende participando, se requiere el desarrollo sistemático de actividades que permitan a los ciudadanos, grupos e instituciones, tener los conocimientos, la capacidad, la información y el poder suficiente, que facilite dicho proceso. La participación en higiene, particularmente "(...) es una estrategia de las más inmediatas en participación social, en una escalera que no permite instancias lejanas y de larga duración, como podría ser la participación en procesos de salud menos emergentes (...)" (12:17)

#### Creación de entornos saludables.

La creación de mejores ambientes sanitarios constituyó el objetivo principal del movimiento sanitario del siglo pasado, del cual se requiere retomar múltiples lecciones olvidadas. Una de estas lecciones es precisar en el olvido de la estrecha relación entre la salud poblacional y su entorno global, que figuró en el citado siglo una concepción moderna, esta relación constituye la base para la concepción socio-ecológica de la higiene y de la salud.

Esta relación "(...) determina, en gran medida, el nivel de salud de una población. Resultan insuficientes los esfuerzos que se realicen, atendiendo sólo a las transformaciones de los comportamientos individuales, sin considerar el ambiente total en que hombres y mujeres se condicionan y desarrollan (...)" (8:19)

La mejoría de la higiene y de la salud requiere de espacios que las promuevan. Que brinde posibilidades para favorecer la salud en un entorno global saludable. Se entiende por entorno global "(...) el total de aquellos aspectos identificables del ambiente químico, psicosocial y económico que influyen la salud (...)" (21:53)



El Estado y los ciudadanos y ciudadanas, en todos los niveles de educación, tienen la responsabilidad de actuar en forma apropiada para asegurar un medio global saludable y sostenible. Así, se pone de relieve que la constitución de espacios saludables, como el centro comercial, el centro de recreación, la vivienda, la empresa, la escuela, el vecindario, el municipio, deben formar parte de los programas de promoción de la salud.

#### Reorientación de los servicios.

Tradicionalmente, los servicios de atención de la higiene y la salud han tenido una clara orientación curativa. Se reconoce que muchas de estas acciones son de escaso impacto y otras son poco efectivas cuando se las compara con otras acciones del mismo sector salud.

La prevención primaria y también la prevención secundaria reciben poca atención de los profesionales proveedores de los servicios médicos, lo cual refleja, en parte, la orientación prioritariamente curativa de la educación médica. Los aspectos psicosociales de la atención no han recibido aún la debida importancia, a pesar de conocimiento de que muchos de los condicionantes del acceso a los servicios descansan en aspectos de esta naturaleza, tal como la presencia de redes sociales de apoyo.

A pesar de la defensa que se hace en favor de la atención primaria y de la participación ciudadana en la organización de los servicios asistenciales, aún no se hace un progreso significativo.

Todo lo anterior enunciado sobre los servicios de atención a las personas, constituye un reto para la reorganización de los servicios médicos, los cuales deben jugar un papel más activo y directo en la promoción de la salud, de manera que trascienda la responsabilidad de proporcionar servicios clínicos de higiene y de curación que integren aspectos educativos y socioculturales de la población.

2.7 HERRAMIENTAS INDISPENSABLES PARA APLICAR LA PROMOCION DE LA HIGIENE Y LA SALUD

- a. Trabajo intersectorial. Para formular y conducir las políticas públicas saludables, así como para la ejecución de los planes de salud pública, se requiere, además de la acción del Sector Salud, corrector de las acciones vinculadas con la producción social de la salud, la participación de los otros sectores públicos y privados, cuyas decisiones tienen efecto sobre la higiene y la salud. En la promoción de la salud los conceptos de interdisciplinaridad e intersectorialidad tienen plena vigencia. No se concibe una lucha contra el tabaquismo, causa número uno de la mortalidad, o de la promoción de la actividad física, en vía de ejemplo, sin la participación de sectores como finanzas, comunicación, transportes, agricultura, educación, ambiente, trabajo y salud.
- b. Educación formal e informal. Es entendida como un proceso de transformación, no sólo de los comportamientos individuales, sino de las transformaciones colectivas, a partir de la información, formación, acción, reflexión y sensibilización sobre los determinantes de la salud.

La presencia de un sector educativo de calidad y su acceso a él, por parte de la población, es uno de los componentes deseables requeridos para una buena salud, a través del desarrollo de aptitudes personales, comportamientos y estilos de vida saludables, que faciliten la participación consciente, responsable e inmediata de las mujeres y de los hombres, en el control de los factores que promueven su salud, así como para la movilización de la opinión de comunidades, líderes y dirigentes que lleven a la creación de ambientes saludables. La promoción de la salud invoca la intervención de los dos componentes tradicionales de la educación para propiciar cambios positivos y permanentes en los estilos de vida de las niñas, las mujeres y la comunidad en general, a saber,

. la educación formal en toda su extensión, preescolar, hasta la formación universitaria.

. Educación no formal, en lugares de trabajo, la comunidad y por los medios masivos de comunicación.

Estas acciones educativas de participación y comunicación social, se constituyen como herramientas fundamentales.

- c. La mercadotecnia en salud e higiene. Los programas y métodos de la mercadotecnia social, como el uso de la comunicación social, buscan, además de educar e informar, que la salud tenga un atractivo social y político, que se perciba como un factor de desarrollo social y económico, promovido a través de técnicas modernas.

Es ideal y deseable que la salud "(...) se promueva atrayendo recursos financieros y humanos, mejorando la imagen, abogando por la causa del mayor número de canales de comunicación existentes y socialmente aceptados. Además, el desarrollo de acciones educativas en salud por televisión, la radio, periódicos, revistas, permitirá llegar a grupos de personas que no son accesibles por los sistemas de educación formal, influyendo en sus conocimientos, actitudes y comportamientos (...)" (12:19)

- d. Participación social y descentralización. La introducción de la propuesta participativa surge en la década de los cuarenta. La razón de la insistencia en la participación ciudadana, a pesar de los excesivos fracasos, corresponde a la intención de superar los errores que impidieron anteriormente el éxito. Se dice que la promoción de la higiene y la salud se inicia y termina en la comunidad. La primacía de la descentralización y la prioridad de lo local, son conceptos que teóricamente contribuyen a la participación. Desde los niveles locales, se facilita un papel protagónico de las personas, sobre todo, de las mujeres y de las instituciones, en la creación de políticas, en planificación de acciones y en el desarrollo de proyectos de higiene y salud. Estos fundamentos han sido tenidos en cuenta para la propuesta en marcha, en varias comunidades del altiplano del país.
- e. Hospitales y centros promotores de salud. Al hospital contemporáneo de la salud y centros de atención saludables se les ve como aquellos que, además de las cualidades de alta calidad, asumen una entidad corporativa para comprometerse con la promoción de la salud y el desarrollo de estructuras y culturas salutonógicas, incluyendo la participación activa de pacientes y



trabajadores para desarrollar en la comunidad y en sus propios ambientes, condiciones favorables globales. Este concepto es de origen reciente y está en desarrollo creciente, a pesar de los problemas de presupuesto en la salud. En Guatemala, sin embargo, el problema de los hospitales es obvio. Las políticas de salud han estado enderezadas, en los últimos tiempos, a privatizar los servicios, antes de democratizar una propuesta nacional de la higiene y de la salud.

Debemos insistir en que la promoción de la higiene y de la salud en su sentido contemporáneo, "(...) va más allá de los sistemas de cuidado médico, de la prevención de enfermedades, o de la curación de éstas. Se constituye en una respuesta social organizada, multisectorial y multidisciplinaria, para mejorar la higiene, la salud y el bienestar de la sociedad. No es una respuesta exclusiva del sector salud o de asistencia médica, sino una respuesta de los diferentes sectores relacionados con la higiene, la salud, dirigida, entonces, a mejorar el entorno global, las condiciones de vida y las formas de vivir de la población (...)" (15:11)

La promoción de la salud, aunque indispensable para mejorar la salud de la población, no puede ser vista como una panacea y solución para todos los problemas del sector salud.

## 2.8 EFECTOS FUNDAMENTALES DE UNA HIGIENE INADECUADA

### a. Caries dental

Las caries dentales producen trastornos de carácter orgánico, tales como, anemia, trastornos nerviosos, debilidad general, retraso físico y mental, etc. Por otra parte, las caries hacen que disminuya la resistencia a las enfermedades infecciosas. Estos trastornos son ocasionados por la masticación insuficiente que degenera en efectos tóxicos. Los efectos tóxicos del pus, producidos por las caries, es llevado al estómago y al intestino. Es mínimo el porcentaje de niñas y de niños que tienen una dentadura sana. "(...) se puede decir, sin exageración, que el 80% de las escolares y de los escolares de todos los países, tienen uno o más dientes defectuosos y en estado de caries (...)" (1:3)

Para evitar los trastornos producidos por la caries dental, deben observarse medidas preventivas, como las siguientes: limpieza de la boca, alimentación adecuada, examen periódico de los dientes en mal estado, etc. El profesor debe enseñarle a las niñas y a los niños, la manera adecuada de asear la boca, indicar el uso de la pasta y el cepillo y la utilización de flúor, tanto en la escuela, como en casa.

**b. Dolores de cabeza**

Los dolores de cabeza se deben a un gran número de causas, las principales son: anemia, constipados, caries dentales, inestabilidad emocional, catarro nasal, el trabajo excesivo, problemas visuales, etc. La jaqueca es un intenso dolor de cabeza, acompañado, generalmente, de vómitos. Cuando ésta se presenta, es necesario examinar cuidadosamente al niño y someterlo a un estricto plan higiénico que consiste en una buena alimentación, ejercicio al aire libre, sueño reparador, baños, etc. y un tratamiento apropiado de caries dentales, problemas de las encías y otros problemas derivados.

**c. Los hongos**

En la piel pueden aparecer los hongos por falta de higiene. Los hongos son vegetales que viven de otro ser vivo. Atacan al hombre y a otros animales y afectan la piel, produciendo tiña y pie de atleta. También pueden atacar el cuero cabelludo. Quienes más padecen hongos son los niños y las niñas a quienes no les gusta asearse. Aparece en forma de manchas o costras que al quitarlas sangran o segregan una substancia amarillenta que corrientemente se llama pus.

**d. Los granos**

Son afecciones pequeñas de la piel, cuyo lugar apropiado para reproducirse es la piel de personas sucias que huyen del aseo. Son ronchas infectadas que se degeneran en verdaderas úlceras dérmicas que invaden grandes zonas del cuerpo.



e. **Paludismo**

El paludismo, llamado también malaria, es transmitido por la hembra de un mosquito, el anófeles. Este mosquito pica a alguna persona enferma, luego el microbio se lo inyecta a una persona sana. El anófeles abunda en lugares húmedos y pantanosos que se constituyen en criaderos, por ello es necesario disecarlos continuamente. Esta enfermedad se manifiesta con temperaturas fuertes, intensos escalofríos, subido de oídos, falta de apetito, sudores profundos, etc.

La escuela debe contribuir a esta campaña contra el paludismo, dando a conocer el origen de la enfermedad, los lugares donde se reproduce y los medios de protección contra él.

f. **El tifus**

Es otra enfermedad ocasionada por la falta de higiene. Este es transmitido por el piojo, insecto que se cría en lugares sucios y parasita en personas que no practican hábitos de higiene. Cuando no se combate a tiempo, esta enfermedad es mortal. Una persona infectada por tifus es necesario aislarla completamente, para evitar peligros de contagio.

g. **La gripe**

La gripe es una enfermedad altamente contagiosa que se presta, en muchos casos, en forma de epidemia. El virus que la produce es desconocido. Se supone que sale del cuerpo en las secreciones de la nariz o la boca y de allí se reproduce. La gripe es producto también de lugares insalubres, húmedos y pantanosos. En caso de epidemia, los niños y las niñas deben ser aisladas, para evitar los fenómenos de reproducción.

h. **Fiebre tifoidea**

El contagio de la tifoidea se produce, comúnmente, por el agua potable inexistente. También puede transmitirse mediante hortalizas o verduras sucias, ostras, leche cruda, etc.

Los insectos y, sobre todo, las moscas, son frecuentemente vehículos de infección. La invasión tiene por síntoma vértigos, vómitos, sensaciones de fatiga. Son fenómenos característicos de esta enfermedad: aliento desagradable, anorexia, pulso disminuido en relación con la temperatura, fiebres altas, diarreas, lengua saburrosa, etc. Las complicaciones pueden ser muy graves: perforaciones intestinales, bronco-neumonía, miocarditis, meningitis y otras. Como medida preventiva debe aislarse al enfermo. Se debe purificar el agua que se consume en las escuelas, se tiene que hervir la leche y cocerse bien los alimentos.

#### i. Parasitismo intestinal

Los parásitos son animales que viven en el interior o en la superficie de otro huésped que se alimenta o vive a expensas de él. Los parásitos que viven dentro del cuerpo humano consumen valioso alimento que debiera nutrir al individuo afectado.

La persona que ha adquirido parásitos puede:

- . desnutrirse;
- . presentar problemas de obstrucción intestinal;
- . morir cuando los parásitos invaden otros órganos importantes, como los pulmones y el cerebro, o bien cuando se desnutre o deshidrata, como consecuencia de las diarreas.

Siempre que sea posible, todas las infecciones por gusanos deben ser tratadas, incluso cuando sólo un miembro de la familia tiene parásitos, toda la familia debe ser tratada. Entre los gusanos que tenemos en el interior del organismo están: la lombriz, la tenia, quilstomas, ascárides, trichuris, etc. Todos estos seres pasan de una persona a otra por el contacto con heces contaminadas. Este contacto puede producirse al ingerir alimentos infectados o mediante contacto con la piel, por ejemplo, al comer insuficientemente cocido de un animal que come heces, o al andar descalzo en suelo contaminado.

Las tenias pueden causar dolores de estómago. Lo mismo que otros parásitos, se alimentan de lo que encuentran dentro del tubo digestivo, hecho que incide en el malestar general del organismo. La infestación por tenias

es causada al comer carne contaminada. Los animales que están en tierra contaminada, ingieren huevos de tenia al pastar. Los huevos pasan a la carne de los animales y forman quistes, es decir, larvas de gusanos contenidos en sacos protectores. Estos quistes sólo pueden matarse mediante la cocción prolongada de la carne a elevadas temperaturas (...)" (16:72)

El principal peligro de la tenia es que algunos de estos quistes se forman y crecen dentro del cerebro. Esto puede suceder si los huevos de tenia son llevados de las heces a la boca.

Las personas no deben defecar donde pastan animales. Es importante señalar que los esquistosomas se eliminan también por la orina.

Entre las principales maneras de evitar la infestación por parásitos podemos mencionar:

- . utilizar siempre sanitarios lejos de animales;
- . lavarse las manos con agua y jabón;
- . cocer siempre las carnes, a elevadas temperaturas;
- . mantener limpios los suministros de agua y alimentos;
- . hacerse exámenes periódicos.

#### j. El cólera

El cólera es una infección intestinal aguda y muy grave que puede producir la muerte en pocas horas. "(...) Se presenta en las personas después de haber comido alimentos o bebido agua contaminada. La enfermedad puede presentar pocos casos o poca mortalidad. Pero puede convertirse en una pandemia, como el caso de Perú o nuestro país, recientemente (...)" (14:6)

Los síntomas principales son:

- . diarrea líquida abundante,
- . vómitos,
- . pérdida de agua y sales vitales.

Entre las formas más frecuentes de contraer la enfermedad se encuentran: comer alimentos que no han sido preparados higiénicamente, alimentarse con carne o mariscos crudos, comer frutas y verduras contaminadas.

Para prevenir la enfermedad se recomienda hervir durante 15 minutos el agua; clorarla (a 1 galón de agua agregarle 3 o 4 gotas de cloro líquido); lavarse las manos con agua y jabón; evitar el consumo de alimentos callejeros; utilizar letrinas; eliminar las moscas.

Con un tratamiento a tiempo y apropiado, el cólera no es mortal. La mayoría de los casos pueden tratarse con medidas bastante sencillas, como la hidratación oral. Fundamentalmente, los hábitos de higiene personal de las niñas y de los niños, ayudan a detener la transmisión del cólera.

**k. Disentería amebiana**

La disentería amebiana o amebiana se localiza en el intestino grueso. Se transmite por medio de los líquidos, frutas, manos sucias o cualquier otro objeto que esté contaminado por el enfermo. Esta ameba penetra en el organismo, a través de la boca. La mosca también es uno de los principales medios de contagio. Al pararse en los excrementos de la persona enferma, se lleva las amebas en las patas y las deposita en los alimentos. El enfermo presenta fiebres, dolores abdominales, localizados alrededor del ombligo, dolores articulares, defecaciones numerosas.

Hay que tener mucho cuidado con los excrementos del enfermo, puesto que van acompañados de abundante cantidad de amebas. En caso de no haber letrinas, se procede a enterrar las heces fecales para evitar su transmisión. Debe consumirse agua potable, o hervirla antes de tomarla.

**l. La tuberculosis**

Es también llamada peste blanca. Este bacilo "(...)" se aloja preferentemente en los pulmones. Entre las causas que la producen está el alcoholismo, el tabaquismo, la mala alimentación, la fatiga y la mala higiene personal (...)" (14:8)



El contacto puede ser por medio de la saliva al toser y estornudar, utensilios de uso personal, defecaciones de los enfermos. También se contagia a través de leche, carne, manteca, provenientes de animales contaminados; por contacto de insectos, principalmente, la mosca.

Como síntoma de esta enfermedad se pueden citar: disminución de la capacidad respiratoria, producción de hemorragias en pulmones, enflaquecimiento, laringitis, sudores nocturnos.

#### m. **Tétanos**

Es producido por el bacilo tetani. Se localiza en las heridas de los atacados. Generalmente se encuentra en el suelo y en las heces fecales.

El tétanos es una enfermedad fácilmente evitable, puesto que puede evitarse eliminando cualquier tipo extraño en heridas, utilizando un buen antiséptico y aplicando un suero antitetánico preventivo. A las personas expuestas por el tipo de trabajo que ejercen, debe aplicárseles la antitoxina tetánica.

#### n. **Pie de atleta**

El pie de atleta es la infección micótica de la piel. Ataca tanto a hombres como a mujeres. Contrariamente a la creencia popular, el hongo del pie de atleta no se encuentra sólo en sitios deportivos, probablemente, el hongo está situado en los zapatos y en el baño de la casa, es decir, donde hay humedad. En la mayoría de los casos, el pie de atleta sólo causa enrojecimiento y picazón. Sin embargo, en los casos serios, se producen ampollas en las plantas de los pies y entre los dedos de los pies. Aunque algunos casos pueden ser serios, la mayoría pueden ser tratados en casa en forma efectiva.

Hay algunas reglas que ayudan a resolver el problema del pie de atleta, entre ellas, alejarse de la humedad, secarse adecuadamente, aplicarse polvos antimicóticos, secarse los zapatos y, fundamentalmente, evitar la humedad y la suciedad.

