

M.A. EDDY RAUL DE LEON SOLANO

**SISTEMATIZACION DE LA EXPERIENCIA
IMPACTO DE LA IMPLEMENTACIÓN
DE UN PROGRAMA DE EDUCACION EN SALUD.**

**CENTRO EDUCATIVO "Kaji' No'j Kaqchikel"
MUNICIPIO DE SUMPANGO,
DEPARTAMENTO DE SACATEPEQUEZ,
1,997 - 1,999**

Asesora: M.A. GERALDINE GRAJEDA BRADNA

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE HUMANIDADES
MAESTRIA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA**

Guatemala, Junio de 2000.

6.	Sistematización de la Experiencia	-	-	-	-	-	36
a)	Conceptualización	-	-	-	-	-	36
b)	Características de la Sistematización	-	-	-	-	-	37
c)	Funciones de la Sistematización	-	-	-	-	-	37
d)	Metodología para Sistematizar Experiencias	-	-	-	-	-	38
e)	¿Quién Sistematiza?	-	-	-	-	-	39
7.	Investigación Participativa	-	-	-	-	-	39
▪	Técnicas para la Investigación Participativa-	-	-	-	-	-	42
1.	Revisión Documental	-	-	-	-	-	42
2.	Observación No Sistemática	-	-	-	-	-	43
3.	Grupos Focales	-	-	-	-	-	43
4.	Entrevistas Abiertas o No Estructuradas	-	-	-	-	-	44
5.	Conversación Informal	-	-	-	-	-	44
6.	Entrevista Estructurada	-	-	-	-	-	44
CAPITULO IV: MARCO METODOLOGICO							45
1.	Objetivos de la Investigación	-	-	-	-	-	45
2.	Variable Unica	-	-	-	-	-	44
2.1.	Definición Teórica	-	-	-	-	-	46
2.2.	Definición Conceptual de la Variable	-	-	-	-	-	46
2.3.	Naturaleza de la Variable	-	-	-	-	-	46
2.4.	Tipo de Variable	-	-	-	-	-	46
2.5.	Definición Operacional de la Variable (o Indicadores)	-	-	-	-	-	46
2.6.	Escala de Medición de la Evaluación Objetiva	-	-	-	-	-	47
3.	Sujetos de Investigación (Población)	-	-	-	-	-	48
4.	Instrumentos para recaudar la información	-	-	-	-	-	48
5.	Procedimientos del Trabajo de Campo	-	-	-	-	-	49
6.	Tipo de Investigación	-	-	-	-	-	50
7.	Método	-	-	-	-	-	50
8.	Definición de los aspectos a evaluar	-	-	-	-	-	51
9.	Forma de Presentación de la Información	-	-	-	-	-	51
CAPITULO V: PRESENTACION DE RESULTADOS-							52
1.	Contexto	-	-	-	-	-	52
a)	Físico	-	-	-	-	-	52
b)	Institucional	-	-	-	-	-	52
2.	Insumo	-	-	-	-	-	53
a)	Coordinador y Directora	-	-	-	-	-	53
b)	Maestros (as)	-	-	-	-	-	53
c)	Estudiantes	-	-	-	-	-	54
d)	Los Padres de Familia	-	-	-	-	-	55
e)	Material y Equipo	-	-	-	-	-	56
3.	Proceso	-	-	-	-	-	55
a.	Métodos y Técnicas para la Enseñanza	-	-	-	-	-	58
b.	Análisis de la Hojas de Trabajo	-	-	-	-	-	58
c.	Microenseñanza	-	-	-	-	-	59
d.	Dinámicas de Grupo y Técnicas Participativas para la Educación Popular	-	-	-	-	-	60

DEDICO ESTE ACTO DE GRADUACION
MAESTRIA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

A:

Nuestro Creador.

Mi Pueblo Guatemalteco.

Mis Padres: Ramón De León Lavarreda
Alba Marina Solano de De León.

Mis Hermanos: Carlos Ramón, Jorge Roberto, Fernando René, Alba
Marina, María Eugenia, Alfredo, Ana Lucrecia, Juan
Ramón y Erick.

Mi Esposa: Birgit Gmach.

Mis Hijas: Paula y María Isabel.

Mis Suegros: Erwin y Brigitte Gmach. (Que radican en Austria).

Mis Amigos (as): Cordialmente.

El Centro Educativo KAJI' NO'J KAQCHIKEL.

Todos los Educadores del Mundo.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

INDICE

	No. Pag.
INTRODUCCION -	1
CAPITULO I: MARCO CONCEPTUAL	4
1. Antecedentes del Problema	4
2. Importancia de la Investigación	6
3. Planteamiento y Definición del Problema	7
4. El Alcance y Límites de la Investigación	9
CAPITULO II: MARCO DE REFERENCIA	10
1. Municipio de Sumpango – Sacatepéquez	10
a) Aspectos Generales	10
b) Antecedentes Históricos	12
2. Centro Educativo "Kaji' No'j Kaqchikel"	13
CAPITULO III: MARCO TEORICO	15
1. El Acto Educativo "Componentes y Connotación"	15
a) La Educación como Fenómeno Económico	15
b) La Educación como Forma de Control Social	16
c) Educación en Población y el Congestionamiento Curricular	18
d) Educación Popular	18
2. Educación en Salud "Sirve a la gente más necesitada"	19
a) Educación en la Salud que Sirve a la Gente más Necesitada	19
b) Sobre el Cambio de Hábitos y Actitudes	20
c) La Cooperación y la Autosuficiencia en la Educación en Salud	20
d) La Educación en Salud que Promueve el Cambio	21
3. Programa del Ejercicio Profesional Supervisado Rural	22
A. Marco de Referencia del Programa E.P.S. Rural	22
B. Antecedentes del Programa E.P.S. Rural	23
C. Programa de E.P.S. Rural de Medicina	26
▪ Misión del Programa de E.P.S. Rural	26
▪ Visión del Programa de E.P.S. Rural	26
▪ Justificación del Programa E.P.S. Rural	27
▪ Propósitos del Programa de E.P.S. Rural	28
▪ Finalidad del Programa E.P.S. Rural	28
▪ Objetivos Generales del Programa E.P.S. Rural	28
▪ Objetivos Intermedios del Programa E.P.S. Rural	29
▪ Componentes que desarrolla el Programa E.P.S. Rural	29
4. Atención Primaria en Salud	30
5. Sistema Integral de Atención en Salud "SIAS"	32
a) Lineamientos para el Nivel Primario de Atención	32
b) Componentes de Atención	34
c) Componentes de Recursos Humanos	35

Este estudio se desarrolló tomando como base la guía para Sistematizar Experiencias, elaborada por: Lic. Florencio Gonón y Lic. Medardo Quexel, ambos docentes de Trabajo Social del Centro Universitario del Norte (CUNOR), USAC, Cobán - Alta Verapáz. La guía consta de seis pasos para realizarla: 1. Primera Recuperación y Ordenamiento de la Experiencia, 2. Delimitación del Objeto de Sistematización, 3. Segunda Recuperación de la Experiencia (desde el objeto), 4. Recopilación de la información y Operacionalización de las Preguntas, 5. Análisis y Síntesis y 6. Exposición. (4)

Para esta investigación se elaboró el informe final en base a lo propuesto por el M.A. Oscar E. Palacios Arriola y el M.A. Juan José Palomo Salvatierra, que consta de: Introducción, Marco Conceptual, Marco de Referencia, Marco Teórico, Marco Metodológico, Presentación de Resultados, Análisis de Resultados, Conclusiones, Recomendaciones y Referencias Bibliográficas.

Es importante aclarar, que en la presentación de este trabajo aparecen desordenadas las etapas de la Sistematización de la Experiencia, debido a que en la elaboración del informe final, era necesario respetar el número, el nombre y el orden de los capítulos establecidos por parte de las autoridades de la Maestría en Docencia Universitaria.

Con respecto a la técnica de las citas bibliográficas, aparecen entre paréntesis los números que corresponden a las obras consultadas y que se encuentran en los pies de página. En los párrafos donde se encuentran éstos números, indican que la información de esa obra citada ha sido tomada textualmente, en algunos casos, o ha sido parafraseada en otros.

Por otro lado, se presentan los Anexos, que incluyen los instrumentos utilizados en el trabajo de campo, así también, los consolidados de las entrevistas no estructuradas y de los grupos focales que se realizaron, y finalmente, aparecen las "hojas de trabajo" o "protocolos", que fueron los que sirvieron para el desarrollo del contenido de cada uno de los temas del Programa de Educación en Salud.

La Sistematización de la Experiencia que se desarrolló para investigar el impacto de la implementación del Programa de Educación en Salud en el Centro Educativo Kaji' No'j Kaqchikel, durante el ciclo escolar 1,999, permitió evidenciar como producto algunos aspectos, como los siguientes:

Resultados positivos:

La metodología que se utilizó en el proceso enseñanza-aprendizaje del programa de Educación en Salud, fue bien aceptada, contribuyendo a la participación activa tanto de los maestros, como de los alumnos; así mismo ayudó a que ambos actores fueran más críticos, reflexivos, espontáneos y creativos.

(4) CUNOR (Centro Universitario del Norte). "Método para Sistematizar Experiencias". Cobán, Alta Verapáz. USAC. 1,997. Págs.: 1-4.

CAPITULO I

MARCO CONCEPTUAL

1.- Antecedentes del Problema:

Sistematización de la Experiencia:

"Práctica-Teoría-Práctica"

(Esta parte se refiere a la primera etapa de la metodología de la Sistematización de Experiencias: "Primera Recuperación y Ordenamiento de la Experiencia".)

El sistema de los servicios de Salud en Guatemala, principalmente en los departamentos y el área rural, se ha caracterizado por brindar una medicina curativa, sin evaluar la necesidad poblacional de una práctica en salud preventiva; pues como se sabe, la morbilidad y mortalidad más frecuente en este país puede ser totalmente prevenible. (1)

Cabe mencionar, que sólo en el Departamento de Escuintla funciona un programa de Atención Primaria en Salud, desde el año 1,989, administrado por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el cual involucra fundamentalmente la Educación en Salud, como eje principal de la Medicina Preventiva. A partir de la firma de los Acuerdos de Paz, el 29 de Diciembre de 1,996, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, implementó el sistema nacional de salud con una nueva estrategia, para ampliar la cobertura de los servicios de salud, llamada: SIAS "Sistema Integral de Atención en Salud", la cual conlleva el aspecto de la Educación en Salud y algunos otros aspectos de medicina preventiva, pero no deja de ser en su esencia un 80% de tipo curativa. (2). Sin embargo, no existe aún, una recuperación histórica de todas esas experiencias que a lo largo de estas acciones en salud se han dado, ni tampoco se ha investigado, evaluado y sistematizado el proceso y desarrollo de estas actividades, con el fin de mejorarlas o teorizarlas para luego llevarlas nuevamente a la práctica.

(1) MSPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social). "Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil". INCAP (Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá). Apoyo de la Misión USAID de Guatemala, de UNICEF, OPS y AVSC. Guatemala, C.A. Mayo 1,989. Pags.: 3,4.

(2) MSPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social). "Sistema Integral de Atención en Salud -SIAS-". Lineamientos para el Nivel Primario de Atención. Guatemala, C.A. Enero 1,997. Pags.: 1-8.

INTRODUCCION

La educación en Salud, como pilar fundamental de la Atención Primaria en Salud, que tomó auge en Alma Ata (Rusia) en el año de 1,978, sigue y seguirá siendo, la estrategia fundamental para la prevención de las principales causas de Morbilidad y Mortalidad en Guatemala. (1)

Ante esta situación, han surgido variedad de Metodologías y Técnicas para la Educación en Salud, principalmente a nivel popular, que se han aplicado objetivamente a la realidad económica y social del país, y en consecuencia de ello a la idiosincrasia de la población. Cabe mencionar que muchas de las metodologías y técnicas existentes no han sido sometidas a una evaluación y análisis científico. (2),(3)

Con el presente trabajo, se investigó el impacto de la implementación que provocó el programa de Educación en Salud en el Centro Educativo "Kaji' No'j Kaqchikel", durante los años de 1,997 a 1,999, utilizando como metodología de investigación la Sistematización de la Experiencia, involucrando a los alumnos, maestros, directora y coordinador del establecimiento educativo, así como, a los padres de familia de los alumnos y los E.P.S. de Medicina y Odontología de la USAC con sus respectivos supervisores.

Por las características generales y particulares de la investigación realizada, ésta se constituye dentro del tipo Investigación de Campo, Descriptiva-Explicativa, con participación investigativa a partir de la Acción Educativa.

Este programa de Educación en Salud desarrollado en el Centro Educativo Kaji' No'j Kaqchikel se considera un "Plan Piloto", ya que, el objetivo es de que sea implementado en todas las escuelas y si fuera posible, en todos los sectores del Municipio de Sumpango-Sacatepéquez, y que tanto el E.P.S. de Medicina, como el E.P.S. de Odontología, sean los protagonistas en la dirección del mismo, tomando en cuenta, que la Universidad de San Carlos de Guatemala pretende que el profesional universitario reciba una formación integral y se proyecte a tres aspectos tan importantes como son: "Docencia, Investigación y Servicio".

- (1) USAC (Universidad de San Carlos de Guatemala). "Atención Primaria de Salud". Facultad de Ciencias Médicas - Fase II, Programa de Medicina Familiar. 1,989. Pags.: 43-45.
- (2) GRAJEDA BRADNA, Geraldine y Rubén González Valenzuela. "Manual de Capacitación para la Enseñanza de la Educación Sanitaria y Ambiental". (Aplicando Metodología Participativa). UNICEF. Sin Fecha. Pags.: v-ix.
- (3) VARGAS VARGAS, Laura y Graciela Bustillos de Núñez. "Técnicas Participativas para la Educación Popular". Centro de Estudios y Publicaciones ALFORJA. 1ª. Edición. San José de Costa Rica, C.A. 1,984. Pags.: 3,4.

2.- Importancia de la Investigación:

En Guatemala, los problemas principales de Morbilidad y Mortalidad pueden ser totalmente prevenibles con sólo mejorar el medio ambiente: agua potable, mejoramiento de la vivienda, letrización, caminos, otros; y proporcionar a la comunidad Educación en Salud. Además, es necesario que exista igualdad social, como por ejemplo: la tenencia de la tierra, oportunidades de trabajo, que repercutan en una equitativa distribución de la riqueza y que a la vez permita, al menos, que toda la población tenga acceso a la canasta básica para un bienestar común. Claro está, que todos estos aspectos no pueden estar desligados del factor Educativo, ya que éste, permitirá un adecuado y mejor aprovechamiento de los recursos disponibles. (3), (4).

El Municipio de Sumpango-Sacatepéquez no escapa de esta deplorable realidad y es necesario implementar Esfuerzos Educativos en Salud, para incidir en la solución de la problemática social y de salud, de tal manera, que puedan aprovecharse de mejor forma los recursos existentes, utilizando metodologías participativas, que permitan a la población, organizarse y luchar juntos para la resolución de sus problemas comunitarios. (5)

El quehacer educativo debe desarrollarse a todo nivel comunitario, sin embargo, en esta oportunidad, funciona como plan piloto el programa de Educación en Salud en el Centro Educativo "Kaji' No'j Kaqchikel", ya que los Esfuerzos de Educación en Salud se visualizan integrados a la formación escolarizada del niño; además, porque el Centro Educativo cuenta con las instalaciones adecuadas y por último, porque los coordinadores de dicho proyecto educativo tienen el interés de proporcionar a la población estudiantil una educación integral. Por estas razones, surge en el plan de estudios del ciclo escolar 1,997 la implementación de dicho programa.

Por la existencia del Programa de Educación en Salud y su desarrollo desde hace dos años, emerge la necesidad de evaluarlo para su implementación y seguimiento en los años venideros. Por eso, se pretende partir del binomio PRACTICA-TEORIA-PRACTICA, ó sea, recuperar históricamente de forma sistematizada todas esas experiencias vividas desde el nacimiento del programa, para proponer reformas que mejoren el mismo para el ciclo escolar 2,000.

(3) USAC (Universidad de San Carlos de Guatemala). "Atención Primaria de Salud". Facultad de Ciencias Médicas - Fase II, Programa de Medicina Familiar. 1,989. Pags.: 40-42.

(4) WERNER, David, Brodford y Bower, Bill Lamed. "Aprendiendo a Promover la Salud". Palo Alto, California: Fundación Hesperian. Centro de Estudios Educativos, A.C. México, D.F. 2ª. Reimpresión. 1ª. Edición. 1,987. Pags.: 17-12.

(5) MORALES, Félix y Marcela Tovar. "La Investigación Participativa". Fundamentos Teórico-Conceptuales y Metodológicos. Taller de Alternativas Pedagógicas y Prospectiva Educativa de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Autónoma de México (UNAM). México, D.F. Julio 1,988. Páginas: 5-10.

Los cambios de actitud en las personas que participaron en este proceso fueron notorias, en relación a su cuidado personal y en su participación en las actividades en salud que se desarrollaron, como por ejemplo: las jornadas de desparasitación, además, las experiencias que manifestaban con respecto a los conocimientos adquiridos y la aplicación de los mismos en su ámbito social; por otro lado, mencionar cómo el programa de Educación en Salud influyó en las autoridades del Centro Educativo, para que se adoptaran algunas medidas higiénicas, como: la adecuada "recolección de basura", con la implementación de basureros y la organización de "trenes de aseo", dando participación a todos; también el mejoramiento de los sanitarios y la limpieza periódica de los mismos; así también, revisar el aseo personal de los alumnos, antes de entrar a clases, efectuando las respectivas notas de amonestación, en los casos que lo ameritara, para que los padres de familia se preocuparan más por sus hijos.

Resultados negativos:

Con respecto a la metodología prevista para el proceso enseñanza-aprendizaje del programa de Educación en Salud, hizo falta una capacitación continua y permanente para los maestros(as), ya que se observaron deficiencias en la aplicación de la misma, así como también, maestros(as) que no la utilizaron en algunas clases.

El material didáctico para el desarrollo del programa, es insuficiente y en el caso de las "hojas de trabajo", es necesario mejorar la diagramación, los dibujos y las letras, para una comprensión más efectiva de los contenidos.

La evaluación objetiva fue escasa, por lo que el parámetro del aprendizaje objetivo es pobre, pudiendo haber sido ésta periódica y sistemática para detectar debilidades y fortalezas en la asimilación de conocimientos y además, lograr una mejor retroalimentación de cada uno de los temas.

Hasta el año de 1,996, en el Centro Educativo y Cultural "Kaji" No'j Kaqchikel", que atiende 350 niños del nivel escolar de Primaria, los alumnos recibían toda la información formativa instituida por el Ministerio de Educación, con la variante de recibir también aspectos como: Cultura Maya, Idioma Kaqchikel, Marimba, etc., ya que se trata de un proyecto educativo, que pretende rescatar y preservar los valores culturales Mayas. A partir del año 1,997, se inició en este establecimiento educativo un programa de Educación en Salud, abarcando aspectos básicos, principalmente de tipo preventivo. (9) Como parte de las 3 funciones que la USAC desempeña: Docencia, Servicio e Investigación; esta actividad programática debiera ser manejada, supervisada y evaluada por los E.P.S. de Medicina y Odontología de la USAC, que se encuentran trabajando en esta localidad, sin embargo, este recurso humano está destinado, la mayor parte del tiempo, a brindar un servicio de tipo curativo. (10)

Sin ambicionar el logro de la diseminación del programa de educación en Salud en todo el Municipio de Sumpango-Sacatepéquez, se pretende establecer un inicio o un plan piloto, que motive y estimule la implementación de dicho programa a todo nivel, principalmente en el sector popular, y que sea dirigido, implementado, supervisado y evaluado por personal competente del MSPAS y de la USAC.

Como una respuesta a la problemática planteada con antelación, surge en el año 1,997 un programa de Educación en Salud, que pretende motivar e incentivar, a los alumnos del Centro Educativo y Cultural "Kaji" No'j Kaqchikel", para que controlen mejor su salud y su vida. Para el desarrollo de dicho programa se decidió adoptar técnicas y métodos de la Educación Participativa, o sea, "Aprender Haciendo". (11)

A partir de este desarrollo se define como objeto de sistematización: "el impacto de la implementación del Programa de Educación en Salud", del cual surge la pregunta a la que se le dio respuesta en esta investigación, y es la siguiente:

¿ Cual es el impacto de la implementación del Programa de Educación en Salud, que se desarrollo como "Plan Piloto" en el Centro Educativo y Cultural 'Kaji' No'j Kaqchikel, en el Municipio de Sumpango – Sacatepéquez ?

- (9) **CENTRO EDUCATIVO KAJI NO'J KAQCHIKEL.** "Memoria del Proceso Histórico del Centro Educativo Kaji No'j Kaqchikel". Documento interno del Centro Educativo. Sumpango – Sacatepéquez, Guatemala, 1,999. Pag. 3.
- (10) **USAC** (Universidad de San Carlos de Guatemala). "Programa del Ejercicio Profesional Supervisado Rural" Facultad de Ciencias Médicas, Fase III. Ciclo Lectivo 1,999. Pags.: 5-8.
- (11) **GALLARDO, Leonel.** "Método de Reflexión – Acción". Aplicado en la Planificación de Desarrollo de Proyectos Comunitarios de Atención Primaria de Salud. Programa Experiencias Docentes en la Comunidad-EPS Rural. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, Fase III, USAC. Guatemala, C.A. Julio 1,982. Pags.: 4-7.

En el Municipio de Sumpango, Departamento de Sacatepéquez, no existía ningún tipo de práctica sobre educación en salud, a pesar de que la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, cuenta con un médico EPS en el puesto de salud de esta localidad, quien debería de realizar dicha actividad a todo nivel. Por esta razón, surgió en Febrero de 1,997 la necesidad de implementar un programa de esta naturaleza en el Centro Educativo "Kaji' No'j Kaqchikel", para llevar de la mano, tanto la Educación Formal y el programa de Educación Maya, como el programa de Educación en Salud; todo esto, con el fin de formar integralmente a los alumnos y realizar una actividad de esta índole que funcione como plan piloto en esta comunidad. Ahora, se presenta esta investigación sistematizando las experiencias obtenidas durante los años 1,997 y 1,999, recuperándose información que permitió conocer a fondo el proceso educativo y de aprendizaje, al igual que la detección de las deficiencias del programa.

La idea de haber desarrollado este programa de Educación en Salud, tiene como objeto, a largo plazo, disminuir las causas principales de Morbilidad y Mortalidad en la población del Municipio de Sumpango-Sacatepéquez; pues como se sabe, las principales causas de enfermedad y muerte en esta localidad son totalmente prevenibles. Además, en virtud de la información obtenida, se proponen elementos que reorienten las funciones del EPS de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

El Programa de Educación en Salud en el Centro Educativo "Kaji' No'j Kaqchikel", pretendió incidir en los factores propios del personal y estudiantado, así como, en el medio que les rodea, confirmándose en los resultados de esta investigación los cambios de conducta, en lo que se refiere a: higiene personal, tipo de alimentación, resolución o actuación en determinados problemas mórbidos propios y familiares e higiene en la escuela; aspectos condicionantes para preservar la salud.

Por la relevancia de este programa, se consideró necesario realizar una evaluación sistemática que permitió recuperar toda la información requerida para efectuar las reformas pertinentes, que garanticen un mejor aprendizaje del mismo por parte del personal y alumnado del Centro Educativo y, de esta manera reforzar la importancia del binomio: PRACTICA - TEORIA - PRACTICA, que la Sistematización de Experiencias permitió secuenciar para la implementación, en este caso, del programa de Educación en Salud.

CAPITULO II

MARCO DE REFERENCIA

(Este Capítulo es parte de la tercera etapa de la metodología de la Sistematización de Experiencias: "Segunda Recuperación de la Experiencia, desde el Objeto").

*"Que todos se levanten;
que se llame a todos,
que no haya uno ni dos grupos
entre nosotros,
que se quede atrás de los demás..."
(Pop Vuj)*

1.- Municipio de Sumpango - Sacatepéquez:

a) Aspectos Generales:

"Sumpango es uno de los dieciséis Municipios que constituyen el Departamento de Sacatepéquez. Según el artículo 27 del Decreto 1,183 del Código Municipal, está calificado como de segunda categoría, por tener más de diez mil habitantes". (1)

"Geográficamente está constituido por las Aldeas: El Rejón, Rancho Alegre, San José El Yalú, San Rafael El Arado, Santa Marta, Las Flores, Chipotón, El Tunino y el Caserío Guachipilín". (1)

"Su ubicación es la siguiente: colinda al Norte con el Municipio de Santo Domingo Xenacoj (Sacatepéquez), al Este con el Municipio de Santiago y San Bartolomé Milpas Altas (Sacatepéquez), al Sur con los Municipios de Pastores y Jocotenango (Sacatepéquez), y al Oeste con el Municipio de El Tejar (Chimaltenango)". (1)

"La extensión territorial es de 55 kilómetros cuadrados, está ubicada aproximadamente a 1,900 metros sobre el nivel del mar. Latitud Norte 14.38' 42", Longitud Este de 90.40'00". Tiene carretera de terracería que comunica con el Municipio de Pastores". (1)

"El Municipio de Sumpango está situado sobre la carretera Interamericana No. 1, que une la capital de Guatemala con los Departamentos del Occidente del país; aunque también está la carretera Departamental No. 8 que conduce al Municipio de Santo Domingo Xenacoj y que tiene aproximadamente 6 kilómetros de longitud. Sumpango se localiza a 19 kilómetros de la Cabecera Departamental de Antigua Guatemala y a 42 kilómetros de la Ciudad Capital". (1)

(1) MONOGRAFÍAS DE GUATEMALA.
Guatemala, C.A. 1,988. Pags.: 32,33.

"Monografía del Departamento de Sacatepéquez". Ediciones Sur.

Finalmente, se ambiciona que el impacto de aprendizaje de este programa educativo en salud, descrito por una investigación sistematizada de experiencias, motive a las entidades competentes del Municipio de Sumpango-Sacatepéquez, principalmente a la USAC y al MSPAS, para que dicho programa sea implementado en otros niveles de la población.

3.- Planteamiento y Definición del Problema:

PREPARACION DE LA AUTOSISTEMATIZACION:

(Este apartado corresponde a la segunda etapa de la metodología de la Sistematización de Experiencias: "Delimitación del Objeto de Sistematización".)

La Educación en Salud debe ser parte de la formación de toda persona, pues ayuda a la gente a tener un mejor control de su salud y su vida, y en consecuencia pueda comprender la complejidad del proceso Salud-Enfermedad, y cómo, la falta de este elemento explica los problemas más frecuentes de enfermedad y muerte en la población. (6)

Sin embargo, en el sistema nacional de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, así como, de parte de las organizaciones privadas que trabajan para la salud, no se le ha dado la importancia a este aspecto, dedicándose principalmente a solucionar los problemas ya existentes de enfermedad, sin dirigir las acciones a promover una medicina preventiva. (7)

Es necesario entonces instituir un proceso de enseñanza de la salud conjuntamente con la educación formal y no formal, de tal manera que toda la población tenga acceso a ella.

Por otro lado, la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala a partir de 1,974 desarrolla el Programa: "Ejercicio Profesional Supervisado" (E.P.S.), para apoyar a la población en lo que respecta a: Servicios Básicos de Salud. (8) Dentro de éste programa está tomado en cuenta el Municipio de Sumpango-Sacatepéquez. Dicho programa consiste en la participación de un estudiante del último año de la carrera de Medicina, que se encuentra laborando alrededor de 8 horas diarias de lunes a viernes en el Puesto de Salud del MSPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social), brindando la mayor parte del tiempo Consulta Médica. Al igual, la Facultad de Odontología de la USAC cuenta con un estudiante E.P.S. en dicho Puesto de Salud, quien realiza únicamente Consulta Odontológica.

(6) WERNER, David, Brodford y Bower, Bill Larned. "Aprendiendo a Promover la Salud". Palo Alto, California: Fundación Hesperian. Centro de Estudios Educativos, A.C. México, D.F. 2ª. Reimpresión. 1ª. Edición. 1,987. Pag. 31.

(7) MSPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social). "Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil". INCAP (Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá). Apoyo de la Misión USAID de Guatemala, de UNICEF, OPS y AVSC. Guatemala, C.A. Mayo 1,989. Pags.: 3,4.

(8) USAC (Universidad de San Carlos de Guatemala). "Programa del Ejercicio Profesional Supervisado Rural" Facultad de Ciencias Médicas, Fase III. Ciclo Lectivo 1,999. Pags.: 2-4.

b) Antecedentes Históricos:

"El origen del nombre de Sumpango no se sabe con exactitud, sin embargo, existen dos versiones sobre su significado; la primera proviene del vocablo Nahuatl "Tzompakco", que fue dado en el tiempo de la colonia, que significa "Lugar de los Tzompantli", Tzompantli era una estantería utilizada por los religiosos, donde colocaban calaveras humanas que ofrecían a los dioses, la traducción al castellano sería: "Percha de Calaveras". La segunda, viene de tiempos más recientes, los indígenas explican que el nombre Sumpango en idioma Kaqchikel significa "Lugar abajo del estómago o Estómago de Cuero o Cerro de Barriga", porque antes usaban cinturón ancho de cuero, que se dice Tzun Pen". (3)

"El pueblo es antiguo y fue fundado por los Kaqchikeles muchos años antes de la conquista española, se cree que fue habitado anteriormente por los Toltecas, pues dice la historia, que cuando don Pedro de Alvarado regresaba de su expedición a Cuscatlán en 1,526, encontró que durante su ausencia se habían sublevado muchos de los pueblos que tenían conquistados y éstos se habían apoderado de la capital de Iximché, siendo el principal ocupante el Cacique del caserío de Tzumpango". (3)

"Los Españoles lo organizaron como pueblo, formado por una Iglesia, siete cofradías y cinco mil trescientos trece feligreses, figurando en el índice alfabético de las ciudades, villas y pueblos del Reino de Guatemala, como cabeza de Curato en el partido de Sacatepéquez. Durante la dominación Hispánica se le denominó "San Agustín Sumpango". (3)

"Por la última década del Siglo XVIII se refirió: Fuentes y Guzmán en su "Recordación Florida" a la cabecera que, juntamente con otros pueblos del Valle de Guatemala y según consta en el folio 130 del libro primero del Cabildo, fue uno de los primeros poblados de indígenas reducidos, administrados en común con el cura de Guatemala, aún después que el Obispo Lic. Francisco Marroquín, encomendara su administración a los Dominicos en el año 1,543". (3)

"El Dominico Francisco Ximénez, escribió en su "Historia General de la Provincia de San Vicente de Chiapas y Guatemala", principiando la segunda década del siglo XVIII, que en 1,649 falleció en el Convento de la Ciudad de la Antigua el Fraile Diego de Guzmán, quien hizo la iglesia de San Agustín en Sumpango - Sacatepéquez". (3)

"El Arzobispo Pedro Cortes y Lares en su libro "Descripción Geográfico Moral de la Diócesis de Guatemala" (1,770), cuenta que en el pueblo de Sumpango habían 1,693 familias de indígenas con 4,969 personas y 6 familias de ladinos con 31 personas y en las haciendas 3 familias de ladinos con 15 personas, haciendo un total de 1,702 familias con 5,015 personas". (3)

(3) VILLACORTA, J. Antonio. "Anales de los Kaqchikeles". Memorial de Tecpán Atitlán. Tipografía Nacional. Guatemala, C.A. 1,934. Pags.: 2-9.

4.- El Alcance y Límites de la Investigación:

4.1.- Alcances:

Esta investigación, persiguió determinar el Impacto de la Implementación de un Programa de Educación en Salud en el Centro Educativo Kaji' No'j Kaqchikel, tomándose como población o universo de estudio al coordinador, la directora, los maestros, los alumnos de 3º. a 6º. primaria y los padres de familia de los alumnos del 6º. grado de primaria; así también, a los E.P.S. de Medicina y Odontología y a sus respectivos Supervisores de E.P.S. de la USAC.

4.2.- Límites:

No se tomaron en consideración los niños de preprimaria a 2º. grado de primaria, por ser estos muy pequeños para recabar la información necesaria en la evaluación objetiva; además, no se implementó el Programa de Educación en Salud en los otros establecimientos educativos del Municipio de Sumpango-Sacatepéquez, por tratarse éste de un "plan piloto" y también, por razones financieras.

El Programa de Educación en Salud y la Sistematización de la experiencia cubrió el período de 1,997 a 1,999, en virtud de que el financiamiento se acabó y el médico salubrista responsable del proceso terminó con su labor en el Centro Educativo Kaji' No'j Kaqchikel. (12)

(12) CENTRO EDUCATIVO KAJI NO'J KAQCHIKEL. "Memoria del Proceso Histórico del Centro Educativo Kaji No'j Kaqchikel". Documento interno del Centro Educativo. Sumpango-Sacatepéquez, Guatemala, 1,999. Pag. 2,3.