**f. Infecciones por hongos**

A la mayoría de las mujeres les molesta, en un tiempo u otro, la picazón, el ardor, el dolor y la supuración que llega con una infección vaginal. Las infecciones por hongos pueden ser causadas por una cantidad de organismos, de los cuales muchos viven en una vagina sana. Una de las causas de vaginitis es el hongo de levadura *Candida albicans*. Las infecciones por hongos se caracterizan por picazón, una supuración endurecida y enrojecimiento de los labios vaginales y, algunas veces, la parte superior de los muslos. La picazón, el ardor y el dolor son causados por los productos de desecho de *Candida*, u otros organismos que se están multiplicando rápidamente. La forma de tratamiento de las infecciones vaginales van desde aplicaciones de vinagre, ácido bórico, hasta el tratamiento con antibióticos. Sobre todo, debe prevalecer la higiene.

**o. Rabia o hidrofobia**

Enfermedad infecciosa muy común en los animales domésticos y transmisible por la mordedura o por el contacto de la baba o saliva del animal enfermo. La mordedura de un animal enfermo puede transmitir la rabia al hombre.

Se debe, por tanto, evitar jugar con animales que presenten síntomas de rabia. Los animales más atacados son: el perro, el gato, el caballo y la vaca.

**2.9 ENSEÑANZA DE LA HIGIENE**

En general, en lo que se refiere a la constante observancia de los hábitos higiénicos en la escuela, es el cuerpo de docentes quien asume esta responsabilidad en el medio donde se realizó la investigación. Se carece de un médico rural-escolar. De aquí la importancia que tiene para el cuerpo de docentes la adquisición y dominio de los conocimientos de higiene escolar. La enseñanza de la higiene será de especial utilidad para la organización escolar, para los niños, especialmente para las niñas, que no tienen acceso a los programas de salud e higiene. Pero la información no debe quedarse sencillamente en el plano de la instrucción, sino en la práctica de hábitos higiénicos y de salud.

De acuerdo con Burgestein "(...) es importante que los estudiantes de la carrera del magisterio conozcan los primeros síntomas evidentes de las enfermedades contagiosas y otras anomalías que pueden presentar los alumnos, cuyo diagnóstico temprano puede contribuir a una recuperación más rápida (...)" (3:113)

a. **Higiene de los órganos de los sentidos**

Con estos órganos se percibe y establece comunicación con el medio, he aquí la importancia de fomentar los hábitos higiénicos a través de una adecuada estimulación de los mismos para lograr un eficiente desarrollo mental del niño y, fundamentalmente, de la niña. Por tanto, para una vida sana y satisfactoria, es necesario que la niña pueda ver, oír, percibir los distintos aromas, sentir y expresar correctamente lo que le afecta. El hecho de adquirir hábitos higiénicos que contribuyan a ello, requiere su constante aplicación.

La escuela deberá priorizar la higiene de los sentidos, en su orden.

**Higiene de la vista**

El sentido de la vista radica en los ojos, los órganos externos que se encuentran protegidos por los párpados y las pestañas que evitan la entrada de partículas que los pueden molestar o lastimar. Algunas prácticas higiénicas ayudan a proteger la vista, como:

- . leer con luz de suficiente intensidad, manteniendo la distancia correcta y la izquierda;
- . evitar colocarse objetos punzocortantes;
- . lavarse los ojos con agua no contaminada;
- . hacerse exámenes periódicos;
- . evitar el frotamiento de los ojos, con las manos sucias.

### Higiene del oído

Se ubica en los órganos del mismo nombre. El oído debe protegerse porque es un órgano muy sensible. Debe evitarse:

- . el ruido excesivo,
- . introducirse objetos contaminados o punzocortantes,
- . no efectuar sacudidas bruscas en el agua.

Cuando el frío es muy intenso, conviene cubrirlos. Es importante mantenerlos escrupulosamente limpios, lavar las orejas con agua y jabón. El conducto auditivo externo debe limpiarse periódicamente para extraer el cerumen que se acumula en él. Al penetrar algún cuerpo extraño en el oído, no debe intentarse sacar con las manos, se debe acudir inmediatamente al médico.

### Higiene del olfato

La nariz es el lugar de residencia del órgano del olfato. Su interior está cubierto por mucosa húmeda y muy irrigada, que posee cilios. El aire penetra por las fosas nasales, se humedece y entibia en contacto con la mucosa, entibia la misma y deja a nivel de los cilios, algunas partículas de polvo. De este modo, llega a los pulmones más húmedo, caliente y limpio, así como mayor cantidad de oxígeno.

Es recomendable mantener siempre limpias las fosas nasales y sonarse adecuadamente, para tener respiración suficiente.

### Higiene del tacto

El sentido del tacto reside en la piel, que cubre todo el cuerpo y le sirve al hombre como barrera de protección. A través de ella se reconocen distintas temperaturas y texturas. El polvo del ambiente, la transpiración y otros factores alteran su aspecto y color. Un buen baño diario es la



mejor manera para mantener sana y limpia la piel. Es aconsejable evitar que la piel entre en contacto con productos que puedan irritarla o lastimarla. En caso del manejo de detergentes abrasivos o ácidos, deben protegerse las manos mediante uso de guantes.

En la adolescencia es frecuente la aparición de acné (barros o espinillas). La piel, en estos casos, requiere cuidado especial, principalmente debe cuidarse de no tocarse con las manos sucias. Las niñas adolescentes deberán consultar con personas adecuadas, para el tratamiento de problemas de los barros o espinillas. Asimismo, conviene someterse a un régimen alimenticio equilibrado. Las niñas deberán evitar las grasas, cremas y chocolates.

## 2.10 REGLAS DE HIGIENE PARA ESCOLARES

Burgestein (4:121) se refiere a las reglas de higiene para escolares, de la manera siguiente:

### a. Higiene de la alimentación

Tiene como propósito establecer ciertas condiciones para que las niñas se puedan desarrollar en su plenitud física y mental, en el ambiente de la escuela y la comunidad.

La alimentación es uno de los aspectos menos atendidos de la educación higiénica. Las niñas de familias económicamente solventes se encuentran, por lo general, en condiciones ventajosas, frente a niñas de familias pobres. Sin embargo, la inadecuada alimentación no es sólo producto de la pobreza. Es, en muchos casos, producto de razones culturales o de inadecuadas prácticas alimenticias. En ese sentido, una de las misiones de la educación higiénica es orientar a los padres de familia sobre la dieta más conveniente para sus niños, sobre todo el consumo de leche, verduras, alimentos provistos de vitaminas y otras sustancias nutritivas.

Esta dieta puede hacerse, bien en reuniones periódicas de las familias, o bien, a través de instrucciones escritas. La escuela debe ofrecer el alimento complementario, gestionando al Estado o a instituciones sociales.

Debe llevar un control periódico del peso y la talla de las niñas y reportar algunos problemas de crecimiento y desarrollo, a los padres, para que se tomen las medidas pertinentes.

**b. Higiene de la respiración**

En la higiene de la respiración se recomienda:

- . respirar siempre por la nariz. Recordarse que es conveniente dilatar bien los pulmones. Por esa razón se debe respirar profundamente.
- . Hacer ejercicios al aire libre y ventilar bien muy a menudo el dormitorio. La respiración se divide en dos aspectos: el de la inspiración y el de la espiración.
- . No mantenerse en espacios con aire viciado.

**c. Medidas preventivas contra las enfermedades contagiosas**

En el ambiente escolar, tenerse cuidados especiales con enfermedades contagiosas, propias de la primera y segunda infancia, tales como la difteria, el sarampión, la tos ferina, la varicela. Para estas enfermedades deben existir medidas eficaces de prevención y control. Entre las medidas más comunes, figuran:

- . vacunarse para prevenir enfermedades.
- . No tener contacto físico con personas contaminadas con estas enfermedades.
- . Mantener los espacios físicos, limpios y ventilados.
- . Visitar al médico, cuando se noten anomalías.

**d. Higiene de la vivienda**

La vivienda es el lugar donde vive la familia, por lo tanto, debe mantenerse limpia. Para una mejor protección es necesario tomar en cuenta la

ventilación, la iluminación y distribución adecuada de los ambientes.

**e. Higiene en la organización escolar**

**Organización.** La organización escolar tiene técnicas que permiten hacer investigaciones para mejorar las estructuras y los procedimientos en el hecho educativo. En el hecho intervienen factores biológicos, sociales, físicos (ambiente físico, el clima de la región, etc.).

"(...) La higiene de la organización escolar se interesa en establecer todas las condiciones pedagógicas necesarias para la formación integral del niño y de la niña (...) la organización escolar y la higiene, para su buen funcionamiento, también toman en cuenta el clima interno y las relaciones internas que se establecen (...) (4)

El edificio escolar, donde se realiza el hecho y el proceso educativo, no es necesaria su suntuosidad. Eso sí, se espera que reúna las condiciones de solidez y amplitud, también deberá tomarse en cuenta la ubicación del mismo. Los centros educativos deberán estar lejos del perímetro urbano de las ciudades, para evitar contaminaciones diversas.

Se tiene que ubicar el edificio "(...) en el ambiente natural del niño y de la niña, que se encuentren en contacto con la naturaleza (...) se debe seleccionar el terreno, donde haya corrientes de aire puro, sin dañar, desde luego, la salud respiratoria de los educandos (...)" (10:20)

El terreno donde se ubica la escuela debe estar libre de enfermedad, ser terreno firme, especialmente en nuestro país, que está situado en una región expuesta a sismos.

**f. Higiene del aula**

Toda escuela, por sencilla que sea, debe reunir ciertos requerimientos mínimos de higiene. Las técnicas pedagógicas han variado con el tiempo, pero la escuela y el aula siguen siendo las instituciones educadoras. De manera que las condiciones físicas y las actitudes dentro de ellas, deben

ser las más adecuadas y propicias. Un ambiente sano dentro del aula promueve la participación y la consecución de objetivos compartidos. Es importante la respiración de ambientes democráticos, en donde la niña encuentre las posibilidades para su crecimiento físico e intelectual.

## 2.11 DESCUBRIMIENTO DE ANORMALIDADES

Algunos autores, como Burgestein (4:194) coinciden en señalar que existen tres formas de descubrir los defectos o anomalías dentro del sistema escolar. Ellos son: las observaciones del maestro, la inspección higiénica y los exámenes médicos.

Por contacto directo con el niño y la niña y su conocimiento especializado sobre el crecimiento y desarrollo infantil, el profesor se encuentra en situación excelente para observar la higiene de la niña. Si descubre alguna anomalía aparente, debe informar al médico, a la enfermera del puesto de salud, o a los padres de familia.

Algunas escuelas utilizan una tarjeta anecdótica en la que los profesores anotan sus observaciones sobre rasgos o actitudes de la niña o el niño, que pueden indicar alguna desviación de lo normal, en lo que a salud física y mental se refiere.

En esta tarjeta llevada al día, el maestro anotará, por ejemplo: dificultades de la vista, dificultades auditivas, reacciones inadecuadas, cualquier situación que el profesor encuentre anormal.

El profesor también debe anotar en la tarjeta algunos fenómenos de la personalidad de la niña y del niño, como timidez, distracción continua, retraimiento, marginalidad del grupo, miedo, fobias, tartamudeo, angustia, o bien, pedantería, inmodestia, autosuficiencia. Esta primera información es valiosa para empezar un proceso de control de las niñas o niños desorientados socialmente, para remitirlos, posteriormente, al especialista. Es muy importante descubrir a tiempo, tanto anomalías físicas, como emocionales, para tener atención profesional inmediata.

Se necesita contar con la ayuda absoluta del padre y de la madre, para resolver conjuntamente el problema de la iniciada desorientación de la niña o del niño en el ambiente escolar, o en sus relaciones sociales en la comunidad.



En la Escuela Oficial Rural Mixta Lo de Carranza, el personal docente y administrativo, lleva una información particular a cada niño y niña, sobre todo, en sus aspectos académicos, sin descuidar, desde luego, los aspectos de la higiene física y mental. El proceso, según informan, ofrece resultados extraordinarios, en virtud de que a partir de los informes contenidos, se tratan o asisten a niñas y niños con problemas de aprendizaje, niños con retardo o con problemas de ritmo de aprendizaje.

Todo el programa de atención se ve fructificado a partir de la aceptación que se ha tenido en la comunidad. Los padres de los niños y niñas ya aceptan que se les hable y oriente sobre problemas de sexualidad y de relaciones sexo-género, factores que en otras comunidades es difícil sobrellevar y orientar.

## 2.12 ¿QUE ES HIGIENE ALIMENTARIA?

Para la mayoría de las personas, la palabra higiene significa limpieza. Si algo parece limpio, entonces piensan que debe ser también higiénico. La verdadera definición de higiene alimentaria es:

- . la destrucción de todas y cada una de las bacterias perjudiciales del alimento, por medio del cocinado u otras prácticas del procesado;
- . la protección del alimento frente a la contaminación, incluyendo a bacterias perjudiciales, cuerpos extraños y tóxicos;
- . la prevención de la multiplicación de las bacterias perjudiciales por debajo del umbral en el que se producen enfermedades en el consumidor, y el control de la alteración prematura del alimento.

Si se quiere conseguir alimentos realmente higiénicos, todo el personal involucrado en su producción y comercialización ha de guardar unas buenas prácticas higiénicas.

En nuestro país, hay un descuido evidente en la manipulación y tratamiento de los alimentos. Las estadísticas son muy fuertes en materia de intoxicación de niñas y de niños, sobre todo en las áreas urbanas y en luga-

res rurales, expuestos a la contaminación de las aguas, como el caso de la comunidad, objeto de la investigación.

El principal responsable de los casos de intoxicación alimentaria es el descuido y lo antihigiénico en la preparación. Las intoxicaciones alimentarias no ocurren, sino que son causadas, y siempre por no seguir prácticas higiénicas. Es importante que las niñas mantengan una estricta higiene personal.

Las áreas de higiene personal en las que las niñas han de ser especialmente cuidadosas son:

- . manos y pies, pelo, oídos, nariz, boca, heridas, rasguños, abscesos, etc.

Si las niñas son introducidas a actividades alimentarias, las manos deben estar sumamente limpias. No es suficiente simplemente lavarse las manos antes de empezar a trabajar. A lo largo del trabajo diario, las manos entran en contacto con superficies, alimentos y sustancias que contienen bacterias nocivas. Existe un gran riesgo de contaminación cruzada que puede desembocar en la aparición de un brote de intoxicación alimentaria.

Las niñas deben de lavarse las manos cada vez que cambian de actividad durante el trabajo, especialmente cuando se manipulan o preparan carnes o alimentos ya cocinados. Debe utilizarse en el lavador o en la pila, un jabón bactericida, cepillarse las uñas y secar las manos, después de:

- . usar el baño, entre la manipulación de alimentos crudos y cocinados, después de peinarse el pelo, después de fumar o sonarse la nariz, después de manipular alimentos desechados, desperdicios y basuras.

Las niñas han de poner atención al hecho de utilizar ropas limpias, a ducharse o bañarse regularmente, para estar seguras de que su piel no porta gérmenes perjudiciales. Las uñas deben mantenerse muy cortas, ya que si son largas pueden albergar gran número de bacterias nocivas. Debe evitarse que los dedos entren en contacto con la boca, mientras se manipulan alimentos.

El crimen más común que las niñas cometen es chuparse los dedos en el momento de la producción del alimento.

Las heridas, rasguños, los granos y los abscesos son terribles contaminadores de los alimentos. Cualquier ruptura de la piel es un lugar ideal para que las bacterias se multipliquen. Todas ellas deberán ser cubiertas con un vendaje o tiras, para evitar contaminaciones.

En el proceso de elaboración de alimentos, las niñas deben ser orientadas en el manejo y cuidado de algunas medidas profilácticas. El pelo, por ejemplo, es un aspecto especialmente peligroso de nuestra higiene personal. El pelo se está mudando continuamente y además contiene caspa. Ambos pueden caer sobre el alimento y contaminarlo. Un manipulador de alimentos ha de lavarse la cabeza en forma regular, ya que el cuero cabelludo contiene a menudo bacterias perjudiciales. Todos los manipuladores de alimentos, y las niñas en su proceso de iniciación en la escuela, deben protegerse la cabeza.

En cuanto a los oídos, nariz y boca, una bacteria que discutiremos es el estafilococo, que se encuentra en la nariz y en la boca. El estafilococo produce, habitualmente, muchos casos de intoxicaciones alimentarias que se diseminan muy fácilmente cuando se suena, tose o simplemente respira en el área alimentaria. Si se padece de un resfriado, no debe acercarse a los alimentos. La boca alberga bacterias estafilococas que contaminan efectivamente el alimento.

"(...) Escupir es una costumbre desagradable y es, de hecho, ilegal en las instituciones creadoras de alimentos. En la escuela debe prohibirse tajantemente este impulso, sobre todo en las niñas, donde aparece indeseable (...) (18:117)

Siempre es fundamental prevenir la posibilidad de intoxicación alimentaria, que remediar el mal ya causado. Es mejor que el profesor oriente a efecto de que, en las actividades alimenticias de la escuela, los niños y las niñas estén debidamente orientados en las acciones higiénicas de la escuela y el hogar.



### 2.13 HIGIENE, SU RELACION CON EL EJERCICIO FISICO

La higiene y el ejercicio físico con dos elementos interdependientes. La educación física tiene dos fines principales: promover la salud y el desarrollo normal del cuerpo humano, adiestrar y someter a disciplina el sistema neuromuscular, haciendo del cuerpo un servidor eficaz de la voluntad.

Esta parte de la educación de la niña está íntimamente ligada a la disciplina del espíritu. La vida no puede separarse en compartimentos, uno físico, otro intelectual y el moral o espiritual. Aunque la educación del cuerpo se refiere principalmente a las actividades neuromusculares, no podemos ejercitarlas sin la ayuda del espíritu.

Son también fines o valores de la educación física, la formación de cualidades y virtudes que son altamente favorables a la niña y al grupo social, tales como la iniciativa personal, el valor, la fortaleza, el patriotismo, el poder adoptar resoluciones rápidas, la cooperación, el honor, la abnegación, la lealtad y la conciencia de la responsabilidad.

Desde el punto de vista higiénico, el ejercicio del cuerpo estimula el crecimiento físico, aumenta la actividad del aparato respiratorio, facilita el proceso de la digestión, activa las secreciones, sobre todo las del intestino, fortalece el corazón, desenvuelve la musculatura y contribuye al desarrollo de la inteligencia y del cerebro.

La educación física moderna se vale de ejercicios muy variados que se sirven del interés del educando, como motivo determinante de la actividad corporal. Tales son los juegos, las danzas, los ejercicios globales, los paseos y excursiones, las actividades de los boy-scout, etc.

En el artículo 59, de la Legislación Educativa, se señala lo siguiente "(...) se define la educación física como una parte fundamental de la educación del ser humano que tiende a formarle íntegramente, en mente, en cuerpo y espíritu, a través de actividades racionalmente planificadas (...)" (16:36)



Son finalidades de la educación física, "(...)"

- a. preservar y mejorar la salud
- b. adquirir y mantener la aptitud física y deportiva.

Asimismo, los deportes y el juego permiten al niño y a la niña:

- . desarrollar los músculos, mejorar la circulación y el funcionamiento total del organismo y dar elasticidad y ritmo al movimiento;
- . mejorar el aspecto físico y la postura;
- . interactuar y cooperar con otros miembros del equipo;
- . aprender a aceptar el papel y las opiniones de cada uno de los miembros del equipo;
- . aprender a competir, adoptar las reglas del juego, saber ganar y perder (...). (11:61)

Para la salud integral de la niña es necesario el descanso. A veces es insuficiente cambiar de actividad para descansar, otras veces es bueno relajarse, aflojando el cuerpo y respirando tranquilamente, con respiraciones profundas y largas. Todo el organismo se recupera en los momentos de descanso. Este debe ser proporcional a la duración y tipo de tareas realizadas. Se descansa:

- . escuchando música;
- . leyendo;
- . practicando distintos entretenimientos, como: modelar, pintar, hacer música, danza, títeres, colecciones, etc.;
- . viendo teatro, cine, televisión. En cuanto a la televisión, se deben poner ciertas condiciones, para evitar el efecto pernicioso del centelleo de la pantalla, no mirar a oscuras, colocarse a una distancia adecuada, no ver más

de dos horas al día. Asimismo, debe hacerse una adecuada selección de los programas. La niña debe entretenerse con programas educativos, que dejen en su personalidad aspectos formativos y de desarrollo personal.

#### 2.14 UN MODELO INTEGRAL, CON ENFOQUE COGNITIVO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Toda intervención educativa debe ser una respuesta a una necesidad formativa, previamente detectada y definida.

"(...) En el caso de la promoción de la salud, sus planteamientos autogestores, su perspectiva humanística y su rol social de balance a los efectos negativos del modelo socioeconómico y político actual, plantean una necesidad formativa clara: se requiere formar un niño o una niña "de corazón nuevo", que dé origen a una sociedad civil nueva, bajo una concepción nueva del Estado y de la intervención de todos los protagonistas sociales (...)" (5:61)

Una sola definición deja ver el carácter integral de la formación que requiere. "(...) La promoción de la salud enfatiza sus aspectos sociales y económicos (...) comprende los esfuerzos por aumentar la salud positiva y prevenir enfermedades a través de esferas complementarias de la educación, la prevención y la protección con el fin de adquirir el gozo de vivir y la autoestima, autorrespeto (...) implica cambio profundo de actitudes y un manejo integral de los procesos (...)" (7:96)

La formación integral es necesaria para cuantos intervienen en los programas de promoción de la salud y la higiene. Es, fundamentalmente, un reclamo imperioso para quienes tienen el encargo de poner en marcha y conducir una estrategia promocional a nivel local, nacional o internacional.

El modelo cognitivo de enseñanza-aprendizaje, busca, ante todo, el cambio de actitud y del estilo de vida de los propios participantes y afectos a los problemas pluricarenciales. El modelo se sustenta en la corriente pedagógica del aprendizaje por descubrimiento y significativo, bajo un diseño curricular personalizado y participativo. Implica, así, una estrategia didáctica tridimensional, reflexiva (nivel cognitivo), comunicativa (nivel psicomotor) y explicativa (nivel afectivo).

El aprendizaje por descubrimiento y significativo tiene como fin formar individuos capaces de producir conocimientos, no sólo de reproducirlos. Este aprendizaje consiste en un proceso por el que una persona recibe ideas nuevas, les otorga un significado que descubre por sí mismo, las pone en relación con el conocimiento previo que ya tiene y las incorpora a un bagaje cognitivo. Este proceso es la médula del aprendizaje, ya que como señala Ausubel "(...) para que un aprendizaje significativo tenga lugar es necesario que se produzca una vinculación sustancial entre los conocimientos poseídos por el sujeto y los nuevos elementos de adquisición (...)" (2:84)

A juicio de autores como J. Delval, éste es el verdadero aprendizaje, puesto que en realidad, cuando hay un auténtico aprendizaje, siempre hay un descubrimiento y una reconstrucción. "(...) El sujeto que aprende está descubriendo ese nuevo conocimiento, aunque ya haya sido descubierto a lo largo de la historia (...) el fin del aprendizaje por descubrimiento y significativo es formar individuos con capacidad de producir conocimiento y no sólo de reproducirlo (...)" (19:116)

El aprendizaje por descubrimiento impacta la relación entre la fase activa y fase pasiva del aprendizaje, la relación vertical alumna-maestro y la relación horizontal alumna-alumna. Este enfoque tiene por objeto que el alumno tenga "una motivación intrínseca", para crear sus propios códigos de comprensión, es decir, otorgar significado a lo que descubre.

En este aprendizaje por descubrimiento y significativo, el rol del profesor consiste en servir de mediador y favorecer el desarrollo de descubrimientos satisfactorios. El rol del alumno-alumna, por otra parte, consiste en participar activamente en la producción de su propio conocimiento, mediante su acción descubridora, desenvuelta, a través de la resolución de problemas.

Así pues, la intervención del maestro es facilitadora de esta formación de espíritus descubridores, convirtiéndose así, en un compañero de búsqueda. Un compañero trascendental cuando logra establecer entre alumna y objeto de interés esa relación de abstracción constructivista en la que se encuentra la fuente del conocimiento. Logrado este objetivo, se habrá pasado del aprendizaje por descubrimiento guiado, al aprendizaje por descubrimiento autónomo.



Desde esta corriente puede decirse que aprender es la operación específica por la cual la inteligencia construye significados, es decir, dota de sentido a la información que recibe y se apropia del conocimiento. Esta operación de dar sentido, adquiere dimensiones autónomas en la medida en que el sujeto que aprende se instala en condiciones de alerta frente a la información, lo que presupone una relación alumno-profesor, radicalmente distinta a la tradicional por lo que la respuesta del alumno tiende a nulificarse y la del profesor, a predominar, en un enfoque magistercentrista.

El aprendizaje por descubrimiento ofrece resultados positivos a cualquier edad, ya que se asemeja al proceso de aprendizaje que naturalmente se realiza en la vida. La escuela tradicional, en contraste, sustituye la experiencia con la memorización y se realiza en una relación expositiva-receptiva. Este aspecto es relevante, puesto que los asistentes al curso son adultos.

Como todas las corrientes educativas, la que aquí se ha resumido también tiene críticas. Los argumentos especializados se resumen en una idea central: es imposible que los individuos descubran por sí mismos todo lo que necesitan aprender. Esto es cierto, sin embargo, el alumno que no reinterpreta para sí toda la realidad que le circunda, no puede considerarse persona autónoma, responsable, en el sentido pleno de la palabra. Estas cualidades son indispensables en todo promotor de salud, dotado del nivel de autoridad que sea.

En este aprendizaje fundado en la investigación, la interiorización y la transmisión es altamente recomendable en el ámbito específico de la promoción de la salud, por la gran variedad de culturas que existen en el país y por la comprensión diversa que exigen sus patrones de vida.

El educando, participante en acciones de higiene y promoción de la salud, tiene que recibir entrenamiento. Este entrenamiento debe realizarse en el ciclo de Educación Fundamental, específicamente, en niños de 6º grado. Este educando forma parte de la escuela, la cual tiene objetivos establecidos, normas regularmente poco flexibles y métodos pre-determinados.

Una niña o un niño de doce o trece años debe saber distinguir entre aquellos hábitos que son realmente nocivos para la salud, sabe aplicar nociones fundamentales de



higiene y de salud, para enfrentar los graves riesgos que inciden en la sobrevivencia familiar.

Es necesaria, pues, una formación por descubrimiento, de modo que la niña y el niño sean capaces de interiorizar y hacer propios los conocimientos y comportamientos adecuados para el mantenimiento de la higiene y la salud. Es necesariamente importante una formación significativa que desarrolle en ellos una sensibilidad creciente acerca de su realidad, cada día más en crisis.

A finales del siglo XX "(...) hay recursos disponibles, concentrados, eso sí, para que la niñez guatemalteca viva en condiciones dignas y saludables (...) lo que manifiesta franco atraso es la decisión política y la organización de la sociedad civil y la voluntad personal, puesta al servicio de la comunidad (...) es impostergable la acción política del Estado, la acción inmediata de la fundación privada y la actitud y pronta iniciativa personal ante los problemas de los repuntes del cólera, por ejemplo, ante las acciones espontáneas en materia de higiene, ante el uso irracional de los recursos (...) nos espera la iniciativa para enfrentar toda la complejidad (...)"

## 2.15 GLOSARIO

**ACTITUD:** tendencia arraigada, adquirida o aprendida a reaccionar en pro o en contra de algo o de alguien.

**APTITUD:** disposición personal que ayuda a integrar e interpretar fenómenos y a buscar respuestas a problemas distintos, con un nivel de eficiencia aceptable.

**BACTERIAS:** seres de organización simple, unicelulares, con células sueltas o reunidas, con y sin flagelos. De ellas depende gran parte de las transformaciones de la materia orgánica. Son productoras de graves enfermedades, pero, otras, de beneficio para el hombre.

**COLERA:** infección intestinal aguda y grave que se caracteriza por diarreas acuosas profundas, vómitos, deshidratación rápida, acidosis y colapso respiratorio.

**CONCIENCIA:** grado de percepción que se tiene de la realidad y la forma de identificarse con sus causas y sus fenómenos complejos.

**CURRICULUM:** conjunto de hechos, procesos, sujetos y objetos que relacionados entre sí producen educación.

**ECOSISTEMA:** unidad funcional de partes vivas e inertes que interactúan para producir un sistema estable, en el cual el intercambio entre seres vivos y no vivos sigue una vía circular dinámica.

**EDUCACION COMUNITARIA:** proceso de desarrollo sistemático, orientado a preparar condiciones de desarrollo y concientización popular.

**ENFOQUE COGNITIVO:** corriente pedagógica del aprendizaje por descubrimiento y significación dentro de un diseño curricular personalizado-participativo y una estrategia didáctica

tridimensional, reflexiva, comunicativa y aplicativa.

**MEDIO O AMBIENTE:** entorno animado o inanimado de un organismo y los sucesos que tienen lugar a su alrededor.

**PARTICIPACION:** acción concreta y decidida en la toma de decisiones activo-militantes y no contemplativas frente a la realidad.

**PERFIL:** conjunto de actitudes, aptitudes, conocimientos, hábitos, habilidades y destrezas funcionales y cognitivas que el alumno debe evidenciar al término de un curso, grado o carrera determinados.

### CAPITULO III

#### III. MARCO METODOLOGICO

##### 3.1 OBJETIVO GENERAL

Investigar las acciones que desarrolla el currículum educativo del nivel primario en el mejoramiento de la higiene de la niña del área rural.

##### 3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar las estrategias de conocimiento y las metodológicas que ejecuta la escuela en función de mejorar la calidad de la higiene de la niña del área rural.
2. Investigar los planes que la escuela primaria diseña en función de la higiene de la niña.
3. Establecer las acciones higiénicas que desarrolla la escuela en beneficio de la niña del área rural.
4. Determinar los problemas fundamentales en materia de higiene, que padecen las escuelas en el área rural investigada.
5. Proponer acciones educativas para enfrentar el problema de la higiene de la niña y la mujer del área rural.

##### 3.3 DEFINICION DE LA VARIABLE

Se entiende por educación en higiene el conjunto de acciones y contenidos que desarrolla la escuela, en el ámbito del currículum educativo.

##### 3.4 VARIABLE INDEPENDIENTE

El currículum educativo del nivel primario y su vinculación formativa (...)



### 3.5 VARIABLE DEPENDIENTE

... vinculación formativa con la higiene de la niña del área rural.

### 3.6 OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

CONCEPTO	INDICADORES	SUB-INDICADORES
Acciones	<ul style="list-style-type: none"><li>- conferencias</li><li>- demostraciones</li><li>- prácticas</li><li>- participación en campañas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- insumos</li><li>- recurso humano</li><li>- instituciones</li></ul>
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"><li>- medidas higiénicas</li><li>- uso del agua</li><li>- drenajes</li><li>- servicios sanitarios</li><li>- fuentes de contaminación</li><li>- manejo de alimentos</li><li>- manejo de la basura</li><li>- higiene del cuerpo</li><li>- higiene de los sistemas: digestivo, respiratorio, circulatorio, reproductor, urinario</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- insumos</li><li>- recurso humano</li><li>- instituciones</li></ul>
Estrategias metodológicas	<ul style="list-style-type: none"><li>- asistencia presencial</li><li>- a distancia</li></ul>	

### 3.7 POBLACION MUESTRA

Para seleccionar la muestra correspondiente de la población sujeta a investigación, se practicó una observación directa de las estudiantes del 4o., 5o. y 6o. grados del nivel primario de la Escuela Oficial Rural Mixta Lo de Carranza. Como resultado de esta observación y aplicación del instrumento de encuesta, se interpretaron los datos extraídos de 180 alumnas y 18 profesores.

### 3.8 DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Para realizar el trabajo de investigación se siguió la metodología de la investigación descriptiva, aplicando los siguientes procedimientos:

1. selección de los sujetos que serían objeto de la investigación: maestros que en 1,999 están trabajando el 4o., 5o. y 6o. grados de primaria.
2. Elaboración de instrumentos de encuesta, para recabar información.
3. Validación de los instrumentos de encuesta.
4. Aplicación del instrumento a 180 alumnas de la escuela.
5. Entrevista a profesores de la escuela.
6. Tabulación, integración e interpretación de los datos.
7. Elaboración de gráficas.
8. Conclusiones y recomendaciones.

## CAPITULO IV

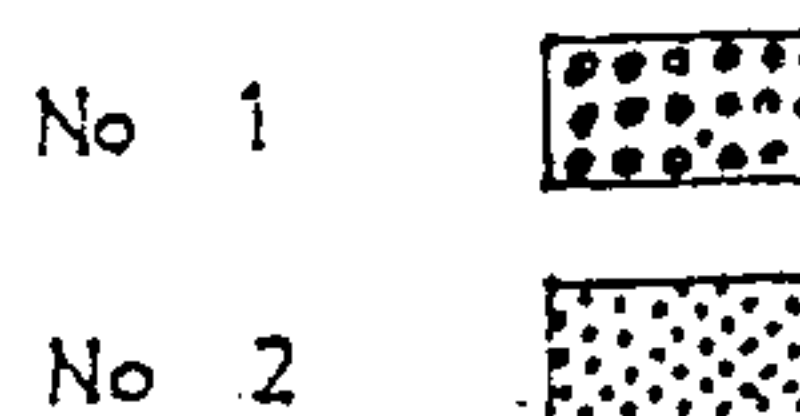
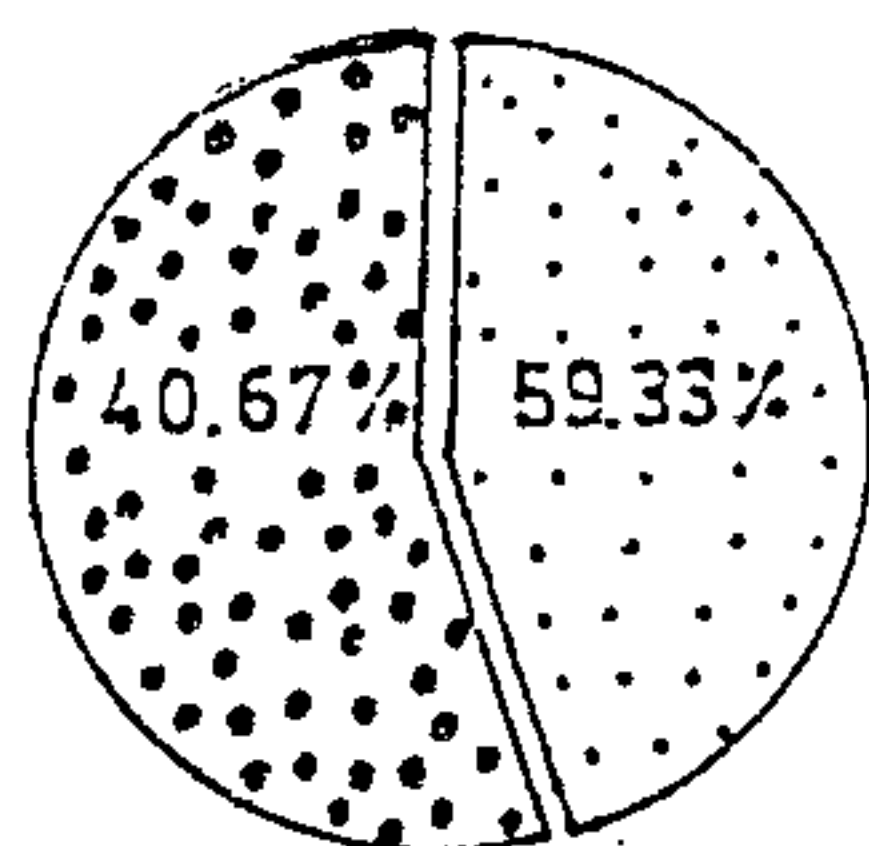
### IV. PRESENTACION DE RESULTADOS Y ANALISIS

El estudio se realizó mediante la aplicación de un instrumento de encuesta a 118 niñas de cuarto, quinto y sexto grados de primaria, de la Escuela Rural Mixta de la aldea Lo de Carranza, municipio de San Juan Sacatepéquez, Guatemala.

#### Pregunta No. 1

¿Tiene la escuela un plan para enfrentar el problema de la higiene?