"En el año de 1,994, se alquiló un local en el centro de la población con el aporte de los padres de familia, quienes contribuyeron con cinco quetzales de colegiatura y el representante de la solidaridad austríaca sufragó el pago de salarios para cuatro maestros. Además en este año, un grupo de jóvenes austríacos financiaron la compra del terreno (una cuerda de tierra, equivalente a 40 varas cuadradas) y donaron dinero para la construcción de dos aulas, en las que fue posible atender a ciento un alumnos". (5)

"En 1,995, se trasladó el Centro Educativo al lugar donde se encuentra ubicado en la actualidad, con un total de doscientos dieciocho alumnos. Para entonces se logró atender tanto el nivel preprimario, como también hasta el cuarto grado del nivel primario. Se siguió cobrando cinco quetzales de colegiatura para pagar los gastos de construcción de otras dos aulas. El salario de siete maestros fue financiado por el Instituto Norte-Sur de Austria". (5)

"En el año de 1,996, la población escolar se incrementó a doscientos ochenta alumnos, atendiendo desde preprimaria hasta el quinto grado del nivel primario. El Instituto Norte-Sur de Austria financió el 50% del salario de diez maestros. Con la colegiatura de diez quetzales por alumno, se logró dar una bonificación a cada maestro para incrementar en mínima parte su salario". (5)

"En 1,997, el Centro Educativo y Cultural "Kaji' No'j Kaqchikel", atendió a trescientos treinta alumnos, de la manera siguiente: una sección de preprimaria, tres secciones de primer grado, dos secciones de segundo, una sección de tercero, una sección de cuarto, una sección de quinto y una sección de sexto grado del nivel primario, lo cual hizo un total de diez maestros de grado. Además, se inició con el programa de Educación en Salud, que fue implementado por un médico salubrista que atiende en la localidad, totalmente adhonorem durante todo el ciclo escolar, y en cooperación con los maestros del establecimiento". (5)

"En el año de 1,998, el Centro Educativo funcionó con la misma cantidad de Alumnos (trescientos treinta) y de grados de los niveles preprimario y primario, igualmente, con la misma cantidad de maestros (diez), así como también, con la participación del médico salubrista que labora en la localidad desarrollando el programa de Educación en Salud. Además, en este año se logró contratar a un maestro de música, quien instruyó a un buen grupo de alumnos en el arte de la Marimba". (5)

"De Enero a Octubre del año 1,999, se desarrolló un trabajo de investigación, utilizando la metodología de la Sistematización de Experiencias, para evaluar e implementar el programa de Educación en Salud, que venía funcionando en el Centro Educativo desde el año 1,997". (5)

(5) CENTRO EDUCATIVO KAJI NO'J KAQCHIKEL. "Memoria del Proceso Histórico del Centro Educativo Kaji No'j Kaqchikel". Documento interno del Centro Educativo. Sumpango - Sacatepéquez, Guatemala, 1,999. Páginas: 3.

"El territorio donde está asentado el Municipio de Sumpango es una zona montañosa. En él encontramos los cerros de: El Rejón, San Antonio, El Olivo, Chichulán y La Campana, que son extensión de la Sierra Madre. Por el lado Norte existen las quebradas: La Joya, Chuyá, Chajanel, que se unen al río Xaltayá que forma el río Chilinyá. Antes de unirse con el río Santo Domingo, el río Xaltayá se une con el Nimayá y el Chopac, que forman el río de Los Encuentros. Por el lado Sur, se inicia con el Zanjón del Calabozo que da origen a la quebrada Chixoté, formando el riachuelo Tizate y el Papur y Agua Caliente". (2)

"El Clima de este Municipio es variable, dependiendo de los meses del año, aunque la mayor parte del tiempo el clima que prevalece es el Templado". (2)

"Sus suelos están comprendidos dentro de los suelos Cauqué, que se caracterizan por ser profundos, bien drenados, desarrollados en un clima húmedo-seco sobre ceniza volcánica; aspecto influyente para la agricultura de esta zona. El 47.3 % de extensión de tierra está cultivada, lo que determina la importancia que tiene la agricultura en la economía del Municipio. Las tierras cultivadas se destinan principalmente para los cultivos temporales, tales como: Maíz, Frijol, Hortalizas y Frutas, que representan la mayor actividad para la población. La ganadería se limita a pequeñas crianzas de bovinos, porcinos y aves de corral para consumo interno". (2)

"Existe la pequeña industria, como lo es la fabricación de candelas y algunas artesanías. De sus montañas se extraen maderas para el consumo en forma de leña y carbón, así como para la fabricación de muebles en poca cantidad". (2)

"En el aspecto social, el promedio familiar es de seis miembros, la población en su mayoría (99.99 %) es indígena de origen Kaqchikel". (2)

"Practican la religión Católica, Evangélica y Maya, siendo la primera mayoritaria con mucho arraigo y tradición, y la última discriminada, marginada y rechazada. La mayor actividad social se concentra en la cabecera municipal de Sumpango." (2)

"Según los datos del último Censo Nacional proporcionados por el INE (Instituto Nacional de Estadística), Sumpango cuenta con 26,066 habitantes (calculado para el año 1,998)". (2)

(2) MONOGRAFÍAS DE GUATEMALA. "Monografía del Departamento de Sacatepéquez". Ediciones Sur. Guatemala, C.A. 1,988. Pags.: 34-36.

"Con relación al mundo laboral debemos apuntar que la tecnología establece la división del trabajo, y determina por lo tanto las diversas categorías profesionales, desde los puntos de vista cualitativo y cuantitativo. Estas circunstancias tendrán que ser consideradas como condicionantes de la educación. La tecnología, en este caso, es el nexo que une a la producción con la educación, por cuanto define las características del trabajo y la cantidad y calidad de los recursos humanos necesarios. La relación entre el sistema educativo, incluyendo a la educación superior, y la calificación requerida por el aparato productivo, en sus opciones tecnológicas, nacionales y transnacionales, guarda una relación directa con el grado de desarrollo del país. Esta situación ha generado contradicciones en la educación, como por ejemplo la falta de confiabilidad en el sistema educativo tradicional y el surgimiento de sistemas paralelos, como es el caso de la educación no formal, orientada a la capacitación para el trabajo y promovida por el sector empresarial". (3)

"Las nuevas concepciones económicas, que aún perduran, confieren a la educación el papel estratégico de "reordenación de la sociedad". Le asigna, además de su misión tradicional de formar fuerza de trabajo, la de resolver problemas ideológicos y políticos para aminorar las tensiones sociales. Aquí estriba el papel protagónico que en nuestro tiempo se confiere a la planificación, administración y supervisión de la educación, y su involucramiento en el modelo de desarrollo del país, sin partir, de un examen realmente científico de la realidad y del desarrollo histórico de la sociedad". (3)

b) *La Educación como forma de control social:*

"En otra dimensión, el acto educativo se considera como un fenómeno ideológico y social. Para su análisis partiremos del aserto de que cualquier fenómeno social, como el idioma, el arte, la moral, la ciencia, no podrían ser estudiados en forma aislada, sino como hechos generados por la propia sociedad, en correspondencia con sus necesidades. Hay pues elementos socioculturales heterogéneos que deben interpretarse e integrarse en el presente. En nuestra sociedad prevalecen elementos culturales prehispánicos, coloniales y modernos con diversidad de signos". (3)

"La composición de nuestra superestructura social, como se ve es compleja y multiforme, pues incluye las ideologías determinadas por las clases sociales que operan, afirmando o negando las relaciones sociales existentes. La ideología abarca, tanto el contenido como la forma de las concepciones políticas, filosóficas, jurídicas, educacionales, etcétera; así como los criterios éticos, morales y estéticos". (3)

(3) GONZALEZ ORELLANA, Carlos. "El Proceso Enseñanza-Aprendizaje en la Educación Superior". IIME - USAC. Colección Programa EDUSAC. Guatemala, 1,992. Pags.: 17-26.

2.- Centro Educativo "Kaji' No'j Kaqchikel":

Antecedentes del Proyecto Educativo:

"En el año de 1,990, se trató de coordinar esfuerzos con varios representantes de grupos existentes en la población de Sumpango - Sacatepéquez, con el fin de motivar a la comunidad en la revalorización de la Cultura Maya. Las personas que asistieron a dichas reuniones, con ese objetivo, fundaron una entidad de estudios con dicho propósito, que más adelante se llamó "Asociación Kaji' No'j Kaqchikel". (4)

"Después de varias reuniones, se llegó al acuerdo de buscar la forma de transmitir los conocimientos de los abuelos del pueblo, tales como: idioma, arte, tejido, medicina maya, grandeza de la cultura, calendario maya, etcetera, realizándose, para iniciar, un curso de vacaciones, donde asistieron una buen número de jóvenes". (4)

"En 1,991, se invitó nuevamente a la juventud, para el curso de vacaciones, sin embargo, hubo muy poca respuesta a dicha convocatoria. Con esta preocupación, en 1,992, la profesora Delfina Solloy Jutzuy, plantea la idea de reunir a niños en edad escolar, que no reciben atención del Ministerio de Educación, para iniciar un proyecto educativo y cultural que compense la filosofía de la Asociación. Así es como nace el Centro Educativo y Cultural "Kaji' No'j Kaqchikel" (Cuatro Ideas o Cuatro Pensamientos, Cuatro Sabidurías), con el nivel preprimario; el ciclo escolar fue atendido adhonorem por la maestra anteriormente en mención. De esta manera, se atendían veinticinco niños en una casa particular, para lo que se improvisaron bancos con tablas y trozos, así como las mesas. En el transcurso del año la maestra gestionó la autorización del proyecto, trámite que fue aprobado sin obstáculos, pues dicho proyecto fue visto con beneplácito por las autoridades educativas competentes. A raíz de dicha motivación, se hizo el esfuerzo de equipar el aula con cuarenta escritorios". (4)

"El equipo conformado por los señores Eusebio Acual Chiquitó, Arnulfo Solloy y Augusto Gil, miembros de la Asociación "Kaji' No'j Kaqchikel", lograron plantear la iniciativa del proyecto educativo a un representante de la solidaridad del país de Austria, quien impresionado por la labor realizada, tanto de la profesora Delfina Solloy, como por los miembros de la Asociación, decidió visitar el Centro Educativo para tener más información del mismo". (4)

"En 1,993, funcionó en la misma casa con el apoyo del representante austríaco, quien hizo efectivo el pago en la maestra. El alquiler del local fue costeadado por el esfuerzo de la Asociación". (4)

(4) CENTRO EDUCATIVO KAJI NO'J KAQCHIKEL. "Memoria del Proceso Histórico del Centro Educativo Kaji No'j Kaqchikel". Documento interno del Centro Educativo. Sumpango - Sacatepéquez, Guatemala, 1,999. Páginas: 1-2.

Educación en Población y el Congestionamiento Curricular:

"En las últimas décadas se ha observado, que con el afán de resolver los principales problemas de nuestro sistema educativo, se han puesto en marcha un sinnúmero de reformas que por estar, en algunos de los casos, desvinculadas de los procesos globales de desarrollo y carentes de un enfoque integral, han ocasionado otros problemas mayores. En la actualidad ha surgido un problema dentro de este contexto, el cual afecta al propio proceso de formación humana llevada a cabo en las aulas: el congestionamiento curricular, que consiste en la inserción, en un sistema educativo, de una excesiva cantidad de propuestas curriculares e innovaciones educativas y que regularmente poseen objetivos, procedimientos y metodologías divergentes. Los resultados son la confusión de los usuarios del sistema y el aumento en el deterioro y la ineficacia de la labor educativa". (5)

"En el caso de Guatemala, a pesar de la diversidad de problemas y necesidades concretas que presentan las diferentes comunidades del país, existen algunos requerimientos comunes y prioritarios para la comunidad nacional, regional, departamental y local, los que constituirían los ejes formativos propiamente. Para tal efecto, deberían existir algunos mecanismos e instancias a diferentes niveles, para la definición de los ejes formativos que propone el proceso de *adecuación curricular*, y que son los siguientes: *salud, alimentación y nutrición, ambiente, trabajo, derechos humanos, educación intercultural y educación en población.*" (5)

d) Educación Popular:

"La educación popular tiene como finalidad estratégica contribuir a que el pueblo se construya a sí mismo como sujeto colectivo histórico, capaz de ser protagonista en la satisfacción de sus necesidades y anhelos, en términos de equidad con el resto de su sociedad global". (6)

"La educación popular hace una fusión y resignificación de lo científico y el saber del pueblo, convirtiéndose en una herramienta para construir el poder popular". (6)

"Por lo tanto, la educación popular contiene dos prácticas particulares: la socialización del conocimiento válido existente y la creación del nuevo saber, a través de la reflexión de la nueva práctica. Esta última es la sistematización". (6)

(5) ARGUETA HERNANDEZ, Bienvenido. "Educación en Población y el Congestionamiento Curricular". Revista del Instituto de Investigaciones y Mejoramiento Educativo IIME. USAC, Año IX, No. 9. 1,992. Pags.: 33.

(6) CUNORI (Centro Universitario de Oriente). "Técnicas para la Investigación Participativa y Sistematización". Unidades 1 y 3 respectivamente. Técnico Universitario Gerencial del Desarrollo Comunitario. III MODULO. Centro de Educación Popular CEDEP-EL TULE. Sin Fecha. Pags.: 5-7.

CAPITULO III

MARCO TEORICO

(Este Capítulo es parte de la tercera etapa de la metodología de la Sistematización de Experiencias: "Segunda Recuperación de la Experiencia, desde el Objeto").

1.- El Acto Educativo: "Componentes y Connotación"

"La Educación bancaria es la mejor manera de enseñar, para transmitir los apuntes del maestro a los cuadernos de los alumnos, sin que nunca pasen por sus mentes".

(David Werner) (1)

"El acto educativo consiste en la interacción de los factores que hacen posible el proceso enseñanza-aprendizaje. Dichos factores son: las fuentes educativas, múltiples y variadas, incluyendo por supuesto la actividad docente; los contenidos científico-culturales detectados, descubiertos o elaborados durante el proceso de aprendizaje; y el sujeto discente (estudiante), que es el factor activo, que a la par del profesor adquiere conocimientos, forma, hábitos y destrezas y desarrollan concepciones ético-sociales. Esta relación educativa se ha dado a través de la historia, desde la comunidad primitiva hasta nuestros días. Por lo tanto, el acto educativo podría considerarse como un fenómeno histórico, que ha acompañado al hombre desde su más remota existencia. En efecto, cada etapa histórica-social ha erigido su propio ordenamiento educativo y ha determinado los contenidos y los métodos de enseñanza-aprendizaje, según la concepción política del sector hegemónico". (2)

"Otra concepción del Acto Educativo puede ser la siguiente: "La Educación debe ser ayudar a las personas a adquirir los conocimientos, habilidades y conciencia necesarios para hacer frente a las necesidades de la vida". (2)

a) La Educación como fenómeno económico:

"El acto educativo se puede considerar también un fenómeno económico, si tomamos en consideración que el sistema educativo depende, de manera determinante, de las demandas económicas de la sociedad. Este aserto, aunque pareciera obvio, al encasillarlo en la formación de recursos humanos para el sistema productivo, se complica, si tenemos a la vista que la educación también se relaciona con el proceso de acumulación de la riqueza". (2)

(1) WERNER, David, Brodford y Bower, Bill Lamed. "Aprendiendo a Promover la Salud". Palo Alto, California: Fundación Hesperian. Centro de Estudios Educativos, A.C. México, D.F. 2ª. Reimpresión. 1ª. Edición. 1,987. Pag. 17.

(2) GONZALEZ ORELLANA, Carlos. "El Proceso Enseñanza-Aprendizaje en la Educación Superior". IIME - USAC. Colección Programa EDUSAC. Guatemala, 1,992. Pags.: 17-26.

b) Sobre el cambio de Hábitos y Actitudes:

"Muchos expertos nos dicen ahora que la principal meta de la educación en la salud debe ser cambiar los hábitos y actitudes de la gente. Por desgracia, tal meta señala **lo que la gente hace mal**, en vez de basarse en **lo que hace bien**. Se basa en el punto de vista paternalista de que la "ignorancia" de la gente pobre es la causa principal de su mala salud, y que es la tarea de la sociedad corregir sus malos hábitos y actitudes". (8)

"Un enfoque a la educación en salud centrado en la gente toma la posición contraria. Reconoce que la mala salud de los pobres es, en gran parte, el resultado de un sistema social que favorece a los fuertes a costa de los débiles. Su meta principal no es cambiar a los pobres, sino ayudarles a adquirir la comprensión y habilidad necesarias para cambiar las condiciones que causan la pobreza y la mala salud". (8)

"Al darnos cuenta de esto, no decimos que no sean necesarios los cambios de actitudes y conducta personales. Pero, ¿de quién necesitan cambiarse más las actitudes? ¿las actitudes de quiénes causan más sufrimiento humano: las de los pobres o las de las clases dominantes "bien educadas"?" (8)

"La conducta perjudicial de ricos y pobres resulta en parte de la situación social injusta en la que vivimos. Así que en vez de tratar de reformar a la gente, **la educación en salud necesita dirigirse a ayudar a la gente a aprender cómo cambiar su situación**". (8)

"A medida que la gente se sienta más segura de sí misma y de su capacidad de realizar acciones eficaces, su actitud y conducta podrán cambiar. Pero los cambios duraderos vendrán de dentro, de la gente misma". (8)

c) La Cooperación y la Autosuficiencia en la Educación en Salud:

"La salud de la gente depende de muchas cosas: de los alimentos, agua, del aseo, de la seguridad. Pero ante todo, depende de la cooperación, de lograr que todos disfruten de una parcela de tamaño suficiente, que todos tengan las mismas oportunidades y el mismo acceso a los recursos y los conocimientos". (9)

"Por desgracia, muchos médicos (y muchos curanderos tradicionales) tienden a guardarse sus conocimientos en vez de compartirlos abiertamente. Demasiado a menudo utilizan sus conocimientos para ganar poder o privilegios, o para cobrar más de lo justo por sus servicios". (9)

(8) WERNER, David, Brodford y Bower, Bill Lamed. "Aprendiendo a Promover la Salud". Palo Alto, California: Fundación Hesperian. Centro de Estudios Educativos, A.C. México, D.F. 2ª. Reimp. 1ª. Edición, 1,987. Pags. 31.

(9) WERNER, David. "Donde No Hay Doctor". Una guía para los Campesinos que viven lejos de los Centros Médicos. Editorial Pax. México, D.F. 16ª. Reimpresión. Mayo, 1,987. Pag. 1.

"Las escuelas del gobierno tienden a servir a los propósitos del gobierno. Sólo cuando el gobierno sea verdaderamente por el pueblo y para el pueblo, será posible que la educación prepare a los estudiantes para trabajar en satisfacer las necesidades de la mayoría de los ciudadanos de maneras efectivas y permanentes." (4)

"En el mundo de hoy en día, la mayoría de los gobiernos no representan a todo el pueblo por igual. A muchos gobiernos los controla una minoría poderosa de políticos, hombre de negocios, terratenientes, ricos, líderes militares y profesionales (especialmente abogados y médicos). A estas personas muchas veces les importa más proteger sus propios intereses que buscar maneras de mejorar el bienestar de la mayoría pobre. Cuando consideran hacer algo para ayudar a los pobres, generalmente tienen cuidado de hacerlo de modo que no amenacen sus propios intereses y autoridad." (4)

"La educación, desde el punto de vista de los poderosos, implica riesgos. Cuando los pobres aprenden a leer y escribir, pueden comunicarse y organizarse de nuevos modos, en mayor número y a mayores distancias. Pueden leer cosas que les ayudan a descubrir sus derechos legales y humanos. Pueden preguntarse si en realidad es "la voluntad de Dios" que pocas personas tengan mucho más de lo que necesitan, mientras otros no tienen suficiente que comer. Hasta pueden empezar a darse cuenta de que pueden hacer algo para cambiar su situación". (4)

"Esto quiere decir que, para que los pocos mantengan su control, las escuelas deben enseñar a los pobres a obedecer la autoridad tanto como a leer y escribir. Así que la mayoría de las escuelas enseñan a los estudiantes a encajar en el orden social existente en vez de cuestionar o de tratar de cambiarlo. ¿Cómo hacen esto?, poniendo énfasis en seguir las reglas, llegar a tiempo y "portarse bien". Se anima a los alumnos a competir más que a cooperar, a aprender de memoria en vez de pensar. Los libros escolares pintan el gobierno actual como completamente bueno y justo, con líderes que siempre piensan en el bien de toda la gente. Pero quizá, el medio más poderoso que tienen las escuelas para enseñar a los niños a "escuchar y a obedecer" son los métodos mismos de enseñanza. Se les hace creer a los alumnos que la única manera de aprender es si les enseña alguien que sepa más que ellos. Se establece al maestro como el "amo", una autoridad cuyas declaraciones no se deben cuestionar". (4)

"Esta clase de educación se llama *autoritaria*, porque su propósito es reforzar la autoridad de los que gobiernan. Es educación diseñada para mantener las cosas tal y como están: ***educación que resiste el cambio***". (4)

(4) WERNER, David, Brodford y Bower, Bill Larned. "Aprendiendo a Promover la Salud". Palo Alto, California: Fundación Hesperian. Centro de Estudios Educativos, A.C. México, D.F. 2ª. Reimpresión. 1ª. Edición. 1,987. Pag. 17.

3.- Programa del Ejercicio Profesional Supervisado Rural:

"El servicio de la Medicina Comunitaria debe de ser Por, Para y Con el más necesitado".

(Anónimo)

**Organización Socio-Política, Educación y Cultura,
Medio Ambiente y Modo de Producción.**

"INDIVIDUO - FAMILIA - COMUNIDAD"

A. Marco de Referencia del Programa E.P.S. Rural:

"La situación de salud de la población guatemalteca es desencadenada por factores económicos, políticos, sociales y epidemiológicos, de donde se deriva una prestación de servicios poco eficientes y efectivos, dando oportunidad de una reforma del Sector Salud en Guatemala". (11)

"Para 1,995 se estimó una población de 10,621,000 habitantes; de los cuales 21.8% pertenecen a la Ciudad Capital, el 62% reside en el área rural. En 1,993 el 87% de las comunidades rurales tenían menos de 500 habitantes. La población indígena constituye el 43% de la población y se hablan 23 lenguas y numerosos dialectos. En 1,994, los menores de 15 años representaban el 44% de la población y los mayores de 65 años, el 3.3%. El grupo de mujeres en edad fértil corresponde al 21% de la población. La tasa global de fecundidad es de 5.1 hijos por mujer, la de natalidad 44.1 por mil habitantes y el crecimiento anual de la población es 2.88, lo cual ubica al país dentro de las mayores tasas de crecimiento en el contexto de América Latina. Para el quinquenio 1,990-1,995, la esperanza de vida al nacer fue de 62 años para los hombres y 67 años para las mujeres. La tasa de mortalidad general registrada en 1,994 fue de 8.9 por mil habitantes. Para 1,995, la mortalidad infantil fue de 51 por mil nacidos vivos y la mortalidad materna fue de 19 por diez mil nacidos vivos. El 46% de las madres no tienen atención prenatal y solo el 9% recibe vacuna antitetánica. El 51% de los nacimientos ocurren en las casas atendidos por comadronas, siendo mayor en las poblaciones rurales Mayas. En 1,995 se reportaron en menores de un año las coberturas promedio nacionales de vacunación de Antipoliomielítica el 71%, de Antisarampionosa el 78%, BCG el 76%, DPT el 69% y TT el 9% de las embarazadas". (11)

"Con respecto al Dengue, se han reportado 2,893 casos hasta Septiembre 1,995, en octubre del mismo año se confirmó el primer caso autóctono de dengue hemorrágico, y actualmente están circulando los cuatro serotipos del Dengue. En 1,994 se reportaron 32,681 casos de Malaria y 33,000 aproximadamente en 1,995, el 96% de ellos corresponden a Plasmodium Vivax". (11)

(11) USAC (Universidad de San Carlos de Guatemala). "Programa del Ejercicio Profesional Supervisado Rural" Facultad de Ciencias Médicas, Fase III. Ciclo Lectivo 1,999. Pags.: 2-4.

2.- Educación en Salud: "Sirve a la gente más necesitada"

*"La buena ENSEÑANZA es el arte,
NO de METER IDEAS en la cabeza de la gente,
sino de SACARLAS..."*

(David Werner) (7)

"La Educación en Salud es la enseñanza apropiada para que la gente tenga un mejor control de su salud y su vida". (7)

a) Educación en la Salud que sirve a la gente más necesitada:

"La educación en salud de la comunidad es apropiada en tanto que ayuda a los pobres y a los débiles a ganar más control sobre su salud y su vida". (7)

"Generalmente, una persona enseña de la manera en que se le enseñó a menos que algo alarmante o afectivo ocurra para cambiar su manera de ver y hacer las cosas. La mayoría enseña como le han enseñado en la escuela". (7)

"Por desgracia, los propósitos y métodos de las escuelas no siempre benefician a las personas más necesitadas. La escuela tiende a premiar a los estudiantes más fuertes y a dejar atrás a los débiles". (7)

"Para ser educador en salud, se necesita desarrollar enfoques muy distintos a los que la mayoría ha experimentado en la escuela. Para que esto suceda, es preciso poner en práctica métodos de enseñanza que puedan ayudar al pueblo a ganar la conciencia y valor necesarios para mejorar su situación. Es necesario manejar la educación en salud adaptando formas locales en que aprende la gente, por ejemplo: cuentos, canciones, juegos, simulaciones, sociodramas, teatro, marionetas, experiencias prácticas, discusiones en grupos pequeños, resolver problemas de verdad, tanteo, basarse en los conocimientos, habilidades, costumbres y experiencias que la gente ya tiene, etcétera". (7)

*"Es importante tratar que la gente piense en las distintas maneras en que aprende más fácil, pues por ejemplo, hay muchos que no han ido nunca a la escuela y por ende, no estén acostumbrados a las clases, a las conferencias o a las "charlas de salud". Tradicionalmente, la gente aprende por medio de cuentos y juegos, mirando, copiando y ayudando a los demás a trabajar y a través de la experiencia práctica. **Hay que adaptar la Educación en Salud a las maneras tradicionales de aprender de la gente: maneras a las que está acostumbrada y que le gustan**". (7)*

(7) WERNER, David, Brodford y Bower, Bill Lamed. "Aprendiendo a Promover la Salud". Palo Alto, California: Fundación Hesperian. Centro de Estudios Educativos, A.C. México, D.F. 2ª. Reimpresión. 1ª. Edición. 1,987. Pags. 6,18,19.

"A mediados de la década del sesenta (1,964), un grupo de médicos y odontólogos, preocupados por la situación de salud de la población guatemalteca, iniciaron un análisis crítico al **desajuste ecológico** entre las profesiones universitarias y las necesidades reales de salud de las comunidades del país. Esta actividad condujo a una evaluación seria del contenido curricular de varias Facultades de la Universidad de San Carlos de Guatemala, lo que propició en 1,966 la celebración del **Primer Congreso de Servicio Social Universitario**, cuyas recomendaciones favorecieron cambios curriculares en varias Unidades Académicas de la USAC, principalmente en el último año de las carreras". (13)

"La Facultad de Ciencias Médicas inició en 1,967, un programa de Práctica Rural, el **Internado de Medicina Preventiva**, de dos meses de duración, como parte del **Programa de Internado Rotatorio**. En este programa, los estudiantes hacían especial énfasis en la Atención Médica Individual, debido a la influencia hospitalaria y lo limitado del tiempo de la práctica, con lo cual se relegaba la proyección para la **Salud Comunitaria**, por lo que estudiantes y profesores plantearon ante las autoridades respectivas que el tiempo dedicado a esta práctica era insuficiente para alcanzar mejores propósitos y objetivos. En tal virtud, se introdujeron cambios de carácter metodológico y de organización en las actividades educativas, privilegiándose aquellas en las que se enfrentan situaciones de la realidad nacional con la finalidad de conocer sus causas, proponer y ejecutar acciones que permitieran alcanzar mejores objetivos educacionales". (13)

"En 1,970 se inicia el Programa PROSAC en el Departamento de Chimaltenango, en el cual los estudiantes del último año de la carrera realizarían el Internado de Medicina Preventiva. Dadas las características del Programa y de las instituciones participantes, desde su inicio permitió la integración de equipos de salud multidisciplinarios, cuyos resultados se minimizan por la existencia todavía de factores como la desintegración curricular, la prestación de servicios sin una integración teórico-práctica, con la inclinación del estudiante a preferir la atención médica individual, y la existencia de multiplicidad de criterios para conocer e interpretar la **realidad**, la cual es única". (13)

"Con el problema todavía existente de la desintegración curricular y con el propósito de contribuir a la formación del **médico general**, orientado hacia los problemas de salud dentro de su propia realidad y mediante su participación en las acciones de **PROMOCION, PROTECCION Y RECUPERACION** de la salud, se autoriza el **Programa de Medicina Integral (01/08/73)** con estudiantes del quinto año de la carrera. Este programa surge con ciertas características especiales como su definición, sus objetivos y flexibilidad a adecuarse a diversos servicios independientemente de su ubicación y función, contribuyendo al primer intento de integrar el **Servicio, la Docencia y la Investigación** en forma sistematizada y dirigida". (13)

(13) USAC (Universidad de San Carlos de Guatemala). "**Programa del Ejercicio Profesional Supervisado Rural**" Facultad de Ciencias Médicas, Fase III. Ciclo Lectivo 1,999. Pags.: 7,8.

"Con respecto a la Autosuficiencia: se necesita cuidar completamente a una persona muy enferma. No puede hacer nada por sí misma. Pero a medida que se vaya aliviando, también aumenta su capacidad de cuidarse. La salud tiene mucho que ver con la habilidad de la gente de cuidarse a sí misma, y uno al otro como iguales". (10)

d) La Educación en Salud que promueve el cambio:

"La educación en salud debe incluir maneras que despierten la confianza de la gente en su capacidad de observar, criticar, analizar y descubrir cosas por sí mismos. Estas cosas permiten a la gente descubrir que valen tanto como cualquier médico y como todos los demás. Aprenden a cooperar en vez de competir para ganarse la buena voluntad. Se animan a considerar todo el contexto social de las necesidades de su gente y a buscar modos imaginativos y audaces de satisfacerla. Se llamará a esto: **educación en salud para el cambio**. Hay más énfasis en aprender que en enseñar. Se anima la gente a expresar sus propias ideas. Descubren las cosas por sí mismos, y exploran maneras de liberarse de las causas de la pobreza y de la mala salud". (10)

(10) WERNER, David, Brodford y Bower, Bill Lamed. "Aprendiendo a Promover la Salud". Palo Alto, California: Fundación Hesperian. Centro de Estudios Educativos, A.C. México, D.F. 2ª. Reimp. 1ª. Edición. 1,987. Pag. 18.

C. Programa de EPS Rural de Medicina:

Definición:

"Es el proceso final de la formación curricular integral del MEDICO GENERAL, en el cual, el estudiante aplica sus conocimientos, habilidades, destrezas y fortalece actitudes adecuadas, a través de la ejecución de programas, proyectos y actividades de extensión, docencia e investigación, tomando como propósitos elementos concretos de desempeño la **Salud Individual, Salud Familiar y Salud Comunitaria**, con la participación activa de profesores, instituciones y grupos comunitarios, para contribuir al desarrollo integral de las COMUNIDADES, principalmente aquellas menos favorecidas del país". (15)

Misión del Programa de EPS Rural:

"El Programa de Ejercicio Profesional Supervisado Rural, enriquece la formación del futuro médico en aspectos científicos, técnicos, éticos, sociales, humanísticos y culturales en el campo de la Salud Pública, lo cual le permite un excelente desempeño en su trabajo profesional, compartir sus conocimientos, realizando investigaciones para una mejor comprensión del proceso de salud-enfermedad en las diferentes regiones del país, obteniendo como producto de las mismas mayor capacidad para aportar soluciones a problemas prioritarios de salud en contextos específicos. Las actividades desarrolladas por el Programa parten de la coordinación y la cooperación interinstitucional e interdisciplinaria logrando una eficiente y eficaz articulación al Sistema Nacional de Salud. El Programa de EPSRM es la expresión para el logro de los objetivos de extensión para el logro de los objetivos de extensión planteados por la Universidad de San Carlos de Guatemala a través de la Facultad de Ciencias Médicas". (15)

Visión del Programa de EPS Rural:

"El programa de EPS Rural de Medicina ha adquirido la experiencia necesaria para contar con el liderazgo en actividades de extensión, docencia e investigación en los Niveles de Desempeño de Salud Individual, Familiar y Comunitaria en el pregrado de la Universidad de San Carlos de Guatemala, así como a nivel nacional y Centroamericano". (15)

"Por ello, el EPSRM, es un Programa con elevado nivel de organización y constante actualización científica que le permite ser objetivo en el análisis de la situación de salud en el contexto nacional, lo cual factibiliza su capacidad propositiva para desarrollar investigación operativa, formación de personal en el campo de la salud pública y apoyar técnicamente en el desarrollo de modelos de atención a nivel comunitario, que fortalezcan las acciones del sector salud". (15)

(15) USAC (Universidad de San Carlos de Guatemala). "Programa del Ejercicio Profesional Supervisado Rural" Facultad de Ciencias Médicas, Fase III. Ciclo Lectivo 1,999. Pags.: 11-13.