No.	OPCIONES	Fx
1.	Siempre	48
2.	A veces	70
3.	Nunca	0
	TOTAL	118



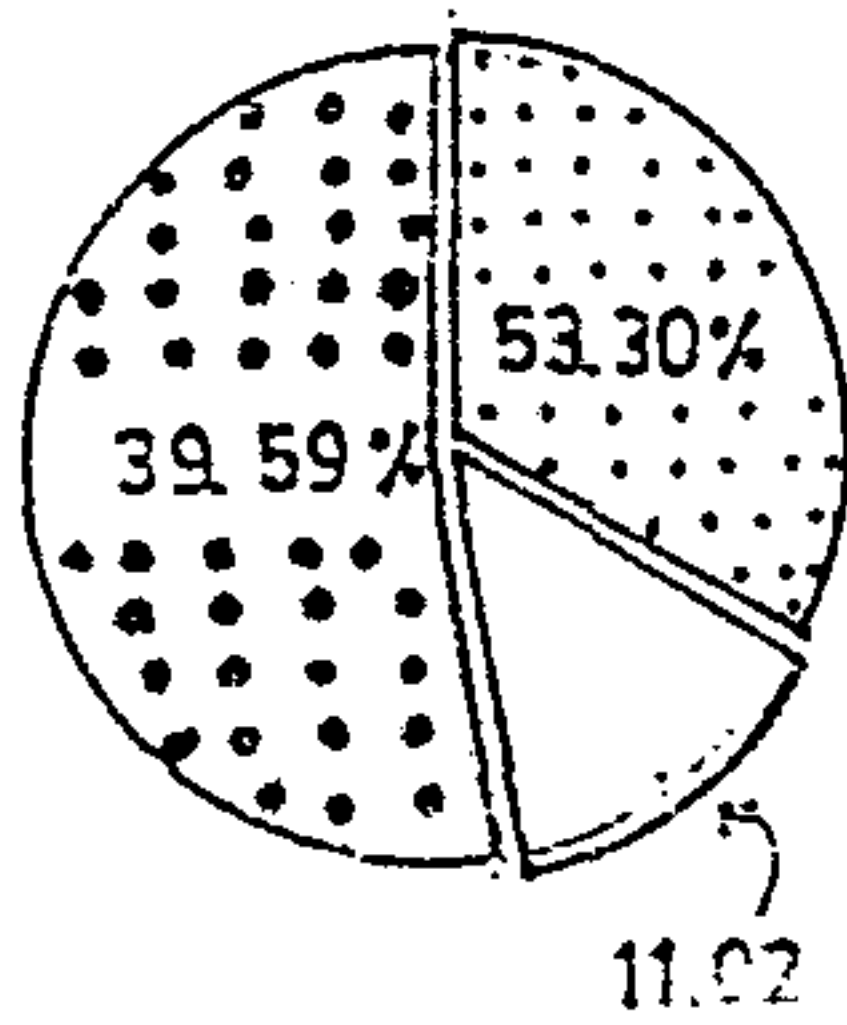
#### INTERPRETACION

De acuerdo con los resultados observados, la ejecución de un plan de higiene es incidental. En relación con esto se observa una incidencia del 59%. Las estudiantes señalan una permanencia de plan de higiene de un 40%.

**Pregunta No. 2**

Si existe un plan de higiene, ¿éste se ejecuta en beneficio suyo de sus compañeras?

No.	OPCIONES	Fx
1.	Siempre	46
2.	A veces	71
3.	Nunca	1
	TOTAL	118



No 1	
No 2	
No 3	

**INTERPRETACION**

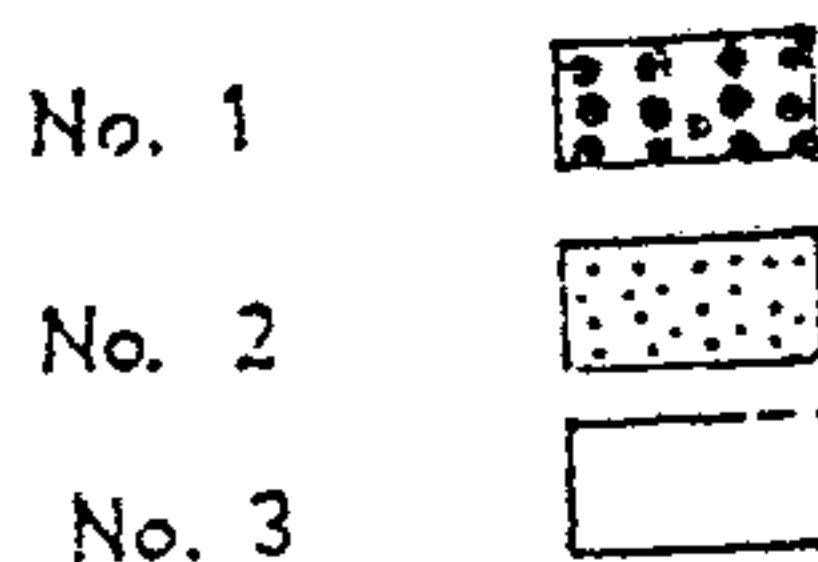
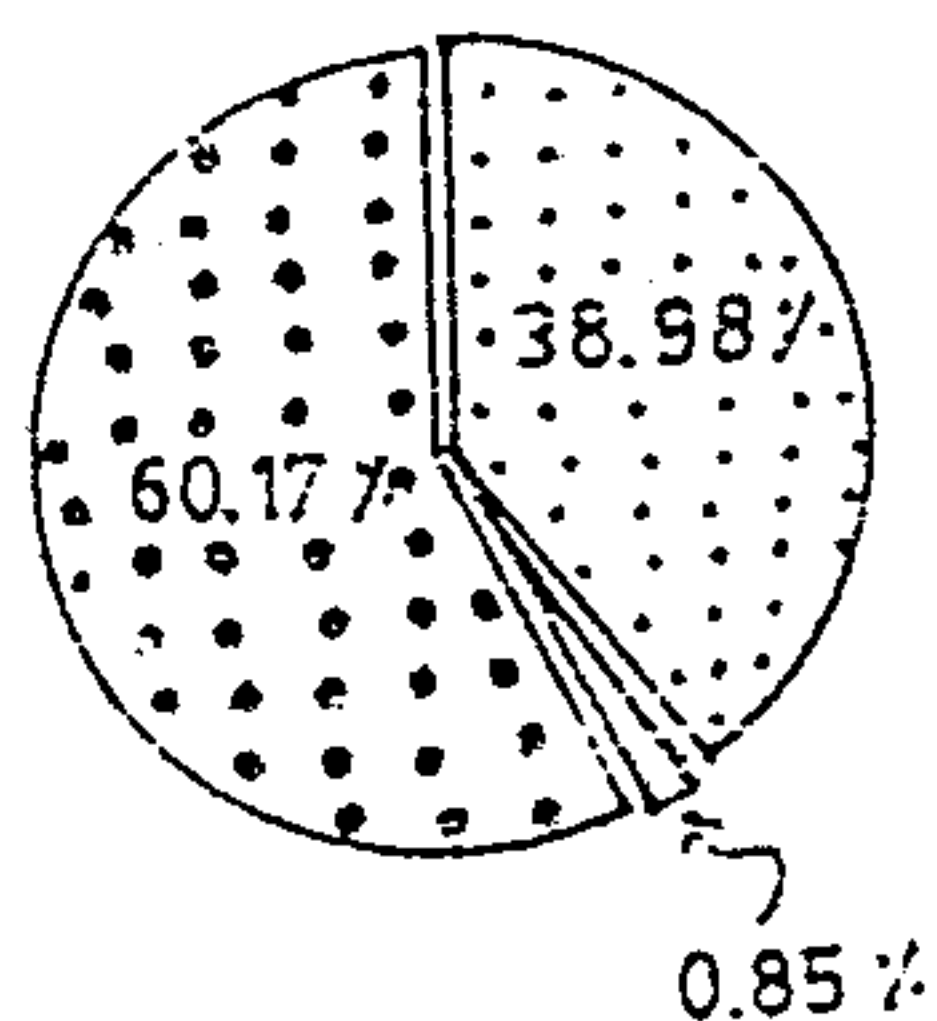
El porcentaje de afección positiva del plan de higiene, a nivel del aula, es aceptable. Hay una estadística del 60%. Sin embargo, este comportamiento es incidental en el proceso curricular de la escuela, tal y como se observa.



Pregunta No. 3

¿Los ambientes de su escuela se mantienen higiénicos y agradables?

No.	OPCIONES	Fx
1.	Siempre	42
2.	A veces	63
3.	Nunca	13
	TOTAL	118



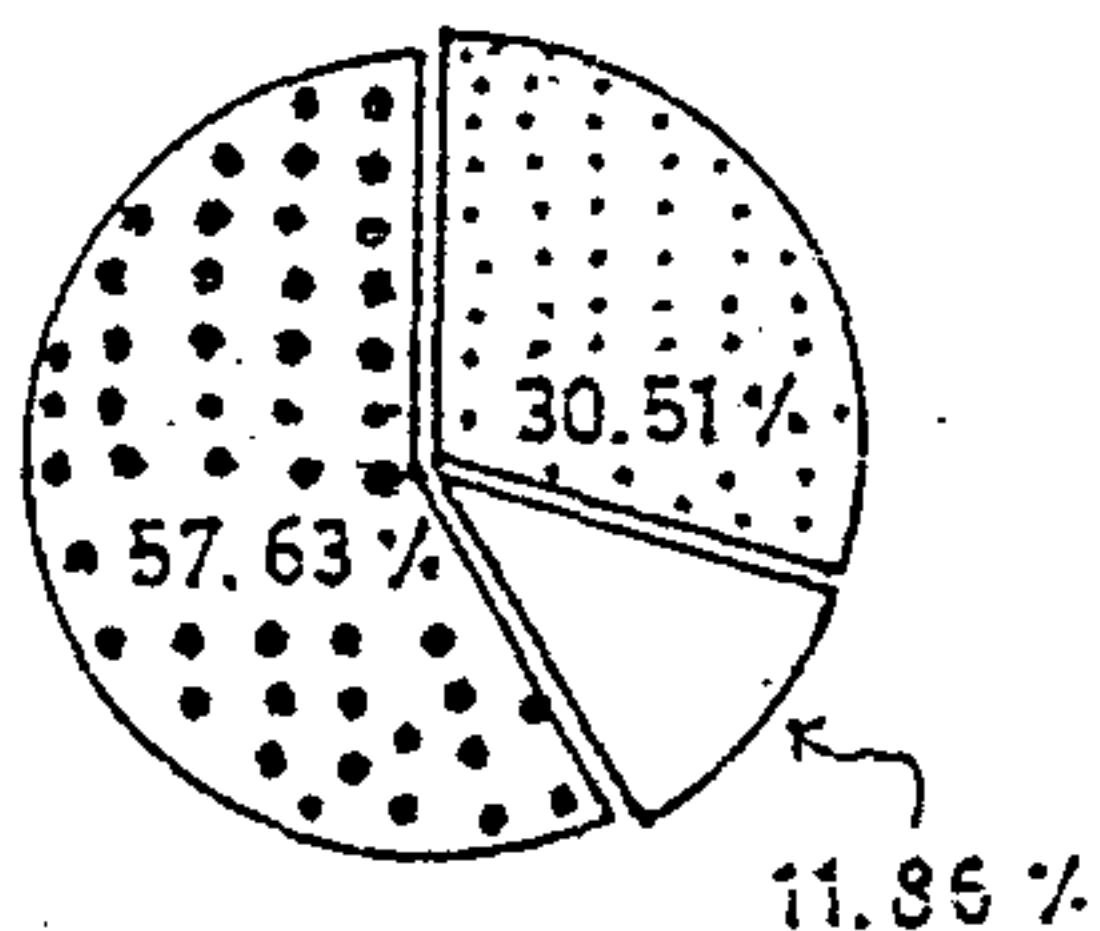
INTERPRETACION

El 36% de las estudiantes encuestadas manifiestan que los ambientes de su escuela se mantienen siempre higiénicos y agradables. Sin embargo, el 53% indica que el estado higiénico de estos ambientes es incidental, tal y como se comprueba en las respuestas que expresa este indicador.

**Pregunta No. 4**

Específicamente, ¿los servicios sanitarios se encuentran limpios y desinfectados?

No.	OPCIONES	Fx
1.	Siempre	14
2.	A veces	36
3.	Nunca	68
	TOTAL	118



No 1	
No 2	
No 3	

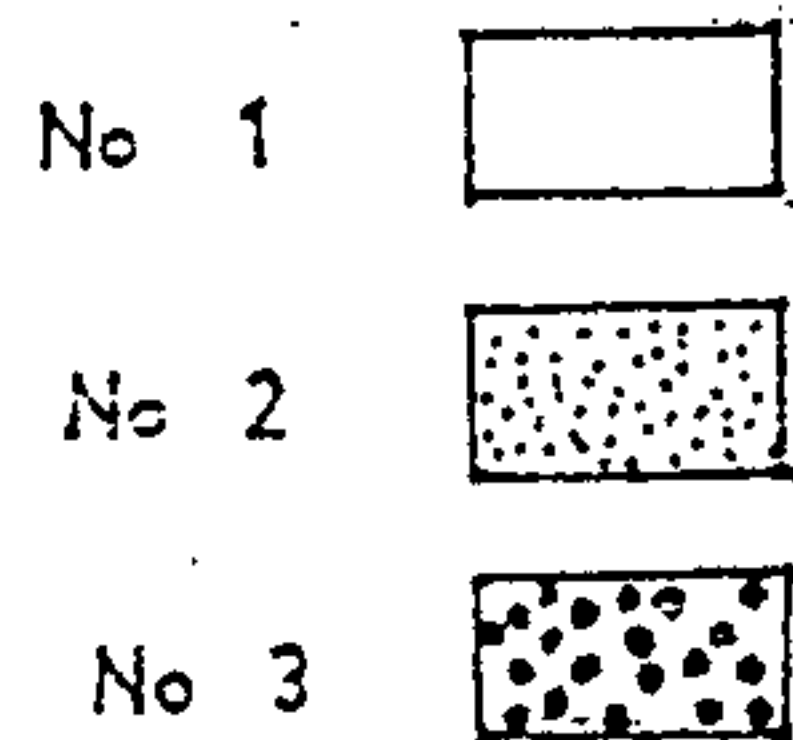
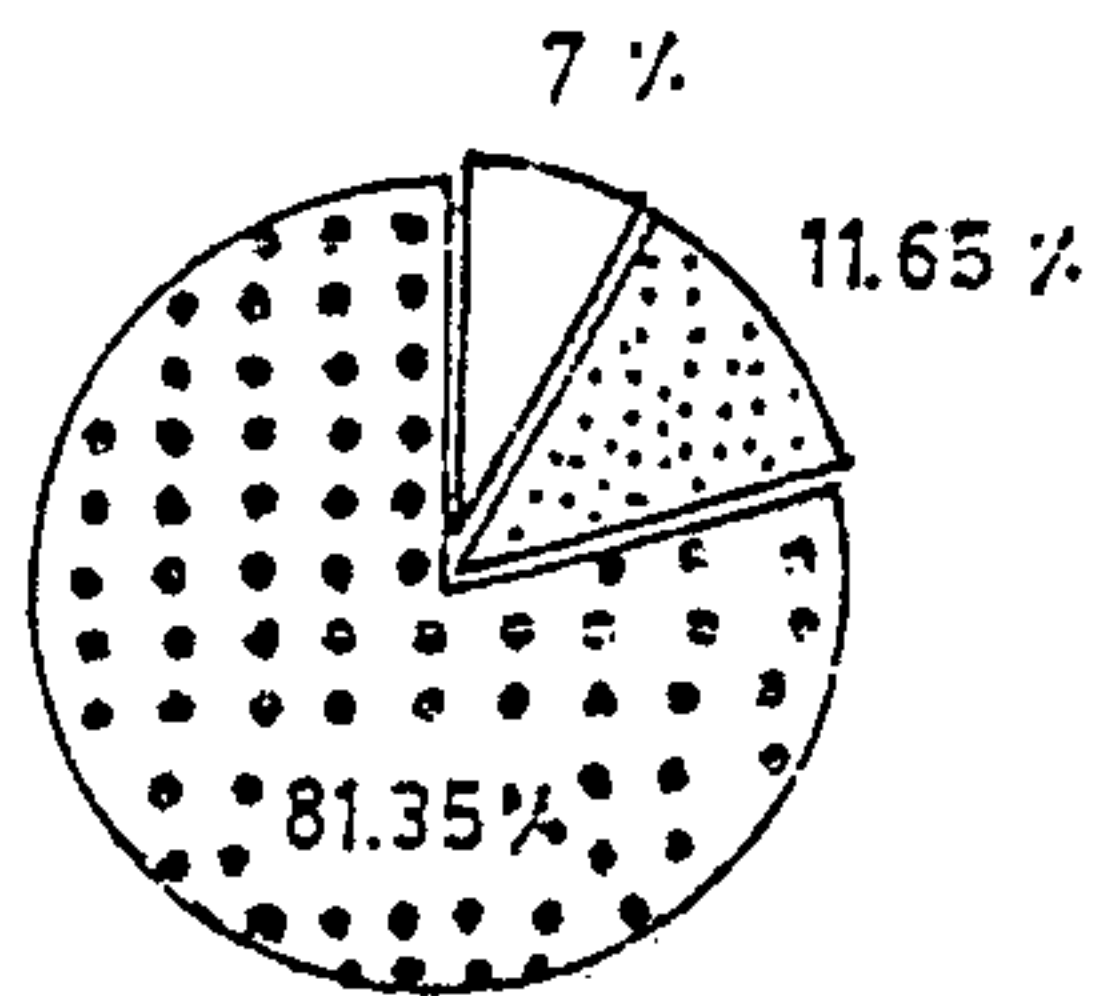
**INTERPRETACION**

El 30% de las estudiantes encuestadas indican que los servicios sanitarios se encuentran limpios, en tanto que el 57% señala lo contrario. Los servicios, según se observa, se encuentran en condiciones antihigiénicas.

Pregunta No. 5

¿Los alrededores de la escuela se mantienen limpios y en condiciones higiénicas?

No.	OPCIONES	Fx
1.	Siempre	8
2.	A veces	14
3.	Nunca	96
	TOTAL	118



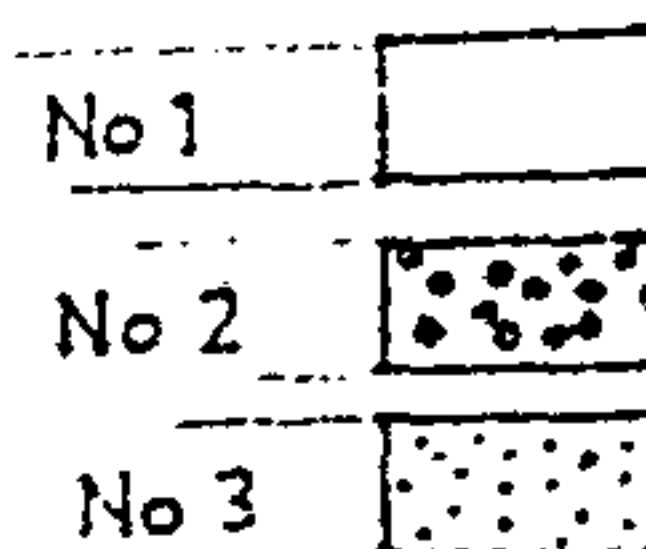
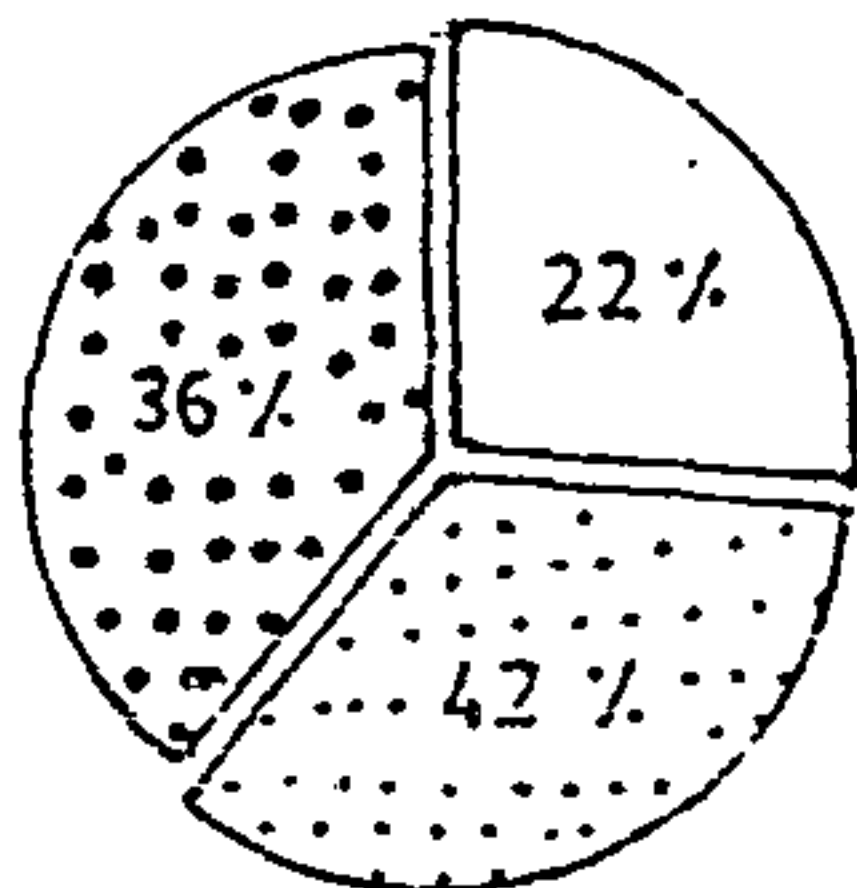
**INTERPRETACION**

El 81% de las estudiantes encuestadas señalan que los alrededores de la escuela se mantienen sucios y en condiciones antihigiénicas. Esto indica, claramente, que la escuela se encuentra en un hacinamiento insalubre.

**Pregunta No. 6**

¿El agua que usted consume está potabilizada?

No.	OPCIONES	Fx
1.	Siempre	26
2.	A veces	43
3.	Nunca	49
	<b>TOTAL</b>	<b>118</b>



**INTERPRETACION**

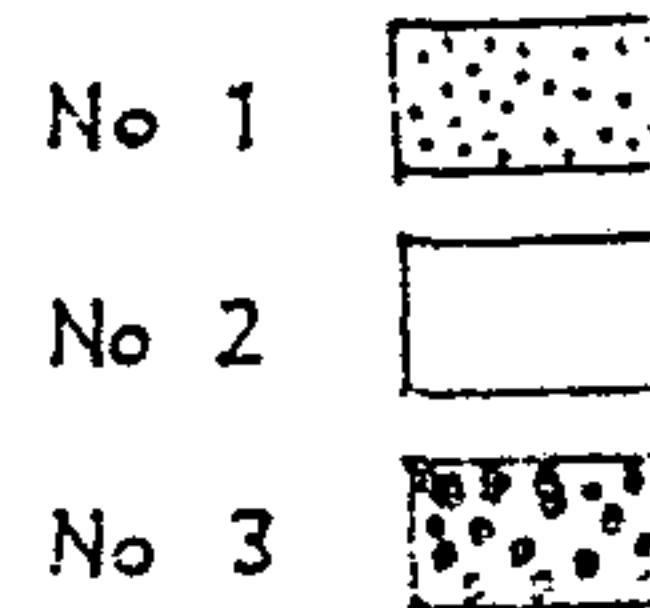
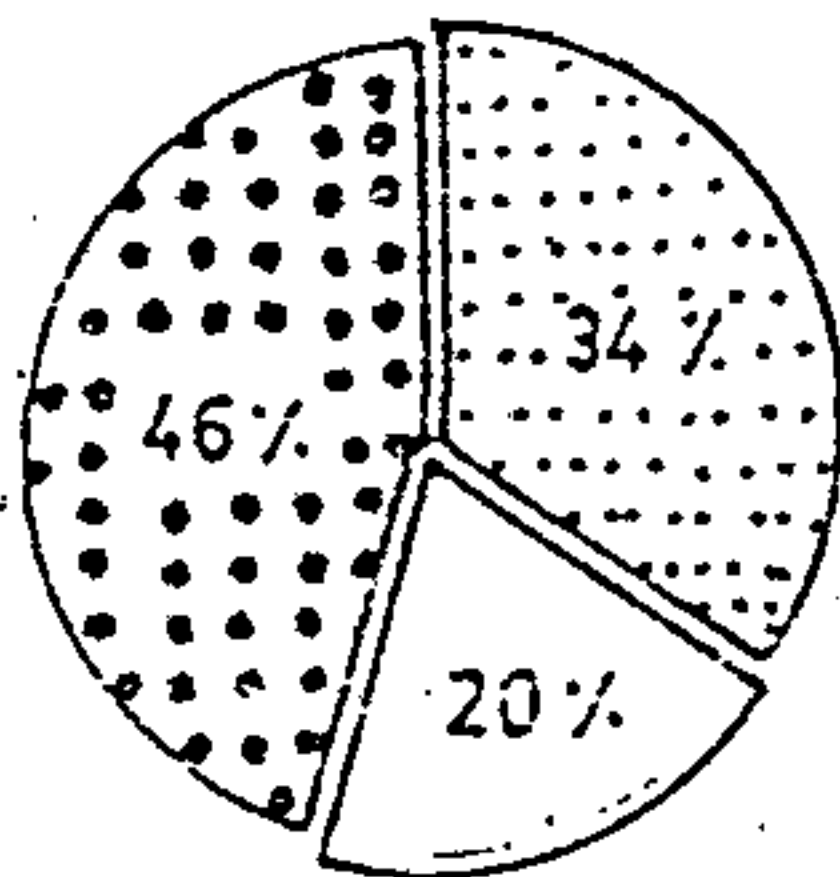
El 41% de la población femenina encuestada señala que el agua que se consume no está potabilizada. Hay una recurrencia estadística de un 22% que informa el consumo de agua potable. Hay que observar el contraste existente.



Pregunta No. 7

¿Si el agua no está potabilizada, le echan cloro para tomarla?

No.	OPCIONES	Fx
1.	Siempre	40
2.	A veces	23
3.	Nunca	55
	TOTAL	118



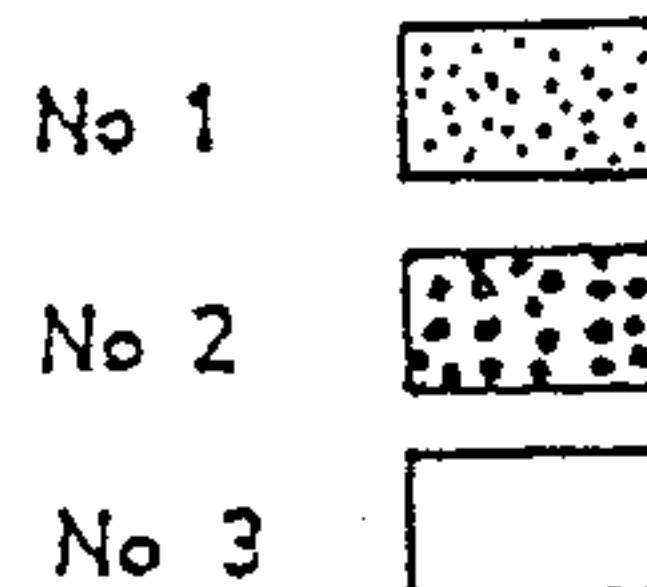
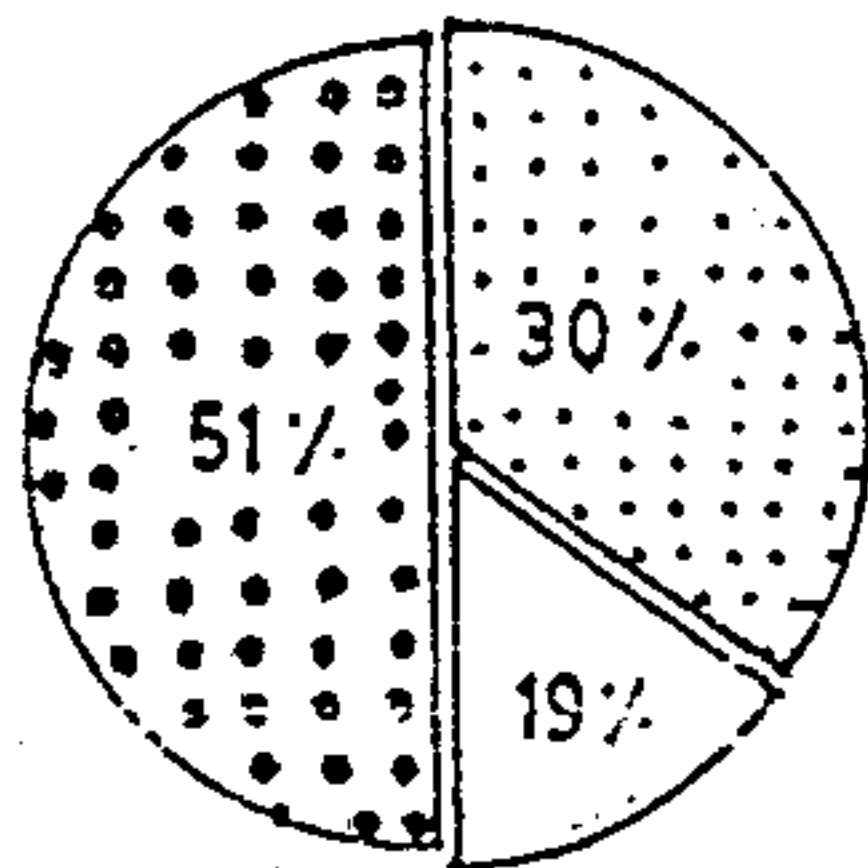
**INTERPRETACION**

Según se observa, la utilización del cloro en la escuela, por parte de la población, es baja. Hay un 46% que informa la falta de cloro para potabilizar el agua.

**Pregunta No. 8**

¿Le han indicado, como niña, cómo debe mantener el cuidado e higiene de su cuerpo?

No.	OPCIONES	Fx
1.	Siempre	39
2.	A veces	61
3.	Nunca	18
	TOTAL	118



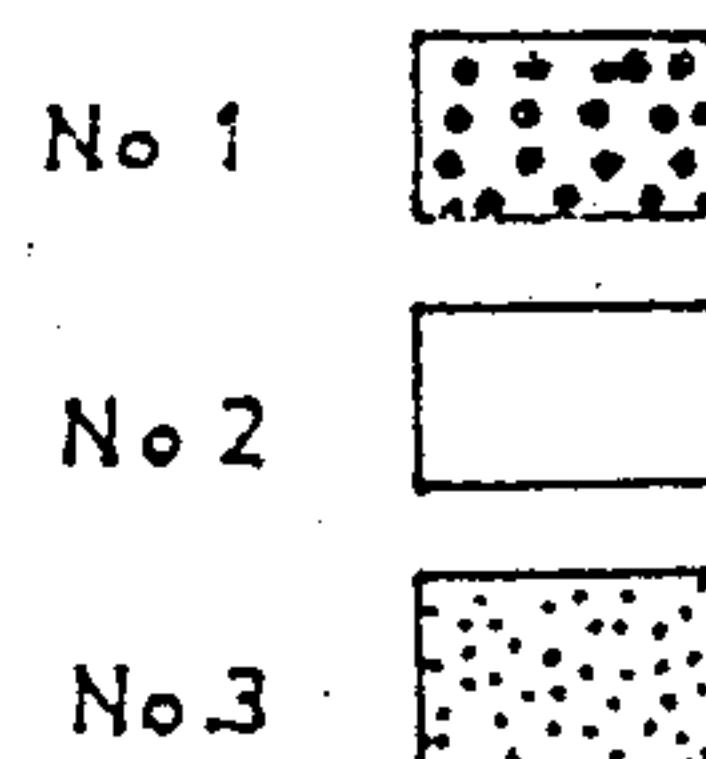
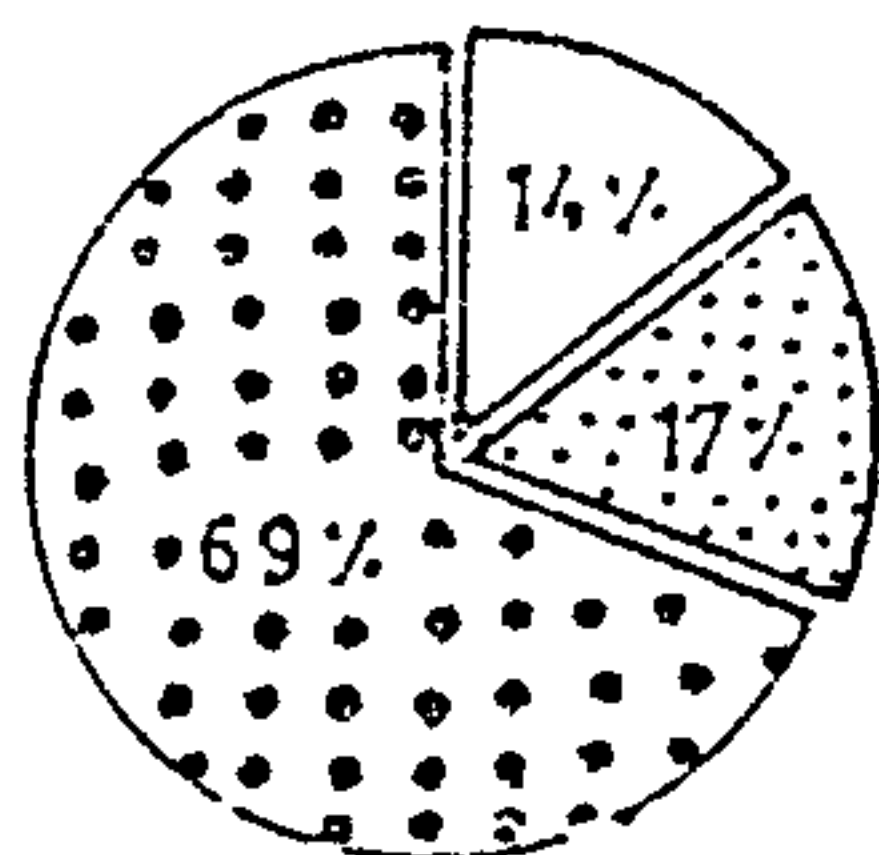
**INTERPRETACION**

La información señala que el 51% de las estudiantes encuestadas han recibido indicaciones de cómo cuidar e higienizar su cuerpo. Pero esta influencia es irregular, tal y como se comprueba en la frecuencia del cuadro. Además, hay un porcentaje del 15% que nunca ha recibido esta orientación.

Pregunta No. 9

¿Le han indicado el hábito de cepillarse los dientes?

No.	OPCIONES	Fx
1.	Siempre	81
2.	A veces	17
3.	Nunca	20
	TOTAL	118



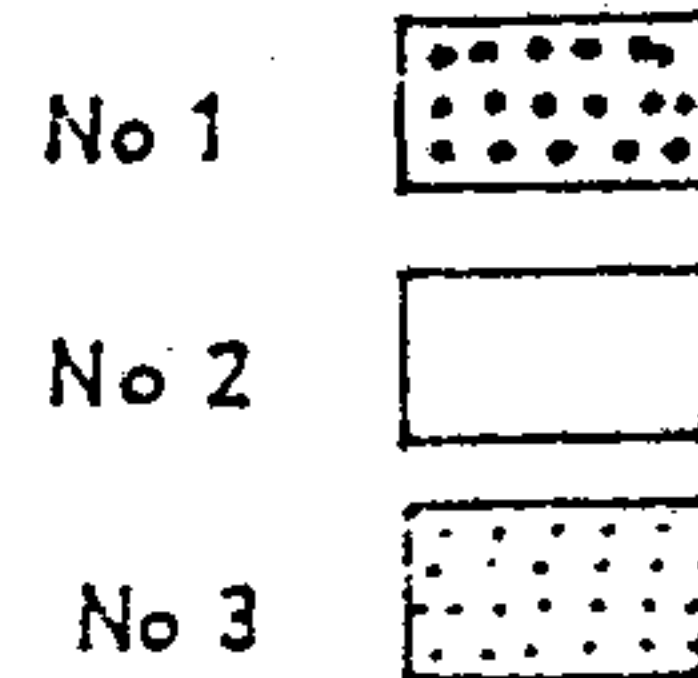
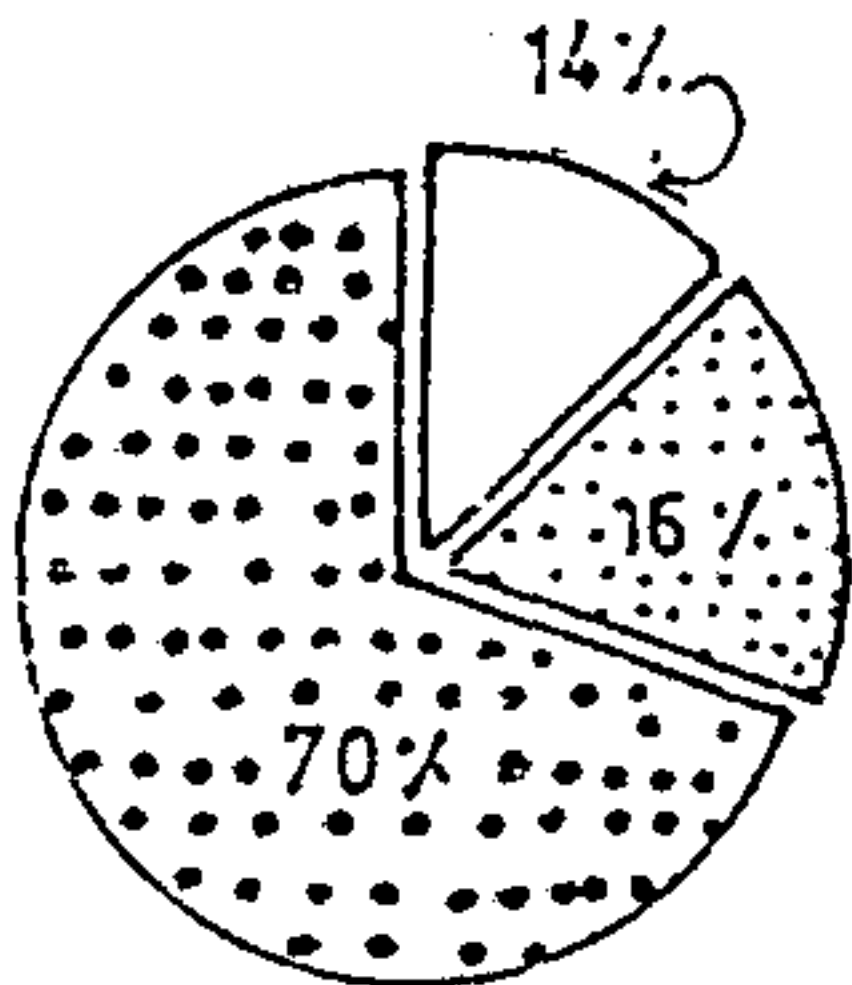
INTERPRETACION

La orientación del cepillado de los dientes en la escuela investigada es habitual. Se registra una estadística del 63%. Le sigue un 16.95% que indica la no orientación del hábito dentro de la escuela.