"El SIDA, desde 1,984 a 1,995 se reportaron 602 casos y 917 portadores asintomáticos, de los cuales 390 son mujeres y 1,129 hombres. La mortalidad por SIDA es de 55 muertes de sexo femenino y 180 muertes de sexo masculino". (12)

"En 1,995 se confirmaron 281 casos de Rabia Animal (principalmente canina), y 10 casos de Rabia Humana". (12)

"Con respecto a la situación nutricional se reporta, que el 14% de recién nacidos tienen bajo peso al nacer (menor de 2,500 gramos) en 1,990. La prevalencia de desnutrición es del 33.6% de los niños entre 6 y 36 meses, y daño crónico, el 37.4% de escolares expresado en talla reducida, incluyendo deficiencias de hierro, vitamina "A" y yodo". (12)

"Los niveles de pobreza y extrema pobreza son de 80% y 60% respectivamente (INE/PNUD). La población en extrema pobreza en Guatemala (sin acceso a la canasta básica de alimentos) es clasificada por grupos de riesgo: migrantes, refugiados, retornados, desplazados, población en cinturones de miseria, niños de la calle, viudas y huérfanos. Esto afecta particularmente a las mujeres, los niños, la familia maya y la familia del campesino asalariado. La pobreza está extendida en todo el país, sin embargo, es posible identificar municipios que albergan a la población mas necesitada: 76 de ellos considerados como de primera prioridad y 63 como segunda prioridad (ubicados en Huehuetenango, Quiché, San Marcos, Totonicapán, Sololá, Alta Verapaz, Baja Verapaz, Chimaltenango, Escuintla y áreas urbano-marginales de la capital)". (12)

"El 40% aproximadamente de la población carece de acceso a los servicios de salud y la calidad de los mismos es muy deficitaria. El promedio anual de consultas médicas por habitantes es de 0.5, lo que indica un nivel bajo de utilización y cobertura de los servicios existentes. Existe 1 médico por 4,000 habitantes y una enfermera por 7,143 habitantes, pero la mayoría están concentrados en las áreas urbanas del país. Para 1,995, el gasto total en salud representa el 3.3% del PIB. El presupuesto del Ministerio de Salud en 1,993 fue de 8.3% del gasto público y el 1.2% del PIB, lo cual es inferior a la mayoría de los países de América Central". (12)

B. Antecedentes del Programa E.P.S. Rural:

"El Pénsum de Estudios que funcionó a finales de la década del cincuenta (1,957-1,959), se introdujeron diferentes cursos biológicos, clínicos, antropológicos, ecológicos, etcétera, presentando limitaciones de integración entre la teoría y la práctica, indispensable para un análisis crítico de los problemas y necesidades de salud y el abordaje correspondiente". (12)

(12) USAC (Universidad de San Carlos de Guatemala). "Programa del Ejercicio Profesional Supervisado Rural" Facultad de Ciencias Médicas, Fase III. Ciclo Lectivo 1,999. Pags.: 5,6.

Propósitos del Programa E.P.S. Rural:

“En el marco de la Ley Orgánica y el Proceso de Reforma Universitaria, así como en los Acuerdos de Paz y los compromisos adquiridos por las máximas autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ambas instituciones se comprometen para que el Programa de EPS Rural y los Equipos Locales de Salud, orienten sus esfuerzos para:

1. Optimizar la formación de los futuros profesionales de la medicina a través de la integración docente asistencial, que en cooperación, desarrollen ambas instituciones.
2. Contribuir con propuestas factibles y viables, orientadas hacia un mejor estado de salud de la población guatemalteca.
3. Cooperar al desarrollo de acciones con las instituciones gubernamentales, no gubernamentales y comunitarias para incrementar la eficiencia en la prestación de servicios.
4. Apoyar el desarrollo de estrategias de trabajo que permitan el incremento de la equidad en el acceso a los servicios de salud”. (17)

Finalidad del Programa E.P.S. Rural:

“Lograr la participación activa y permanente de la Universidad de San Carlos de Guatemala, a través del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado Rural de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC, conjuntamente con las comunidades rurales, para la evaluación y manejo multisectorial, interinstitucional e interdisciplinario de la situación de salud de las comunidades, para contribuir en el desarrollo integral de las mismas”. (17)

Objetivos Generales del Programa E.P.S. Rural:

1. “Contribuir a la formación del futuro médico para que sea capaz de enfrentarse a los problemas y necesidades de salud de las comunidades del país.
2. Participar en la evaluación del nivel de vida de las comunidades rurales del país.
3. Promover una actitud científica en la investigación de los factores que influyen en los problemas y/o necesidades de salud, que permita la aplicación de medidas preventivas y correctivas adecuadas a la población.
4. Contribuir a mejorar las coberturas de los servicios de salud estatal.
5. Participar en el desarrollo del nivel de vida de la población asignada.
6. Propiciar en la población la toma de conciencia de los factores que influyen en el proceso Salud-Enfermedad y de su participación activa en la búsqueda de solución de los problemas y necesidades de salud.
7. Favorecer la participación social en los procesos de respuesta organizada para la producción social de la salud”. (17)

(17) USAC (Universidad de San Carlos de Guatemala). “Programa del Ejercicio Profesional Supervisado Rural” Facultad de Ciencias Médicas, Fase III. Ciclo Lectivo 1,999. Pags.: 16,17.

"Como resultado de este proceso, Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas, el 24/08/73, según Punto 4 del Acta 1032, aprueba el **Ejercicio Profesional Supervisado Rural** con duración de seis meses, el cual fue orientado hacia la formación del futuro profesional de la salud en aspectos científicos, técnicos, éticos y culturales, que le permitieran un excelente desempeño en su trabajo comunitario, compartiendo sus conocimientos, realizando investigaciones para una mejor comprensión del proceso Salud-Enfermedad en las diferentes comunidades rurales del país y como producto de las mismas, una mayor capacidad en la aportación de soluciones acordes a entornos específicos. Por lo expuesto, el Programa de EPSRM se constituyó en la mejor expresión para el logro de los objetivos de extensión planteados por la Universidad". (14)

"En 1,978, se generó la idea de REGIONALIZACION del programa, la cual se retomó en 1,989, se organiza en cuatro regiones con fines académicos: Normetropolitana, Nororiental, Centro-Suroriental y Suroccidental, nombrando un coordinador por cada una de ellas. En este mismo año se hace la separación de los Programas de EPS Rural y Hospitalario evaluándose cada uno sobre 100 puntos". (14)

"En febrero de 1,990, es reestructurado el Programa en tres áreas programáticas: Individual, Familiar y Comunitario, en las cuales se desarrollaron actividades de **Servicio, Docencia e Investigación**". (14)

"En julio de 1,997, en Coordinación con la Comisión Bipartita se realiza el "Primer taller para el fortalecimiento del proceso de integración docente asistencial a través del Programa de EPS Rural y los Equipos Básicos de Salud en el marco del Sistema Integral de Atención en Salud del MSPAS". (14)

"En 1,998, se hace un esfuerzo porque el Programa retome su fin primordial de ofrecer su brazo social de servicios de salud en coparticipación con el Ministerio de Salud Pública y dejar de ser un paliativo de las lagunas curriculares de nuestra Facultad a través de Unidades Didácticas, y dirigir los escasos recursos y esfuerzos en el manejo de los problemas prioritarios en el campo de la **Atención Primaria en Salud**, ofreciendo fundamentalmente los **Servicios Básicos de Salud**, a elementos concretos de nuestra sociedad, en busca de la **Salud Individual, la Salud Familiar y la Salud Comunitaria**". (14)

(14) USAC (Universidad de San Carlos de Guatemala). "**Programa del Ejercicio Profesional Supervisado Rural**" Facultad de Ciencias Médicas, Fase III. Ciclo Lectivo 1,999. Pags.: 9-10.

4.- Atención Primaria en Salud:

*"Para ser buen maestro de promotores no necesita saber mucho acerca de la medicina, de cómo hacer letrinas o de cómo pesar a los bebés. Puede aprender estas cosas junto con sus alumnos. Lo que sí necesita conocer es a la gente, qué siente, cómo se relaciona con la otra y cómo aprende."
(David Werner) (19)*

"La Atención Primaria en Salud es un medio práctico para poner al alcance de todos los individuos y familias de las comunidades la asistencia de salud indispensable, en forma que resulte aceptable y proporcionada a sus recursos, y con su plena participación. Pero la atención primaria de salud es mucho más que una simple extensión de los servicios básicos de salud; abarca factores sociales y de desarrollo y si se aplica de manera apropiada influirá en el funcionamiento del resto del sistema de salud". (20)

"La atención primaria en salud se orienta hacia los principales problemas sanitarios de la comunidad y presta los correspondientes servicios preventivos, curativos, de rehabilitación y de fomento de la salud. Como esos servicios reflejan las condiciones económicas y los valores sociales del país y de sus comunidades y son una emanación de esas condiciones y esos valores, variarán lógicamente según los diversos países y comunidades, pero han de comprender como mínimo:

- La promoción de una nutrición adecuada y de un abastecimiento suficiente de agua potable;
- El saneamiento básico;
- La salud de la madre y el niño, incluida la planificación familiar;
- La inmunización contra las principales enfermedades infectocontagiosas
- La prevención y la lucha contra las enfermedades endémicas locales;
- La Educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y lucha correspondientes;
- El tratamiento apropiado para las enfermedades y los traumatismos comunes". (20)

(19) WERNER, David, Brodford y Bower, Bill Lamed. "Aprendiendo a Promover la Salud". Palo Alto, California: Fundación Hesperian. Centro de Estudios Educativos, A.C. México, D.F. 2ª. Reimpresión. 1ª. Edición. 1,987. Pag. 30.

(20) USAC (Universidad de San Carlos de Guatemala). "Atención Primaria de Salud". Facultad de Ciencias Médicas - Fase II, Programa de Medicina Familiar. 1,989. Pags.: 43,44.

Justificación del Programa E.P.S. Rural:

"El Programa de EPSRM, surge como una respuesta de la USAC al mandato constitucional de contribuir en el esfuerzo de aportar soluciones a los problemas de salud que afectan a la sociedad guatemalteca". (16)

"El 16 de Julio de 1,996 se suscribe el Contrato Administrativo celebrado entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala para fortalecer y desarrollar la integración docente-asistencial a través del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado Rural, y es respaldado por la Presidencia de la República en el Acuerdo Gubernativo 167-97". (16)

"Dicho contrato responde a la necesidad de fortalecer la coordinación interinstitucional con el propósito de optimizar la formación de los futuros profesionales de la medicina y hacer eficiente y eficaz las acciones de salud que, en cooperación, desarrollen ambas instituciones". (16)

"En el marco de los Acuerdos de Paz suscritos entre el Gobierno y la URNG en diciembre de 1,996, en el tema de Educación Superior e investigación, contenido los aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria, se establece que: La educación superior del Estado, cuya dirección, organización y desarrollo le corresponde a la Universidad de San Carlos de Guatemala, es un factor clave para alcanzar el crecimiento económico, la equidad social, la difusión de la cultura y el incremento del acervo tecnológico de la nación. El Gobierno de la República se compromete a entregar puntualmente a la USAC la asignación privativa que por mandato constitucional le corresponde. Respetuosos de la Autonomía de la USAC, las partes exhortan a las autoridades de la máxima casa de estudios para que favorezcan todas las iniciativas que incrementen su aporte al desarrollo del país y consoliden la paz. El Gobierno se compromete a corresponder y atender esos aportes y esas iniciativas. Particularmente se valora el desarrollo de centros regionales y de sus programas de Ejercicio Profesional Supervisado, con énfasis en las áreas de mayor pobreza. De igual forma, se exhorta a los sectores empresariales a que dediquen crecientes esfuerzos a la investigación tecnológica aplicada y a la formación de recursos humanos, estrechando sus vínculos con la USAC". (16)

(16) USAC (Universidad de San Carlos de Guatemala). "Programa del Ejercicio Profesional Supervisado Rural" Facultad de Ciencias Médicas, Fase III. Ciclo Lectivo 1,999. Pags.: 14,15.

5.- Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS):

*"La PAZ,
NO es una firma en un papel,
Sino la lucha de todos
con compromiso y responsabilidad,
para la construcción
de un pueblo con Justicia y Libertad..."*
(Anónimo)

a) *Lineamientos para el Nivel Primario de Atención:*

a.1) *Aspectos Generales:*

"En Guatemala, los problemas básicos de morbilidad y mortalidad están relacionados con la atención del embarazo y el parto, los embarazos precoces, frecuentes y múltiples, el cuidado del recién nacido, la prevención y control de la desnutrición y la carencia de micronutrientes, la diarrea, las infecciones respiratorias y las enfermedades inmunoprevenibles en los niños, algunas enfermedades transmitidas por vectores y la tuberculosis". (22)

"El perfil epidemiológico del país, por lo tanto, se continúa caracterizando por alta mortalidad infantil y elevada prevalencia de enfermedades infecciosas. De cada 1,000 niños que nacen, 57 mueren antes de cumplir un año de edad y de ellos 29 antes de 28 días. La mortalidad del país sigue centrada en patologías derivadas de las precarias condiciones de vida de la población. Dos de cada 5 niños en edad escolar están desnutridos, siendo esta situación más severa en la región noroccidental del país". (22)

"El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), como rector del sector salud y en cumplimiento de su mandato constitucional de conducción, regulación y vigilante de la salud, plantea la política de salud 1,996 - 2,000 en la cual se incluye, entre otras, el "aumento de cobertura y mejoramiento de la calidad de la atención de los servicios básicos de salud con énfasis en la prevención y control de problemas prioritarios". El programa de gobierno 1,996 - 2,000 plantea la necesidad de un nuevo modelo de atención que privilegie la atención primaria en salud y favorezca el acceso de la población a los servicios de salud extendiendo la cobertura y promoviendo la responsabilidad familiar y de las comunidades en la provisión de servicios. Asimismo, en el acuerdo de paz sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria, de mayo de 1,996, se plantea el compromiso de impulsar la reforma del sector salud que, dentro de los lineamientos, prioriza la atención a los problemas básicos, especialmente del grupo materno-infantil". (22)

(22) MSPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social). "Sistema Integral de Atención en Salud -SIAS-". Lineamientos para el Nivel Primario de Atención. Guatemala, C.A. Enero 1,997. Pag. 1.

Objetivos Intermedios del Programa E.P.S. Rural:

"Que el estudiante durante el EPSRM:

1. Determine la situación de salud de las comunidades para proponer medidas de acción factibles de aplicar y que conduzcan a elevar el nivel de salud de la población.
2. Diseñe proyectos rápidos de investigación sobre problemas de salud de importancia epidemiológica que permitan relacionar la causalidad y manejo de los mismos.
3. Formule planes de acción sobre los problemas y/o necesidades de salud prioritarios que permita optimizar los recursos existentes con la comunidad.
4. Maneje los problemas y/o necesidades de salud, haciendo énfasis en los prioritarios de la población.
5. Ejecute medidas preventivas para proteger al individuo, la familia y comunidad, principalmente de los problemas prioritarios.
6. Evalúe los programas, proyectos o planes de salud ejecutados según resultados esperados.
7. Evaluar el Modelo de Salud Estatal y proponer alternativas para su desarrollo". (18)

Componentes que desarrolla el Programa E.P.S. Rural:

"El programa de EPSRM, desarrolla los componentes de **Docencia, Investigación y Servicio**, en tres Niveles de Desempeño: **Salud Individual, Salud Familiar y Salud Comunitaria**, tomando como referencia las estrategias y normas definidas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y aquellas que la Facultad de Ciencias Médicas considere de importancia para fortalecer la formación de los estudiantes y hacer más eficiente y eficaz su desempeño en el primer nivel de atención". (18)

(18) USAC (Universidad de San Carlos de Guatemala). "Programa del Ejercicio Profesional Supervisado Rural" Facultad de Ciencias Médicas, Fase III. Ciclo Lectivo 1.999. Pags.: 18-20.

a.4) Objetivo Específico:

"Establecer un sistema de servicios básicos de salud para el 100% de la población de comunidades seleccionadas dispersas y alejadas que carecen de atención, mediante la participación multisectorial y de las propias comunidades, a fin de contribuir a la disminución de la mortalidad materno-infantil en un 50% tomando como base la tasa registrada en 1,995, antes del año 2,000". (24)

b) Componentes de Atención:

b.1) A las Personas:

"El componente de atención a las personas lo conforman un conjunto de servicios de salud que, para su adecuada prestación, se dividen en servicios básicos y en servicios ampliados de salud". (24)

b.1.1) Servicios Básicos de Salud:

"Lo constituyen servicios dirigidos a poblaciones no cubiertas por servicios de salud; se caracterizan por su transitoriedad, ya que serán reformulados de acuerdo con los cambios producidos en el perfil epidemiológico; son prestados por personal comunitario e institucional. Lo conforman tres grupos de actividades:

- **Atención de la Mujer** mediante el control prenatal, aplicación de toxoide tetánico, entrega de micronutrientes, atención del parto, Puerperio y orientación para la detección precoz de cáncer y planificación familiar.
- **Atención infantil y preescolar** con la aplicación de vacunas contra el sarampión, poliomielitis, tos ferina, tétanos, difteria y tuberculosis. Control de infecciones respiratorias agudas, control de diarrea/cólera, evaluación y atención nutricional de niños menores de 2 años.
- **Atención de la demanda por emergencias y morbilidad** con énfasis en diarrea/cólera, IRA, dengue/malaria, tuberculosis, rabia, enfermedades de transmisión sexual como SIDA y otras, según perfil epidemiológico local.
- **Atención al medio** con énfasis en regulación y control de vectores, control de zoonosis, disposición sanitaria de excretas, disposición sanitaria de basura y control de calidad de agua". (24)

Nota: "Todas las actividades mencionadas anteriormente son apoyadas por acciones educativas y de promoción de la salud; durante su ejecución se realizan referencias y contrarreferencias". (24)

(24) MSPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social). "Sistema Integral de Atención en Salud -SIAS-". Lineamientos para el Nivel Primario de Atención. Guatemala, C.A. Enero 1,997. Pags.: 3,4.

"Su forma viene determinada por los objetivos sociales, tales como el mejoramiento de la calidad de la vida y la obtención de beneficios sanitarios óptimos para el mayor número posible de individuos. ... Cuanto mejor sea el estado de salud de la población, más probable será que esa población contribuya al desarrollo social y económico, desarrollo que, a su vez, facilita los nuevos recursos y la energía social que favorecen el desarrollo de la salud". (21)

"Para que la atención primaria de salud sea, lo más rápidamente posible establecida, accesible a todos los miembros de la comunidad, es indispensable que la comunidad y los individuos contribuyan con su máximo esfuerzo a su propio desarrollo sanitario. Para que esto sea así, la comunidad ha de participar plenamente en la planificación, organización y administración de la atención primaria en salud. Esa participación se consigue principalmente mediante una adecuada labor de educación que permita a las comunidades enfrentarse, en la forma más conveniente, con sus verdaderos problemas de salud". (21)

"Todo da a entender que, para alcanzar su máxima eficacia, la atención primaria en salud habrá de emplear medios que la comunidad acepte y comprenda y que el personal sanitario pueda aplicar dentro de las posibilidades económicas de la comunidad". (21)

"El sector sanitario puede promover inversiones en abastecimiento de agua y saneamiento básico ambiental, pero por lo general como parte principal de la atención primaria en salud, es importante la educación sanitaria a la comunidad sobre el uso y la conservación adecuados de las instalaciones de agua y saneamiento básico". (21)

(21) USAC (Universidad de San Carlos de Guatemala). "Atención Primaria de Salud". Facultad de Ciencias Médicas - Fase II, Programa de Medicina Familiar. 1,989. Pag. 45.

6.- Sistematización de la Experiencia:

"Sólo se puede lograr construir cuando el maestro parte del que aprende, de sus experiencias, de sus expectativas, de sus sueños..." (Geraldine G. B.) (26)

a) **Conceptualización:**

"Fogel, define la sistematización como: "La reflexión sistemática de las experiencias de desarrollo de base". Y Cadena, la define como "Una especie particular de creación participativa de conocimientos teórico-prácticos, desde y para la acción de transformación entendida como la construcción de la capacidad protagónica del pueblo". Alfonso Ibañez, explica la sistematización como: "Un proceso de reflexión que pretende ordenar u organizar lo que ha sido la marcha, los procesos y los resultados de un proyecto, buscando en tal dinámica las dimensiones que pueden explicar el curso que asumió el trabajo realizado". Además, Jara la define así: "Como la experiencia involucra a varios actores, la sistematización intenta dilucidar el sentido o el significado que el proceso ha tenido para los actores participantes en ella". (27)

"Una sistematización describe, ordena y reflexiona analíticamente el desarrollo de una experiencia práctica, con respecto a los siguientes aspectos:

- *Teórico metodológico.*
- *Contextuales, tanto institucionales como histórico sociales.*
- *Las interacciones de los varios actores que participan.*
- *Los procesos que se desarrollan.*
- *Los resultados de la experiencia.*
- *Desarrollo de generalizaciones que se puedan extraer a partir de la práctica".*
(27)

(26) GRAJEDA BRADNA, Geraldine. "Rompiendo el Paradigma Educativo". Guatemala, C.A. 1,996. Pag. 10.

(27) CUNORI (Centro Universitario de Oriente). "Técnicas para la Investigación Participativa y Sistematización". Unidades 1 y 3 respectivamente. Técnico Universitario Gerencial del Desarrollo Comunitario. III MODULO. Centro de Educación Popular CEDEP-EL TULE. Sin Fecha. Pags.: 20,22.

"En respuesta a la grave situación de salud del país, a la política de salud y a los acuerdos de paz, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social propone reorientar y ampliar los Servicios de Salud actuales y prestar atención básica en salud, a la población que ahora no tiene acceso a servicios". (23)

a.2) Objetivo General del SIAS:

"Fortalecer e integrar las acciones que corresponden a los niveles primario, secundario y terciario del Sistema Nacional de Salud". (23)

a.3) Nivel Primario de Atención:

"Conjunto de componentes que se interrelacionan entre si para extender la cobertura de servicios básicos de salud en el nivel primario. Se basa en la presentación de servicios de salud definidos, simplificados y permanentes prestados por personal voluntario, apoyado y supervisado por el facilitador comunitario e institucional". (23)

"De acuerdo con las políticas de salud 1,996-2,000, la atención en este nivel se caracteriza por:

- Promover el acercamiento de los servicios de salud a las comunidades dispersas y aisladas.
- Establecer un conjunto básico de servicios de salud.
- Utilizar eficientemente la capacidad instalada del sector salud.
- Promover la participación de la comunidad en la planificación, organización, prestación de servicios y fiscalización de gestión y calidad de la atención.
- Orientar las actividades a la resolución de la problemática de salud de la población a un bajo costo.
- Promover el respeto a las costumbres, patrones culturales y étnicos de la población.
- Garantizar la sostenibilidad administrativa y financiera.
- Operacionalizar las prioridades y compromisos de las políticas de salud y los acuerdos de paz". (23)

(23) MSPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social). "Sistema Integral de Atención en Salud -SIAS-". Lineamientos para el Nivel Primario de Atención. Guatemala, C.A. Enero 1,997. Pag. 2.

d) **Metodología para Sistematizar Experiencias:**

"Para el desarrollo del proceso metodológico de la Sistematización es importante definir:

- Qué se va a Sistematizar (objeto).
- Qué aspectos de las experiencias se sistematizarán (ejes de la Sistematización).
- El cómo se sistematizará (objetivos operacionales)". (30)

La metodología propuesta para recolección y análisis de datos es una combinación de los planteamientos de Oscar Jara, Ramón Fogel, María de la Luz Morgan, Teresa Quiroz y de SERJUS (Servicios Jurídicos y Sociales). El estudio se plantea en 5 tiempos metodológicos de la siguiente manera:

- 1.- Contextualización de la experiencia (el punto de partida y las preguntas iniciales).
 - 1.1) Haber participado en la experiencia.
 - 1.2) Tener registros de la experiencia.
 - 1.3) ¿Para qué queremos sistematizar? (definir el objeto).
 - 1.4) ¿Qué experiencia(s) queremos sistematizar? (delimitar el objeto a sistematizar)
 - 1.5) ¿Qué aspectos centrales de esas experiencias nos interesa sistematizar (precisar un eje de sistematización).
- 2.- Reconstrucción de la experiencia (recuperación del proceso vivido).
 - 2.1) Reconstruir la historia.
 - 2.2) Ordenar y clasificar la información.
- 3.- Análisis de la información (la reflexión de fondo: por qué pasó lo que pasó).
 - 2.3) Analizar, sintetizar e interpretar críticamente el proceso.
- 4.- Conclusiones (los puntos de llegada)
 - 2.4) Formular conclusiones.
- 5.- Diseminación de resultados
 - 2.5) Comunicar los aprendizajes. (31), (32)

(30) SERJUS (Servicios Jurídicos y Sociales). "Teoría y Método de Sistematización". Memoria: III Taller Ciclo de Formación Metodológica en Educación Popular. Guatemala, del 24 al 26 de Junio de 1,996. Pags.: 42,43.

(31) MORGAN, María de la Luz y Teresa Quiroz. "Acercas de la Sistematización". En: CELATS, La Sistematización de la Práctica. Editorial Humanitas. Argentina, 1,988. Pags.: 14-16.

(32) MADARIAGA, Hugo, Guillermo Molina y Conrado Zumelzu. "Sistematización de Experiencias de Trabajo Social en Salud Comunitaria: El Caso de Honduras". 1,987. Pags.: 43-52.

b.1.2) Servicios Ampliados de Salud:

"Lo constituyen servicios dirigidos a poblaciones ya cubiertas por los servicios de salud, los cuales son prestados por personal institucional. En ese sentido, adicionalmente a los servicios básicos, se prestan los siguientes:

- **Atención a la mujer en edad fértil**, mediante la detección precoz de cáncer y planificación familiar.
- **Atención infantil y preescolar**, mediante la evaluación y atención nutricional de menores de 5 años.
- **Atención de emergencias y morbilidad.**
- **Atención al medio".** (25)

b.1.3) Referencia y Contrarreferencia de Pacientes:

"Consiste en la aplicación de mecanismos sencillos y eficaces para garantizar la referencia y contrarreferencia de las personas al nivel de atención con la capacidad de resolución al problema definido". (25)

"El personal comunitario e institucional puede referir personas enfermas al médico ambulatorio, puestos y/o centros de salud y hospitales, utilizando formularios de acuerdo con el tipo de referencia". (25)

c) Componentes de Recursos Humanos:

"Describe la conformación del **equipo básico de salud -EBS-** responsable de la implementación de los servicios básicos de salud, características del mismo, su perfil ocupacional, así como la estrategia de capacitación". (25)

c.1) Equipo Básico de Salud (EBS):

"El Equipo Básico de Salud está integrado por personal institucional y personal comunitario, de la siguiente manera:

- **Recurso Humano Comunitario:**
 - Guardián de la Salud (GS)
 - Colaborador Voluntario de Malaria (CVM)
 - Comadrona Tradicional Capacitada (CTC)
 - Facilitador Comunitario (FC)
- **Recurso Humano Institucional:**
 - Facilitador Institucional (FI)
 - Auxiliar de Enfermería (AE)
 - Técnico en Salud Rural (TSR)
 - Médico Ambulatorio (MA)
 - Coordinador Municipal (CM)
 - Coordinador Departamental (CD)" (25)

(25) MSPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social). "Sistema Integral de Atención en Salud -SIAS-". Lineamientos para el Nivel Primario de Atención. Guatemala, C.A. Enero 1,997. Pags.: 5-7.

7.- Investigación Participativa:

"La investigación participativa consiste en una proyección debidamente organizada del trabajo a realizar, con sus diferentes etapas, momentos y recursos, pero conservando el margen de flexibilidad que le permitirá incorporar las variantes que imponga la dinámica del proceso". (34)

"A través de diversos mecanismos participativos, se buscará la respuesta a las siguientes interrogantes claves:

- **¿QUE vamos a investigar?** Se responde al "QUÉ" con la formulación del problema principal o de la situación.
- **¿POR QUE vamos a investigar?** Una vez establecidos el o los problemas, necesidades o intereses sobre los que girará la investigación, se debe, también encontrar cuáles son las razones que motivan la investigación.
- **¿PARA QUE vamos a investigar?** Se debe tener claridad respecto al objeto u objetivos concretos que se persiguen con la investigación. Podemos observar que el encontrar alternativas de solución, será entonces, el para qué, el objetivo básico de la investigación.
- **¿EN DONDE vamos a investigar?** Ello implica definir el área geográfica que abarcará la investigación y las posibles fuentes endógenas y exógenas de donde se extraerán datos e informaciones del o los problemas que se investigarán.
- **¿CUANDO vamos a investigar?** Se hace necesario delimitar el tiempo que necesitamos para realizar la investigación, así como el o los momentos más adecuados para llevarla a cabo.
- **¿CON QUE vamos a investigar?** Es importante conocer cuales son los recursos de que se disponen para realizar el proceso de investigación. Un adecuado planteamiento deberá estimar los recursos: humanos, materiales y financieros.
- **¿COMO vamos a investigar?** Esta pregunta encontrará respuesta en la metodología que se debe aplicar". (34)

(34) JUAREZ TOLEDO, Luis Adolfo. "Necesidades Básicas: Fundamentos y Metodología de la Investigación Participativa". Fondo de las Naciones Unidas para la infancia -UNICEF-. Guatemala, C.A., Diciembre 1,982. Pags.. 16,17.

b) **Características de la Sistematización:**

"Oscar Jara, menciona algunas características de la Sistematización:

- 1.- Reconstrucción ordenada de la experiencia,
- 2.- Proceso productor de conocimientos, una articulación entre la teoría y la práctica. Mejora la práctica y la intervención, desde lo que ella misma nos enseña. Enriquece, confronta y modifica el conocimiento.
- 3.- Conceptualiza la práctica para darle coherencia a todos sus elementos, una puesta en sistema del hacer que, en la búsqueda de coherencia entre lo que se pretende y lo que se hace.
- 4.- Proceso participativo, hablando de la construcción de la capacidad protagónica del pueblo.
- 5.- Busca penetrar en el interior de la dinámica de las experiencias, llegando a entender los procesos desde su propia lógica, extrayendo enseñanzas que puedan aportar al enriquecimiento tanto de la práctica como de la teoría". (28)

"Haciendo una síntesis de estas características, **Sistematización** es definida como: "aquella interpretación crítica de una o varias experiencias, que a partir de su ordenamiento y reconstrucción descubre o explica la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, como se han relacionado entre sí, y por qué lo han hecho de ese modo". (28)

"La sistematización debe ser vista como un proceso permanente para la generación de conocimientos para el trabajo de educación popular". (28)

c) **Funciones de la Sistematización:**

"Las principales funciones de la Sistematización son:

- Ser base para un mejor conocimiento compartido de la metodología.
- Contribuir al establecimiento de consensos básicos entre los miembros de un equipo para favorecer su cohesión y unidad de acción.
- Instrumentar los procesos de autoevaluación y de autodiagnóstico.
- Ser instrumento para el intercambio crítico y analítico de experiencias promocionales.
- Favorecer una mayor capacidad para crear y manejar herramientas metodológicas para la comprensión y reconstrucción articulada de la realidad social.
- Ser base para la creación de teoría sobre la práctica realizada y de reportes a agentes externos al trabajo". (29)

(28) JARA H., Oscar. "Para Sistematizar Experiencias". ¿Cómo Sistematizar? (Una propuesta en cinco tiempos). CEP. Costa Rica, Julio 1,994. Pags.: 17,18.

(29) CARDENA B., Félix. "Como Sistematizar". En: La Sistematización como creación de saber de Liberación. CEAAL, México, D.F., 1,987. 78 páginas. Pags.: 41,42.