Pregunta No. 10

¿Le indican lavarse las manos antes de comer y/o elaborar alimentos?

No.	OPCIONES	Fx
1.	Siempre	83
2.	A veces	16
3.	Nunca	19
	TOTAL	118



**INTERPRETACION**

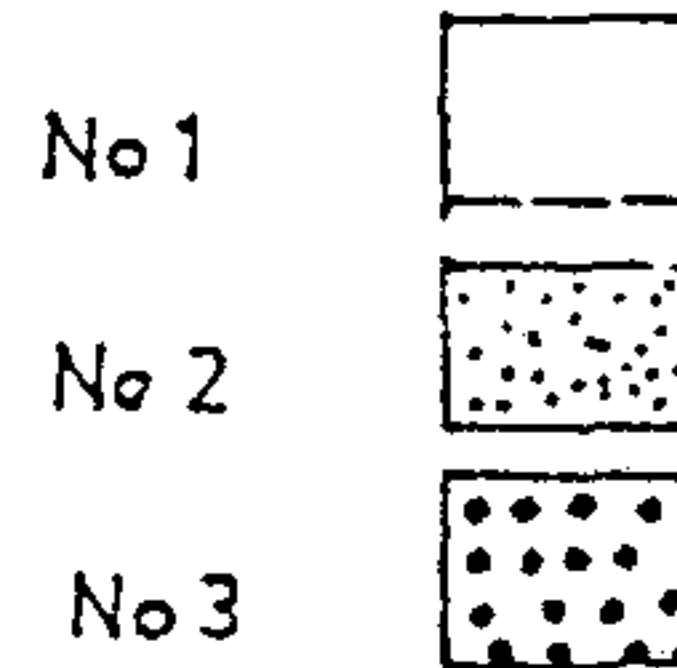
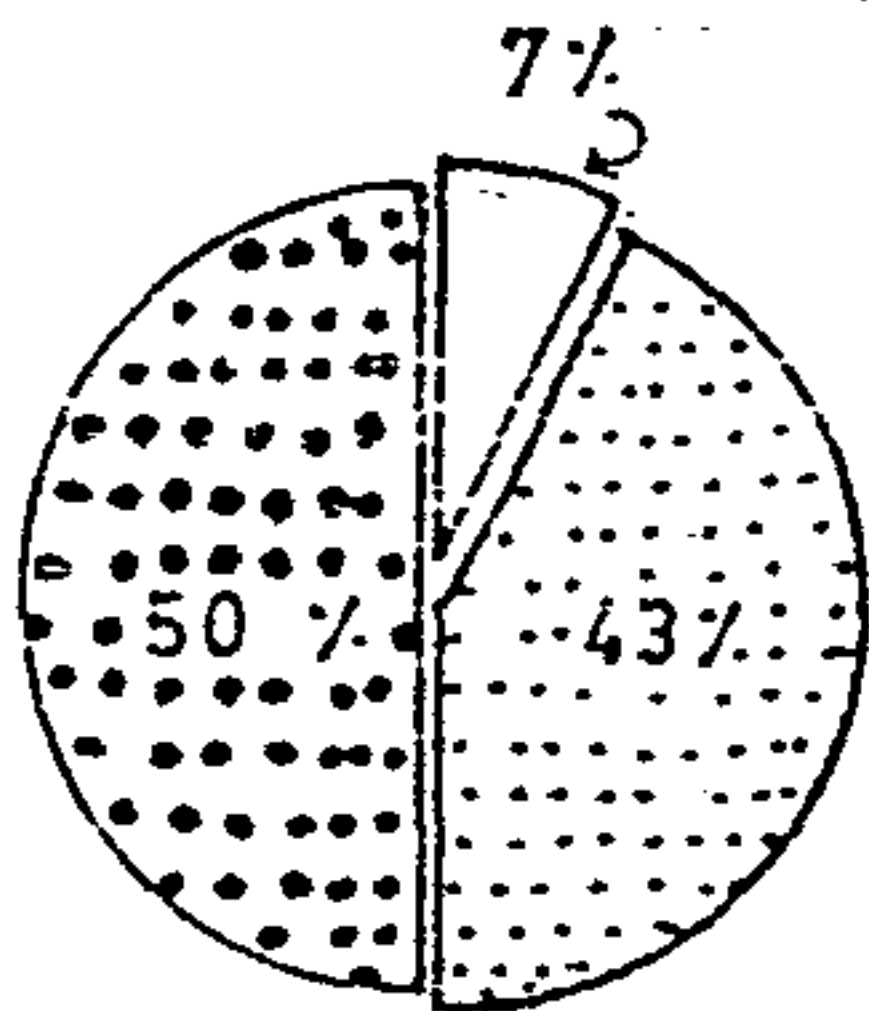
El 70% de las estudiantes investigadas indican que hay inducción permanente en la limpieza de las manos, antes de comer o preparar alimentos. Se observa un 16% de estudiantes que señalan la no orientación de este comportamiento, en la escuela.



**Pregunta No. 11**

¿Le han indicado qué medidas tomar para evitar diarreas e infecciones?

No.	OPCIONES	Fx
1.	Siempre	7
2.	A veces	51
3.	Nunca	60
	<b>TOTAL</b>	<b>118</b>



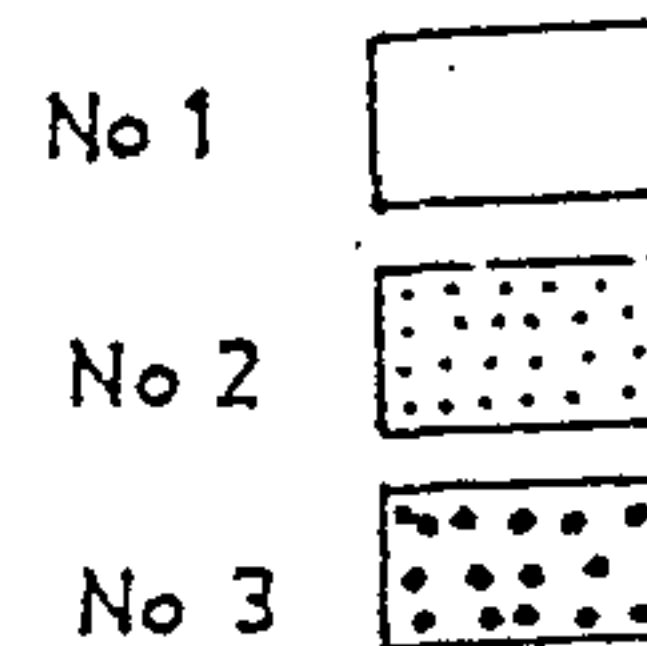
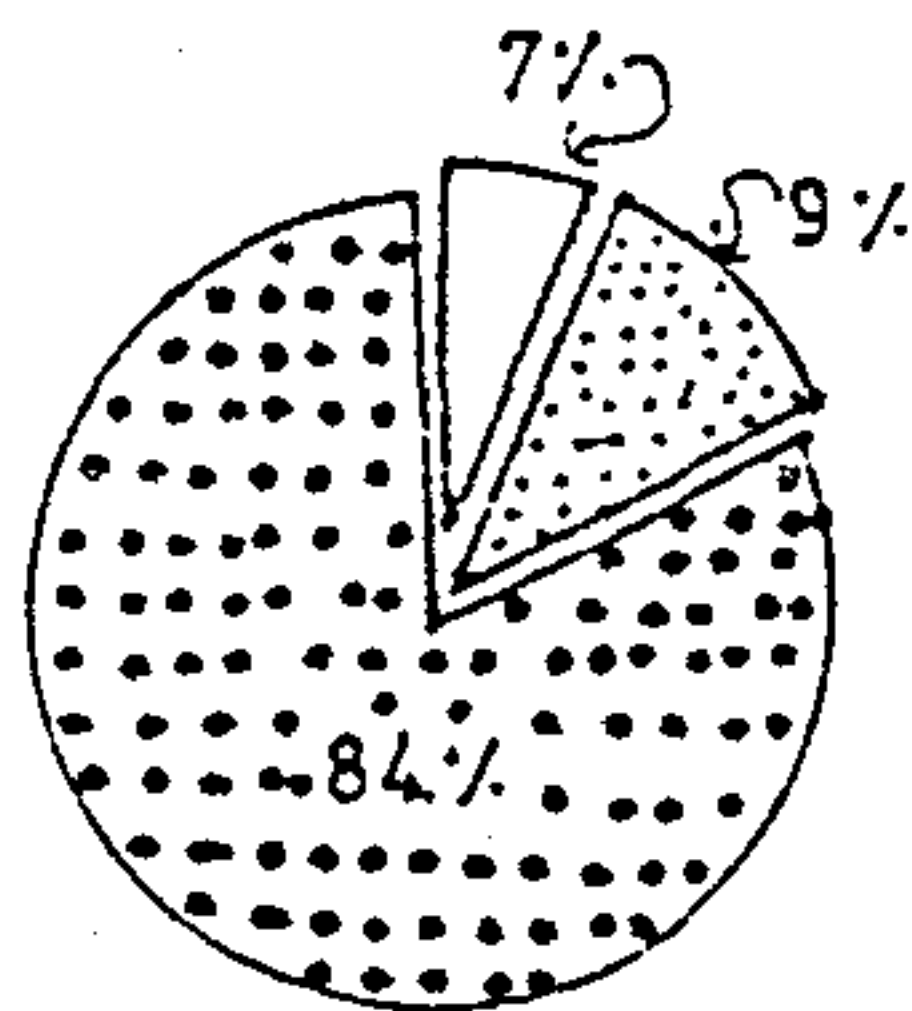
**INTERPRETACION**

Se ha comprobado que el 55% ha recibido indicaciones de cómo evitar diarreas e infecciones. El 43%, a veces, mientras que el 50% no ha recibido orientaciones específicas de cómo atender problemas diarreicos en la escuela.

Pregunta No. 12

¿Le han enseñado algunas medidas para atenderse, como niña, en la prevención de infecciones propias de su género?

No.	OPCIONES	Fx
1.	Siempre	8
2.	A veces	11
3.	Nunca	99
	TOTAL	118



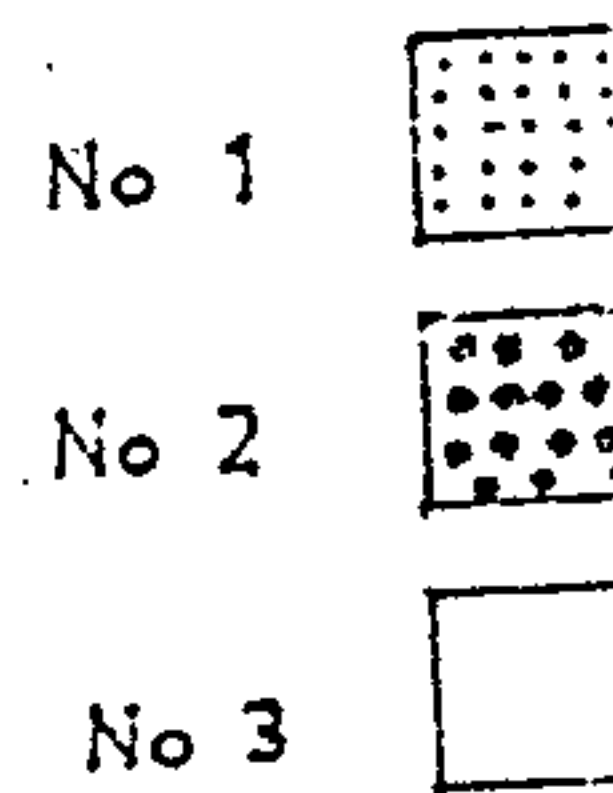
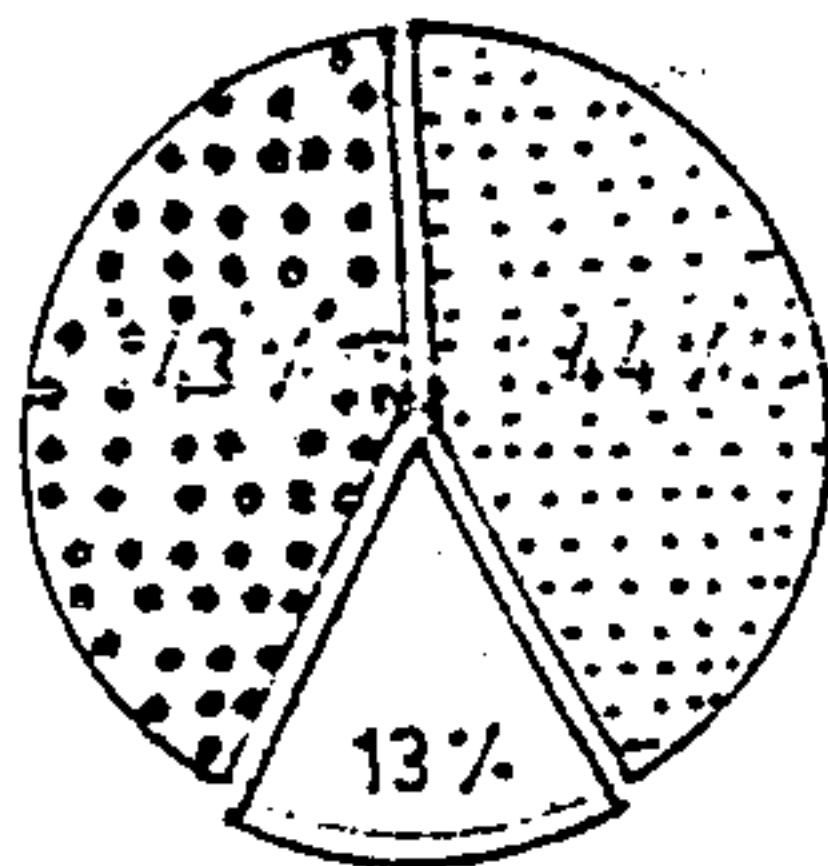
**INTERPRETACION**

Las niñas investigadas nunca han recibido alguna orientación sobre prevención de infecciones propias de su género. La anterior información registra un 83.90%. El 9.32% señala que se le ha indicado, pero en forma irregular.

**Pregunta No. 13**

¿Su profesor le ha indicado cómo eliminar piojos u otros bichos infecciosos?

No.	OPCIONES	Fx
1.	Siempre	51
2.	A veces	52
3.	Nunca	15
	<b>TOTAL</b>	<b>118</b>



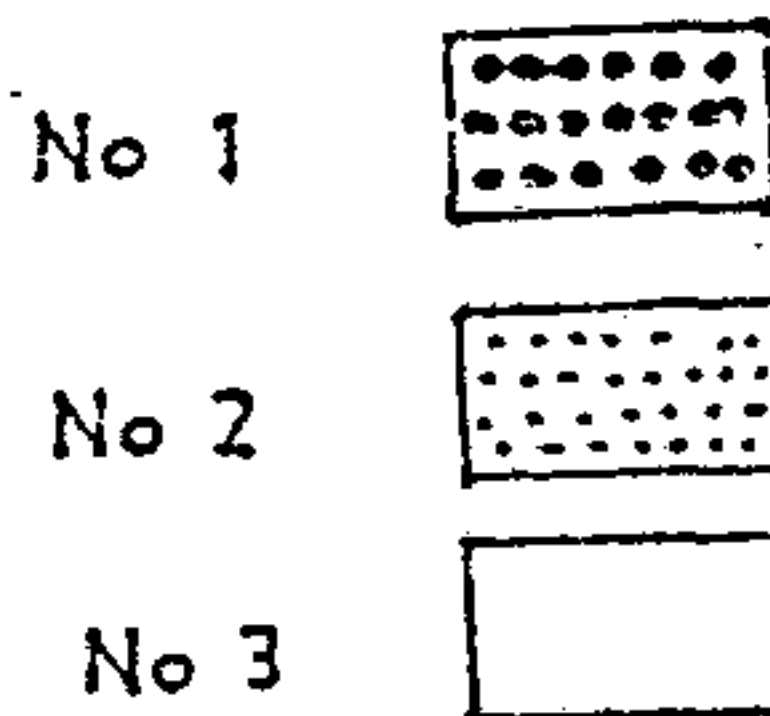
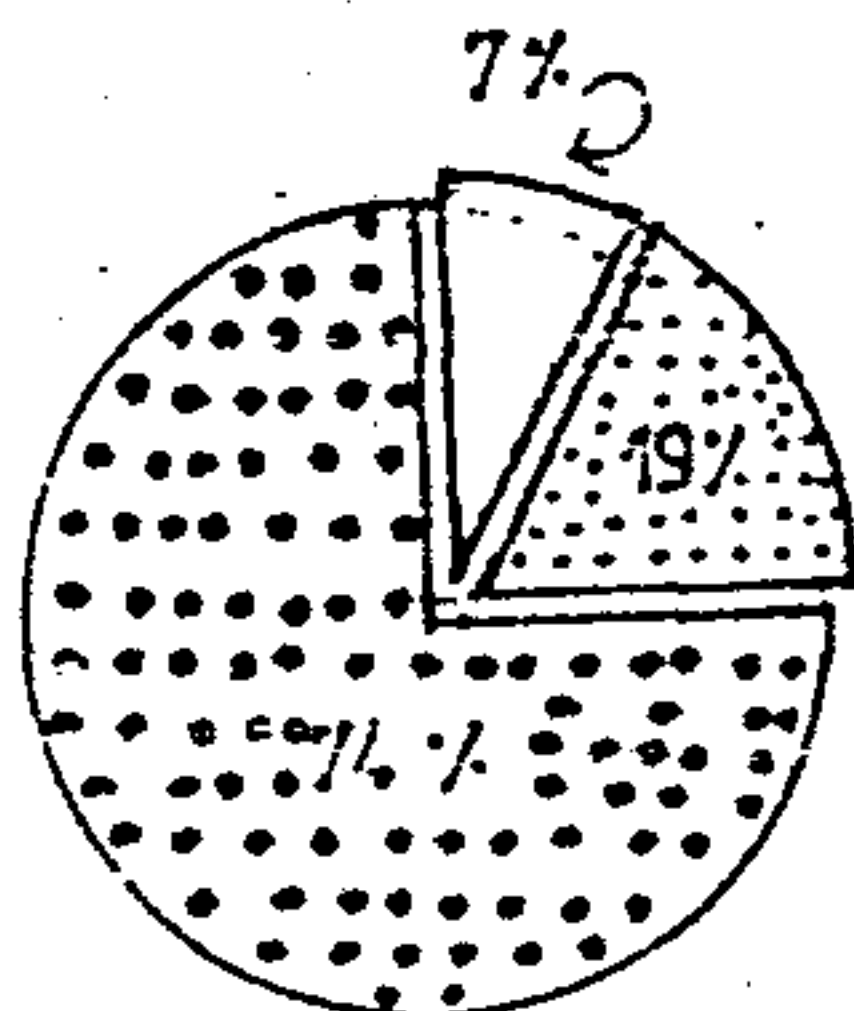
**INTERPRETACION**

Las campañas de desparasitación en la escuela, son eventuales, según se denota (44.06.%), en tanto que un 43.23% señala la ejecución de estas campañas. Se advierte un balance en este comportamiento.