CUARTO PASO: *Organización y Planificación*

"Teniendo el grupo algunas líneas generales sobre las alternativas de solución, es necesario establecer, de manera participativa, aquellos aspectos organizativos que posibiliten concretar, organizar y planificar las fórmulas de solución que el mismo grupo priorizó. Ello significa que las ideas tendrán que transformarse en planes de acción que las concreten. De esa manera, al planificarse el accionar del colectivo en pro de metas comunes, aumentarán los niveles de compromiso de cada uno de los participantes y se posibilitará la consolidación orgánica del grupo. Pocos vínculos son tan fuertes como los que nacen del cumplimiento conjunto de una meta común". (36)

QUINTO PASO: *Evaluación y Retroalimentación*

"Es necesario establecer momentos de reflexión y evaluación a lo largo de todo el proceso que se emprenda. Ello permitirá al grupo, en su totalidad, medir los alcances del proceso, así como retomar los errores, corregirlos y aprender de ellos". (36)

"Además, un proceso de evaluación participativa permanente, constituye en sí mismo una modalidad de capacitación, puesto que el grupo enriquece su experiencia reflexionando sobre su propia práctica". (36)

Técnicas para la Investigación Participativa:

"En la Investigación Participativa, es importante tomar en cuenta el término "Triangulación de Métodos", que significa, la utilización como mínimo de tres técnicas de investigación, que nos ofrezcan diferentes dimensiones de lo investigado; éstas pueden ser:

1.- Revisión Documental:

La revisión documental nos permite conocer algunos aspectos ya descritos, analizados o registrados sobre el tema que se investiga. Entre las fuentes de información que se pueden consultar se encuentran:

- a) Registro de experiencias previas,
- b) Propuesta original del proyecto e informes de seguimiento,
- c) Documentos que brinden informes sobre los indicadores de la situación del país y la comunidad,
- d) Informes de diagnóstico basal y evaluaciones posteriores". (37)

(36) UNICEF. "Fundamentos de la Metodología Participativa y de la Investigación Participativa". Guatemala, C.A. Junio 1,988. Pags.: 29-31.

(37) CUNORI (Centro Universitario de Oriente). "Técnicas para la Investigación Participativa y Sistematización". Unidades 1 y 3 respectivamente. Técnico Universitario Gerencial del Desarrollo Comunitario. III MODULO. Centro de Educación Popular CEDEP-EL TULE. Sin Fecha. Pag. 2.

e) **¿Quién Sistematiza?**

"En todo proceso promocional intervienen por lo menos tres diversos actores: **La Organización o Grupo Popular, el Equipo Promotor y la Institución o Instituciones que coordinan y/o financian el programa**". (33)

"Cualquiera de estos tres actores tienen necesidades e intereses propios que requieren de la sistematización, en consecuencia cualquiera de estos actores puede realizar una sistematización, la cual va a dar resultados diferentes dependiendo del ángulo de mira del actor que la realice". (33)

"En particular debemos precisar que la Sistematización que hacen los equipos de educadores populares debe integrar, mediante la **investigación-acción-participativa** a los miembros de la organización o grupo con el cual trabajan". (33)

"Algo que hay que insistir adicionalmente, es que la **Sistematización** que propugnamos debe tener siempre un **actor colectivo**. Esto es, que ha de considerarse al equipo en su conjunto y superar el trabajo individual". (33)

"Esto no significa que todos hagan todo, sino que a partir de un equipo base, se amplíe el trabajo con el recurso de diversos momentos de socialización de resultados". (33)

"La insistencia principal de la Sistematización se centra en dos aspectos:

- a) Fortalecer y ampliar el instrumental metodológico para realizar esas tareas.
- b) Fomentar e instaurar estructuras sociales y condiciones contextuales que faciliten la creación de saber por sistematización. Esto, tanto a nivel de cada proyecto de Educación Popular, como a nivel de los países y finalmente de la región latinoamericana". (33)

(33) CARDENA B., Félix. "**Como Sistematizar**". En: La Sistematización como creación de saber de Liberación. CEAAL, México, D.F., 1,987. 78 páginas. Pags.: 38-40.

4.- Entrevistas Abiertas o No Estructuradas:

“Es llamada así, por la libertad con la cual actúan el entrevistador como entrevistado. Esta entrevista se guía por los propósitos y objetivos del estudio. Para la realización de estas entrevistas debe auxiliarse de guías de entrevistas previamente elaboradas de acuerdo al tema investigado. Al utilizar esta técnica se debe entrevistar a las personas que quiera sin tener un cuestionario estructurado, sino teniendo en mente las preguntas a realizar, los tópicos importantes a tratar”. (39)

5.- Conversación Informal:

“Es muy útil para trabajos donde interesa la información cualitativa. Es necesario elaborar una guía que oriente en relación a la temática a averiguar. La guía debe aprenderse de memoria y desarrollar una plática, ¿con quienes?, pues con cualquiera de las personas de la comunidad, especialmente aquellos que tienen contacto con los demás, por ejemplo: los que tienen tienda, en el mercado, en la plaza, otros”. (39)

6.- Entrevista Estructurada:

“Es una técnica de recolección de información, que utiliza la interacción verbal entre un entrevistador y una persona que responde a preguntas hechas por el primero y destinadas a obtener la información exigida por los objetivos específicos del estudio. Esta entrevista se realiza con un cuestionario estructurado con preguntas cerradas”. (39)

“Este tipo de entrevista funciona, cuando se necesita obtener la misma información de muchas personas. Al elaborar el instrumento, es importante tener cuidado de que todo lo que se pregunte, sea la información realmente necesaria, para no preguntar más de la cuenta”. (39)

(39) CUNORI (Centro Universitario de Oriente). “Técnicas para la Investigación Participativa y Sistematización”. Unidades 1 y 3 respectivamente. Técnico Universitario Gerencial del Desarrollo Comunitario. III MODULO. Centro de Educación Popular CEDEP-EL TULE. Sin Fecha. Pags.: 6-8.

"En el proceso de Investigación Participativa, la metodología cubre cinco pasos fundamentales, entendiéndose que siempre se culminará con la realización de acciones concretas en pro del bienestar de la comunidad. Además, dentro de cada paso se contemplan momentos de retroalimentación, como elemento básico para la implementación del paso subsiguiente". (35)

El planteamiento metodológico se concibe así:

PRIMER PASO: *Diagnóstico*

"Constituye un primer acercamiento a la realidad del grupo. Ello implica dos aspectos:

- a) Por una parte, recoger y organizar la percepción que los participantes tienen sobre esa realidad específica y,
- b) Además, profundizar algunos elementos que resultan de mayor interés común". (35)

Este paso se inicia con la recopilación de la información técnica, estadística, comunal, etcétera, a la que se tenga acceso, y que sea de utilidad para ubicar correctamente el o los problemas a los que habrá que hacerles frente. Paralelo a la recopilación de datos e informaciones, ha de desarrollarse un proceso de selección y análisis que permita discernir y organizar el cúmulo de material recopilado. (35)

SEGUNDO PASO: *Priorización*

Esta segunda fase se inicia con una priorización de los problemas o necesidades básicas planteadas durante el paso anterior. Se tratará, pues, de definir participativamente criterios respecto al impacto de cada uno de los problemas, para seleccionar los más agudos relevantes o urgentes y centrar sobre ellos la acción. (35)

"Una vez que de manera participativa, se ha logrado la elaboración de un diagnóstico, se buscará la priorización de aquellos aspectos que son de mayor interés y, de acuerdo al criterio grupal, se ordenan según su importancia". (35)

TERCER PASO: *Búsqueda de Alternativas de Solución*

"Si ya se conoce la realidad, si ya se han determinado sus problemas y se han llegado a conclusiones respecto a las causas que los generan, entonces se estará en posibilidad de realizar una aproximación a las alternativas de solución que el propio grupo plantee". (35)

35) UNICEF. "Fundamentos de la Metodología Participativa y de la Investigación Participativa". Guatemala, C.A. Junio 1,988. Pags.: 24-28.

2.- Variable Unica:

" Impacto de la Implementación de un Programa de Educación en Salud".

2.1.- Definición Teórica:

El impacto de una implementación, puede ser definida como: el proceso que de manera precisa y sistemática produce cambios de forma positiva o negativa, en una estructura o condición ya establecida. Por otro lado, se puede definir como: el efecto ocasionado por una causa premeditada.

2.2.- Definición Conceptual de la Variable:

Se entendió para el efecto de esta sistematización de la experiencia, el impacto de una implementación, como: las actitudes asumidas, las reacciones manifestadas y los conocimientos adquiridos, por parte de la población o universo estudiado, en el proceso del programa de Educación en Salud.

2.3.- Naturaleza de la Variable:

Dado el tipo de investigación, la variable de la misma fue única.

2.4.- Tipo de Variable:

En la sistematización de la experiencia realizada, se observaron únicamente aspectos cualitativos de la variable en estudio.

2.5.- Definición Operacional de la Variable (o Indicadores):

2.5.1.- Contexto:

- a) Físico.
- b) Institucional.

2.5.2.- Insumo:

- a) Coordinador y Directora.
- b) Maestros.
- c) Estudiantes.
- d) Padres de Familia.
- e) Material y Equipo.

2.- Observación No Sistemática:

"Es aquella que se realiza de manera abierta, sin estructuración y sin el uso de instrumentos especiales para recoger datos. ...Este método se puede utilizar con el fin de encontrar orientaciones generales de la comunidad, del proyecto y de los participantes comunitarios e institucionales. En una observación se debe tratar de identificar como mínimo, las siguientes cosas:

- a) Quienes son los observadores,
- b) Donde se da lugar la situación observada,
- c) Cuales son los propósitos de las personas que se reúnen en el lugar y si estos propósitos fueron alcanzados o no y por qué,
- d) Que conductas se dan en los observandos,
- e) Cuantas veces se da la escena que se observa y cuanto tiempo dura". (38)

3.- Grupos Focales:

"Es una técnica de investigación cualitativa que permite obtener información a través de la interacción de grupo. También, permite observar actitudes, comportamientos, lenguajes y percepciones del grupo. Esta técnica se aplica desarrollando una conversación orientada por el moderador de acuerdo a una guía previamente estructurada. En el grupo, se debe contar con un moderador que oriente la plática, un secretario que apunta lo que se dice y un observador que registra las actitudes y acciones generales en la actividad". (38)

"Para su desarrollo se sugiere utilizar la siguiente guía de organización de grupos focales:

- a) Definir el número de grupos requeridos de acuerdo a lo investigado.
- b) Al decidir quienes conformarán el grupo focal, se recomienda, que el grupo sea homogéneo en relación al tema a investigar. La selección de los integrantes de cada grupo se realizará al azar dentro de la totalidad de personas.
- c) El máximo de tiempo recomendado para la actividad es de dos horas para evitar el cansancio de las personas participantes.
- d) Los grupos se planifican de 10 miembros como máximo y 6 como mínimo.
- e) El lugar donde se realizará la actividad y los asientos que las personas ocupen se determinará al iniciar el trabajo de campo. Se cuidará de que los ambientes proporcionen privacidad, buena acústica, comodidad, neutralidad sociopolítica y fácil acceso. La ubicación de las personas debe permitir una buena relación con el moderador y dar sensación de pertenencia al grupo". (38)

(38) CUNORI (Centro Universitario de Oriente). "Técnicas para la Investigación Participativa y Sistematización". Unidades 1 y 3 respectivamente. Técnico Universitario Gerencial del Desarrollo Comunitario. III MODULO. Centro de Educación Popular CEDEP-EL TULE. Sin Fecha. Pags.: 3,4.

3.- Sujetos de Investigación: (Población)

Los elementos que se citan a continuación, son los protagonistas o los que intervinieron en esta investigación, y son los siguientes:

- a) Un Coordinador del Centro Educativo y Cultural "Kaji' No'j Kaqchikel".
- b) Una Directora del Establecimiento Educativo.
- c) Todos los Maestros del Centro Educativo, siendo un total de nueve.
- d) Ciento dieciocho alumnos de 3°. a 6°. Primaria del Centro Educativo.
- e) Grupo Focal, conformado por todos los alumnos del último grado de primaria (6°. Grado) del Centro Educativo, un total de doce.
- f) Grupo Focal de padres de Familia de los alumnos del 6°. Grado Primaria, un representante por cada alumno, haciendo un total de doce.
- g) Cuatro E.P.S. de Medicina, dos E.P.S. de Odontología y dos supervisores del E.P.S. de las respectivas facultades de Ciencias Médicas y Odontología de la USAC.

NOTA: La muestra poblacional seleccionada, es de tipo No Probabilístico e Intencional, por las características propias de esta investigación.

4.- Instrumentos para recaudar la información:

Los siguientes instrumentos en mención fueron utilizados para recabar la información requerida para esta investigación realizada en el Centro Educativo y Cultural "Kaji' No'j Kaqchikel", en el Municipio de Sumpango-Sacatepéquez, y son:

- a) Guía de revisión del programa de Educación en Salud.
- b) Cuaderno de campo para el registro de la información.
- c) Guía de entrevista no estructurada para coordinador y directora.
- d) Guía de entrevista no estructurada para maestros.
- e) Guía para el Grupo Focal utilizada con los alumnos de 6°. Grado primaria.
- f) Guía para el Grupo Focal utilizada con padres de familia de los alumnos del 6°. Grado de primaria.
- g) Cuestionario para la Evaluación Objetiva del Aprendizaje de los alumnos de 3°. a 6°. Grados de primaria, maestros y directora del Centro Educativo.
- h) Guía de entrevista no estructurada para estudiantes de E.P.S. de Medicina y Odontología, que desarrollaron su práctica en el puesto de salud de Sumpango-Sacatepéquez.
- i) Guía de entrevista no estructurada para los docentes supervisores de E.P.S. de Medicina y Odontología, que tienen como jurisdicción de trabajo el área de Sumpango-Sacatepéquez.

CAPITULO IV

MARCO METODOLOGICO

1.- Objetivos de la Investigación:

- a) Evaluar el Programa de Educación en Salud que se inició el año 1,997 en el Centro Educativo y Cultural "Kaji' No'j Kaqchikel" en el Municipio de Sumpango-Sacatepéquez.
- b) Reconocer los aspectos apropiados e inapropiados del Programa de Educación en Salud, en lo que respecta a: Objetivos, Contenidos, Métodos y Técnicas de enseñanza y Evaluación.
- c) Identificar el impacto de aprendizaje que provocó el Programa de Educación en Salud en los alumnos y maestros del Centro Educativo y Cultural "Kaji' No'j Kaqchikel".
- d) Identificar las necesidades educativas en salud, que puedan ser desarrolladas por el E.P.S. de Medicina y el E.P.S. de Odontología, para incidir en la disminución de la morbilidad y mortalidad más frecuente de la población de Sumpango-Sacatepéquez.
- e) Establecer las exigencias educativas de la formación docente, para utilizar las técnicas y métodos adecuados en el proceso enseñanza-aprendizaje.

- i) Se realizó entrevista no estructurada con los estudiantes de E.P.S. de Medicina y Odontología, que desarrollaron su práctica en Sumpango durante los años de 1,997 a 1,999, para conocer su opinión en relación a la congruencia del programa de Educación en Salud implementado en el Centro Educativo "Kaji' No'j Kaqchikel" y las actividades que el E.P.S. desempeña en la comunidad.
- j) Se efectuó entrevista no estructurada con los docentes supervisores de E.P.S. de Medicina y Odontología, para obtener información a cerca de lo que la USAC persigue con la práctica del E.P.S. en la comunidad de Sumpango-Sacatepéquez y relacionarlo con el programa de Educación en Salud que se implementó en el Centro Educativo "Kaji' No'j Kaqchikel".

Este proceso se desarrolló en el período comprendido entre Enero de 1,997 a Octubre de 1,999, con el fin de obtener la información necesaria para la implementación del Programa de Educación en Salud en el año 2,000 y evaluar sus resultados.

6.- Tipo de Investigación:

Investigación de Campo, Descriptiva-Explicativa, con participación investigativa a partir de la Acción Educativa. (1),(2)

7.- Método:

Se desarrolló un proceso de Sistematización de la Experiencia, tomando como base, la guía para sistematizar experiencias, elaborado por: Lic. Florencio Gonón y Lic. Medardo Quexel, ambos docentes de Trabajo Social del Centro Universitario del Norte (CUNOR), USAC, Cobán – Alta Verapáz, 1,997. La guía consta de seis pasos para realizarla:

1. Primera Recuperación y Ordenamiento de la Experiencia.
2. Delimitación del Objeto de Sistematización.
3. Segunda Recuperación de la Experiencia (desde el objeto).
4. Recopilación de la Información y Operacionalización de las Preguntas.
5. Análisis y Síntesis.
6. Exposición. (3)

- (1) PALOMO SALVATIERRA, Juan José. "Manual de Metodología de la Investigación". Guatemala, C.A. 1,994. Pag. 9.
- (2) MONZÓN GARCÍA, Samuel Alfredo. "Introducción al Proceso de la Investigación Científica". Aplicado a las Ciencias Sociales, Ciencias de la Salud y Ciencias Naturales. Editorial TUCUR. Guatemala, C.A. 1,993. Pags.: 54,57,59,60,61,65.
- (3) CUNOR (Centro Universitario del Norte). "Método para Sistematizar Experiencias". Cobán, Alta Verapaz. USAC. 1,997. Pags.: 1-4.

2.5.3.- Proceso:

- a) Métodos y Técnicas para la Enseñanza.
- b) Hojas de Trabajo o Protocolos.
- c) Microenseñanza.
- d) Dinámicas de Grupo y Técnicas Participativas para la Educación Popular.
- e) Reacciones manifestadas por las personas entrevistadas y de grupos focales.

2.5.4.- Producto:

- a) Coordinador y Directora.
- b) Maestros.
- c) Estudiantes.
- d) Padres de Familia.
- e) Institucional.

2.6.- Escala de Medición de la Evaluación Objetiva:

Se utilizaron dos tipos de escala:

- a) En relación a la connotación de Aprobado y Reprobado, así:

Aprobado = Todo alumno o maestra(o) que obtuvo un puntaje igual o mayor de 60.

Reprobado = Todo alumno o maestra(o) que obtuvo un puntaje menor de 60.

- b) Con respecto a las notas obtenidas por alumnos y maestros(as), se distribuyó en rangos para darles una categoría, tomando en cuenta una asignación particularmente seleccionada con fines exclusivos para la presentación de resultados, quedando así:

Punteos:	0 - 59	= Malo o Deficiente.
	60 - 75	= Regular.
	76 - 90	= Bueno.
	91 - 100	= Excelente.

CAPITULO V

PRESENTACION DE RESULTADOS

(Este Capítulo corresponde a la cuarta etapa de la metodología de la Sistematización de Experiencias: "Recopilación de la Información y Operacionalización de las Preguntas").

1. Contexto:

a. Físico:

El trabajo que se está sistematizando se desarrolló en el edificio donde funciona el Centro Educativo "Kaji' No'j Kaqchikel" en el Municipio de Sumpango, Departamento de Sacatepéquez.

El edificio es de dos niveles y cuenta únicamente con 11 salones, cinco abajo y 6 arriba. Los graderíos son rústicos sin pasamanos, lo que no permite una mejor seguridad. En el segundo nivel no hay balcones o rejas que impidan el paso para no sufrir una caída que significaría un grave accidente.

Además, la construcción no está terminada, faltan algunas paredes donde el acabado de "repello y cernido" no se ha llevado a cabo; hay aulas que no tienen piso cerámico, sino sólo "torta de cemento"; algunas instalaciones eléctricas están deficientes; los sanitarios no están adecuadamente diseñados y por tener un deficiente mantenimiento despiden malos olores, pues a veces no hay agua; el patio tiene desniveles y una bodega subterránea en construcción, aspectos de alto riesgo de accidentes a la hora de recreo, además cuenta con una cancha de basquetbol incompleta y un campo de fútbol improvisado.

Por último, el salón donde se imparten clases de marimba es muy reducido e igualmente el salón donde funciona la oficina administrativa, la cual se encuentra siempre muy desordenada.

En sí, la infraestructura de este Centro Educativo, no produce ni una actitud muy negativa, ni tampoco una actitud muy positiva a los alumnos y docentes, pero con las cosas que hacen falta terminar, podría mejorar considerablemente su apariencia y de esta manera influir en una actitud más positiva para todos.

b. Institucional:

El Centro Educativo Kaji' No'j Kaqchikel cuenta con 11 secciones del nivel primario, estando distribuidas así: Preparatoria, 3 secciones de Primero, 2 secciones de Segundo, 2 secciones de Tercero, 1 sección de Cuarto, 1 sección de Quinto y 1 sección de Sexto.

5.- Procedimientos del Trabajo de Campo:

- a) Se llevó a cabo un registro minucioso de las actividades que se desarrollaron en el programa, contrastándolas con las que se habían previsto para el proceso Enseñanza-Aprendizaje de los diferentes Protocolos de las enfermedades seleccionadas, considerándose las más frecuentes en Guatemala, pues cada uno de los mismos cuenta con los lineamientos básicos, pero sujetos a recibir cualquier cambio de forma o de contenido que permita mejorarlos.
- b) Se analizó el Programa de Educación en Salud, desde el punto de vista del planteamiento didáctico y dentro del marco de un mejoramiento de las Técnicas y Metodologías didácticas del mismo.
- c) Se determinaron las técnicas y métodos utilizados por los maestros en el proceso enseñanza-aprendizaje del Programa de Educación en Salud, identificando las dificultades de los mismos.
- d) Se realizó una evaluación objetiva, a través de un cuestionario, a los alumnos de 3°. a 6°. Grados de primaria, así como a los maestros y directora del establecimiento educativo, para tener un parámetro objetivo de la asimilación de los contenidos del programa de Educación en Salud.
- e) Se hicieron entrevistas no estructuradas con todos los maestros del Centro Educativo "Kaji' No'j Kaqchikel", para conocer su opinión con respecto al desarrollo e impacto que causó en ellos el programa de Educación en Salud.
- f) Se efectuaron entrevistas no estructuradas con el Coordinador y directora del Centro Educativo, para conocer su punto de vista con respecto a la necesidad de implementar permanentemente el programa de Educación en Salud dentro del Pénsum de estudios.
- g) Se desarrolló la técnica de Grupo Focal, con los alumnos de 6°. Grado primaria, para profundizar en algunos aspectos de aprendizaje del programa de Educación en Salud, así como también, en las impresiones que tienen del mismo.
- h) Se utilizó la técnica de Grupo Focal con los padres de familia de los alumnos de 6°. Grado primaria del Centro Educativo, para conocer sus opiniones a cerca de lo que sus hijos aprendieron sobre salud.

El grupo de Maestros se caracteriza por ser la mayoría de otro municipio, principalmente de Patzún, ya que ha sido difícil reclutar personal del mismo Municipio de Sumpango, pues el sueldo de los maestros no es atractivo y por la cercanía a la Capital, prefieren ir a trabajar a otro lado donde pueden devengar mejor salario. Además, otro de los requisitos importantes para laborar como maestro en el Centro Educativo, es que sepa hablar bien el Kaqchikel, lo que en estos tiempos es muy raro encontrar, ya que poca gente se interesa y se preocupa por aprender su propio idioma, y por que no decir, que a veces hasta se avergüenzan de practicarlo, porque se considera como un retraso que un maestro hable Kaqchikel.

Por la razón anteriormente citada, el grupo de maestros se encuentra dividido, pues las costumbres e incluso el idioma es particular en cada región del área Kaqchikel y por eso no se ha podido consolidar al personal docente. Siempre hay algunas discrepancias con los que vienen de otros Municipios.

Este grupo presenta también un alto grado de frustración y desmotivación, explicada por ellos mismos por lo rutinario de las tareas docentes, por el salario mínimo que perciben en comparación a sus esfuerzos educativos.

En relación al médico salubrista responsable del Programa de Educación en Salud, se trata de una persona interesada por apoyar el Proyecto Educativo "Kaji' No'j Kaqchikel" en Sumpango-Sacatepéquez, ofertando en forma totalmente gratuita la implementación del Programa para que los alumnos del Centro Educativo reciban una formación integral, y así mismo, contribuir de esta manera a disminuir la morbilidad y mortalidad más frecuente en el Municipio, a través de la promoción de la Medicina Preventiva.

c. **Estudiantes:**

Los estudiantes que ingresan al Centro Educativo Kaji' No'j Kaqchikel, son niños que se encuentran en una edad correspondiente a la 2ª. Infancia y algunos de 5º. y todos los de 6º. grados de primaria están en el período de la Pubertad.

El 100% de los alumnos son indígenas, originarios del mismo Municipio de Sumpango. Predomina de forma no significativa el sexo masculino, probablemente por aspectos culturales y de mentalidad que se vienen arrastrando desde tiempos muy remotos e influenciado por los abuelos, que de manera "machista", decían que un hombre debe de instruirse asistiendo a la escuela y una mujer se queda relegada y destinada al cuidado de los hijos y los oficios de la casa, además, si es necesario desempeñará labores de agricultura al lado del esposo.

8.- Definición de los aspectos a evaluar:

"Se define como aspectos a evaluar, según el modelo de evaluación Grajeda-Velásquez, los siguientes:

CONTEXTO, INSUMO, PROCESO Y PRODUCTO.

Con la aplicación de este modelo y cada uno de los aspectos que incluye, se logra tomar en cuenta cada una de las etapas de la sistematización que se refieren al análisis de las hipótesis de evaluación, la adaptación de la información obtenida anteriormente para la comprensión de las hipótesis, la valoración colectiva y la explicación de los resultados". (4)

¿ Donde está la información ?

La información se recabó en el Centro Educativo y Cultural "Kaji' No'j Kaqchikel", en las aulas, tanto con los alumnos, como con los maestros(as) y directora; así como también, con el coordinador del proyecto y los padres de familia de los alumnos.

9.- Forma de Presentación de la Información:

La forma en que se presentan los resultados es utilizando la **Presentación Narrativa**. Además, se hizo uso del estilo de **Presentación Semi-Tabular**, pues, algunos aspectos que se investigaron, se consideraron que por tener cierta magnitud y extensión, no podían ser únicamente narrados, sino que fue necesario acompañar el texto del comentario con datos numéricos ordenados, porcentajes, tablas y gráficas. (5)

(4) GRAJEDA BRADNA, Geraldine, Ernesto Velásquez P. "Modelo de Evaluación de Programas". Revista Educación y Salud, O.P.S. Guatemala, C.A. 1,992. Pags.: 14-20.

(5) PALOMO SALVATIERRA, Juan José. "Manual de Metodología de la Investigación". Guatemala, C.A. 1,994. Pag. 76.

e. **Material y Equipo:**

Material Didáctico:

La implementación del Programa de Educación en Salud cuenta con muy poco recurso material, debido a que el mismo fue financiado con un pequeño fondo donado por la solidaridad de Amigos Austríacos, además, el recurso que brinda el Centro Educativo es sumamente escaso, prácticamente solo el pizarrón y yeso. No se cuenta ni siquiera con un papelógrafo, mucho menos con otros recursos audiovisuales como: retroproyector, proyector de slides, vídeo, etcetera.

Por no contar con material didáctico suficiente, no fue posible poder implementar técnicas de aprendizaje diversas de la Educación Tradicional, así es que se utilizaron elementos propuestos por la Educación Popular. Incluso fue necesario que los alumnos mismos utilizaran sus propios marcadores y crayones para colorear las hojas de trabajo que contienen los protocolos de cada una de los temas que se impartieron, las cuales cuentan con dibujos para pintarlos y usar esa actividad como motivación para el aprendizaje.

Se utilizaron los recursos disponibles a la mano y además la colaboración voluntaria de los alumnos para el desarrollo práctico de los temas impartidos, por ejemplo: para la preparación de un "Suero Casero" se usaron botellas de vidrio de aguas gaseosas con capacidad de un litro, para medir un litro de agua hervida que alguno de los niños trajo de su casa, al igual que sal, azúcar, limones, bicarbonato, cuchara, cuchillo, etcetera. De esta manera se fue implementando una Educación Popular, pues incluso estas actividades ya no se desarrollaron dentro de las aulas, sino en el patio de la escuela aprovechando el espacio, la visibilidad y la participación de todos.

Material Escrito:

Se diseñaron hojas de trabajo (ver anexos) que contenían no solo letras, sino también dibujos, con el propósito de facilitar visualmente el aprendizaje, por ejemplo en el caso de la Higiene Oral, se presentaron dibujos que muestran la forma y dirección de un buen cepillado dental.

Como era necesario informar a los alumnos de forma general y sistemática los diferentes temas seleccionados, se abarcó no solamente los aspectos teóricos, sino también los prácticos, por lo que los dibujos que contienen las hojas de trabajo o trifoliales, que así se les llamó, jugaron un papel importante en el aprendizaje, principalmente para los niños más pequeños.

Tiene un currículum que fue definido formalmente en el año 1,995, el cual ha sufrido hasta la fecha algunas remodelaciones, principalmente relacionadas a un currículum Maya que persigue la preservación y el rescate de la cultura, por lo que incluye, por ejemplo: Idioma Maya (Kaqchikel), Calendario Maya, Numeración Maya, Arte Maya (Marimba, elaboración de Tejidos, etcetera), Religión Maya, otros.

Los docentes de la escuela reciben una bonificación, dentro de su salario, para que se preocupen en el perfeccionamiento del idioma Kaqchikel y se ocupen en la enseñanza del mismo, o sea, las clases resultan ser bilingües. Esto, por la dificultad que existe de reclutar maestros bilingües y para preservar el idioma, que ya se ha perdido mucho.

Desde el año 1,997, se introdujo al sistema educativo de la escuela el programa de Educación en Salud, el cual, a través de este corto tiempo ha tomado auge e interés, no sólo por parte de los alumnos, docentes y directores de este Centro Educativo, sino también por los padres de familia.

Es algo novedoso para los niños y les gusta hablar sobre salud, pero fundamentalmente, se considera algo esencial dentro de la formación del niño, ya que, es un aspecto básico para que esta formación sea integral y permita un recurso humano que brinde un mejor servicio a la sociedad de este pueblo de Sumpango.

2. Insumo:

a. Coordinador y Directora:

Ambas personas son parte de la "Asociación Educativa y Cultural Kaji' No'j Kaqchikel", la cual cuenta con el proyecto del Centro Educativo, donde estas dos personas son los responsables de la dirección del mismo.

Tanto el coordinador, como la directora del establecimiento educativo, son originarios del Municipio de Sumpango y pertenecen a la etnia indígena Kaqchikel. Por esta razón, es que ellos están empeñados en servir a su propia comunidad y de forma consciente, orientan la educación de los niños hacia el rescate y preservación de los valores culturales Mayas.

b. Maestros(as):

El Centro Educativo Kaji' No'j Kaqchikel cuenta con diez maestros de Educación Primaria Urbana, una Directora y un Coordinador. A excepción del coordinador, todos tienen el nivel diversificado. De los cuales, solo tres tienen cuatro años de laborar en la escuela, seis tienen dos años y dos es su primer año en la institución.

Para la realización de la formación docente se efectuaron reuniones bimestrales con los maestros, directora y coordinador, para estandarizar los siguientes aspectos:

a. Métodos y Técnicas para la Enseñanza:

En la primera reunión se efectuó una retroalimentación sobre los métodos y técnicas de enseñanza llegando a un consenso de cuales de ellos se deberían de incluir para el desarrollo de las clases.

Por tratarse de una actividad docente no solo teórica, sino práctica se determinó la siguiente metodología: en cuanto a la forma de razonamiento: Deductivo – Inductivo; en cuanto a las actividades del estudiante: Activo; en cuanto a la relación entre el profesor y el estudiante: Recíproco y Colectivo; en cuanto al trabajo del estudiante: Individual – Colectivo; en cuanto al abordaje del tema de estudio: Analítico; en cuanto a la socialización de la enseñanza: Anecdótico.

En relación a las técnicas de enseñanza se concluyó que se pueden incluir las siguientes: en cuanto a la concretización de la enseñanza: Exposición Oral Dinamizada y Participativa; en cuanto a la sistematización de la materia: de Ejemplificación-Estudio Dirigido, de Ejemplificación-Comparación y Demostrativa; en cuanto a la organización de los estudiantes: Individual y Grupal.

A través de su actividad docente, cada uno de los maestros fueron llevando a la práctica las diferentes técnicas y metodologías, que los mismos temas fueron exigiendo y se fueron dando. En algunos casos los métodos y técnicas fueron utilizadas espontáneamente, ya que el desarrollo de la Educación Popular involucra a estos empírica e/o inconscientemente.

b. Análisis de las Hojas de Trabajo:

El único material didáctico utilizado como guía y base para el desarrollo de cada uno de los temas seleccionados fueron las hojas de trabajo, que incluyen una especie de "protocolo" para cada enfermedad que se consideró necesaria e importante de enseñar por su incidencia y prevalencia en la población de Sumpango. En el caso por ejemplo del Síndrome Diarréico Agudo, que cobra sin número de vidas anualmente y de las enfermedades infectocontagiosas inmunoprevenibles.

De esta manera es que cada hoja de trabajo o cada protocolo cuenta con: definición de la enfermedad, síntomas y signos que produce, tratamiento inmediato, complicaciones, referencia de casos graves y por último, a lo que se le dio más importancia, las medidas preventivas.

En su mayoría son niños que vienen de hogares en situación de pobreza y/o extrema pobreza, además, los padres de familia se preocupan porque sus hijos aprendan no sólo los aspectos formales de la escuela, sino también están interesados por el aprendizaje de los valores culturales Mayas.

Por otro lado, en Sumpango existen cinco escuelas del Ministerio de Educación, las cuales no se dan abasto para integrar a toda la población en edad escolar del nivel primario; por esta razón, los niños que no logran entrar a estas escuelas y que no pueden pagar una colegiatura muy cara en los otros tres colegios privados que existen en Sumpango, llegan a inscribirse al Centro Educativo Kaji' No'j Kaqchikel, donde las cuotas son más accesibles (Inscripción = Q. 15.00 y Mensualidad = Q. 10.00), sin embargo, es de hacer notar que hay familias que tienen inscritos en el Centro Educativo de 3 a 5 hijos, lo que mensualmente representa mucho dinero para ellos. En casos especiales reciben beca (las cuotas totalmente gratis) algunos niños.

En su mayoría los estudiantes tienen malos hábitos de estudio, debido a la poca importancia que se le da al mismo, y el apoyo que los niños puedan recibir de sus padres es mínimo, debido al alto índice de analfabetismo que prevalece en la comunidad de Sumpango.

d. Los Padres de Familia:

Todos los padres de familia de los alumnos del Centro Educativo Kaji' No'j Kaqchikel son originarios de Sumpango-Sacatepéquez, pues prácticamente, el 100% de la población estudiantil del establecimiento educativo son originarios del lugar y pertenecen a la etnia indígena Kaqchikel.

Es de mencionar, que los padres de familia, que tienen a sus hijos estudiando en el Centro Educativo Kaji' No'j Kaqchikel, son personas conscientes en rescatar y preservar sus valores culturales Mayas, pues saben perfectamente bien, que en ese establecimiento educativo, los niños aprenden por ejemplo: gramática del idioma Kaqchikel, Calendario Maya, Numeración Maya, ejecución de la Marimba, etcetera.

d. **Dinámicas de Grupo y Técnicas Participativas para la Educación Popular:**

La idea fundamental de capacitar a los maestros y directora en la utilización de Dinámicas de Grupo, fue principalmente para que desarrollaran su actividad docente de manera participativa, o sea, para que los alumnos y el maestro estuvieran más activos y atentos en el proceso educativo.

Se aprovecharon las reuniones bimestrales para dicha capacitación, donde cada una de las maestras y la directora, desarrollaron su microdocencia aplicando una dinámica de grupo y una técnica participativa particular, que con anticipación recibieron la debida información y orientación, así como, el material a utilizar.

De esta manera se logró capacitar a los docentes tanto en los temas de educación en salud, como en las diferentes técnicas participativas y dinámicas de grupo. Todo este proceso fue coordinado y dirigido por el médico responsable del Programa de Educación en Salud.

3. Proceso:

La evaluación del Programa de Educación en Salud se desarrolló mediante un proceso de Sistematización de la Experiencia, aleando algunas técnicas para la Investigación Participativa, como lo son: las entrevistas estructuradas, revisión documental, observación no sistemática y grupos focales.

Primeramente se hace una presentación descriptiva de lo observado en el documento del programa de Educación en Salud y algunos comentarios al mismo.

Por ser esta investigación de carácter descriptivo, los resultados de la misma se presentan como tal, guardando el orden correlativo en relación al tiempo en que fueron realizadas las diferentes actividades educativas, incluyendo a la vez los resultados obtenidos en la aplicación de los diferentes instrumentos investigativos que sirvieron para recabar también información, además, se hace mención de algunas anécdotas que ilustran este proceso de Enseñanza-Aprendizaje.

De esta manera es como se presenta la descripción de cada uno de los temas desarrollados bimestralmente, indicando los objetivos, contenidos, actividades y evidencia de aprendizaje que se describen en el programa; luego se presenta descriptivamente bajo el subtítulo de "desarrollo" el análisis y planificación de lo que se hizo, agregando comentarios, requerimientos y actividades que se efectuaron en esta etapa y lo que en verdad se desarrolló; por último, se describe como "reacción" todos aquellos comentarios que se obtuvieron como respuesta al desarrollo del programa de Educación en Salud, y que se recopilaron en la realización de las entrevistas no estructuradas y grupos focales practicados a maestros, alumnos y padres de familia.

Seguidamente se presentan algunos cuadros y gráficas, que muestran los resultados obtenidos en la Evaluación de Rendimiento, que pretendió analizar la retención de algunos contenidos importantes, categorizándolos de la siguiente manera: Aprobado = mayor o igual a 60 % de las preguntas correctamente contestadas, Reprobado = menos del 60%. Por otro lado se categorizó también así: Malo o Deficiente = 0 - 59 %, Regular = 60 - 75 %, Bueno = 76 - 90% y Excelente = 90 - 100 %.

Simultáneo al desarrollo del programa se llevó a cabo un proceso de "formación docente", este consistió en la capacitación de los maestros, directora y coordinador sobre el contenido de cada uno de los temas previamente seleccionados, con el propósito de que ellos funcionaran como multiplicadores y retroalimentadores de los contenidos programáticos. Esta actividad estuvo dirigida, realizada y asesorada por el médico salubrista quien a su vez fue el responsable del programa.

Comentario: La idea inicial del programa fue involucrar varios aspectos de la medicina, con el fin de dar una atención médica integral, dando consulta a los alumnos que presentaran alguna enfermedad y atendiendo también cualquier emergencia médica que se presentara; sin embargo, en esta introducción se incluye lo de enfatizar sobre la Educación en Salud, que a la larga eso terminó siendo el bastión principal del programa, ya que por falta de tiempo no fue posible continuar con la consulta médica y se le dedicó tiempo completo al aspecto educativo, así también a las jornadas de desparasitación entérica y exodesparasitación (anti pediculosis capiti), donde participaron: directora y coordinador del centro educativo, maestros, alumnos y padres de familia, con la asesoría y dirección del médico responsable del programa.

Con respecto a la vacunación de los alumnos, se logró coordinar esa actividad, haciendo que el personal del puesto de salud llegara a la escuela a vacunar a los niños. Por otro lado, hubo una mejor aceptación de la vacuna por parte de los padres de familia (que muchos de ellos les tienen miedo y no están de acuerdo con ellas) y de los alumnos, posiblemente por la información que ya habían recibido sobre las mismas y el beneficio que proporcionan.

Justificación:

"La comunidad del Municipio de Sumpango, se caracteriza por tener un nivel bajo económicamente, donde los niños menores de cinco años presentan en un 80% algún grado de desnutrición, lo que a largo plazo se presenta como una desnutrición crónica o de achicamiento."

"Entre otros problemas, en esta comunidad, se observa la carencia de agua potable, vivienda inadecuada, medio ambiente desfavorable; así como también, es evidente el grado de hacinamiento que existe, que se comprueba con viviendas pequeñas para familias numerosas, lo que viene a contribuir a la incidencia de enfermedades infectocontagiosas."

Comentario: Esta justificación menciona aspectos muy generales de la situación guatemalteca, que a través de un programa de Educación en Salud en una escuela X, en este caso en el Centro Educativo Kaji' No'j Kaqchikel, no se van a poder cambiar o mejorar, por lo que considero que esta justificación debiera estar más enfocada a las necesidades educativas concretas y reales donde el programa va a incidir. Por ejemplo: en aspectos tan sencillos como la higiene personal, higiene oral, vacunación, etcetera.

Para hacer un buen uso de este mínimo material didáctico y lograr que su contenido llegara al objetivo final, que fueron los alumnos, se procedió cada bimestre a la capacitación del mismo con los maestros, directora y coordinador del establecimiento. Con algunos protocolos se hizo colectivamente y con otros individualmente por no contar con tiempo necesario para reuniones. En el último, se fue capacitando sobre la marcha, lo que resultó interesante, ya que se puso en juego la iniciativa y creatividad tanto del maestro, como de los alumnos para hacer de esta actividad una situación amena y participativa, y de esta forma, sin haberlo planificado, se salió de la metodología rutinaria, convencional y formal que se practica en todos los establecimientos educativos que dependen del Ministerio de Educación, utilizando de esta manera la metodología de la Educación Popular, que contribuyó a no meter la información en la cabeza de los niños y la maestra, sino a sacar toda la información que estaba allí almacenada, lo cual enriqueció el proceso enseñanza-aprendizaje.

Las mismas hojas de trabajo que cuentan con algunos dibujos, unas más que otras, sirvieron también para que el alumno las coloreara y de esa manera inducir a la retroalimentación de los temas. Incluso se hicieron concursos de quien pintaba mejor su hoja y se notó la preocupación por parte de los alumnos que hasta compraron un Folder para proteger mejor sus hojas de trabajo.

c. Microenseñanza:

Se utilizó esta técnica para hacer un ensayo sobre como se iba a efectuar el proceso enseñanza-aprendizaje y su debida evaluación, usando como guía y base la hoja de trabajo y el poco material didáctico disponible en el centro educativo. Además se logró comprar algunas láminas para ilustrar algunos de los temas.

Esta actividad consistió en que cada uno de los maestros, incluyendo a la directora, prepararan una pequeña clase para desarrollarla en 15 a 20 minutos. Se les pidió que elaboraran un plan de clase, donde incluyeran: a) datos generales: tema a desarrollar, nombre del maestro, lugar de realización de la actividad, horario; b) tiempo estipulado para cada actividad; c) actividades a desarrollar; d) objetivos operacionales; e) contenidos; f) actividades; g) recursos; h) evaluación y i) retroalimentación.

Es de hacer notar, que estas reuniones se llevaron a cabo en un ambiente muy ameno, donde la creatividad y la participación salieron a relucir, enriqueciendo de esta manera la forma en que cada uno de los temas se podían desarrollar con los alumnos.

Todos los maestros, la directora y el coordinador estuvieron muy motivados y manifestaron que nunca habían participado en una actividad como esta, y que les ayudaba mucho para tener más ideas en la realización de su tarea docente. El asesor de dichas actividades fue el médico salubrista responsable del programa de Educación en Salud.

Con estas actividades que mencionan los objetivos logramos, como se decía con anterioridad, la concientización de las personas para un mejor control de su salud y su vida, y que esta generación informe a las generaciones siguientes. El propósito de incluir las Jornadas de desparasitación intestinal y Exodesparasitación (contra pediculosis capiti), en este programa, es para que los niños se den cuenta de la magnitud de estos problemas, o sea, que asimilen el proceso de la enfermedad y luego tener que curarse, lo que implica gastos y además sufrimiento, por otro lado, es una manera de hacer participar a los niños en la solución de sus propios problemas, porque por ejemplo: después de haber recibido el desparasitante intestinal, que por cierto fue muy bien aceptado, los niños comentaron que les había dado miedo y asco ver las lombrices que sacaron con el popó y otros que hasta por la boca y la nariz les salieron.

Por otro lado en lo que respecta a las enfermedades de la boca, hubo mucho interés de parte de los alumnos y la parte práctica enriqueció el tema; además se notaron cambios de conducta en los hábitos alimenticios, al menos lo que se vio en la escuela, sin embargo, lo que siempre afectó fue que la dueña de la tienda vende cosas, que dejan buena ganancia para ella, pero dañinas para la salud de los niños, principalmente para los dientes, como: golosinas, aguas gaseosas, tor trix, risitos, etcetera, en vez de vender: frutas, panes, otros. Entonces al final, era contradictorio hablarle a los niños en las aulas sobre consumir alimentos nutritivos, si a la hora de recreo en la tienda solo se encuentra "comida chatarra", que suele ser mucho más cara, que una comida saludable.

Información:

- BENEFICIARIOS:**
- a) Los Alumnos de Preprimaria a 6°. Grado de Primaria.
(aproximadamente 350 alumnos)
 - b) Padres de familia de los alumnos del Colegio.
(aproximadamente 550 personas)
 - c) Maestros del Colegio. (total 11 personas)
 - d) Directora y Coordinador.
 - e) Miembros de la Asociación "Kaji' No'j".

Comentario: Realmente por factor tiempo y económico ya no pudieron ser incluidos los padres de familia y los miembros de la Asociación Educativa y Cultural "Kaji' No'j". Por lo tanto el programa se desarrolló únicamente con las personas que se encontraban diariamente en el Centro Educativo (alumnos, maestros y autoridades del plantel). Con respecto al nombre "Colegio", no se seguirá usando, pues aunque se trata de un establecimiento donde los alumnos pagan la inscripción y la colegiatura y eso indica directamente que es privado, no se le puede clasificar así, porque aún no es un proyecto educativo autofinanciable, sino recibe subsidio de otras organizaciones solidarias a financiar proyectos bilingües y pluriculturales; además, es un proyecto que persigue alcanzar a toda aquella población en edad escolar de escasos recursos económicos y luchar por la recuperación y preservación de la Cultura Maya; por lo tanto se le ha llamado "Centro Educativo y Cultural Kaji' No'j Kaqchikel".

REVISION DOCUMENTAL

Programa de Educación en Salud

Este documento fue elaborado en el año 1,997 y consta de 10 páginas y se encuentra dividido en las siguientes partes:

- Introducción,
- Justificación,
- Objetivos,
- Contenidos,
-
- Información: Beneficiarios,
Componentes,
Responsables,
Fecha de Ejecución y
Lugar de Realización.

- Desarrollo del Programa: Educación en Salud,
Jornadas Médicas y
Atención Médica Continua.

- Presupuesto.

A continuación se presentan algunos trozos literales, resaltados con comillas, de cada una de las partes del programa, adicionando en cada una de ellas un comentario:

Introducción:

"Este programa de Educación en Salud y de Atención Médica, pretende mejorar la situación crítica educativa de la niñez de esta localidad y de alguna forma influir en la problemática compleja y general de esta población, promocionando la participación comunitaria para la solución de sus propios problemas".

"Por lo anteriormente expuesto, surge la necesidad de elaborar un programa de salud dirigido a los alumnos del Centro Educativo Kaji' No'j Kaqchikel, dándole énfasis a la Educación en Salud y la Medicina Preventiva; esto significa: un programa educativo en salud para los alumnos de la escuela, capacitando también a los maestros y directores del proyecto educativo; además, jornadas médicas, vacunación organizada (conjuntamente con el Puesto de Salud de Sumpango), jornadas de desparasitación, jornadas odontológicas, etcetera..."

- RESPONSABLES: a) Médico Salubrista.
b) Directiva de la Asociación Educativa y Cultural "Kaji No'j Kaqchikel".
c) Directora y Coordinador del Centro Educativo.
d) Personal Docente del establecimiento.
e) Comité de Padres de Familia.
f) Comité de Salud de la Asociación y de Padres de Familia.

Comentario: La responsabilidad del programa estuvo a cargo principalmente del médico salubrista, asumiendo también algunas responsabilidades la directora, el coordinador y los maestros del centro educativo.

Nunca se pudo organizar el comité de padres de familia, ni tampoco se pudo involucrar a todos los miembros de la asociación, por lo que no se logró instituir un comité de salud y emergencias. El factor determinante fue siempre el tiempo, ya que este tipo de actividades son totalmente voluntarias sin ninguna remuneración. No se incluyó en este programa la metodología de cómo responsabilizar y motivar a la gente para que se interesara y se preocupara por participar en las actividades a favor de la salud, que vendrían a repercutir en beneficio de sus hijos y su misma familia.

FECHA DE EJECUCION: Durante el período que corresponde al ciclo escolar 1,997.

Comentario: Inicialmente el programa de educación en salud estaba previsto para el ciclo escolar 1,997, pero con los resultados observados, la motivación y el fondo económico que aún existía de parte de los amigos de Austria "Asociación Helfen Menschen", se decidió continuar las actividades en salud durante el ciclo escolar 1,998.

LUGAR DE REALIZACION: Colegio Educativo y Cultural "Kaji" No'j, Municipio de Sumpango, Departamento de Sacatepéquez.

Comentario: Se hace la corrección del nombre: "Centro Educativo y Cultural Kaji" No'j Kaqchikel" en el Municipio de Sumpango, Departamento de Sacatepéquez.

Objetivos:

1. "Lograr el mejoramiento de la Salud de los Alumnos, a través de actividades formativas de educación en Salud y servicios médicos profesionales".

Comentario: Este objetivo es muy general y no concretiza ni especifica algo práctico, además en lo que respecta a "servicios médicos profesionales" ya no fue posible dentro de este programa desarrollarlo. Considero que este objetivo puede ser mas real si decimos: "Ejecutar actividades de Educación en Salud adaptadas a las formas locales de aprendizaje, para que los alumnos del Centro Educativo aprendan apropiadamente un mejor control de su salud y su vida, a través de medidas preventivas que ayuden a ganar la conciencia y valor necesarios para prosperar en su situación actual."

2. "Disminuir la incidencia de parasitismo intestinal y exoparasitosis, a través de jornadas de desparasitación y mejoramiento del medio ambiente".
3. Disminuir la incidencia de las enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias e infectocontagiosas, por medio de la educación en salud.
4. Disminuir la incidencia de las enfermedades que abarca el Programa Ampliado de Inmunizaciones (P.A.I.), a través, de un efectivo programa de vacunación y la Educación en Salud.
5. Disminuir la incidencia de caries dental en los alumnos del Colegio, por medio de Jornadas Odontológicas y Educación Oral; así como, profilaxis oral.
6. Proporcionar asistencia médica a los casos de enfermedad que se presenten, tanto patología de consulta externa, como emergencias; mediante la referencia y contrarreferencia con los diversos centros asistenciales en salud más cercanos.

Comentario: Estos objetivos son muy ambiciosos, porque no solamente con "Jornadas y Educación en Salud" se va a lograr disminuir la incidencia de todas estas enfermedades en mención, sin embargo, no deja de ser cierto que estos dos aspectos contribuyen de alguna forma a minimizar la morbilidad de la población. Creo que se pueden tomar como objetivos generales del programa, ya que, en el desarrollo de cada tema o protocolo se plantean los objetivos específicos de aprendizaje y operacionales.

"Durante las diferentes Jornadas Médicas y Jornadas de Prevención se efectuarán conferencias o exposiciones específicas en masa, según el protocolo que deba de enseñarse, motivando a los participantes con metodología y técnicas participativas."

Comentario: Está mal dicho "Jornadas de Prevención", pues las jornadas que se realizaron fueron de tipo curativo, sin embargo, se aprovecharon para efectuar charlas en masa enmarcando medidas preventivas, o sea, insistiendo en la prevención y no en la curación. También referente a este aspecto de dar pláticas en masa sobre medidas preventivas, se aprovecharon las celebraciones escolares como: el día de la madre, del padre, clausura, etcetera, para dar un mensaje de salud a las personas asistentes.

II. Jornadas Médicas:

"a) Se realizará examen clínico médico, con posibles pruebas de laboratorio, a todos los alumnos en un número de 2 veces al año..."

Comentario: Se hizo un intento a principios del ciclo escolar 1,997, efectuándoles exámenes de laboratorio: hematología completa y heces en fresco, a un 60 % de todos los alumnos, pues como cada alumno tuvo que pagar una cuota mínima, muchos padres de familia no estuvieron de acuerdo y no fue posible realizarlos con todos. Sin embargo, se obtuvieron resultados bien alarmantes, como: el 80% de los niños presentaba algún parásito intestinal, entre: helmintos y/o protozoos; en el 70% se detectó anemia por los resultados de hematocrito y hemoglobina. Lamentablemente no hubo ningún seguimiento al respecto.

"b) Jornadas Odontológicas: es conveniente que se realicen 2 por año, esto significa, cada 6 meses, con el propósito de efectuar Exodoncias y posiblemente obturaciones, práctica de la Higiene Oral y todo esto, aunado a la aplicación continua (semanalmente) de Flúor Oral a los estudiantes en la escuela."

Comentario: No se llevaron a cabo las jornadas odontológicas por falta de recurso humano y principalmente material, ya que se requiere de equipo especializado y materiales sumamente onerosos. Se trató de organizar conjuntamente con los E.P.S. de Odontología, por lo menos "Jornadas de Exodoncias", pero evadieron dicha responsabilidad diciendo que por ser el Centro Educativo una entidad privada, no estaba dentro de sus obligaciones realizar actividades odontológicas allí, pues las directrices del Programa de E.P.S. de Odontología de la USAC están orientadas al servicio de los alumnos de los establecimientos públicos del Ministerio de Educación.

- COMPONENTES: a) Educación en Salud tradicional y no tradicional.
- b) Jornadas Médicas (Jornadas de desparasitación Intestinal, jornadas de Exodesparasitación, jornadas odontológicas, jornadas médicas).
- c) Atención Médica Continua (Consulta Externa y Emergencias).
- d) Control de Niño Sano.

Comentario: Por la falta de recurso económico para la remuneración del salario de recurso humano, al menos del médico responsable, no fue posible llevar a cabo actividades como jornadas médicas y odontológicas, así como también la atención Médica continua y mucho menos el control de Niño Sano, porque además, no se contaba con recursos materiales elementales para realizar dicha práctica. Con todo el deseo de brindar atención médica a los alumnos y familias de los mismos, se improvisó una clínica, la cual estuvo funcionando allí mismo en el Centro Educativo y para ir ahorrando y sufragando gastos se cobraban cinco quetzales de consulta, pero como la vida se va poniendo cada vez más cara, ya no se pudo continuar con esta actividad. Mas tarde, lo más triste fue observar la demanda de pacientes y las emergencias que nunca faltaron, sin poder hacer nada, pues se carecía de todo.

La educación en salud tradicional se refiere a toda la enseñanza formal relacionada con salud, como por ejemplo: "salud y seguridad", que es una materia del nivel primario, donde se habla del cuidado del cuerpo de una forma tradicional y ortodoxa. En cambio, por otro lado se habla de Educación en Salud No Tradicional, a todo aquel proceso donde la persona va descubriendo, razonando, analizando y practicando por si misma, el control de su salud y su vida. Esto precisamente fue lo que paso en el desarrollo del programa de educación en salud, pues al final de cada ciclo escolar se observó que el niño sacaba conclusiones y tomaba determinaciones en beneficio de su propia salud, por ejemplo: a la hora del recreo ya no comían tantas golosinas como antes o aguas gaseosas, además ya no tiraban la basura al suelo, sino la llevaban a los basureros; porque también el programa motivó a que los dirigentes del Centro Educativo se preocuparan de realizar un tren de aseo diariamente después del recreo y a tener basureros por todas partes.

DESARROLLO DEL PROCESO:

Seguidamente se describen los acontecimientos ocurridos durante el desarrollo del programa de Educación en Salud, realizado en el Centro Educativo Kaji' No'j Kaqchikel durante los ciclos escolares 1,997 - 1,999, para ilustrar en forma general y específica la manera en que este proceso educativo se fue dando. Para esto se divide a continuación cada ciclo escolar en "bimestres", tomando en cuenta que las clases formales, según el Ministerio de Educación, son de Enero a Octubre, lo que hace un total de 5 bimestres por año. Por esta razón, es que se eligieron anticipadamente, sin tomar en cuenta alguna estadística o información previas, sino que únicamente por el conocimiento general de la situación en salud de Guatemala, los temas que se presentan posteriormente que son un total de cinco.

El fin primordial de trabajar por bimestre, es un sistema que permite Teorizar-Practicar-Teorizar, o sea que concede la oportunidad de informar, luego llevar lo aprendido a la práctica y seguidamente retroalimentar con todas las experiencias vividas durante el proceso, y esto se repite una y otra vez durante los dos meses. Es un ir y venir de ideas, es un dar y recibir información vivida. Con esta metodología se pretendió reforzar y enriquecer el conocimiento.

En la descripción de cada bimestre se incluirá: el tema, los objetivos operacionales de la clase, contenidos, actividades, evidencias de aprendizaje, desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje y por último se presenta las reacciones de: el coordinador, la directora, los maestros, los alumnos y los padres de familia.

Con respecto a las preguntas y respuestas que se presentan en cada bimestre, en el apartado de las reacciones de las personas entrevistadas o de los grupos focales, se hacen las siguientes aclaraciones:

- Se presentan por separado las preguntas y respuestas de cada grupo de personas entrevistadas o de los grupos focales.
- Aparecen en cada bimestre, únicamente las preguntas y respuestas relacionadas con el tema en cuestión, pues fue notorio el interés y la identificación de los entrevistados, por alguno de los contenidos del programa en particular, por lo tanto, las impresiones que se presentan en cada uno de los "protocolos" fueron seleccionadas.
- Si en el grupo de personas entrevistadas habían respuestas iguales o similares, se obviaron algunas, tomándose en cuenta la respuesta que se consideró más completa.
- En Anexos II: aparece el consolidado de preguntas y respuestas de las entrevistas no estructuradas y de los grupos focales realizados, obviándose en algunos casos respuestas repetidas.

Desarrollo del Programa:

I. Educación en Salud:

"La Educación en Salud se llevará a cabo con los alumnos del Colegio Kaji' No'j Kaqchikel, durante el período escolar 1,997, previa capacitación a los docentes del centro educativo, por parte de personal especializado (Médico especialista en Medicina Social, Médicos de Clínicas Privadas, Puesto de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social o por algún Médico invitado), quienes tendrán a su cargo el manejo y la enseñanza de los diferentes protocolos sobre el proceso Salud-Enfermedad (ver anexos)".

"El Comité de Salud, tanto de la Asociación Educativa y Cultural Kaji' No'j Kaqchikel, como del Comité de Padres de Familia y los Docentes del Colegio, realizarán pláticas y reuniones de grupo, utilizando las técnicas participativas, para la transmisión de los contenidos de los Protocolos a los demás Asociados y Padres de Familia."

Comentario: El programa contemplaba la participación de otros profesionales de la salud, a los que no fue posible incluir por falta del recurso económico, así como también involucrar al personal del Puesto de Salud de Sumpango, para que tomaran su verdadero papel como trabajadores de la salubridad en el municipio, ya que sabemos que la mayoría de las principales causas de morbi-mortalidad en Guatemala son 100% prevenibles, donde la Educación en Salud juega un papel importante. Sin embargo, no fue posible tomarlos en cuenta, ya que es un personal apático, desinteresado para servir a la comunidad, problemático, sin directrices bien definidas, etcetera; posiblemente se deba a la poca motivación y falta de incentivos de parte del Ministerio de Salud.

Se pretendió involucrar principalmente a los E.P.S. de Medicina y Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala que laboraron en el Puesto de Salud de Sumpango, sin embargo, sólo en una oportunidad fue posible que participaran observando cómo los maestros del Centro Educativo impartían las clases de Educación en Salud, pero después, por sus "múltiples e importantes ocupaciones" en el Puesto de Salud, nunca más se volvió a contar con su participación. Siempre se notó la preocupación de ellos por el estudio, las evaluaciones y las supervisiones de parte de la USAC, así como por el trabajo rutinario del Puesto de Salud.

Por otro lado, se pensó en incluir en este proceso a personas extraaulas y extra-Centro Educativo, como eran los padres de familia y los miembros de la Asociación, pero fueron inútiles los intentos de conformar el comité de padres de familia, de organizar a todos los padres de familia y de reunir a los miembros de la Asociación.

Desarrollo:

La persona directamente encargada de las actividades docentes y la práctica fue la maestra de grado, claro está, con la asesoría al inicio del médico responsable del programa y además supervisiones sistematizadas para aportar ideas, evaluar directamente a los alumnos, compartir experiencias, solucionar problemas, acompañar a los niños con guitarra para cantar, etcetera.

Se decidió que este fuera el primer tema a desarrollarse en el primer bimestre de cada ciclo escolar, ya que se podría aprovechar el resto del año para practicar el cepillado dental después de cada recreo y la aplicación del "Flúor" semanalmente. Además, porque fue el tema con el que se contaba con más recursos y material didáctico.

Con la entrega, al inicio, de la "hoja de trabajo" fue como una doble motivación para los alumnos, primero, porque estaban recibiendo algo gratuitamente y segundo, por los dibujos, que les llamó mucho la atención.

Seguidamente, el concurso de quien ganaba un premio por haber pintado mejor los dibujos de su hoja de trabajo y el que explicara mejor el contenido de la misma.

Luego recibieron cada uno de los alumnos un cepillo dental, una pasta dental y algunos juegos en papel que ayudaron a aclarar y practicar el cuidado de los dientes y la boca. Cada maestro se ingenió para lograr el cuidado, mantenimiento y el uso correcto del material entregado; algunos elaboraron una tabla con clavos, donde cada clavo con un número de clave, pertenecía a un alumno en particular y de esta forma permanecían los cepillos colgados mientras no se usaban. Cada maestro indicó a los alumnos, que le exigieran a sus padres la compra de un cepillo dental para usarlo en la casa y que si no les podían comprar pasta dental, que usaran bicarbonato o sal para cepillarse los dientes después de cada comida.

Conforme los maestros desarrollaban sus actividades docentes durante esos dos meses, incluían repetida, continua y sistemáticamente el contenido de la hoja de trabajo, o sea, una especie de repaso que permitiera a los alumnos, una mejor asimilación del protocolo sobre las enfermedades de la boca y las medidas preventivas para el cuidado de los dientes y la cavidad oral.

Lo que si se cumplió a cabalidad y fueron los maestros los que se interesaron y responsabilizaron, fue la aplicación de Flúor oral semanalmente, y además la actividad del cepillado dental después de cada recreo.

III. Atención Médica Continua:

"Esta actividad consistirá en tener organizado un sistema de referencia y contrarreferencia de casos de enfermedad para toda la población que abarca este Programa; con esta función, se estará dando un servicio médico de tipo curativo, para todas aquellas personas que presenten enfermedades de consulta externa y/o emergencias, donde la consulta será a bajo precio."

Comentario: Se comentó con anterioridad, que al principio del programa se logró iniciar con esta actividad, pero por no contar con los recursos: humano, equipo y materiales, no fue posible continuar con la misma; sin embargo, considero que sí es necesario implementar esta actividad en el programa, pues siempre se contará con personas enfermas y/o emergencias.

Presupuesto:

"El siguiente presupuesto es tentativo y deberá ser analizado por la Junta Directiva de la Asociación Kaji' No', para luego organizar el trabajo y echar a andar este Programa de Salud Escolar el presente año que corresponde al Ciclo Escolar 1,997."

Comentario: El presupuesto asciende a una suma de Q.20,300.00, que correspondían a más o menos \$ 3,000.00. Este presupuesto incluía únicamente material didáctico básico (trifoliares, rotafolio, etcetera), así como, medicamentos que servirían para realizar las Jornadas Médicas. Efectivamente fue suficiente para cubrir los gastos materiales principalmente de las actividades de Educación en Salud con los maestros y los alumnos, pero ya no alcanzó para desarrollar los otros aspectos que este programa ambicionaba.

Con respecto a la aplicación del "Flúor", se procedió, al inicio del ciclo escolar, la capacitación de todos los maestros y maestras para la preparación de la solución de flúor y además su correcta aplicación.

Como el patio del establecimiento educativo es pequeño y con algunos peligros, así como, la variedad de edades entre los alumnos, la hora de recreo es alternada; esto contribuyó para que los maestros tuvieran espacio y contaran con su propio tiempo para la aplicación del flúor.

Fue interesante observar como se desarrollaba el proceso práctico, pues hubo una magnífica aceptación de la aplicación de flúor por parte de los niños, incluso se presentaron situaciones como la siguiente, que comentó una maestra: "En una oportunidad me encontraba en la oficina del centro educativo a la hora de recreo, compartiendo una taza de café con algunos compañeros maestros, de repente vino a la puerta un grupo de tres alumnas que se dirigieron a su maestra de grado diciéndole: ¡profesora! Allí se recuerda que hoy jueves nos toca hacer buches con "floruro"... me alegró y me sorprendió notar el interés que estas niñas presentaron, pero les hice una corrección, y les dije: ¡niñas! Las felicito, porque tienen buena memoria y porque eso es importante para que sus dientes estén más duros, pero esa medicina no se llama "floruro", se llama "Flúor", haber repitan el nombre porque es un poco difícil y así se les va a ir quedando, y entonces repitieron gritando: FLUUUUOOOOR..." (anécdota).

Reacción del Coordinador, la Directora, los Maestros, los Alumnos y los Padres de Familia:

Con la supervisión continua y sistemática efectuada por parte del médico responsable del programa, se comprobó que la reacción era positiva por parte del estudiante y del maestro en el momento del proceso enseñanza-aprendizaje, pero se pudo notar aún mas la aceptación del tema y la motivación, durante la realización de la práctica que conlleva este protocolo.

Además, se puede percibir el impacto que ocasionó el desarrollo de dicho tema o protocolo, al mencionar algunas de las impresiones que aportaron los protagonistas de este proceso educativo en las entrevistas no estructuradas y grupos focales:

Coordinador y Directora:

¿Cómo cree usted que visualizan el programa de Educación en Salud los maestros y alumnos del Centro Educativo?

"Los maestros tomaron con seriedad las capacitaciones y la enseñanza con sus alumnos, así como también, la **práctica**, por ejemplo la aplicación de Flúor. Y con los alumnos se ha comprobado la asimilación de los conocimientos y se ve la práctica."

Bimestre 1

(Corresponde a los meses de Enero y Febrero de los Ciclos Escolares 1,997, 1,998 y 1,999.)

Tema: **“LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES DE LA BOCA”**

Objetivos:

GENERAL:

- Disminuir la incidencia de caries dental en los alumnos del Centro Educativo y Cultural Kaji' No'j Kaqchikel, por medio de jornadas odontológicas y educación en salud oral; así como, profilaxis oral.