Pregunta No. 14

¿Le revisa su profesor sus oídos y uñas para ver si están limpios?

No.	OPCIONES	Fx
1.	Siempre	88
2.	A veces	22
3.	Nunca	8
	TOTAL	118



INTERPRETACION

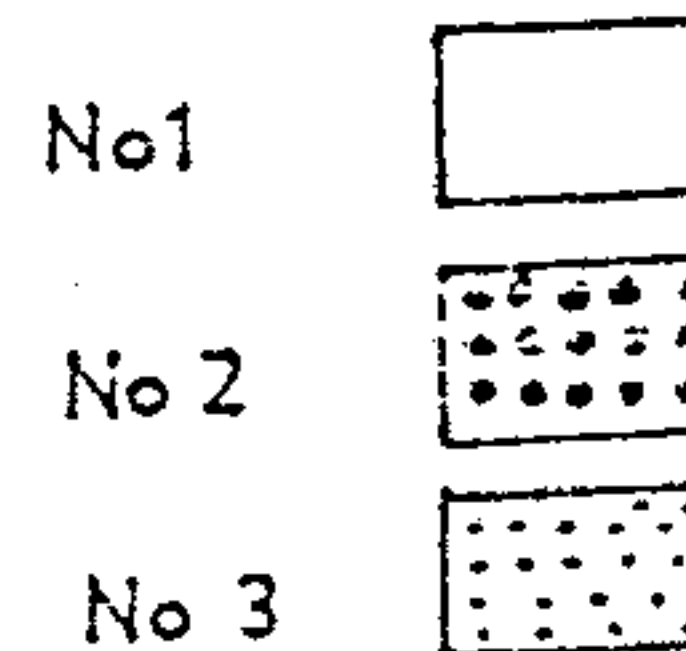
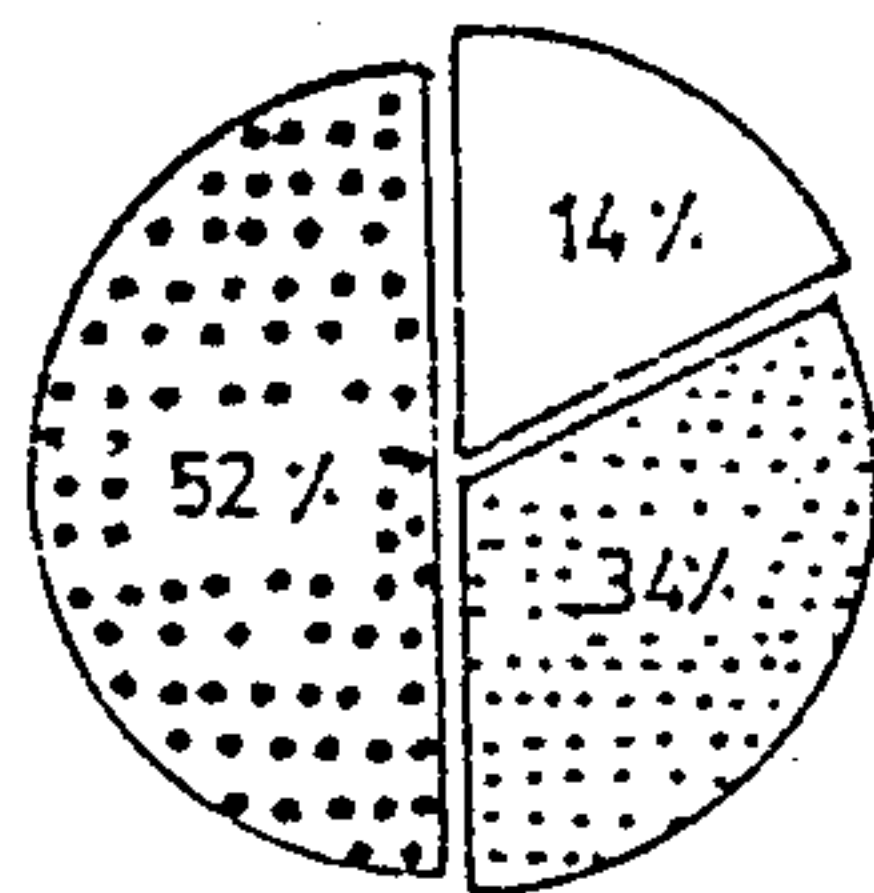
El 74% de las estudiantes encuestadas informa que la limpieza de las uñas y los oídos es constante. Un 19% informa que este control es incidental.



Pregunta No. 15

¿Le han enseñado medidas higiénicas y preventivas para evitar el cólera, la tifoidea u otras enfermedades?

No.	OPCIONES	Fx
1.	Siempre	17
2.	A veces	61
3.	Nunca	40
	TOTAL	118



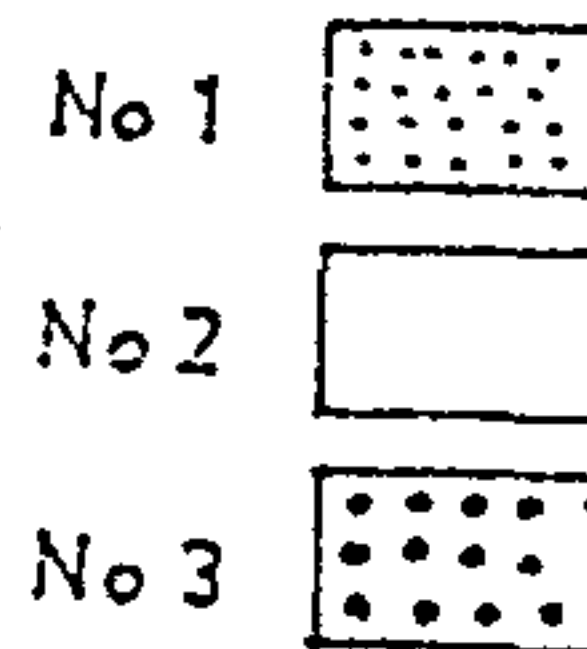
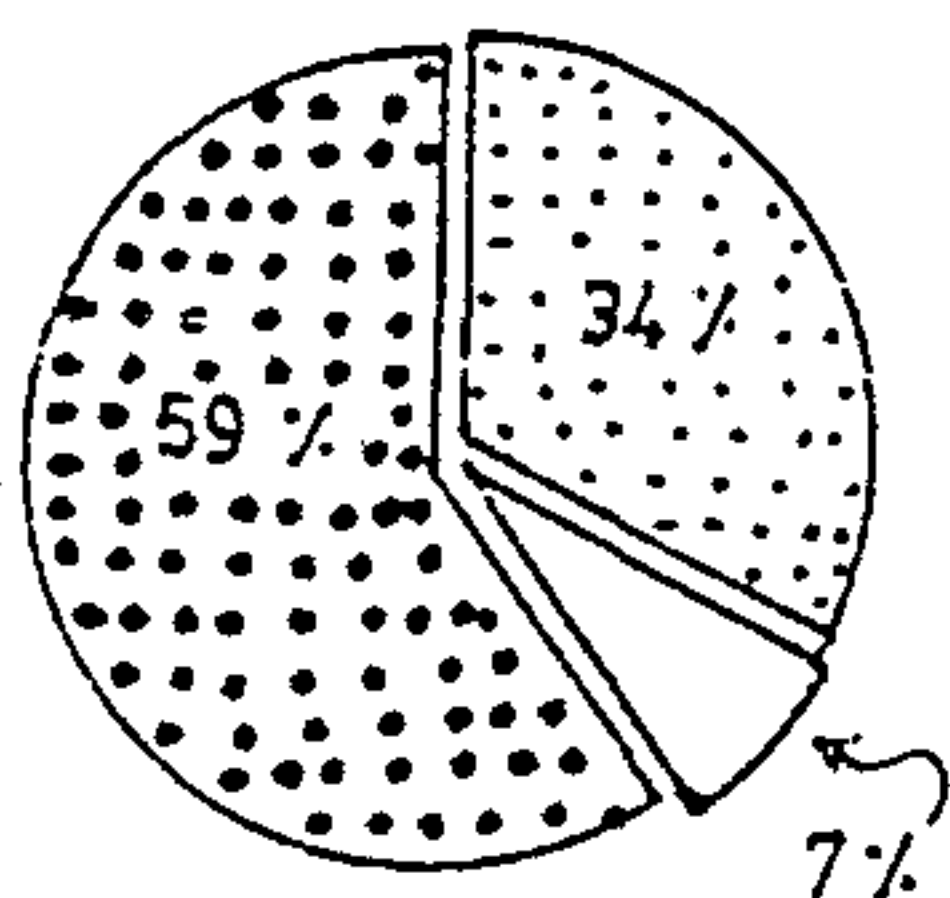
**INTERPRETACION**

La orientación sobre acciones preventivas es accidental, así lo prueba el 51% registrado, a través de las informaciones ofrecidas. Es importante observar la inexistencia de la orientación (33.90%).

Pregunta No. 16

¿Los contenidos que el profesor explica están relacionados con la higiene?

No.	OPCIONES	Fx
1.	Siempre	41
2.	A veces	69
3.	Nunca	8
	TOTAL	118



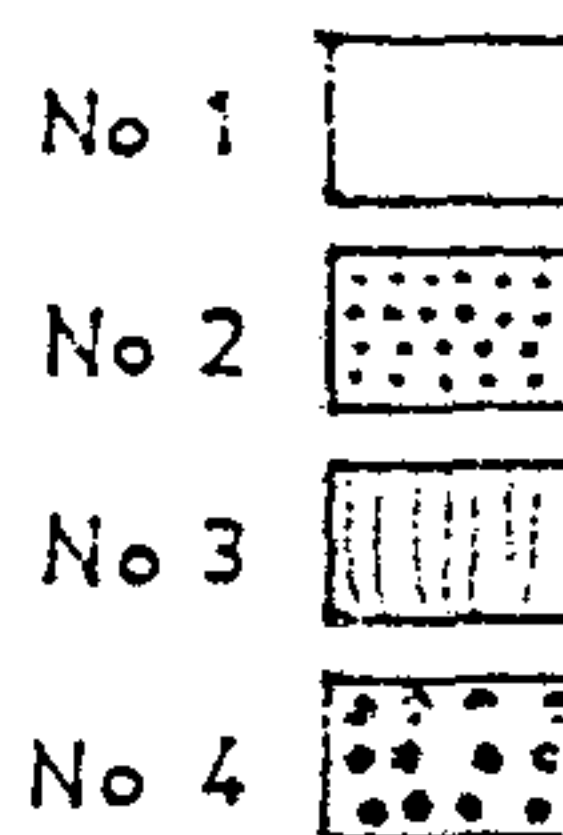
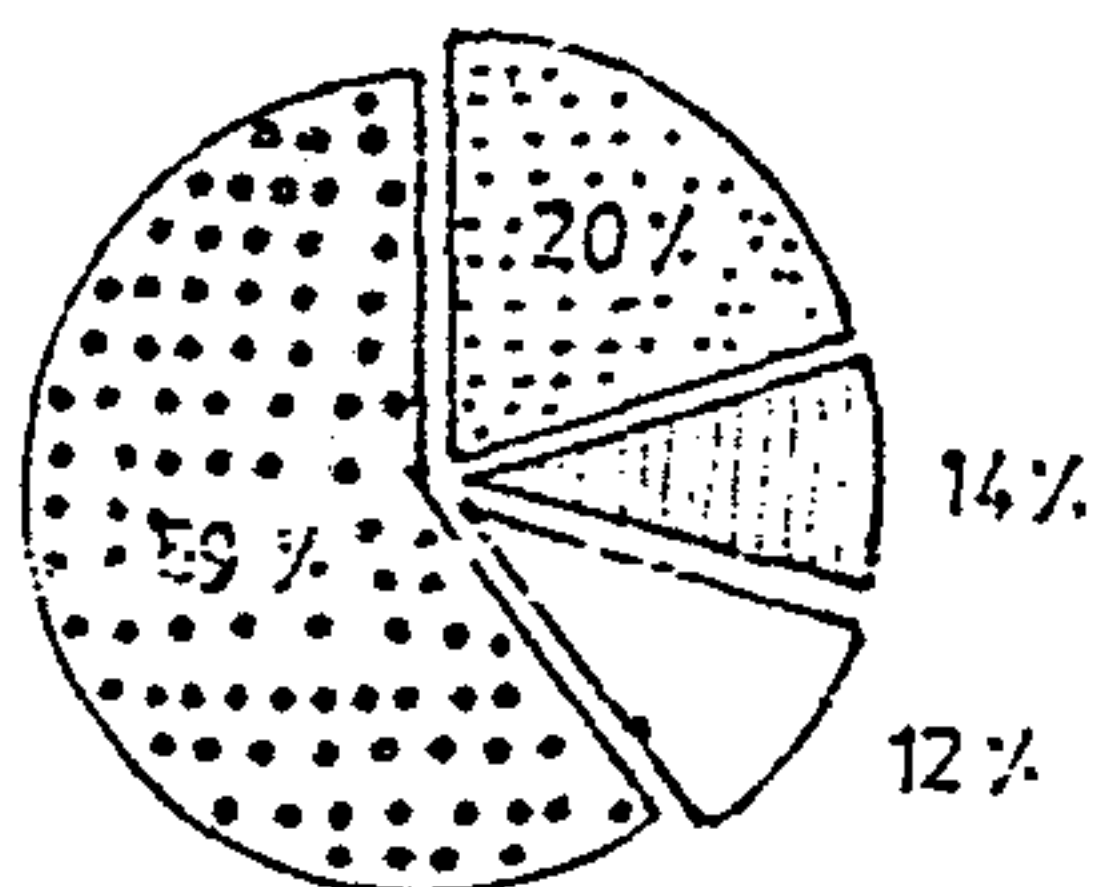
**INTERPRETACION**

La no correspondencia existente entre los contenidos y la higiene es de un 58.47%. Esto indica, de alguna manera, que el profesor le dedica tiempo e importancia a otros contenidos de la enseñanza y a aspectos formativos. Se observa un 34.75% de relación entre la docencia y los problemas de la higiene.

**Pregunta No. 17**

¿Qué contenidos específicos expone dentro de esta relación?

No.	ASPECTO	Fx
1.	Higiene y cuidado del cuerpo	16
2.	Higiene, cuidado y preparación de alimentos	17
3.	Consecuencias de una higiene inexistente	15
4.	Otros	70
	<b>TOTAL</b>	<b>118</b>



**INTERPRETACION**

Estas respuestas respaldan, empíricamente, la respuesta dada en la pregunta anterior. Los profesores enfatizan en otros contenidos y relevan los aspectos formativos de la higiene.

## CAPITULO V

### 1. VERIFICACION DEL PLANTEAMIENTO Y OBJETIVOS FORMULADOS

En relación con el planteamiento del problema formulado se pudo verificar que:

LAS ACCIONES QUE DESARROLLA EL CURRÍCULUM DE LA ESCUELA PRIMARIA PARA MEJORAR LA HIGIENE DE LA NIÑA DEL AREA RURAL SON ACEPTABLEMENTE EFECTIVAS. LAS ACCIONES EN MENCION SON DE CARACTER INCIDENTAL, SUSCEPTIBLES DE SISTEMATIZARSE Y SOCIALIZARSE EN TODOS LOS GRADOS DE LA ESCOLARIDAD PRIMARIA.

Esto se pudo comprobar a través de las respuestas obtenidas de la aplicación del instrumento de encuesta, específicamente en las preguntas: 2, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16 y 17.

El objetivo general se evaluó a través de las preguntas del instrumento de encuesta anterior.

### VERIFICACION DE LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS

Los objetivos específicos fueron evaluados de la siguiente manera:

- . El objetivo No. 1 fue evaluado a través de las preguntas del instrumento: 8, 9, 10, 11, 12, 13, 13, 15, 16, 17.
- . El objetivo No. 2 fue evaluado a través de las preguntas Nos. 2 y 16.
- . El objetivo No. 3 está contestado en la pregunta No. 7 y las preguntas contenidas en el objetivo No. 1.
- . El objetivo No. 4 está respondido en las preguntas Nos. 3, 4, 5, 6, 7.
- . El objetivo No. 5 está respondido en la propuesta teórico-metalógica.



## 2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 2.1 EN FUNCION DE LA POBLACION INVESTIGADA

#### CONCLUSION

La mayor parte de alumnas encuestadas se encuentra comprendida entre los once y los catorce años, provienen, en su mayoría, de hogares pobres, generalmente pluricarenciales.

#### RECOMENDACION

Todos los programas de educación higiénica deben orientarse en función de las edades de los usuarios y en correspondencia con sus niveles socio-económicos.

### 2.2. EN FUNCION DE HABITOS HIGIENICOS Y ORIENTACION RESPECTIVA

#### CONCLUSIONES

Las alumnas reciben orientación incidental sobre hábitos higiénicos y conocimientos sobre salud y prevención de enfermedades.

Los hábitos higiénicos practicados en la escuela son, muchas veces, producto de patrones culturales heredados de la familia y de la comunidad social.

La orientación específica sobre problemas y aspectos privativos de la niña son orientados en forma superficial y accidental. No hay acción definida sobre el problema.

Los contenidos orientados en la escuela se enderezan a aspectos biológicos y fisiológicos, menos en aspectos de prevención de enfermedades y cultura higiénica.

#### RECOMENDACIONES

Sistematizar el desarrollo de planes estratégicos sobre higiene, cultura sanitaria y prevención de enfermedades.

Inducir la práctica racional y adecuada de hábitos higiénicos, con la prospectiva de proyectarlos a la comunidad social.

Sistematizar propuestas de conocimiento y de metodología, atendiendo específicamente problemas de la niña y la mujer.

Reorientar al diseño curricular y dirigirlo sistemáticamente en la prevención, higiene y cuidado del cuerpo y problemas de la mujer.

### 2.3 CON RELACION A LOS PROBLEMAS Y LIMITACIONES ENCONTRADOS

#### CONCLUSIONES

El hacinamiento geográfico de la escuela es antihigiénico y contaminado, foco propicio de enfermedades infectocontagiosas y endémicas de la comunidad.

Las acciones incidentales que ejecuta la escuela son producto de planes escolares, donde participan específicamente los profesores y alumnos.

#### RECOMENDACIONES

Planificar y ejecutar acciones diversas para enfrentar y minimizar las condiciones infectocontagiosas del ambiente geográfico.

Extender la acción educativa a la comunidad, en vista de que los problemas de higiene no son privativos de la escuela.

### 2.4 CON RELACION AL ENFOQUE METODOLOGICO ORIENTADO

#### CONCLUSION

Los contenidos específicos sobre higiene tienen una línea asignaturezca. Se prioriza la exposición sobre otras formas de aprendizaje. El dictado es una práctica común y el proceso de comunicación se vierte en una sólo vía.