ESPECIFICOS:

1. Describir con un 80% de certeza las dos enfermedades más frecuentes de la cavidad oral.
2. Ejecutar con un 80% de eficiencia un buen cepillado dental.
3. Enumerar los alimentos adecuados para una buena nutrición y beneficiosos para los dientes, con un máximo de error de un 20%.
4. Practicar la aplicación de Flúor oral, mediante enjuagatorios bucales semanalmente, con una constancia de no menos del 80%.
5. Enumerar con un 100% de exactitud las tres medidas preventivas más importantes para el cuidado de los dientes y la cavidad bucal.

Contenidos:

- Los contenidos previstos en la “Hoja de Trabajo” o trifoliar, donde se describe el protocolo sobre las principales enfermedades de la boca y las medidas preventivas que deben de tomarse.

Actividades:

- Exposición oral dinamizada y participativa.
- Trabajo individual. (colorear y analizar los dibujos en la hoja de trabajo)
- Canto didáctico y de animación.
- Práctica del correcto cepillado dental.
- Aplicación de Flúor oral.

Evidencia de Aprendizaje:

- La práctica del cepillado dental después del recreo.
- La aceptación de la aplicación de flúor semanalmente.
- Preguntas directas a los alumnos del contenido del protocolo, principalmente sobre las tres medidas preventivas mas importantes para mantener sanos los dientes y la cavidad oral.

¿Cree usted que el programa de Educación en Salud, con relación a los otros cursos de la escuela, es apreciado de distinta manera y en forma positiva por los alumnos? ¿Por qué?

"Bien, porque por ejemplo: para el cepillado de los dientes, ellos eran los que tomaban la iniciativa de hacerlo después del recreo y cuando llegaba el jueves, se ponían a gritar: ¡Queremos Flúor! ¡Queremos Flúor!, o sea, que si les gustó y se interesaron."

Los Alumnos:

¿Es útil para mi vida lo que aprendo con las actividades en las clases de Educación en Salud?

"Me gustó y lo he puesto en práctica en mi casa; por ejemplo: me cepillo más veces mis dientes."

¿Lo que aprendo en las clases de Educación en Salud me ayuda a hacer cosas que me permiten mantenerme sano?

"Aprendí cómo debo de cuidarme los dientes y la boca, por ejemplo: cepillándome los dientes después de comer, también la aplicación de flúor lo aprovecho aquí en la escuela, para fortalecer el esmalte de mis dientes."

¿La maestra(o) me ayudó a reforzar lo que aprendí con las clases del Médico, y hasta nos puso ejemplos y nos explicó en nuestro idioma Kaqchikel?

"Se podrían mejorar las hojas, algunas tienen muchas letras, para que fueran más fáciles de estudiar, porque por ejemplo: la hoja sobre higiene oral está más fácil de entender, porque tiene más dibujos y explica mejor cómo cepillamos los dientes."

"La profesora no nos habló en Kaqchikel, porque no sabe el idioma."

Los Padres de Familia:

¿Creen ustedes que sí les ha servido a sus hijos aprender cómo cuidar su salud? ¿Por qué?

"Me he dado cuenta que los niños ahora comen cosas más nutritivas, por ejemplo: en vez de Tor Trix o dulces, comen frutas o pan."

"Quieren más un pan que unas golosinas."

"Considero que estos niños que han recibido todas estas informaciones se interesan cada vez más en ponerlo en práctica."

Por otro lado, el médico salubrista responsable del Programa de Educación en Salud visitaba las aulas con el propósito de apoyar la actividad docente del maestro y animaba las clases enseñando cantos con un mensaje de salud, como por ejemplo:

LA CUCARACHA CHIMUELA

(con la música de la Cucaracha)

La cucaracha, la cucaracha,
ya no puede ni comer,
porque le faltan, porque no tiene
muelitas para morder.

Ella dice a sus hijitos,
que se cuiden sus muelitas,
porque ella no puede ahora,
ni morder la comidita.

Los dientes y las muelitas,
debemos de cepillarnos,
porque si viene la caries,
va dejarnos bien chimuelos.

La cucaracha, la cucaracha,
no se siente nada bien,
porque su cara
está hinchada
y le duele su muelita.

Cada vez que ella come,
los dientes le quedan sucios,
y por eso necesita,
cepillarse sus muelitas.

Ella enseña a los niños,
el cepillado de los dientes,
después de que coman algo,
y antes de ir a la camita.

La cucaracha, la cucaracha,
Ahora si ya aprendió,
y es por eso,
que da consejos,
para así vivir mejor.

Evidencia de Aprendizaje:

- Preguntas directas a los alumnos del contenido del protocolo.
- Participación obligatoria en la dinámica de grupos.
- Mejoramiento de los hábitos higiénicos de los alumnos.
- Conductas y actitudes que verifiquen la eliminación de riesgos que contribuyan a la infestación de parásitos intestinales.
- La aceptación voluntaria de los medicamentos administrados y aplicados en las jornadas de desparasitación intestinal y Exodesparasitación.

Desarrollo:

En el desarrollo de este tema la maestra de grado fue la encargada de las actividades docentes, con la asesoría y supervisión sistematizadas de parte del médico responsable del programa, para contribuir a sacar ideas de la cabeza de los alumnos, evaluación directa de los mismos, compartir experiencias con ellos, solucionar problemas o aclarar dudas médicas, acompañar a los niños con guitarra para cantar, etcetera.

Se decidió que este fuera el segundo tema a desarrollar para que coincidiera con la primera desparasitación intestinal del año, pues de esa manera se relacionaría la teoría con la práctica, o sea, enlazar el conocimiento adquirido en las actividades educativas, con el tratamiento medicamentoso para completar el proceso de aprendizaje del tema en cuestión.

Primeramente, se entregó la "hoja de trabajo" como parte de una motivación inicial, informando de una forma rápida y general el contenido de la misma. Se dejó como tarea para la casa, repasar individualmente el documento y pintar los dibujos.

Seguidamente, se realizó un concurso por aulas, que consistía en realizar una obra de pintura o dibujo a lápiz, acuarela, óleo, crayones, etcetera, utilizando como tema una de las medidas preventivas para evitar el parasitismo intestinal. Esta actividad fue fabulosa, pues se pudo observar el esmero, la dedicación, la creatividad, el interés, el deseo de ganar y la preocupación de presentar un trabajo que dejara un mensaje claro e importante para los demás alumnos. Fue raro el niño que no participó, por eso se lograron tapizar casi la totalidad de paredes de cada aula y los mejores trabajos fueron expuestos en murales colocados en el corredor del centro educativo, los cuales fueron apreciados por los padres de familia, alumnos, personal docente y administrativo. Por último, se premiaron a los que se calificaron como los tres mejores.

Los Maestros:

¿Cómo considera su experiencia docente desarrollada con la Educación Formal, en relación con la implementación del Programa de Educación en Salud?

"Considero que hay relación, porque por ejemplo: cuando entran los alumnos al centro educativo tienen que venir limpios. También, cuando salen a recreo a comer, después se cepillan los dientes antes de entrar a clases. Además, se relaciona con Ciencias Naturales, porque yo di unas partes de eso. Pero con el programa de Educación en Salud se profundizó más."

¿Qué percibe usted, con respecto a la forma en que los alumnos miran el programa de Educación en Salud?

"Si lo ven positivamente, además, identifican al médico y lo relacionan, por ejemplo: cuando alguien come dulces, otro le dice, pero el Dr. nos dijo que no, porque se van a joder tus dientes. Si aceptaron y captaron bien la información, dicen también: mi papá así nos ha dicho y nos enseña; o sea, que si hay papás que se preocupan por la salud de sus hijos."

¿Cree usted que los contenidos abarcados en el programa de Educación en Salud ayudan a los alumnos a comprender e influir en su realidad cotidiana?

"Sí les sirve, porque si uno le pregunta a los niños, ellos tienen la noción de lo que es bueno y lo que no, he visto que se comprendieron y asimilaron bastante lo que se les enseñó. He escuchado de los niños que ahora, se cepillan los dientes después de que comen y se bañan más seguido, se peinan con más frecuencia, entonces, si se ve un resultado positivo."

"Sí, porque también ahora cuentan que sus papás les han dicho que está bien lo que hacen, porque así se van a enfermar menos de parásitos y de caries dental."

"Sí, dicen que ahora se cepillan diariamente los dientes después de comer y se lavan las manos antes de comer."

¿Que opinión le merece la metodología educativa empleada en el programa de Educación en Salud?

"Me pareció bien, porque a los niños se les queda más lo práctico que lo teórico."

"Es mejor, por ejemplo: el cepillado de dientes, que al hacerlo, se queda más, o sea, llevando a la práctica lo que se dice."

En el transcurso de este bimestre, los maestros procuraron intercalar la enseñanza del contenido sobre parasitismo intestinal, con las clases formales, de tal manera que los niños asimilaran ese conocimiento de la mejor forma posible. Siempre se le propuso a los docentes, que utilizaran las técnicas de educación participativa, dejando que el niño expresara lo que quisiera sobre el tema, utilizando sus propias palabras, experiencias y vivencias.

Las jornadas de desparasitación intestinal se desarrollaron dos veces al año y de la siguiente manera:

- Se realizó un listado de los alumnos de cada grado, incluyendo además del nombre, el peso en kilogramos. Los docentes de cada grado se encargaron de hacer el listado y pesar a los niños.
- Se utilizó como medicamento desparasitante: Piperazina, el cual se aplicó oralmente a cada alumno en dosis única, calculando la cantidad dependiendo de su peso en kilogramos.

Esta actividad fue desarrollada por el personal docente y asesorada por el médico responsable del programa.

Es conveniente mencionar, que también hubo padres de familia que se negaron a que sus hijos recibieran el medicamento contra parásitos. Algunos de los comentarios y "chismes" que se escucharon más tarde, rezaban así: "Esa medicina es para esterilizar a los niños, así ya no van a recibir hijos más adelante", "Como esa escuela fue construida por GRINGOS (austriacos fueron los que financiaron el proyecto educativo), y ellos ya no quieren que hayan muchos niños aquí en Sumpango, entonces por eso quieren dar esa medicina para que nuestros hijos no puedan tener hijos después."

Por otro lado, como el medicamento que se utilizó era líquido, en forma de jarabe, muy dulce y picante, algunos niños vomitaron o hacían caras al tomarlo, entonces los niños que venían atrás ya no lo querían tomar.

A pesar de los inconvenientes mencionados anteriormente, las jornadas de desparasitación fueron exitosas y bien vistas no solamente por los alumnos, sino más tarde por los padres de familia, quienes se dieron cuenta del efecto antihelmíntico excelente que estas jornadas propiciaron.

Con respecto a las jornadas de Exodesparasitación, éstas se realizaron en número de dos por año, y se efectuaron de la manera siguiente:

Bimestre 2

(Corresponde a los meses de Marzo y Abril de los Ciclos Escolares 1,997, 1,998 y 1,999.)

Tema: ----- "LOS PARASITOS INTESTINALES Y LOS PIOJOS"

Objetivos:

GENERAL:

- Disminuir la incidencia de parasitismo intestinal y exoparasitosis en los alumnos del Centro Educativo y Cultural Kaji' No'j Kaqchikel, por medio de jornadas de desparasitación y educación en salud; así como, mejoramiento del medio ambiente.

ESPECIFICOS:

1. Describir con un 80% de certeza los parásitos intestinales más frecuentes en el ser humano.
2. Enunciar con un 80% de efectividad los síntomas más frecuentes que producen los parásitos.
3. Exponer con exactitud las vías de entrada de los parásitos al cuerpo humano sin margen de error.
4. Mencionar con un 80% de eficiencia las medidas preventivas para evitar la infestación de parásitos intestinales en el humano.
5. Participar en todas las jornadas de desparasitación intestinal y Exodesparasitación, aceptando la aplicación y administración de los medicamentos.

Contenidos:

- Los contenidos previstos en la "Hoja de Trabajo" o trifoliar, donde se describe el protocolo sobre los principales parásitos intestinales, los daños que causan y las medidas preventivas que deben de tomarse.

Actividades:

- Exposición oral dinamizada y participativa.
- Trabajo individual. (colorear y analizar los dibujos en la hoja de trabajo)
- Canto didáctico y de animación.
- Dinámica de grupos.
- Jornadas de Desparasitación Intestinal y Exodesparasitación.

Coordinador y Directora:

¿Siente usted que es necesario el programa de Educación en Salud para la formación integral de los alumnos del Centro Educativo?

"Es importante para su formación integral. Principalmente, porque, como son niños, necesitan la orientación adecuada para cuidar su salud y estarles repitiendo y recordándoles qué deben hacer."

Los Maestros:

¿Que le parece a usted como persona, la experiencia docente en el programa de Educación en Salud?

"Me dejó un beneficio, porque habían cosas que no sabía y ahora aprendí; y son cosas que me van a servir; por ejemplo: Yo no sabía tanto sobre los parásitos y ahora sí."

¿Cómo considera su experiencia docente desarrollada con la Educación Formal, en relación con la implementación del Programa de Educación en Salud?

"Se relaciona con la materia de Salud e Higiene. En los exámenes he incluido preguntas sobre salud, por ejemplo: sobre parásitos."

"Sí, tiene relación, principalmente con Ciencias Naturales, porque hablamos también de Higiene y Parásitos."

¿Qué percibe usted, con respecto a la forma en que los alumnos miran el programa de Educación en Salud?

"Miraron que realmente si les sirve, porque con el desparasitante dijeron que les habían salido lombrices."

¿Cree usted que los contenidos abarcados en el programa de Educación en Salud ayudan a los alumnos a comprender e influir en su realidad cotidiana?

"Sí, bastante para los alumnos que creen lo que uno les dice. Por otro lado, la influencia de los papás que no aceptan, por ejemplo: algunos no quisieron que sus hijos recibieran medicamento desparasitante."

Bimestre 2

(Corresponde a los meses de Marzo y Abril de los Ciclos Escolares 1,997, 1,998 y 1,999.)

Tema: ----- "LOS PARASITOS INTESTINALES Y LOS PIOJOS"

Objetivos:

GENERAL:

- Disminuir la incidencia de parasitismo intestinal y exoparasitosis en los alumnos del Centro Educativo y Cultural Kaji' No'j Kaqchikel, por medio de jornadas de desparasitación y educación en salud; así como, mejoramiento del medio ambiente.

ESPECIFICOS:

1. Describir con un 80% de certeza los parásitos intestinales más frecuentes en el ser humano.
2. Enunciar con un 80% de efectividad los síntomas más frecuentes que producen los parásitos.
3. Exponer con exactitud las vías de entrada de los parásitos al cuerpo humano sin margen de error.
4. Mencionar con un 80% de eficiencia las medidas preventivas para evitar la infestación de parásitos intestinales en el humano.
5. Participar en todas las jornadas de desparasitación intestinal y Exodesparasitación, aceptando la aplicación y administración de los medicamentos.

Contenidos:

- Los contenidos previstos en la "Hoja de Trabajo" o trifoliar, donde se describe el protocolo sobre los principales parásitos intestinales, los daños que causan y las medidas preventivas que deben de tomarse.

Actividades:

- Exposición oral dinamizada y participativa.
- Trabajo individual. (colorear y analizar los dibujos en la hoja de trabajo)
- Canto didáctico y de animación.
- Dinámica de grupos.
- Jornadas de Desparasitación Intestinal y Exodesparasitación.

En el transcurso de este bimestre, los maestros procuraron intercalar la enseñanza del contenido sobre parasitismo intestinal, con las clases formales, de tal manera que los niños asimilaran ese conocimiento de la mejor forma posible. Siempre se le propuso a los docentes, que utilizaran las técnicas de educación participativa, dejando que el niño expresara lo que quisiera sobre el tema, utilizando sus propias palabras, experiencias y vivencias.

Las jornadas de desparasitación intestinal se desarrollaron dos veces al año y de la siguiente manera:

- Se realizó un listado de los alumnos de cada grado, incluyendo además del nombre, el peso en kilogramos. Los docentes de cada grado se encargaron de hacer el listado y pesar a los niños.
- Se utilizó como medicamento desparasitante: Piperazina, el cual se aplicó oralmente a cada alumno en dosis única, calculando la cantidad dependiendo de su peso en kilogramos.

Esta actividad fue desarrollada por el personal docente y asesorada por el médico responsable del programa.

Es conveniente mencionar, que también hubo padres de familia que se negaron a que sus hijos recibieran el medicamento contra parásitos. Algunos de los comentarios y "chismes" que se escucharon más tarde, rezaban así: "Esa medicina es para esterilizar a los niños, así ya no van a recibir hijos más adelante", "Como esa escuela fue construida por GRINGOS (austriacos fueron los que financiaron el proyecto educativo), y ellos ya no quieren que hayan muchos niños aquí en Sumpango, entonces por eso quieren dar esa medicina para que nuestros hijos no puedan tener hijos después."

Por otro lado, como el medicamento que se utilizó era líquido, en forma de jarabe, muy dulce y picante, algunos niños vomitaron o hacían caras al tomarlo, entonces los niños que venían atrás ya no lo querían tomar.

A pesar de los inconvenientes mencionados anteriormente, las jornadas de desparasitación fueron exitosas y bien vistas no solamente por los alumnos, sino más tarde por los padres de familia, quienes se dieron cuenta del efecto antihelmíntico excelente que estas jornadas propiciaron.

Con respecto a las jornadas de Exodesparasitación, éstas se realizaron en número de dos por año, y se efectuaron de la manera siguiente:

Los Maestros:

¿Cómo considera su experiencia docente desarrollada con la Educación Formal, en relación con la implementación del Programa de Educación en Salud?

“Considero que hay relación, porque por ejemplo: cuando entran los alumnos al centro educativo tienen que venir limpios. También, cuando salen a recreo a comer, después se cepillan los dientes antes de entrar a clases. Además, se relaciona con Ciencias Naturales, porque yo di unas partes de eso. Pero con el programa de Educación en Salud se profundizó más.”

¿Qué percibe usted, con respecto a la forma en que los alumnos miran el programa de Educación en Salud?

“Si lo ven positivamente, además, identifican al médico y lo relacionan, por ejemplo: cuando alguien come dulces, otro le dice, pero el Dr. nos dijo que no, porque se van a joder tus dientes. Si aceptaron y captaron bien la información, dicen también: mi papá así nos ha dicho y nos enseña; o sea, que si hay papás que se preocupan por la salud de sus hijos.”

¿Cree usted que los contenidos abarcados en el programa de Educación en Salud ayudan a los alumnos a comprender e influir en su realidad cotidiana?

“Si les sirve, porque si uno le pregunta a los niños, ellos tienen la noción de lo que es bueno y lo que no, he visto que se comprendieron y asimilaron bastante lo que se les enseñó. He escuchado de los niños que ahora, se cepillan los dientes después de que comen y se bañan más seguido, se peinan con más frecuencia, entonces, si se ve un resultado positivo.”

“Si, porque también ahora cuentan que sus papás les han dicho que está bien lo que hacen, porque así se van a enfermar menos de parásitos y de caries dental.”

“Si, dicen que ahora se cepillan diariamente los dientes después de comer y se lavan las manos antes de comer.”

¿Que opinión le merece la metodología educativa empleada en el programa de Educación en Salud?

“Me pareció bien, porque a los niños se les queda más lo práctico que lo teórico.”

“Es mejor, por ejemplo: el cepillado de dientes, que al hacerlo, se queda mas, o sea, llevando a la práctica lo que se dice.”

Evidencia de Aprendizaje:

- Preguntas directas a los alumnos del contenido del protocolo.
- Participación obligatoria en la dinámica de grupos.
- Mejoramiento de los hábitos higiénicos de los alumnos.
- Conductas y actitudes que verifiquen la eliminación de riesgos que contribuyan a la infestación de parásitos intestinales.
- La aceptación voluntaria de los medicamentos administrados y aplicados en las jornadas de desparasitación intestinal y Exodesparasitación.

Desarrollo:

En el desarrollo de este tema la maestra de grado fue la encargada de las actividades docentes, con la asesoría y supervisión sistematizadas de parte del médico responsable del programa, para contribuir a sacar ideas de la cabeza de los alumnos, evaluación directa de los mismos, compartir experiencias con ellos, solucionar problemas o aclarar dudas médicas, acompañar a los niños con guitarra para cantar, etcetera.

Se decidió que este fuera el segundo tema a desarrollar para que coincidiera con la primera desparasitación intestinal del año, pues de esa manera se relacionaría la teoría con la práctica, o sea, enlazar el conocimiento adquirido en las actividades educativas, con el tratamiento medicamentoso para completar el proceso de aprendizaje del tema en cuestión.

Primeramente, se entregó la "hoja de trabajo" como parte de una motivación inicial, informando de una forma rápida y general el contenido de la misma. Se dejó como tarea para la casa, repasar individualmente el documento y pintar los dibujos.

Seguidamente, se realizó un concurso por aulas, que consistía en realizar una obra de pintura o dibujo a lápiz, acuarela, óleo, crayones, etcetera, utilizando como tema una de las medidas preventivas para evitar el parasitismo intestinal. Esta actividad fue fabulosa, pues se pudo observar el esmero, la dedicación, la creatividad, el interés, el deseo de ganar y la preocupación de presentar un trabajo que dejara un mensaje claro e importante para los demás alumnos. Fue raro el niño que no participó, por eso se lograron tapizar casi la totalidad de paredes de cada aula y los mejores trabajos fueron expuestos en murales colocados en el corredor del centro educativo, los cuales fueron apreciados por los padres de familia, alumnos, personal docente y administrativo. Por último, se premiaron a los que se calificaron como los tres mejores.

Por otro lado, el médico salubrista responsable del Programa de Educación en Salud visitaba las aulas con el propósito de apoyar la actividad docente del maestro y animaba las clases enseñando cantos con un mensaje de salud, como por ejemplo:

LA CUCARACHA CHIMUELA

(con la música de la Cucaracha)

La cucaracha, la cucaracha,
ya no puede ni comer,
porque le faltan, porque no tiene
muelitas para morder.

Ella dice a sus hijitos,
que se cuiden sus muelitas,
porque ella no puede ahora,
ni morder la comidita.

Los dientes y las muelitas,
debemos de cepillarnos,
porque si viene la caries,
va dejarnos bien chimuelos.

La cucaracha, la cucaracha,
no se siente nada bien,
porque su cara
está hinchada
y le duele su muelita.

Cada vez que ella come,
los dientes le quedan sucios,
y por eso necesita,
cepillarse sus muelitas.

Ella enseña a los niños,
el cepillado de los dientes,
después de que coman algo,
y antes de ir a la camita.

La cucaracha, la cucaracha,
Ahora si ya aprendió,
y es por eso,
que da consejos,
para así vivir mejor.

¿Cree usted que el programa de Educación en Salud, con relación a los otros cursos de la escuela, es apreciado de distinta manera y en forma positiva por los alumnos? ¿Por qué?

"Bien, porque por ejemplo: para el cepillado de los dientes, ellos eran los que tomaban la iniciativa de hacerlo después del recreo y cuando llegaba el jueves, se ponían a gritar: ¡Queremos Flúor! ¡Queremos Flúor!, o sea, que si les gustó y se interesaron."

Los Alumnos:

¿Es útil para mi vida lo que aprendo con las actividades en las clases de Educación en Salud?

"Me gustó y lo he puesto en práctica en mi casa; por ejemplo: me cepillo más veces mis dientes."

¿Lo que aprendo en las clases de Educación en Salud me ayuda a hacer cosas que me permiten mantenerme sano?

"Aprendí cómo debo de cuidarme los dientes y la boca, por ejemplo: cepillándome los dientes después de comer, también la aplicación de flúor lo aprovecho aquí en la escuela, para fortalecer el esmalte de mis dientes."

¿La maestra(o) me ayudó a reforzar lo que aprendí con las clases del Médico, y hasta nos puso ejemplos y nos explicó en nuestro idioma Kaqchikel?

"Se podrían mejorar las hojas, algunas tienen muchas letras, para que fueran más fáciles de estudiar, porque por ejemplo: la hoja sobre higiene oral está más fácil de entender, porque tiene más dibujos y explica mejor cómo cepillamos los dientes."

"La profesora no nos habló en Kaqchikel, porque no sabe el idioma."

Los Padres de Familia:

¿Creen ustedes que sí les ha servido a sus hijos aprender cómo cuidar su salud? ¿Por qué?

"Me he dado cuenta que los niños ahora comen cosas más nutritivas, por ejemplo: en vez de Tor Trix o dulces, comen frutas o pan."

"Quieren más un pan que unas golosinas."

"Considero que estos niños que han recibido todas estas informaciones se interesan cada vez más en ponerlo en práctica."

Bimestre 1

(Corresponde a los meses de Enero y Febrero de los Ciclos Escolares 1,997, 1,998 y 1,999.)

Tema: **“LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES DE LA BOCA”**

Objetivos:

GENERAL:

- Disminuir la incidencia de caries dental en los alumnos del Centro Educativo y Cultural Kaji' No'j Kaqchikel, por medio de jornadas odontológicas y educación en salud oral; así como, profilaxis oral.

ESPECIFICOS:

1. Describir con un 80% de certeza las dos enfermedades más frecuentes de la cavidad oral.
2. Ejecutar con un 80% de eficiencia un buen cepillado dental.
3. Enumerar los alimentos adecuados para una buena nutrición y beneficiosos para los dientes, con un máximo de error de un 20%.
4. Practicar la aplicación de Flúor oral, mediante enjuagatorios bucales semanalmente, con una constancia de no menos del 80%.
5. Enumerar con un 100% de exactitud las tres medidas preventivas más importantes para el cuidado de los dientes y la cavidad bucal.

Contenidos:

- Los contenidos previstos en la “Hoja de Trabajo” o trifoliar, donde se describe el protocolo sobre las principales enfermedades de la boca y las medidas preventivas que deben de tomarse.

Actividades:

- Exposición oral dinamizada y participativa.
- Trabajo individual. (colorear y analizar los dibujos en la hoja de trabajo)
- Canto didáctico y de animación.
- Práctica del correcto cepillado dental.
- Aplicación de Flúor oral.

Evidencia de Aprendizaje:

- La práctica del cepillado dental después del recreo.
- La aceptación de la aplicación de flúor semanalmente.
- Preguntas directas a los alumnos del contenido del protocolo, principalmente sobre las tres medidas preventivas mas importantes para mantener sanos los dientes y la cavidad oral.

Con respecto a la aplicación del "Flúor", se procedió, al inicio del ciclo escolar, la capacitación de todos los maestros y maestras para la preparación de la solución de flúor y además su correcta aplicación.

Como el patio del establecimiento educativo es pequeño y con algunos peligros, así como, la variedad de edades entre los alumnos, la hora de recreo es alternada; esto contribuyó para que los maestros tuvieran espacio y contaran con su propio tiempo para la aplicación del flúor.

Fue interesante observar como se desarrollaba el proceso práctico, pues hubo una magnífica aceptación de la aplicación de flúor por parte de los niños, incluso se presentaron situaciones como la siguiente, que comentó una maestra: "En una oportunidad me encontraba en la oficina del centro educativo a la hora de recreo, compartiendo una taza de café con algunos compañeros maestros, de repente vino a la puerta un grupo de tres alumnas que se dirigieron a su maestra de grado diciéndole: ¡profesora! Allí se recuerda que hoy jueves nos toca hacer buches con "floruro"... me alegró y me sorprendió notar el interés que estas niñas presentaron, pero les hice una corrección, y les dije: ¡niñas! Las felicito, porque tienen buena memoria y porque eso es importante para que sus dientes estén más duros, pero esa medicina no se llama "floruro", se llama "Flúor", haber repitan el nombre porque es un poco difícil y así se les va a ir quedando, y entonces repitieron gritando: FLUUUUOOOOR..." (anécdota).

Reacción del Coordinador, la Directora, los Maestros, los Alumnos y los Padres de Familia:

Con la supervisión continua y sistemática efectuada por parte del médico responsable del programa, se comprobó que la reacción era positiva por parte del estudiante y del maestro en el momento del proceso enseñanza-aprendizaje, pero se pudo notar aún mas la aceptación del tema y la motivación, durante la realización de la práctica que conlleva este protocolo.

Además, se puede percibir el impacto que ocasionó el desarrollo de dicho tema o protocolo, al mencionar algunas de las impresiones que aportaron los protagonistas de este proceso educativo en las entrevistas no estructuradas y grupos focales:

Coordinador y Directora:

¿Cómo cree usted que visualizan el programa de Educación en Salud los maestros y alumnos del Centro Educativo?

"Los maestros tomaron con seriedad las capacitaciones y la enseñanza con sus alumnos, así como también, la **práctica**, por ejemplo la aplicación de Flúor. Y con los alumnos se ha comprobado la asimilación de los conocimientos y se ve la práctica."

Lo que si se cumplió a cabalidad y fueron los maestros los que se interesaron y responsabilizaron, fue la aplicación de Flúor oral semanalmente, y además la actividad del cepillado dental después de cada recreo.

III. Atención Médica Continua:

"Esta actividad consistirá en tener organizado un sistema de referencia y contrarreferencia de casos de enfermedad para toda la población que abarca este Programa; con esta función, se estará dando un servicio médico de tipo curativo, para todas aquellas personas que presenten enfermedades de consulta externa y/o emergencias, donde la consulta será a bajo precio."

Comentario: Se comentó con anterioridad, que al principio del programa se logró iniciar con esta actividad, pero por no contar con los recursos: humano, equipo y materiales, no fue posible continuar con la misma; sin embargo, considero que sí es necesario implementar esta actividad en el programa, pues siempre se contará con personas enfermas y/o emergencias.

Presupuesto:

"El siguiente presupuesto es tentativo y deberá ser analizado por la Junta Directiva de la Asociación Kaji' No', para luego organizar el trabajo y echar a andar este Programa de Salud Escolar el presente año que corresponde al Ciclo Escolar 1,997."

Comentario: El presupuesto asciende a una suma de Q.20,300.00, que correspondían a más o menos \$ 3,000.00. Este presupuesto incluía únicamente material didáctico básico (trifoliares, rotafolio, etcetera), así como, medicamentos que servirían para realizar las Jornadas Médicas. Efectivamente fue suficiente para cubrir los gastos materiales principalmente de las actividades de Educación en Salud con los maestros y los alumnos, pero ya no alcanzó para desarrollar los otros aspectos que este programa ambicionaba.

Desarrollo:

La persona directamente encargada de las actividades docentes y la práctica fue la maestra de grado, claro está, con la asesoría al inicio del médico responsable del programa y además supervisiones sistematizadas para aportar ideas, evaluar directamente a los alumnos, compartir experiencias, solucionar problemas, acompañar a los niños con guitarra para cantar, etcetera.

Se decidió que este fuera el primer tema a desarrollarse en el primer bimestre de cada ciclo escolar, ya que se podría aprovechar el resto del año para practicar el cepillado dental después de cada recreo y la aplicación del "Flúor" semanalmente. Además, porque fue el tema con el que se contaba con más recursos y material didáctico.

Con la entrega, al inicio, de la "hoja de trabajo" fue como una doble motivación para los alumnos, primero, porque estaban recibiendo algo gratuitamente y segundo, por los dibujos, que les llamó mucho la atención.

Seguidamente, el concurso de quien ganaba un premio por haber pintado mejor los dibujos de su hoja de trabajo y el que explicara mejor el contenido de la misma.

Luego recibieron cada uno de los alumnos un cepillo dental, una pasta dental y algunos juegos en papel que ayudaron a aclarar y practicar el cuidado de los dientes y la boca. Cada maestro se ingenió para lograr el cuidado, mantenimiento y el uso correcto del material entregado; algunos elaboraron una tabla con clavos, donde cada clavo con un número de clave, pertenecía a un alumno en particular y de esta forma permanecían los cepillos colgados mientras no se usaban. Cada maestro indicó a los alumnos, que le exigieran a sus padres la compra de un cepillo dental para usarlo en la casa y que si no les podían comprar pasta dental, que usaran bicarbonato o sal para cepillarse los dientes después de cada comida.

Conforme los maestros desarrollaban sus actividades docentes durante esos dos meses, incluían repetida, continua y sistemáticamente el contenido de la hoja de trabajo, o sea, una especie de repaso que permitiera a los alumnos, una mejor asimilación del protocolo sobre las enfermedades de la boca y las medidas preventivas para el cuidado de los dientes y la cavidad oral.

Desarrollo del Programa:

I. Educación en Salud:

"La Educación en Salud se llevará a cabo con los alumnos del Colegio Kaji' No'j Kaqchikel, durante el período escolar 1,997, previa capacitación a los docentes del centro educativo, por parte de personal especializado (Médico especialista en Medicina Social, Médicos de Clínicas Privadas, Puesto de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social o por algún Médico invitado), quienes tendrán a su cargo el manejo y la enseñanza de los diferentes protocolos sobre el proceso Salud-Enfermedad (ver anexos)".

"El Comité de Salud, tanto de la Asociación Educativa y Cultural Kaji' No'j Kaqchikel, como del Comité de Padres de Familia y los Docentes del Colegio, realizarán pláticas y reuniones de grupo, utilizando las técnicas participativas, para la transmisión de los contenidos de los Protocolos a los demás Asociados y Padres de Familia."

Comentario: El programa contemplaba la participación de otros profesionales de la salud, a los que no fue posible incluir por falta del recurso económico, así como también involucrar al personal del Puesto de Salud de Sumpango, para que tomaran su verdadero papel como trabajadores de la salubridad en el municipio, ya que sabemos que la mayoría de las principales causas de morbi-mortalidad en Guatemala son 100% prevenibles, donde la Educación en Salud juega un papel importante. Sin embargo, no fue posible tomarlos en cuenta, ya que es un personal apático, desinteresado para servir a la comunidad, problemático, sin directrices bien definidas, etcetera; posiblemente se deba a la poca motivación y falta de incentivos de parte del Ministerio de Salud.

Se pretendió involucrar principalmente a los E.P.S. de Medicina y Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala que laboraron en el Puesto de Salud de Sumpango, sin embargo, sólo en una oportunidad fue posible que participaran observando cómo los maestros del Centro Educativo impartían las clases de Educación en Salud, pero después, por sus "múltiples e importantes ocupaciones" en el Puesto de Salud, nunca más se volvió a contar con su participación. Siempre se notó la preocupación de ellos por el estudio, las evaluaciones y las supervisiones de parte de la USAC, así como por el trabajo rutinario del Puesto de Salud.

Por otro lado, se pensó en incluir en este proceso a personas extraaulas y extra-Centro Educativo, como eran los padres de familia y los miembros de la Asociación, pero fueron inútiles los intentos de conformar el comité de padres de familia, de organizar a todos los padres de familia y de reunir a los miembros de la Asociación.

DESARROLLO DEL PROCESO:

Seguidamente se describen los acontecimientos ocurridos durante el desarrollo del programa de Educación en Salud, realizado en el Centro Educativo Kaji' No'j Kaqchikel durante los ciclos escolares 1,997 - 1,999, para ilustrar en forma general y específica la manera en que este proceso educativo se fue dando. Para esto se divide a continuación cada ciclo escolar en "bimestres", tomando en cuenta que las clases formales, según el Ministerio de Educación, son de Enero a Octubre, lo que hace un total de 5 bimestres por año. Por esta razón, es que se eligieron anticipadamente, sin tomar en cuenta alguna estadística o información previas, sino que únicamente por el conocimiento general de la situación en salud de Guatemala, los temas que se presentan posteriormente que son un total de cinco.

El fin primordial de trabajar por bimestre, es un sistema que permite Teorizar-Practicar-Teorizar, o sea que concede la oportunidad de informar, luego llevar lo aprendido a la práctica y seguidamente retroalimentar con todas las experiencias vividas durante el proceso, y esto se repite una y otra vez durante los dos meses. Es un ir y venir de ideas, es un dar y recibir información vivida. Con esta metodología se pretendió reforzar y enriquecer el conocimiento.

En la descripción de cada bimestre se incluirá: el tema, los objetivos operacionales de la clase, contenidos, actividades, evidencias de aprendizaje, desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje y por último se presenta las reacciones de: el coordinador, la directora, los maestros, los alumnos y los padres de familia.

Con respecto a las preguntas y respuestas que se presentan en cada bimestre, en el apartado de las reacciones de las personas entrevistadas o de los grupos focales, se hacen las siguientes aclaraciones:

- Se presentan por separado las preguntas y respuestas de cada grupo de personas entrevistadas o de los grupos focales.
- Aparecen en cada bimestre, únicamente las preguntas y respuestas relacionadas con el tema en cuestión, pues fue notorio el interés y la identificación de los entrevistados, por alguno de los contenidos del programa en particular, por lo tanto, las impresiones que se presentan en cada uno de los "protocolos" fueron seleccionadas.
- Si en el grupo de personas entrevistadas habían respuestas iguales o similares, se obviaron algunas, tomándose en cuenta la respuesta que se consideró más completa.
- En Anexos II: aparece el consolidado de preguntas y respuestas de las entrevistas no estructuradas y de los grupos focales realizados, obviándose en algunos casos respuestas repetidas.

- COMPONENTES: a) Educación en Salud tradicional y no tradicional.
- b) Jornadas Médicas (Jornadas de desparasitación Intestinal, jornadas de Exodesparasitación, jornadas odontológicas, jornadas médicas).
- c) Atención Médica Continua (Consulta Externa y Emergencias).
- d) Control de Niño Sano.

Comentario: Por la falta de recurso económico para la remuneración del salario de recurso humano, al menos del médico responsable, no fue posible llevar a cabo actividades como jornadas médicas y odontológicas, así como también la atención Médica continua y mucho menos el control de Niño Sano, porque además, no se contaba con recursos materiales elementales para realizar dicha práctica. Con todo el deseo de brindar atención médica a los alumnos y familias de los mismos, se improvisó una clínica, la cual estuvo funcionando allí mismo en el Centro Educativo y para ir ahorrando y sufragando gastos se cobraban cinco quetzales de consulta, pero como la vida se va poniendo cada vez más cara, ya no se pudo continuar con esta actividad. Mas tarde, lo más triste fue observar la demanda de pacientes y las emergencias que nunca faltaron, sin poder hacer nada, pues se carecía de todo.

La educación en salud tradicional se refiere a toda la enseñanza formal relacionada con salud, como por ejemplo: "salud y seguridad", que es una materia del nivel primario, donde se habla del cuidado del cuerpo de una forma tradicional y ortodoxa. En cambio, por otro lado se habla de Educación en Salud No Tradicional, a todo aquel proceso donde la persona va descubriendo, razonando, analizando y practicando por si misma, el control de su salud y su vida. Esto precisamente fue lo que paso en el desarrollo del programa de educación en salud, pues al final de cada ciclo escolar se observó que el niño sacaba conclusiones y tomaba determinaciones en beneficio de su propia salud, por ejemplo: a la hora del recreo ya no comían tantas golosinas como antes o aguas gaseosas, además ya no tiraban la basura al suelo, sino la llevaban a los basureros; porque también el programa motivó a que los dirigentes del Centro Educativo se preocuparan de realizar un tren de aseo diariamente después del recreo y a tener basureros por todas partes.

"Durante las diferentes Jornadas Médicas y Jornadas de Prevención se efectuarán conferencias o exposiciones específicas en masa, según el protocolo que deba de enseñarse, motivando a los participantes con metodología y técnicas participativas."

Comentario: Está mal dicho "Jornadas de Prevención", pues las jornadas que se realizaron fueron de tipo curativo, sin embargo, se aprovecharon para efectuar charlas en masa enmarcando medidas preventivas, o sea, insistiendo en la prevención y no en la curación. También referente a este aspecto de dar pláticas en masa sobre medidas preventivas, se aprovecharon las celebraciones escolares como: el día de la madre, del padre, clausura, etcetera, para dar un mensaje de salud a las personas asistentes.

II. Jornadas Médicas:

"a) Se realizará examen clínico médico, con posibles pruebas de laboratorio, a todos los alumnos en un número de 2 veces al año..."

Comentario: Se hizo un intento a principios del ciclo escolar 1,997, efectuándoles exámenes de laboratorio: hematología completa y heces en fresco, a un 60 % de todos los alumnos, pues como cada alumno tuvo que pagar una cuota mínima, muchos padres de familia no estuvieron de acuerdo y no fue posible realizarlos con todos. Sin embargo, se obtuvieron resultados bien alarmantes, como: el 80% de los niños presentaba algún parásito intestinal, entre: helmintos y/o protozoos; en el 70% se detectó anemia por los resultados de hematocrito y hemoglobina. Lamentablemente no hubo ningún seguimiento al respecto.

"b) Jornadas Odontológicas: es conveniente que se realicen 2 por año, esto significa, cada 6 meses, con el propósito de efectuar Exodoncias y posiblemente obturaciones, práctica de la Higiene Oral y todo esto, aunado a la aplicación continua (semanalmente) de Flúor Oral a los estudiantes en la escuela."

Comentario: No se llevaron a cabo las jornadas odontológicas por falta de recurso humano y principalmente material, ya que se requiere de equipo especializado y materiales sumamente onerosos. Se trató de organizar conjuntamente con los E.P.S. de Odontología, por lo menos "Jornadas de Exodoncias", pero evadieron dicha responsabilidad diciendo que por ser el Centro Educativo una entidad privada, no estaba dentro de sus obligaciones realizar actividades odontológicas allí, pues las directrices del Programa de E.P.S. de Odontología de la USAC están orientadas al servicio de los alumnos de los establecimientos públicos del Ministerio de Educación.

Objetivos:

1. "Lograr el mejoramiento de la Salud de los Alumnos, a través de actividades formativas de educación en Salud y servicios médicos profesionales".

Comentario: Este objetivo es muy general y no concretiza ni especifica algo práctico, además en lo que respecta a "servicios médicos profesionales" ya no fue posible dentro de este programa desarrollarlo. Considero que este objetivo puede ser mas real si decimos: "Ejecutar actividades de Educación en Salud adaptadas a las formas locales de aprendizaje, para que los alumnos del Centro Educativo aprendan apropiadamente un mejor control de su salud y su vida, a través de medidas preventivas que ayuden a ganar la conciencia y valor necesarios para prosperar en su situación actual."

2. "Disminuir la incidencia de parasitismo intestinal y exoparasitosis, a través de jornadas de desparasitación y mejoramiento del medio ambiente".
3. Disminuir la incidencia de las enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias e infectocontagiosas, por medio de la educación en salud.
4. Disminuir la incidencia de las enfermedades que abarca el Programa Ampliado de Inmunizaciones (P.A.I.), a través, de un efectivo programa de vacunación y la Educación en Salud.
5. Disminuir la incidencia de caries dental en los alumnos del Colegio, por medio de Jornadas Odontológicas y Educación Oral; así como, profilaxis oral.
6. Proporcionar asistencia médica a los casos de enfermedad que se presenten, tanto patología de consulta externa, como emergencias; mediante la referencia y contrarreferencia con los diversos centros asistenciales en salud más cercanos.

Comentario: Estos objetivos son muy ambiciosos, porque no solamente con "Jornadas y Educación en Salud" se va a lograr disminuir la incidencia de todas estas enfermedades en mención, sin embargo, no deja de ser cierto que estos dos aspectos contribuyen de alguna forma a minimizar la morbilidad de la población. Creo que se pueden tomar como objetivos generales del programa, ya que, en el desarrollo de cada tema o protocolo se plantean los objetivos específicos de aprendizaje y operacionales.

- RESPONSABLES: a) Médico Salubrista.
b) Directiva de la Asociación Educativa y Cultural "Kaji No'j Kaqchikel".
c) Directora y Coordinador del Centro Educativo.
d) Personal Docente del establecimiento.
e) Comité de Padres de Familia.
f) Comité de Salud de la Asociación y de Padres de Familia.

Comentario: La responsabilidad del programa estuvo a cargo principalmente del médico salubrista, asumiendo también algunas responsabilidades la directora, el coordinador y los maestros del centro educativo.

Nunca se pudo organizar el comité de padres de familia, ni tampoco se pudo involucrar a todos los miembros de la asociación, por lo que no se logró instituir un comité de salud y emergencias. El factor determinante fue siempre el tiempo, ya que este tipo de actividades son totalmente voluntarias sin ninguna remuneración. No se incluyó en este programa la metodología de cómo responsabilizar y motivar a la gente para que se interesara y se preocupara por participar en las actividades a favor de la salud, que vendrían a repercutir en beneficio de sus hijos y su misma familia.

FECHA DE EJECUCION: Durante el período que corresponde al ciclo escolar 1,997.

Comentario: Inicialmente el programa de educación en salud estaba previsto para el ciclo escolar 1,997, pero con los resultados observados, la motivación y el fondo económico que aún existía de parte de los amigos de Austria "Asociación Helfen Menschen", se decidió continuar las actividades en salud durante el ciclo escolar 1,998.

LUGAR DE REALIZACION: Colegio Educativo y Cultural "Kaji" No'j, Municipio de Sumpango, Departamento de Sacatepéquez.

Comentario: Se hace la corrección del nombre: "Centro Educativo y Cultural Kaji" No'j Kaqchikel" en el Municipio de Sumpango, Departamento de Sacatepéquez.

REVISION DOCUMENTAL

Programa de Educación en Salud

Este documento fue elaborado en el año 1,997 y consta de 10 páginas y se encuentra dividido en las siguientes partes:

- Introducción,
- Justificación,
- Objetivos,
- Contenidos,
-
- Información: Beneficiarios,
Componentes,
Responsables,
Fecha de Ejecución y
Lugar de Realización.

- Desarrollo del Programa: Educación en Salud,
Jornadas Médicas y
Atención Médica Continua.

- Presupuesto.

A continuación se presentan algunos trozos literales, resaltados con comillas, de cada una de las partes del programa, adicionando en cada una de ellas un comentario:

Introducción:

"Este programa de Educación en Salud y de Atención Médica, pretende mejorar la situación crítica educativa de la niñez de esta localidad y de alguna forma influir en la problemática compleja y general de esta población, promocionando la participación comunitaria para la solución de sus propios problemas".

"Por lo anteriormente expuesto, surge la necesidad de elaborar un programa de salud dirigido a los alumnos del Centro Educativo Kaji' No'j Kaqchikel, dándole énfasis a la Educación en Salud y la Medicina Preventiva; esto significa: un programa educativo en salud para los alumnos de la escuela, capacitando también a los maestros y directores del proyecto educativo; además, jornadas médicas, vacunación organizada (conjuntamente con el Puesto de Salud de Sumpango), jornadas de desparasitación, jornadas odontológicas, etcetera..."

Con estas actividades que mencionan los objetivos logramos, como se decía con anterioridad, la concientización de las personas para un mejor control de su salud y su vida, y que esta generación informe a las generaciones siguientes. El propósito de incluir las Jornadas de desparasitación intestinal y Exodesparasitación (contra pediculosis capiti), en este programa, es para que los niños se den cuenta de la magnitud de estos problemas, o sea, que asimilen el proceso de la enfermedad y luego tener que curarse, lo que implica gastos y además sufrimiento, por otro lado, es una manera de hacer participar a los niños en la solución de sus propios problemas, porque por ejemplo: después de haber recibido el desparasitante intestinal, que por cierto fue muy bien aceptado, los niños comentaron que les había dado miedo y asco ver las lombrices que sacaron con el popó y otros que hasta por la boca y la nariz les salieron.

Por otro lado en lo que respecta a las enfermedades de la boca, hubo mucho interés de parte de los alumnos y la parte práctica enriqueció el tema; además se notaron cambios de conducta en los hábitos alimenticios, al menos lo que se vio en la escuela, sin embargo, lo que siempre afectó fue que la dueña de la tienda vende cosas, que dejan buena ganancia para ella, pero dañinas para la salud de los niños, principalmente para los dientes, como: golosinas, aguas gaseosas, tor trix, risitos, etcetera, en vez de vender: frutas, panes, otros. Entonces al final, era contradictorio hablarle a los niños en las aulas sobre consumir alimentos nutritivos, si a la hora de recreo en la tienda solo se encuentra "comida chatarra", que suele ser mucho más cara, que una comida saludable.

Información:

- BENEFICIARIOS:**
- a) Los Alumnos de Preprimaria a 6°. Grado de Primaria.
(aproximadamente 350 alumnos)
 - b) Padres de familia de los alumnos del Colegio.
(aproximadamente 550 personas)
 - c) Maestros del Colegio. (total 11 personas)
 - d) Directora y Coordinador.
 - e) Miembros de la Asociación "Kaji' No'j".

Comentario: Realmente por factor tiempo y económico ya no pudieron ser incluidos los padres de familia y los miembros de la Asociación Educativa y Cultural "Kaji' No'j". Por lo tanto el programa se desarrolló únicamente con las personas que se encontraban diariamente en el Centro Educativo (alumnos, maestros y autoridades del plantel). Con respecto al nombre "Colegio", no se seguirá usando, pues aunque se trata de un establecimiento donde los alumnos pagan la inscripción y la colegiatura y eso indica directamente que es privado, no se le puede clasificar así, porque aún no es un proyecto educativo autofinanciable, sino recibe subsidio de otras organizaciones solidarias a financiar proyectos bilingües y pluriculturales; además, es un proyecto que persigue alcanzar a toda aquella población en edad escolar de escasos recursos económicos y luchar por la recuperación y preservación de la Cultura Maya; por lo tanto se le ha llamado "Centro Educativo y Cultural Kaji' No'j Kaqchikel".

Para hacer un buen uso de este mínimo material didáctico y lograr que su contenido llegara al objetivo final, que fueron los alumnos, se procedió cada bimestre a la capacitación del mismo con los maestros, directora y coordinador del establecimiento. Con algunos protocolos se hizo colectivamente y con otros individualmente por no contar con tiempo necesario para reuniones. En el último, se fue capacitando sobre la marcha, lo que resultó interesante, ya que se puso en juego la iniciativa y creatividad tanto del maestro, como de los alumnos para hacer de esta actividad una situación amena y participativa, y de esta forma, sin haberlo planificado, se salió de la metodología rutinaria, convencional y formal que se practica en todos los establecimientos educativos que dependen del Ministerio de Educación, utilizando de esta manera la metodología de la Educación Popular, que contribuyó a no meter la información en la cabeza de los niños y la maestra, sino a sacar toda la información que estaba allí almacenada, lo cual enriqueció el proceso enseñanza-aprendizaje.

Las mismas hojas de trabajo que cuentan con algunos dibujos, unas más que otras, sirvieron también para que el alumno las coloreara y de esa manera inducir a la retroalimentación de los temas. Incluso se hicieron concursos de quien pintaba mejor su hoja y se notó la preocupación por parte de los alumnos que hasta compraron un Folder para proteger mejor sus hojas de trabajo.

c. Microenseñanza:

Se utilizó esta técnica para hacer un ensayo sobre como se iba a efectuar el proceso enseñanza-aprendizaje y su debida evaluación, usando como guía y base la hoja de trabajo y el poco material didáctico disponible en el centro educativo. Además se logró comprar algunas láminas para ilustrar algunos de los temas.

Esta actividad consistió en que cada uno de los maestros, incluyendo a la directora, prepararan una pequeña clase para desarrollarla en 15 a 20 minutos. Se les pidió que elaboraran un plan de clase, donde incluyeran: a) datos generales: tema a desarrollar, nombre del maestro, lugar de realización de la actividad, horario; b) tiempo estipulado para cada actividad; c) actividades a desarrollar; d) objetivos operacionales; e) contenidos; f) actividades; g) recursos; h) evaluación y i) retroalimentación.

Es de hacer notar, que estas reuniones se llevaron a cabo en un ambiente muy ameno, donde la creatividad y la participación salieron a relucir, enriqueciendo de esta manera la forma en que cada uno de los temas se podían desarrollar con los alumnos.

Todos los maestros, la directora y el coordinador estuvieron muy motivados y manifestaron que nunca habían participado en una actividad como esta, y que les ayudaba mucho para tener más ideas en la realización de su tarea docente. El asesor de dichas actividades fue el médico salubrista responsable del programa de Educación en Salud.

Comentario: La idea inicial del programa fue involucrar varios aspectos de la medicina, con el fin de dar una atención médica integral, dando consulta a los alumnos que presentaran alguna enfermedad y atendiendo también cualquier emergencia médica que se presentara; sin embargo, en esta introducción se incluye lo de enfatizar sobre la Educación en Salud, que a la larga eso terminó siendo el bastión principal del programa, ya que por falta de tiempo no fue posible continuar con la consulta médica y se le dedicó tiempo completo al aspecto educativo, así también a las jornadas de desparasitación entérica y exodesparasitación (anti pediculosis capiti), donde participaron: directora y coordinador del centro educativo, maestros, alumnos y padres de familia, con la asesoría y dirección del médico responsable del programa.

Con respecto a la vacunación de los alumnos, se logró coordinar esa actividad, haciendo que el personal del puesto de salud llegara a la escuela a vacunar a los niños. Por otro lado, hubo una mejor aceptación de la vacuna por parte de los padres de familia (que muchos de ellos les tienen miedo y no están de acuerdo con ellas) y de los alumnos, posiblemente por la información que ya habían recibido sobre las mismas y el beneficio que proporcionan.

Justificación:

"La comunidad del Municipio de Sumpango, se caracteriza por tener un nivel bajo económicamente, donde los niños menores de cinco años presentan en un 80% algún grado de desnutrición, lo que a largo plazo se presenta como una desnutrición crónica o de achicamiento."

"Entre otros problemas, en esta comunidad, se observa la carencia de agua potable, vivienda inadecuada, medio ambiente desfavorable; así como también, es evidente el grado de hacinamiento que existe, que se comprueba con viviendas pequeñas para familias numerosas, lo que viene a contribuir a la incidencia de enfermedades infectocontagiosas."

Comentario: Esta justificación menciona aspectos muy generales de la situación guatemalteca, que a través de un programa de Educación en Salud en una escuela X, en este caso en el Centro Educativo Kaji' No'j Kaqchikel, no se van a poder cambiar o mejorar, por lo que considero que esta justificación debiera estar más enfocada a las necesidades educativas concretas y reales donde el programa va a incidir. Por ejemplo: en aspectos tan sencillos como la higiene personal, higiene oral, vacunación, etcetera.

3. Proceso:

La evaluación del Programa de Educación en Salud se desarrolló mediante un proceso de Sistematización de la Experiencia, aleando algunas técnicas para la Investigación Participativa, como lo son: las entrevistas estructuradas, revisión documental, observación no sistemática y grupos focales.

Primeramente se hace una presentación descriptiva de lo observado en el documento del programa de Educación en Salud y algunos comentarios al mismo.

Por ser esta investigación de carácter descriptivo, los resultados de la misma se presentan como tal, guardando el orden correlativo en relación al tiempo en que fueron realizadas las diferentes actividades educativas, incluyendo a la vez los resultados obtenidos en la aplicación de los diferentes instrumentos investigativos que sirvieron para recabar también información, además, se hace mención de algunas anécdotas que ilustran este proceso de Enseñanza-Aprendizaje.

De esta manera es como se presenta la descripción de cada uno de los temas desarrollados bimestralmente, indicando los objetivos, contenidos, actividades y evidencia de aprendizaje que se describen en el programa; luego se presenta descriptivamente bajo el subtítulo de "desarrollo" el análisis y planificación de lo que se hizo, agregando comentarios, requerimientos y actividades que se efectuaron en esta etapa y lo que en verdad se desarrolló; por último, se describe como "reacción" todos aquellos comentarios que se obtuvieron como respuesta al desarrollo del programa de Educación en Salud, y que se recopilaron en la realización de las entrevistas no estructuradas y grupos focales practicados a maestros, alumnos y padres de familia.

Seguidamente se presentan algunos cuadros y gráficas, que muestran los resultados obtenidos en la Evaluación de Rendimiento, que pretendió analizar la retención de algunos contenidos importantes, categorizándolos de la siguiente manera: Aprobado = mayor o igual a 60 % de las preguntas correctamente contestadas, Reprobado = menos del 60%. Por otro lado se categorizó también así: Malo o Deficiente = 0 - 59 %, Regular = 60 - 75 %, Bueno = 76 - 90% y Excelente = 90 - 100 %.

Simultáneo al desarrollo del programa se llevó a cabo un proceso de "formación docente", este consistió en la capacitación de los maestros, directora y coordinador sobre el contenido de cada uno de los temas previamente seleccionados, con el propósito de que ellos funcionaran como multiplicadores y retroalimentadores de los contenidos programáticos. Esta actividad estuvo dirigida, realizada y asesorada por el médico salubrista quien a su vez fue el responsable del programa.

d. **Dinámicas de Grupo y Técnicas Participativas para la Educación Popular:**

La idea fundamental de capacitar a los maestros y directora en la utilización de Dinámicas de Grupo, fue principalmente para que desarrollaran su actividad docente de manera participativa, o sea, para que los alumnos y el maestro estuvieran más activos y atentos en el proceso educativo.

Se aprovecharon las reuniones bimestrales para dicha capacitación, donde cada una de las maestras y la directora, desarrollaron su microdocencia aplicando una dinámica de grupo y una técnica participativa particular, que con anticipación recibieron la debida información y orientación, así como, el material a utilizar.

De esta manera se logró capacitar a los docentes tanto en los temas de educación en salud, como en las diferentes técnicas participativas y dinámicas de grupo. Todo este proceso fue coordinado y dirigido por el médico responsable del Programa de Educación en Salud.

En su mayoría son niños que vienen de hogares en situación de pobreza y/o extrema pobreza, además, los padres de familia se preocupan porque sus hijos aprendan no sólo los aspectos formales de la escuela, sino también están interesados por el aprendizaje de los valores culturales Mayas.

Por otro lado, en Sumpango existen cinco escuelas del Ministerio de Educación, las cuales no se dan abasto para integrar a toda la población en edad escolar del nivel primario; por esta razón, los niños que no logran entrar a estas escuelas y que no pueden pagar una colegiatura muy cara en los otros tres colegios privados que existen en Sumpango, llegan a inscribirse al Centro Educativo Kaji' No'j Kaqchikel, donde las cuotas son más accesibles (Inscripción = Q. 15.00 y Mensualidad = Q. 10.00), sin embargo, es de hacer notar que hay familias que tienen inscritos en el Centro Educativo de 3 a 5 hijos, lo que mensualmente representa mucho dinero para ellos. En casos especiales reciben beca (las cuotas totalmente gratis) algunos niños.

En su mayoría los estudiantes tienen malos hábitos de estudio, debido a la poca importancia que se le da al mismo, y el apoyo que los niños puedan recibir de sus padres es mínimo, debido al alto índice de analfabetismo que prevalece en la comunidad de Sumpango.

d. Los Padres de Familia:

Todos los padres de familia de los alumnos del Centro Educativo Kaji' No'j Kaqchikel son originarios de Sumpango-Sacatepéquez, pues prácticamente, el 100% de la población estudiantil del establecimiento educativo son originarios del lugar y pertenecen a la etnia indígena Kaqchikel.

Es de mencionar, que los padres de familia, que tienen a sus hijos estudiando en el Centro Educativo Kaji' No'j Kaqchikel, son personas conscientes en rescatar y preservar sus valores culturales Mayas, pues saben perfectamente bien, que en ese establecimiento educativo, los niños aprenden por ejemplo: gramática del idioma Kaqchikel, Calendario Maya, Numeración Maya, ejecución de la Marimba, etcetera.

Para la realización de la formación docente se efectuaron reuniones bimestrales con los maestros, directora y coordinador, para estandarizar los siguientes aspectos:

a. Métodos y Técnicas para la Enseñanza:

En la primera reunión se efectuó una retroalimentación sobre los métodos y técnicas de enseñanza llegando a un consenso de cuales de ellos se deberían de incluir para el desarrollo de las clases.

Por tratarse de una actividad docente no solo teórica, sino práctica se determinó la siguiente metodología: en cuanto a la forma de razonamiento: Deductivo – Inductivo; en cuanto a las actividades del estudiante: Activo; en cuanto a la relación entre el profesor y el estudiante: Recíproco y Colectivo; en cuanto al trabajo del estudiante: Individual – Colectivo; en cuanto al abordaje del tema de estudio: Analítico; en cuanto a la socialización de la enseñanza: Anecdótico.

En relación a las técnicas de enseñanza se concluyó que se pueden incluir las siguientes: en cuanto a la concretización de la enseñanza: Exposición Oral Dinamizada y Participativa; en cuanto a la sistematización de la materia: de Ejemplificación-Estudio Dirigido, de Ejemplificación-Comparación y Demostrativa; en cuanto a la organización de los estudiantes: Individual y Grupal.

A través de su actividad docente, cada uno de los maestros fueron llevando a la práctica las diferentes técnicas y metodologías, que los mismos temas fueron exigiendo y se fueron dando. En algunos casos los métodos y técnicas fueron utilizadas espontáneamente, ya que el desarrollo de la Educación Popular involucra a estos empírica e/o inconscientemente.

b. Análisis de las Hojas de Trabajo:

El único material didáctico utilizado como guía y base para el desarrollo de cada uno de los temas seleccionados fueron las hojas de trabajo, que incluyen una especie de "protocolo" para cada enfermedad que se consideró necesaria e importante de enseñar por su incidencia y prevalencia en la población de Sumpango. En el caso por ejemplo del Síndrome Diarréico Agudo, que cobra sin número de vidas anualmente y de las enfermedades infectocontagiosas inmunoprevenibles.

De esta manera es que cada hoja de trabajo o cada protocolo cuenta con: definición de la enfermedad, síntomas y signos que produce, tratamiento inmediato, complicaciones, referencia de casos graves y por último, a lo que se le dio más importancia, las medidas preventivas.

Tiene un currículum que fue definido formalmente en el año 1,995, el cual ha sufrido hasta la fecha algunas remodelaciones, principalmente relacionadas a un currículum Maya que persigue la preservación y el rescate de la cultura, por lo que incluye, por ejemplo: Idioma Maya (Kaqchikel), Calendario Maya, Numeración Maya, Arte Maya (Marimba, elaboración de Tejidos, etcetera), Religión Maya, otros.

Los docentes de la escuela reciben una bonificación, dentro de su salario, para que se preocupen en el perfeccionamiento del idioma Kaqchikel y se ocupen en la enseñanza del mismo, o sea, las clases resultan ser bilingües. Esto, por la dificultad que existe de reclutar maestros bilingües y para preservar el idioma, que ya se ha perdido mucho.

Desde el año 1,997, se introdujo al sistema educativo de la escuela el programa de Educación en Salud, el cual, a través de este corto tiempo ha tomado auge e interés, no sólo por parte de los alumnos, docentes y directores de este Centro Educativo, sino también por los padres de familia.

Es algo novedoso para los niños y les gusta hablar sobre salud, pero fundamentalmente, se considera algo esencial dentro de la formación del niño, ya que, es un aspecto básico para que esta formación sea integral y permita un recurso humano que brinde un mejor servicio a la sociedad de este pueblo de Sumpango.

2. Insumo:

a. Coordinador y Directora:

Ambas personas son parte de la "Asociación Educativa y Cultural Kaji' No'j Kaqchikel", la cual cuenta con el proyecto del Centro Educativo, donde estas dos personas son los responsables de la dirección del mismo.

Tanto el coordinador, como la directora del establecimiento educativo, son originarios del Municipio de Sumpango y pertenecen a la etnia indígena Kaqchikel. Por esta razón, es que ellos están empeñados en servir a su propia comunidad y de forma consciente, orientan la educación de los niños hacia el rescate y preservación de los valores culturales Mayas.

b. Maestros(as):

El Centro Educativo Kaji' No'j Kaqchikel cuenta con diez maestros de Educación Primaria Urbana, una Directora y un Coordinador. A excepción del coordinador, todos tienen el nivel diversificado. De los cuales, solo tres tienen cuatro años de laborar en la escuela, seis tienen dos años y dos es su primer año en la institución.

e. **Material y Equipo:**

Material Didáctico:

La implementación del Programa de Educación en Salud cuenta con muy poco recurso material, debido a que el mismo fue financiado con un pequeño fondo donado por la solidaridad de Amigos Austríacos, además, el recurso que brinda el Centro Educativo es sumamente escaso, prácticamente solo el pizarrón y yeso. No se cuenta ni siquiera con un papelógrafo, mucho menos con otros recursos audiovisuales como: retroproyector, proyector de slides, vídeo, etcetera.

Por no contar con material didáctico suficiente, no fue posible poder implementar técnicas de aprendizaje diversas de la Educación Tradicional, así es que se utilizaron elementos propuestos por la Educación Popular. Incluso fue necesario que los alumnos mismos utilizaran sus propios marcadores y crayones para colorear las hojas de trabajo que contienen los protocolos de cada una de los temas que se impartieron, las cuales cuentan con dibujos para pintarlos y usar esa actividad como motivación para el aprendizaje.

Se utilizaron los recursos disponibles a la mano y además la colaboración voluntaria de los alumnos para el desarrollo práctico de los temas impartidos, por ejemplo: para la preparación de un "Suero Casero" se usaron botellas de vidrio de aguas gaseosas con capacidad de un litro, para medir un litro de agua hervida que alguno de los niños trajo de su casa, al igual que sal, azúcar, limones, bicarbonato, cuchara, cuchillo, etcetera. De esta manera se fue implementando una Educación Popular, pues incluso estas actividades ya no se desarrollaron dentro de las aulas, sino en el patio de la escuela aprovechando el espacio, la visibilidad y la participación de todos.

Material Escrito:

Se diseñaron hojas de trabajo (ver anexos) que contenían no solo letras, sino también dibujos, con el propósito de facilitar visualmente el aprendizaje, por ejemplo en el caso de la Higiene Oral, se presentaron dibujos que muestran la forma y dirección de un buen cepillado dental.

Como era necesario informar a los alumnos de forma general y sistemática los diferentes temas seleccionados, se abarcó no solamente los aspectos teóricos, sino también los prácticos, por lo que los dibujos que contienen las hojas de trabajo o trifoliales, que así se les llamó, jugaron un papel importante en el aprendizaje, principalmente para los niños más pequeños.