**RECOMENDACION**

Fortalecer la participación profesor-alumno, alumna-alumna, mediante una estrategia cognoscitiva de descubrimiento-significación. A través de diversas formas, donde el enfoque de la totalidad tiene un papel significativo.

## CAPITULO VI

### 6.1 PROPUESTA TEORICO-METODOLOGICA

Toda intervención educativa debe ser una respuesta a una necesidad formativa previamente detectada y definida. La promoción de la higiene y la salud plantean una necesidad formativa clara: se requiere formar al niño y a la niña un corazón nuevo que dé origen a una sociedad nueva, bajo una concepción nueva del Estado y de la intervención de todos los protagonistas sociales; una niña y un niño que practiquen el verdadero sentido integrador de la salud y la higiene.

En el ambiente de la escuela, se le debe dar apertura a un nuevo diseño curricular. El diseño curricular es la operación que traduce los principios pedagógicos y didácticos abstractos, en relaciones interactivas reales y decisiones permanentes de enseñanza-aprendizaje. El currículum es la programación de procesos concretos de instrucción para facilitar las relaciones interactivas de la enseñanza-aprendizaje. Mientras que el diseño curricular es la idea del proceso educativo que se pretende realizar, el currículum es un documento organizador e informativo.

El diseño curricular es una permanente toma de decisiones académicas y abarca, primeramente, decisiones acerca de las estructuras conceptuales a aplicar. El diseño curricular define el marco de referencia cognitivo, el desarrollo psicomotor y el ambiente afectivo con que se quiere propiciar el proceso de enseñanza-aprendizaje. El currículum, por su parte, sintetiza la idea educativa y la plasma en un programa concreto de actividades. De este modo, el currículum debe ser lo suficientemente claro y preciso como para mostrar a participantes, maestros y demás intervinientes, la idea formativa completa.

El currículum en el ámbito de la promoción de la salud, obliga a plantear un diseño curricular con las siguientes características:

1. **Concepción dinámica.** Esto significa ver en cada curso una vivencia derivada de experiencias previas y base para otras posteriores. El proceso enseñanza-aprendizaje no comienza y acaba con un curso. El diseño debe ofrecer planteamientos adaptados a las necesidades de los participantes, a tratar la materia en cuestión y trabajar mediante procesos de investigación-acción.



2. **Metodología de deliberación y responsabilidad**, reforzada por impactos motivacionales, de manera que el coordinador ejerza su función de líder y facilitador, se eviten posturas dogmáticas, incapaces de resistir la crítica.
3. **En función de necesidades fundamentales.** Se debe diseñar en función de las necesidades integrales de los participantes; que responda a necesidades educativas reales y a una reacción responsable del mundo.
4. **Fines precisos, pero abiertos.** El currículum por objetivos es el esfuerzo planificado, para conducir el aprendizaje de los alumnos hacia resultados predeterminados. Dentro de este enfoque, el currículum es el mejor instrumento para el mejoramiento profesional y cognoscitivo de profesores y estudiantes, ya que el proyecto se visualiza, se orienta y ejecuta en una inmensa cantidad de estrategias y cuya evaluación es de orden participativo.

Las características antes descritas hacen del diseño curricular una iniciativa de acercamiento a la realidad no centrada en fórmulas, sino en búsqueda de procesos de socialización y resolución de problemas.

5. **Instrumentación pedagógico-didáctica participativa.** Esto es, que destierre posiciones individuales o individualistas y su sustitución por equipos de trabajo. El diseño curricular debe ofrecer la mayor y la mejor preparación posible, tanto para el trabajo en equipo, como para la aplicación de estrategias de persuasión y participación mediante contenidos conceptuales y metodológicos apropiados.
6. **Instrumentación pedagógico-didáctica personalizada.** Los requerimientos de cada participante representan necesidades sumamente distintas, dependiendo de las regiones de donde procedan, de sus características locales, de sus sistemas de atención a la salud, de su situación laboral y de las condiciones de su población. Cada educando trae consigo su mundo, sus responsabilidades, sus aspiraciones, pero también maneja su propio ritmo de desarrollo. Un diseño personalizado permite alcanzar metas individuales, a la par que incrementa la facultad de colaboración grupal.

7. **Enfoque integral.** Está orientado a desarrollar las facultades, las habilidades psicomotoras y la adhesión afectiva hacia la promoción de la higiene y la salud. Todas las corrientes educativas aceptan que hay éxito en la intervención educativa cuando a nivel social y de relación se desarrollan tres campos: el cognitivo, el pragmático y el responsable o de compromiso.

Desde el punto de vista cognitivo, la metodología evita las posturas dogmáticas, los métodos de adoctrinamiento.

La estrategia didáctica es el modo como se piensa realizar una intervención educativa. Puede definirse como el arte de planear y conducir las operaciones educativas hacia los objetivos formativos que se persiguen.

En la educación y en la enseñanza es necesario distinguir entre el propósito de actualización y desarrollo de habilidades y destrezas propio de la capacitación y el interés plenamente formativo. Así, la estrategia didáctica se ha integrado con los siguientes aspectos operacionales:

1. en el plano cognitivo, mediante el manejo teórico-conceptual de ejes temáticos.
2. En el plano psicomotor, con material didáctico adecuado, orientado al desarrollo de habilidades y destrezas deseables, para enfrentar técnicamente el problema de la salud.
3. En el plano afectivo, mediante prácticas de interiorización e integración social, realizadas con enfoque antropológico, psicológico-gerencial y con la aplicación de métodos de autoevaluación cualitativa personal y grupal.

## 6.2 PROPUESTA METODOLOGICA: EL ENFOQUE INTEGRADOR Y LA EDUCACION A DISTANCIA

El enfoque integrador se conoce en la pedagogía contemporánea como una serie de sistemas concéntricos que organizan la materia didáctica con un criterio totalizador y unitario, evita que al estudiante se le presente un saber fragmentado en asignaturas. Se considera que el fraccionamiento tradicional del conocimiento en asignaturas ofrece mucho campo a la dispersión. A veces un mismo

objeto, la higiene, por ejemplo, se halla fraccionado en varias parcelas científicas: geografía, química, física, ecología, botánica, economía, sociología, etc. Esto hace que el alumno, o la alumna, dude que se trata del mismo objeto de estudio. Conviene hacer una síntesis integradora, ordenar lo múltiple, uniformar lo diverso,, concentrar en vez de dispersar.

Características del enfoque integrador:

- . engloba en una totalidad bien estructurada, contenidos de diversos ámbitos.
- . Vincula todos los contenidos al educando, visto desde la triple perspectiva del ser personal, ser social y su inserción en el medio.
- . Se articula con el resto del trabajo que se hace en la escuela. Cada unidad bien planificada está vinculada a las otras unidades que se desarrollan dentro de un determinado proceso educativo. Gracias a esta característica, es posible el desarrollo simultáneo de varias unidades.
- . Está vinculado al entorno social y geográfico en que se aplica. La realidad comunitaria y ambiental es su gran fuente de contenidos. También está vinculado a la realidad escolar, pues, permite incorporar armónicamente a ella todas las manifestaciones culturales, justamente en el momento en que se producen.
- . Agrupan un conjunto de temas y materiales de aspectos del medio y experiencias diversas en torno a un propósito dominante o de un núcleo central.
- . Las situaciones que se plantean son reales, complejas, problemáticas. Se aparecen ante la niña como un desafío que debe enfrentar con responsabilidad.
- . Completa la experiencia social de la niña y el niño, a través de actividades cooperativas, comisiones diversas, debidamente planificadas y con objetivos concretos. Todo esto constituye un intento de canalizar el dinamismo y reforzar la autonomía personal y el sentimiento solidario.

- . Los alumnos elaboran sus propios conceptos, descubren causas y efectos y luego los presentan, para su análisis y discusión.
- . Estimula en el niño el deseo de modificar sus hábitos, destrezas, habilidades, conocimientos, inquietudes y sentimientos. Esto les permite alcanzar conscientemente los objetivos de mejoramiento personal.
- . Hace del aprendizaje un proceso activo, fundado en la experiencia personal y social.
- . Promueve la cooperación y la solidaridad, mediante procesos democráticos de trabajo.
- . Responde al principio del aprender-haciendo y del aprender a aprender.

En relación con el programa de educación a distancia, es una modalidad educativa que permite la ejecución del acto educativo, mediante técnicas, estrategias y medios, en una situación en que alumnas y profesores se encuentran separados físicamente y sólo se relacionan de manera presencial físicamente. El programa de educación a distancia resuelve el problema de la formación e información de aspectos higiénicos, a través de distintos medios, en los cuales, los documentos ordenados cumplen con un propósito definido: el orientar a la comunidad educativa sobre el flagelo de la enfermedad, muchas veces provocada por condiciones de carácter cultural.

Con el programa de educación a distancia:

- . el docente no desaparece, ni puede desaparecer, aunque se diluya un poco su presencia;
- . el docente no tiene como función básica enseñar, dictar clases, sino, ante todo, orientar procesos de aprendizaje o comportamientos adecuados;
- . la mayor responsabilidad del aprendizaje recae en el educando, quien debe organizarse adecuadamente para ello.

La utilización de este programa permite una mejor y más eficiente transmisión de la información científica y técnica y una mayor cobertura de destinatarios, los



cuales se encuentran dispersos en distintos puntos de la localidad. Con la educación a distancia el educando adquiere más responsabilidad, más autodisciplina, más autocontrol y más habilidad en la toma de decisiones.

Entre los principios de la educación a distancia están:

- . **Personalización.** La educación a distancia facilita el desarrollo de capacidades del usuario, admitiendo en él la capacidad reflexiva, decisoria, activa y productiva.
- . **Autonomía.** La educación a distancia permite al educando la autogestión y el autocontrol de su propio proceso de aprendizaje, ya que él mismo es el responsable de su formación.
- . **Integridad.** El aprendizaje a distancia no sólo contempla los aspectos científicos y tecnológicos, sino también los aspectos humanistas y sociales.
- . **Permanencia.** La educación a distancia es un medio adecuado para desarrollar actitudes para adquirir y aplicar conocimientos, habilidades y destrezas durante su vida.
- . **Integración.** Este tipo de aprendizaje vincula la teoría con la práctica, como elementos continuos e interdependientes del proceso de aprendizaje, facilitando, además, el desarrollo de aprendizajes en situaciones reales de la vida y del trabajo.
- . **Diferencialidad.** Respeta las características individuales de cada alumno-alumna, tales como la edad, nivel académico, habilidad y ritmo para aprender.
- . **Flexibilidad.** Se efectúa y adecua para responder a necesidades, condiciones, aspiraciones, intereses, etc., de cada alumno.
- . **Autoevaluación.** Estimula el desarrollo, la capacidad autoevaluativa de los usuarios.

B I B L I O G R A F I A

1. AGUAYO. Lección de higiene escolar. Editorial Habana Cultural S.A. 1,980, pp. 3.
2. AUSEBEL. Aprender por descubrimiento. Universidad de Salamanca. España. 1,991, pp 84.
3. BUHLER, Ruth. Higiene mental del niño. Buenos Aires, Argentina. Editorial Paisos. 1,985. 3a. edición. pp 11.
4. BURGESTEIN, Leo. La higiene escolar. Editorial Labor. Barcelona, España. 1,988. pp. 113, 121, 194.
5. CORTINA, Adela. Etica aplicada a la democracia radical. Editorial Tecnos. Madrid, España. 1,997. pp. 61.
6. DICCIONARIO MEDICO-BIOLOGICO. Editorial Grijalbo. México. pp 14.
7. DOWNIE, Carol. Modelo integral de promoción de la salud. Universidad de Oxford, Inglaterra. 1,990. pp. 19.
8. HART, William. La transformación de la salud en áreas marginales. INCAPA. Folleto. 1,997. pp. 19.
9. HASELWOOD. Curso de higiene para manipuladores de alimentos. INCAP. Folleto. pp. 17.
10. HERNANDEZ RUIZ, Santiago. Organización escolar. Editorial Hispanoamericana. Manuales UTHEA. México. 1,974. pp. 13 y 20.
11. IGSS. Medicina preventiva y seguridad social. Folleto. 1,991. pp. 61.
12. LOPEZ FRNANDEZ, Luis. Promoción de la salud, un enfoque de salud pública. Andalucía, España. 1,994. pp. 17 y 19.
13. MACKECWN, Theodor. El papel de la medicina. Siglo XXI. México. 1,982. pp. 112.
14. MINISTERIO DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL. Manual de información y medidas prácticas. Folleto. 1,991. pp. 6, 8 y 9.
15. Nerici, Imedeo. Hacia una didáctica general dinámica. Editorial Kapelusz, 10a. edición. 1,983. pp. 27.
16. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Alimentos, medio ambiente y salud. INCAP. Folleto. 1,998. pp. 72.
17. PORTILLO, Gober. Legislación educativa. CENALTEX. 1,987. 1a. edición. pp. 16.

18. RAMIREZ ARAUJO. Apuntes para una higiene alimentaria. Editorial Grijalbo. España. 1,991. pp. 117.
19. RODRIGUEZ ROJO. El proyecto curricular. Editorial Marfil, España. 1,982. pp. 116.
20. VALENZUELA, Erick. Funcionarios de la salud. Entrevista. marzo, 1,997.
21. ZEBALLOS, ZELADA. Manos a la salud. Centro Interamericano de Educación y Seguridad Social. México. 1,998. pp. 19, 51.
22. ZEPEDA, Julio. Entrevista. marzo, 1,99.
23. ZELADA, Juan Francisco. La participación de la mujer en el desarrollo del país. INCAP. Folleto. 1,995. pp. 17 y 19.

**ANEXOS**



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE HUMANIDADES

INSTRUMENTO DE ENCUESTA  
A ALUMNAS DE LA ESCUELA

ESTABLECIMIENTO: \_\_\_\_\_

LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

Estimada estudiante. De manera especial, sírvase responder a las interrogantes planteadas. La veracidad de sus respuestas será de valiosa ayuda para el conocimiento de la problemática educativa de nuestra comunidad, para luego contribuir a posibles soluciones.

INSTRUCCIONES. Marque con una X la respuesta que considere que más se acerca a la realidad.

1. ¿Tiene la escuela un plan para enfrentar el problema de la higiene?
  1. Siempre
  2. A veces
  3. Nunca
  
2. Si existe un plan de higiene. ¿éste se ejecuta en el aula en beneficio suyo y de sus compañeras?
  1. Siempre
  2. A veces
  3. Nunca
  
3. ¿Los ambientes de su escuela se mantienen higiénicos y agradables?
  1. Siempre
  2. A veces
  3. Nunca
  
4. ¿Específicamente, ¿los servicios sanitarios se encuentran limpios y desinfectados?
  1. Siempre
  2. A veces
  3. Nunca

5. ¿Los alrededores de la escuela se mantienen limpios y en condiciones higiénicas?
  1. Siempre
  2. A veces
  3. Nunca
  
6. ¿El agua que usted consume está potabilizada?
  1. Siempre
  2. A veces
  3. Nunca
  
7. ¿Si el agua no está potabilizada, le echan cloro para tomarla?
  1. Siempre
  2. A veces
  3. Nunca
  
8. ¿Le han indicado, como niña, cómo debe mantener el cuidado e higiene de su cuerpo?
  1. Siempre
  2. A veces
  3. Nunca
  
9. ¿Le han indicado el hábito de cepillarse los dientes?
  1. Siempre
  2. A veces
  3. Nunca
  
10. ¿Le indican lavarse las manos antes de comer y/o elaborar alimentos?
  1. Siempre
  2. A veces
  3. Nunca
  
11. ¿Le han indicado qué medidas tomar para evitar diarreas e infecciones?
  1. Siempre
  2. A veces
  3. Nunca

12. ¿Le han enseñado algunas medidas para atenderse, como niña, en la prevención de infecciones propias de su género?
  1. Siempre
  2. A veces
  3. Nunca
  
13. ¿Su profesor le ha indicado eliminar piojos u otros bichos contagiosos?
  1. Siempre
  2. A veces
  3. Nunca
  
14. ¿Le revisa su profesor sus oídos y uñas para ver si están limpios?
  1. Siempre
  2. A veces
  3. Nunca
  
15. ¿Le han enseñado medidas higiénicas y preventivas para evitar el cólera, la tifoidea u otras enfermedades?
  1. Siempre
  2. A veces
  3. Nunca
  
16. ¿Los contenidos que el profesor explica están relacionados con la higiene?
  1. Siempre
  2. A veces
  3. Nunca
  
17. ¿Qué contenidos específicos expone dentro de esta relación?
  1. Higiene y cuidado del cuerpo.
  2. Higiene, cuidado y preparación de alimentos
  3. Consecuencias de una dieta inexistente
  4. Otros

GUIA DE OBSERVACION

1. Nombre del establecimiento
2. Tipo de edificio
3. Posición geográfica del edificio
4. Servicios (agua, drenajes)
5. Areas verdes
6. Instalaciones
  - . aulas
  - . dirección
  - . talleres
  - . anexos
7. Lugares circunvecinos
  - . hospital
  - . centro de salud
  - . puesto de salud
  - . bares
8. Fenómenos de deterioro
  - . basureros
  - . excretas
  - . charcos
9. Población
  - . femenina
  - . masculina
10. Enfermedades
  - . endémicas
  - . pluricarenciales

**GUIA DE ENTREVISTA**  
**ENTREVISTA A PROFESORES DE ESCUELA**

1. ¿Qué problemas de higiene y salud encuentra usted en la escuela?
2. ¿Cuáles son las dificultades más grandes que hay que vencer para enfrentar los problemas de higiene y de salud?
3. ¿Cuál es la capacidad instalada del aula para ejecutar programas de higiene?
4. ¿Qué tropiezos hay en la comunidad, en programas de salud e higiene?
5. ¿Cuál es la mentalidad de los padres de familia frente a los problemas de higiene de la niña y de la mujer?



GUIA DE ENTREVISTA

ENTREVISTA AL DIRECTOR DE LA ESCUELA

1. ¿Qué programas de salud ha impulsado la escuela con relación a problemas de salud e higiene?
2. ¿Qué dificultades hay que vencer en la escuela para desarrollar programas de higiene?
3. ¿Qué capacidad instalada tiene la escuela para montar programas de higiene?
4. ¿Qué dificultades hay que vencer para impulsar un programa de higiene de la niña?
5. ¿Cuál es la mentalidad de los padres de familia frente a los programas de higiene que impulsa la escuela?

GUIA DE ENTREVISTA

ENTREVISTA A PERSONAS DE LA COMUNIDAD

1. ¿Cuáles son las dificultades que usted ve en impulsar un programa de salud e higiene en la niña?
2. ¿Cuáles son las creencias culturales de la población en cuanto a los aspectos de higiene de la niña y de la mujer?
3. ¿Cuáles son las creencias de la comunidad en cuanto a los aspectos sanitarios de la mujer?
4. ¿Los profesores de la escuela montan programas de higiene en la comunidad?  
¿En qué consisten estos programas?
5. ¿Cuáles son las enfermedades más comunes en la comunidad, causadas por la falta de higiene?