8.- Definición de los aspectos a evaluar:

"Se define como aspectos a evaluar, según el modelo de evaluación Grajeda-Velásquez, los siguientes:

CONTEXTO, INSUMO, PROCESO Y PRODUCTO.

Con la aplicación de este modelo y cada uno de los aspectos que incluye, se logra tomar en cuenta cada una de las etapas de la sistematización que se refieren al análisis de las hipótesis de evaluación, la adaptación de la información obtenida anteriormente para la comprensión de las hipótesis, la valoración colectiva y la explicación de los resultados". (4)

¿ Donde está la información ?

La información se recabó en el Centro Educativo y Cultural "Kaji' No'j Kaqchikel", en las aulas, tanto con los alumnos, como con los maestros(as) y directora; así como también, con el coordinador del proyecto y los padres de familia de los alumnos.

9.- Forma de Presentación de la Información:

La forma en que se presentan los resultados es utilizando la **Presentación Narrativa**. Además, se hizo uso del estilo de **Presentación Semi-Tabular**, pues, algunos aspectos que se investigaron, se consideraron que por tener cierta magnitud y extensión, no podían ser únicamente narrados, sino que fue necesario acompañar el texto del comentario con datos numéricos ordenados, porcentajes, tablas y gráficas. (5)

(4) GRAJEDA BRADNA, Geraldine, Ernesto Velásquez P. "Modelo de Evaluación de Programas". Revista Educación y Salud, O.P.S. Guatemala, C.A. 1,992. Pags.: 14-20.

(5) PALOMO SALVATIERRA, Juan José. "Manual de Metodología de La Investigación". Guatemala, C.A. 1,994. Pag. 76.

El grupo de Maestros se caracteriza por ser la mayoría de otro municipio, principalmente de Patzún, ya que ha sido difícil reclutar personal del mismo Municipio de Sumpango, pues el sueldo de los maestros no es atractivo y por la cercanía a la Capital, prefieren ir a trabajar a otro lado donde pueden devengar mejor salario. Además, otro de los requisitos importantes para laborar como maestro en el Centro Educativo, es que sepa hablar bien el Kaqchikel, lo que en estos tiempos es muy raro encontrar, ya que poca gente se interesa y se preocupa por aprender su propio idioma, y por que no decir, que a veces hasta se avergüenzan de practicarlo, porque se considera como un retraso que un maestro hable Kaqchikel.

Por la razón anteriormente citada, el grupo de maestros se encuentra dividido, pues las costumbres e incluso el idioma es particular en cada región del área Kaqchikel y por eso no se ha podido consolidar al personal docente. Siempre hay algunas discrepancias con los que vienen de otros Municipios.

Este grupo presenta también un alto grado de frustración y desmotivación, explicada por ellos mismos por lo rutinario de las tareas docentes, por el salario mínimo que perciben en comparación a sus esfuerzos educativos.

En relación al médico salubrista responsable del Programa de Educación en Salud, se trata de una persona interesada por apoyar el Proyecto Educativo "Kaji' No'j Kaqchikel" en Sumpango-Sacatepéquez, ofertando en forma totalmente gratuita la implementación del Programa para que los alumnos del Centro Educativo reciban una formación integral, y así mismo, contribuir de esta manera a disminuir la morbilidad y mortalidad más frecuente en el Municipio, a través de la promoción de la Medicina Preventiva.

c. **Estudiantes:**

Los estudiantes que ingresan al Centro Educativo Kaji' No'j Kaqchikel, son niños que se encuentran en una edad correspondiente a la 2ª. Infancia y algunos de 5º. y todos los de 6º. grados de primaria están en el período de la Pubertad.

El 100% de los alumnos son indígenas, originarios del mismo Municipio de Sumpango. Predomina de forma no significativa el sexo masculino, probablemente por aspectos culturales y de mentalidad que se vienen arrastrando desde tiempos muy remotos e influenciado por los abuelos, que de manera "machista", decían que un hombre debe de instruirse asistiendo a la escuela y una mujer se queda relegada y destinada al cuidado de los hijos y los oficios de la casa, además, si es necesario desempeñará labores de agricultura al lado del esposo.

5.- Procedimientos del Trabajo de Campo:

- a) Se llevó a cabo un registro minucioso de las actividades que se desarrollaron en el programa, contrastándolas con las que se habían previsto para el proceso Enseñanza-Aprendizaje de los diferentes Protocolos de las enfermedades seleccionadas, considerándose las más frecuentes en Guatemala, pues cada uno de los mismos cuenta con los lineamientos básicos, pero sujetos a recibir cualquier cambio de forma o de contenido que permita mejorarlos.
- b) Se analizó el Programa de Educación en Salud, desde el punto de vista del planteamiento didáctico y dentro del marco de un mejoramiento de las Técnicas y Metodologías didácticas del mismo.
- c) Se determinaron las técnicas y métodos utilizados por los maestros en el proceso enseñanza-aprendizaje del Programa de Educación en Salud, identificando las dificultades de los mismos.
- d) Se realizó una evaluación objetiva, a través de un cuestionario, a los alumnos de 3°. a 6°. Grados de primaria, así como a los maestros y directora del establecimiento educativo, para tener un parámetro objetivo de la asimilación de los contenidos del programa de Educación en Salud.
- e) Se hicieron entrevistas no estructuradas con todos los maestros del Centro Educativo "Kaji' No'j Kaqchikel", para conocer su opinión con respecto al desarrollo e impacto que causó en ellos el programa de Educación en Salud.
- f) Se efectuaron entrevistas no estructuradas con el Coordinador y directora del Centro Educativo, para conocer su punto de vista con respecto a la necesidad de implementar permanentemente el programa de Educación en Salud dentro del Pénsum de estudios.
- g) Se desarrolló la técnica de Grupo Focal, con los alumnos de 6°. Grado primaria, para profundizar en algunos aspectos de aprendizaje del programa de Educación en Salud, así como también, en las impresiones que tienen del mismo.
- h) Se utilizó la técnica de Grupo Focal con los padres de familia de los alumnos de 6°. Grado primaria del Centro Educativo, para conocer sus opiniones a cerca de lo que sus hijos aprendieron sobre salud.

CAPITULO V

PRESENTACION DE RESULTADOS

(Este Capítulo corresponde a la cuarta etapa de la metodología de la Sistematización de Experiencias: "Recopilación de la Información y Operacionalización de las Preguntas").

1. Contexto:

a. Físico:

El trabajo que se está sistematizando se desarrolló en el edificio donde funciona el Centro Educativo "Kaji' No'j Kaqchikel" en el Municipio de Sumpango, Departamento de Sacatepéquez.

El edificio es de dos niveles y cuenta únicamente con 11 salones, cinco abajo y 6 arriba. Los graderíos son rústicos sin pasamanos, lo que no permite una mejor seguridad. En el segundo nivel no hay balcones o rejas que impidan el paso para no sufrir una caída que significaría un grave accidente.

Además, la construcción no está terminada, faltan algunas paredes donde el acabado de "repello y cernido" no se ha llevado a cabo; hay aulas que no tienen piso cerámico, sino sólo "torta de cemento"; algunas instalaciones eléctricas están deficientes; los sanitarios no están adecuadamente diseñados y por tener un deficiente mantenimiento despiden malos olores, pues a veces no hay agua; el patio tiene desniveles y una bodega subterránea en construcción, aspectos de alto riesgo de accidentes a la hora de recreo, además cuenta con una cancha de basquetbol incompleta y un campo de fútbol improvisado.

Por último, el salón donde se imparten clases de marimba es muy reducido e igualmente el salón donde funciona la oficina administrativa, la cual se encuentra siempre muy desordenada.

En sí, la infraestructura de este Centro Educativo, no produce ni una actitud muy negativa, ni tampoco una actitud muy positiva a los alumnos y docentes, pero con las cosas que hacen falta terminar, podría mejorar considerablemente su apariencia y de esta manera influir en una actitud más positiva para todos.

b. Institucional:

El Centro Educativo Kaji' No'j Kaqchikel cuenta con 11 secciones del nivel primario, estando distribuidas así: Preparatoria, 3 secciones de Primero, 2 secciones de Segundo, 2 secciones de Tercero, 1 sección de Cuarto, 1 sección de Quinto y 1 sección de Sexto.

2.5.3.- Proceso:

- a) Métodos y Técnicas para la Enseñanza.
- b) Hojas de Trabajo o Protocolos.
- c) Microenseñanza.
- d) Dinámicas de Grupo y Técnicas Participativas para la Educación Popular.
- e) Reacciones manifestadas por las personas entrevistadas y de grupos focales.

2.5.4.- Producto:

- a) Coordinador y Directora.
- b) Maestros.
- c) Estudiantes.
- d) Padres de Familia.
- e) Institucional.

2.6.- Escala de Medición de la Evaluación Objetiva:

Se utilizaron dos tipos de escala:

- a) En relación a la connotación de Aprobado y Reprobado, así:

Aprobado = Todo alumno o maestra(o) que obtuvo un puntaje igual o mayor de 60.

Reprobado = Todo alumno o maestra(o) que obtuvo un puntaje menor de 60.

- b) Con respecto a las notas obtenidas por alumnos y maestros(as), se distribuyó en rangos para darles una categoría, tomando en cuenta una asignación particularmente seleccionada con fines exclusivos para la presentación de resultados, quedando así:

Punteos:	0 - 59	= Malo o Deficiente.
	60 - 75	= Regular.
	76 - 90	= Bueno.
	91 - 100	= Excelente.

- i) Se realizó entrevista no estructurada con los estudiantes de E.P.S. de Medicina y Odontología, que desarrollaron su práctica en Sumpango durante los años de 1,997 a 1,999, para conocer su opinión en relación a la congruencia del programa de Educación en Salud implementado en el Centro Educativo "Kaji' No'j Kaqchikel" y las actividades que el E.P.S. desempeña en la comunidad.
- j) Se efectuó entrevista no estructurada con los docentes supervisores de E.P.S. de Medicina y Odontología, para obtener información a cerca de lo que la USAC persigue con la práctica del E.P.S. en la comunidad de Sumpango-Sacatepéquez y relacionarlo con el programa de Educación en Salud que se implementó en el Centro Educativo "Kaji' No'j Kaqchikel".

Este proceso se desarrolló en el período comprendido entre Enero de 1,997 a Octubre de 1,999, con el fin de obtener la información necesaria para la implementación del Programa de Educación en Salud en el año 2,000 y evaluar sus resultados.

6.- Tipo de Investigación:

Investigación de Campo, Descriptiva-Explicativa, con participación investigativa a partir de la Acción Educativa. (1),(2)

7.- Método:

Se desarrolló un proceso de Sistematización de la Experiencia, tomando como base, la guía para sistematizar experiencias, elaborado por: Lic. Florencio Gonón y Lic. Medardo Quexel, ambos docentes de Trabajo Social del Centro Universitario del Norte (CUNOR), USAC, Cobán – Alta Verapáz, 1,997. La guía consta de seis pasos para realizarla:

1. Primera Recuperación y Ordenamiento de la Experiencia.
2. Delimitación del Objeto de Sistematización.
3. Segunda Recuperación de la Experiencia (desde el objeto).
4. Recopilación de la Información y Operacionalización de las Preguntas.
5. Análisis y Síntesis.
6. Exposición. (3)

- (1) PALOMO SALVATIERRA, Juan José. "Manual de Metodología de la Investigación". Guatemala, C.A. 1,994. Pag. 9.
- (2) MONZÓN GARCÍA, Samuel Alfredo. "Introducción al Proceso de la Investigación Científica". Aplicado a las Ciencias Sociales, Ciencias de la Salud y Ciencias Naturales. Editorial TUCUR. Guatemala, C.A. 1,993. Pags.: 54,57,59,60,61,65.
- (3) CUNOR (Centro Universitario del Norte). "Método para Sistematizar Experiencias". Cobán, Alta Verapaz. USAC. 1,997. Pags.: 1-4.

CAPITULO IV

MARCO METODOLOGICO

1.- Objetivos de la Investigación:

- a) Evaluar el Programa de Educación en Salud que se inició el año 1,997 en el Centro Educativo y Cultural "Kaji' No'j Kaqchikel" en el Municipio de Sumpango-Sacatepéquez.
- b) Reconocer los aspectos apropiados e inapropiados del Programa de Educación en Salud, en lo que respecta a: Objetivos, Contenidos, Métodos y Técnicas de enseñanza y Evaluación.
- c) Identificar el impacto de aprendizaje que provocó el Programa de Educación en Salud en los alumnos y maestros del Centro Educativo y Cultural "Kaji' No'j Kaqchikel".
- d) Identificar las necesidades educativas en salud, que puedan ser desarrolladas por el E.P.S. de Medicina y el E.P.S. de Odontología, para incidir en la disminución de la morbilidad y mortalidad más frecuente de la población de Sumpango-Sacatepéquez.
- e) Establecer las exigencias educativas de la formación docente, para utilizar las técnicas y métodos adecuados en el proceso enseñanza-aprendizaje.

3.- Sujetos de Investigación: (Población)

Los elementos que se citan a continuación, son los protagonistas o los que intervinieron en esta investigación, y son los siguientes:

- a) Un Coordinador del Centro Educativo y Cultural "Kaji' No'j Kaqchikel".
- b) Una Directora del Establecimiento Educativo.
- c) Todos los Maestros del Centro Educativo, siendo un total de nueve.
- d) Ciento dieciocho alumnos de 3°. a 6°. Primaria del Centro Educativo.
- e) Grupo Focal, conformado por todos los alumnos del último grado de primaria (6°. Grado) del Centro Educativo, un total de doce.
- f) Grupo Focal de padres de Familia de los alumnos del 6°. Grado Primaria, un representante por cada alumno, haciendo un total de doce.
- g) Cuatro E.P.S. de Medicina, dos E.P.S. de Odontología y dos supervisores del E.P.S. de las respectivas facultades de Ciencias Médicas y Odontología de la USAC.

NOTA: La muestra poblacional seleccionada, es de tipo No Probabilístico e Intencional, por las características propias de esta investigación.

4.- Instrumentos para recaudar la información:

Los siguientes instrumentos en mención fueron utilizados para recabar la información requerida para esta investigación realizada en el Centro Educativo y Cultural "Kaji' No'j Kaqchikel", en el Municipio de Sumpango-Sacatepéquez, y son:

- a) Guía de revisión del programa de Educación en Salud.
- b) Cuaderno de campo para el registro de la información.
- c) Guía de entrevista no estructurada para coordinador y directora.
- d) Guía de entrevista no estructurada para maestros.
- e) Guía para el Grupo Focal utilizada con los alumnos de 6°. Grado primaria.
- f) Guía para el Grupo Focal utilizada con padres de familia de los alumnos del 6°. Grado de primaria.
- g) Cuestionario para la Evaluación Objetiva del Aprendizaje de los alumnos de 3°. a 6°. Grados de primaria, maestros y directora del Centro Educativo.
- h) Guía de entrevista no estructurada para estudiantes de E.P.S. de Medicina y Odontología, que desarrollaron su práctica en el puesto de salud de Sumpango-Sacatepéquez.
- i) Guía de entrevista no estructurada para los docentes supervisores de E.P.S. de Medicina y Odontología, que tienen como jurisdicción de trabajo el área de Sumpango-Sacatepéquez.

2.- Observación No Sistemática:

"Es aquella que se realiza de manera abierta, sin estructuración y sin el uso de instrumentos especiales para recoger datos. ...Este método se puede utilizar con el fin de encontrar orientaciones generales de la comunidad, del proyecto y de los participantes comunitarios e institucionales. En una observación se debe tratar de identificar como mínimo, las siguientes cosas:

- a) Quienes son los observadores,
- b) Donde se da lugar la situación observada,
- c) Cuales son los propósitos de las personas que se reúnen en el lugar y si estos propósitos fueron alcanzados o no y por qué,
- d) Que conductas se dan en los observandos,
- e) Cuantas veces se da la escena que se observa y cuanto tiempo dura". (38)

3.- Grupos Focales:

"Es una técnica de investigación cualitativa que permite obtener información a través de la interacción de grupo. También, permite observar actitudes, comportamientos, lenguajes y percepciones del grupo. Esta técnica se aplica desarrollando una conversación orientada por el moderador de acuerdo a una guía previamente estructurada. En el grupo, se debe contar con un moderador que oriente la plática, un secretario que apunta lo que se dice y un observador que registra las actitudes y acciones generales en la actividad". (38)

"Para su desarrollo se sugiere utilizar la siguiente guía de organización de grupos focales:

- a) Definir el número de grupos requeridos de acuerdo a lo investigado.
- b) Al decidir quienes conformarán el grupo focal, se recomienda, que el grupo sea homogéneo en relación al tema a investigar. La selección de los integrantes de cada grupo se realizará al azar dentro de la totalidad de personas.
- c) El máximo de tiempo recomendado para la actividad es de dos horas para evitar el cansancio de las personas participantes.
- d) Los grupos se planifican de 10 miembros como máximo y 6 como mínimo.
- e) El lugar donde se realizará la actividad y los asientos que las personas ocupen se determinará al iniciar el trabajo de campo. Se cuidará de que los ambientes proporcionen privacidad, buena acústica, comodidad, neutralidad sociopolítica y fácil acceso. La ubicación de las personas debe permitir una buena relación con el moderador y dar sensación de pertenencia al grupo". (38)

(38) CUNORI (Centro Universitario de Oriente). "Técnicas para la Investigación Participativa y Sistematización". Unidades 1 y 3 respectivamente. Técnico Universitario Gerencial del Desarrollo Comunitario. III MODULO. Centro de Educación Popular CEDEP-EL TULE. Sin Fecha. Pags.: 3,4.

2.- Variable Unica:

" Impacto de la Implementación de un Programa de Educación en Salud".

2.1.- Definición Teórica:

El impacto de una implementación, puede ser definida como: el proceso que de manera precisa y sistemática produce cambios de forma positiva o negativa, en una estructura o condición ya establecida. Por otro lado, se puede definir como: el efecto ocasionado por una causa premeditada.

2.2.- Definición Conceptual de la Variable:

Se entendió para el efecto de esta sistematización de la experiencia, el impacto de una implementación, como: las actitudes asumidas, las reacciones manifestadas y los conocimientos adquiridos, por parte de la población o universo estudiado, en el proceso del programa de Educación en Salud.

2.3.- Naturaleza de la Variable:

Dado el tipo de investigación, la variable de la misma fue única.

2.4.- Tipo de Variable:

En la sistematización de la experiencia realizada, se observaron únicamente aspectos cualitativos de la variable en estudio.

2.5.- Definición Operacional de la Variable (o Indicadores):

2.5.1.- Contexto:

- a) Físico.
- b) Institucional.

2.5.2.- Insumo:

- a) Coordinador y Directora.
- b) Maestros.
- c) Estudiantes.
- d) Padres de Familia.
- e) Material y Equipo.

"En el proceso de Investigación Participativa, la metodología cubre cinco pasos fundamentales, entendiéndose que siempre se culminará con la realización de acciones concretas en pro del bienestar de la comunidad. Además, dentro de cada paso se contemplan momentos de retroalimentación, como elemento básico para la implementación del paso subsiguiente". (35)

El planteamiento metodológico se concibe así:

PRIMER PASO: *Diagnóstico*

"Constituye un primer acercamiento a la realidad del grupo. Ello implica dos aspectos:

- a) Por una parte, recoger y organizar la percepción que los participantes tienen sobre esa realidad específica y,
- b) Además, profundizar algunos elementos que resultan de mayor interés común". (35)

Este paso se inicia con la recopilación de la información técnica, estadística, comunal, etcétera, a la que se tenga acceso, y que sea de utilidad para ubicar correctamente el o los problemas a los que habrá que hacerles frente. Paralelo a la recopilación de datos e informaciones, ha de desarrollarse un proceso de selección y análisis que permita discernir y organizar el cúmulo de material recopilado. (35)

SEGUNDO PASO: *Priorización*

Esta segunda fase se inicia con una priorización de los problemas o necesidades básicas planteadas durante el paso anterior. Se tratará, pues, de definir participativamente criterios respecto al impacto de cada uno de los problemas, para seleccionar los más agudos relevantes o urgentes y centrar sobre ellos la acción. (35)

"Una vez que de manera participativa, se ha logrado la elaboración de un diagnóstico, se buscará la priorización de aquellos aspectos que son de mayor interés y, de acuerdo al criterio grupal, se ordenan según su importancia". (35)

TERCER PASO: *Búsqueda de Alternativas de Solución*

"Si ya se conoce la realidad, si ya se han determinado sus problemas y se han llegado a conclusiones respecto a las causas que los generan, entonces se estará en posibilidad de realizar una aproximación a las alternativas de solución que el propio grupo plantee". (35)

35) UNICEF. "Fundamentos de la Metodología Participativa y de la Investigación Participativa". Guatemala, C.A. Junio 1,988. Pags.: 24-28.

4.- Entrevistas Abiertas o No Estructuradas:

“Es llamada así, por la libertad con la cual actúan el entrevistador como entrevistado. Esta entrevista se guía por los propósitos y objetivos del estudio. Para la realización de estas entrevistas debe auxiliarse de guías de entrevistas previamente elaboradas de acuerdo al tema investigado. Al utilizar esta técnica se debe entrevistar a las personas que quiera sin tener un cuestionario estructurado, sino teniendo en mente las preguntas a realizar, los tópicos importantes a tratar”. (39)

5.- Conversación Informal:

“Es muy útil para trabajos donde interesa la información cualitativa. Es necesario elaborar una guía que oriente en relación a la temática a averiguar. La guía debe aprenderse de memoria y desarrollar una plática, ¿con quienes?, pues con cualquiera de las personas de la comunidad, especialmente aquellos que tienen contacto con los demás, por ejemplo: los que tienen tienda, en el mercado, en la plaza, otros”. (39)

6.- Entrevista Estructurada:

“Es una técnica de recolección de información, que utiliza la interacción verbal entre un entrevistador y una persona que responde a preguntas hechas por el primero y destinadas a obtener la información exigida por los objetivos específicos del estudio. Esta entrevista se realiza con un cuestionario estructurado con preguntas cerradas”. (39)

“Este tipo de entrevista funciona, cuando se necesita obtener la misma información de muchas personas. Al elaborar el instrumento, es importante tener cuidado de que todo lo que se pregunte, sea la información realmente necesaria, para no preguntar más de la cuenta”. (39)

(39) CUNORI (Centro Universitario de Oriente). “Técnicas para la Investigación Participativa y Sistematización”. Unidades 1 y 3 respectivamente. Técnico Universitario Gerencial del Desarrollo Comunitario. III MODULO. Centro de Educación Popular CEDEP-EL TULE. Sin Fecha. Pags.: 6-8.

e) **¿Quién Sistematiza?**

"En todo proceso promocional intervienen por lo menos tres diversos actores: **La Organización o Grupo Popular, el Equipo Promotor y la Institución o Instituciones que coordinan y/o financian el programa**". (33)

"Cualquiera de estos tres actores tienen necesidades e intereses propios que requieren de la sistematización, en consecuencia cualquiera de estos actores puede realizar una sistematización, la cual va a dar resultados diferentes dependiendo del ángulo de mira del actor que la realice". (33)

"En particular debemos precisar que la Sistematización que hacen los equipos de educadores populares debe integrar, mediante la **investigación-acción-participativa** a los miembros de la organización o grupo con el cual trabajan". (33)

"Algo que hay que insistir adicionalmente, es que la **Sistematización** que propugnamos debe tener siempre un **actor colectivo**. Esto es, que ha de considerarse al equipo en su conjunto y superar el trabajo individual". (33)

"Esto no significa que todos hagan todo, sino que a partir de un equipo base, se amplíe el trabajo con el recurso de diversos momentos de socialización de resultados". (33)

"La insistencia principal de la Sistematización se centra en dos aspectos:

- a) Fortalecer y ampliar el instrumental metodológico para realizar esas tareas.
- b) Fomentar e instaurar estructuras sociales y condiciones contextuales que faciliten la creación de saber por sistematización. Esto, tanto a nivel de cada proyecto de Educación Popular, como a nivel de los países y finalmente de la región latinoamericana". (33)

(33) CARDENA B., Félix. "**Como Sistematizar**". En: La Sistematización como creación de saber de Liberación. CEAAL, México, D.F., 1,987. 78 páginas. Pags.: 38-40.

CUARTO PASO: *Organización y Planificación*

"Teniendo el grupo algunas líneas generales sobre las alternativas de solución, es necesario establecer, de manera participativa, aquellos aspectos organizativos que posibiliten concretar, organizar y planificar las fórmulas de solución que el mismo grupo priorizó. Ello significa que las ideas tendrán que transformarse en planes de acción que las concreten. De esa manera, al planificarse el accionar del colectivo en pro de metas comunes, aumentarán los niveles de compromiso de cada uno de los participantes y se posibilitará la consolidación orgánica del grupo. Pocos vínculos son tan fuertes como los que nacen del cumplimiento conjunto de una meta común". (36)

QUINTO PASO: *Evaluación y Retroalimentación*

"Es necesario establecer momentos de reflexión y evaluación a lo largo de todo el proceso que se emprenda. Ello permitirá al grupo, en su totalidad, medir los alcances del proceso, así como retomar los errores, corregirlos y aprender de ellos". (36)

"Además, un proceso de evaluación participativa permanente, constituye en sí mismo una modalidad de capacitación, puesto que el grupo enriquece su experiencia reflexionando sobre su propia práctica". (36)

Técnicas para la Investigación Participativa:

"En la Investigación Participativa, es importante tomar en cuenta el término "Triangulación de Métodos", que significa, la utilización como mínimo de tres técnicas de investigación, que nos ofrezcan diferentes dimensiones de lo investigado; éstas pueden ser:

1.- Revisión Documental:

La revisión documental nos permite conocer algunos aspectos ya descritos, analizados o registrados sobre el tema que se investiga. Entre las fuentes de información que se pueden consultar se encuentran:

- a) Registro de experiencias previas,
- b) Propuesta original del proyecto e informes de seguimiento,
- c) Documentos que brinden informes sobre los indicadores de la situación del país y la comunidad,
- d) Informes de diagnóstico basal y evaluaciones posteriores". (37)

(36) UNICEF. "Fundamentos de la Metodología Participativa y de la Investigación Participativa". Guatemala, C.A. Junio 1,988. Pags.: 29-31.

(37) CUNORI (Centro Universitario de Oriente). "Técnicas para la Investigación Participativa y Sistematización". Unidades 1 y 3 respectivamente. Técnico Universitario Gerencial del Desarrollo Comunitario. III MODULO. Centro de Educación Popular CEDEP-EL TULE. Sin Fecha. Pag. 2.

b) **Características de la Sistematización:**

"Oscar Jara, menciona algunas características de la Sistematización:

- 1.- Reconstrucción ordenada de la experiencia,
- 2.- Proceso productor de conocimientos, una articulación entre la teoría y la práctica. Mejora la práctica y la intervención, desde lo que ella misma nos enseña. Enriquece, confronta y modifica el conocimiento.
- 3.- Conceptualiza la práctica para darle coherencia a todos sus elementos, una puesta en sistema del hacer que, en la búsqueda de coherencia entre lo que se pretende y lo que se hace.
- 4.- Proceso participativo, hablando de la construcción de la capacidad protagónica del pueblo.
- 5.- Busca penetrar en el interior de la dinámica de las experiencias, llegando a entender los procesos desde su propia lógica, extrayendo enseñanzas que puedan aportar al enriquecimiento tanto de la práctica como de la teoría". (28)

"Haciendo una síntesis de estas características, **Sistematización** es definida como: "aquella interpretación crítica de una o varias experiencias, que a partir de su ordenamiento y reconstrucción descubre o explica la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, como se han relacionado entre sí, y por qué lo han hecho de ese modo". (28)

"La sistematización debe ser vista como un proceso permanente para la generación de conocimientos para el trabajo de educación popular". (28)

c) **Funciones de la Sistematización:**

"Las principales funciones de la Sistematización son:

- Ser base para un mejor conocimiento compartido de la metodología.
- Contribuir al establecimiento de consensos básicos entre los miembros de un equipo para favorecer su cohesión y unidad de acción.
- Instrumentar los procesos de autoevaluación y de autodiagnóstico.
- Ser instrumento para el intercambio crítico y analítico de experiencias promocionales.
- Favorecer una mayor capacidad para crear y manejar herramientas metodológicas para la comprensión y reconstrucción articulada de la realidad social.
- Ser base para la creación de teoría sobre la práctica realizada y de reportes a agentes externos al trabajo". (29)

(28) JARA H., Oscar. "Para Sistematizar Experiencias". ¿Cómo Sistematizar? (Una propuesta en cinco tiempos). CEP. Costa Rica, Julio 1,994. Pags.: 17,18.

(29) CARDENA B., Félix. "Como Sistematizar". En: La Sistematización como creación de saber de Liberación. CEAAL, México, D.F., 1,987. 78 páginas. Pags.: 41,42.

7.- Investigación Participativa:

"La investigación participativa consiste en una proyección debidamente organizada del trabajo a realizar, con sus diferentes etapas, momentos y recursos, pero conservando el margen de flexibilidad que le permitirá incorporar las variantes que imponga la dinámica del proceso". (34)

"A través de diversos mecanismos participativos, se buscará la respuesta a las siguientes interrogantes claves:

- **¿QUE vamos a investigar?** Se responde al "QUÉ" con la formulación del problema principal o de la situación.
- **¿POR QUE vamos a investigar?** Una vez establecidos el o los problemas, necesidades o intereses sobre los que girará la investigación, se debe, también encontrar cuáles son las razones que motivan la investigación.
- **¿PARA QUE vamos a investigar?** Se debe tener claridad respecto al objeto u objetivos concretos que se persiguen con la investigación. Podemos observar que el encontrar alternativas de solución, será entonces, el para qué, el objetivo básico de la investigación.
- **¿EN DONDE vamos a investigar?** Ello implica definir el área geográfica que abarcará la investigación y las posibles fuentes endógenas y exógenas de donde se extraerán datos e informaciones del o los problemas que se investigarán.
- **¿CUANDO vamos a investigar?** Se hace necesario delimitar el tiempo que necesitamos para realizar la investigación, así como el o los momentos más adecuados para llevarla a cabo.
- **¿CON QUE vamos a investigar?** Es importante conocer cuales son los recursos de que se disponen para realizar el proceso de investigación. Un adecuado planteamiento deberá estimar los recursos: humanos, materiales y financieros.
- **¿COMO vamos a investigar?** Esta pregunta encontrará respuesta en la metodología que se debe aplicar". (34)

(34) JUAREZ TOLEDO, Luis Adolfo. "Necesidades Básicas: Fundamentos y Metodología de la Investigación Participativa". Fondo de las Naciones Unidas para la infancia -UNICEF-. Guatemala, C.A., Diciembre 1,982. Pags.. 16,17.

b.1.2) Servicios Ampliados de Salud:

"Lo constituyen servicios dirigidos a poblaciones ya cubiertas por los servicios de salud, los cuales son prestados por personal institucional. En ese sentido, adicionalmente a los servicios básicos, se prestan los siguientes:

- **Atención a la mujer en edad fértil**, mediante la detección precoz de cáncer y planificación familiar.
- **Atención infantil y preescolar**, mediante la evaluación y atención nutricional de menores de 5 años.
- **Atención de emergencias y morbilidad.**
- **Atención al medio".** (25)

b.1.3) Referencia y Contrarreferencia de Pacientes:

"Consiste en la aplicación de mecanismos sencillos y eficaces para garantizar la referencia y contrarreferencia de las personas al nivel de atención con la capacidad de resolución al problema definido". (25)

"El personal comunitario e institucional puede referir personas enfermas al médico ambulatorio, puestos y/o centros de salud y hospitales, utilizando formularios de acuerdo con el tipo de referencia". (25)

c) Componentes de Recursos Humanos:

"Describe la conformación del **equipo básico de salud -EBS-** responsable de la implementación de los servicios básicos de salud, características del mismo, su perfil ocupacional, así como la estrategia de capacitación". (25)

c.1) Equipo Básico de Salud (EBS):

"El Equipo Básico de Salud está integrado por personal institucional y personal comunitario, de la siguiente manera:

- **Recurso Humano Comunitario:**
 - Guardián de la Salud (GS)
 - Colaborador Voluntario de Malaria (CVM)
 - Comadrona Tradicional Capacitada (CTC)
 - Facilitador Comunitario (FC)
- **Recurso Humano Institucional:**
 - Facilitador Institucional (FI)
 - Auxiliar de Enfermería (AE)
 - Técnico en Salud Rural (TSR)
 - Médico Ambulatorio (MA)
 - Coordinador Municipal (CM)
 - Coordinador Departamental (CD)" (25)

(25) MSPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social). "Sistema Integral de Atención en Salud -SIAS-". Lineamientos para el Nivel Primario de Atención. Guatemala, C.A. Enero 1,997. Pags.: 5-7.

d) **Metodología para Sistematizar Experiencias:**

"Para el desarrollo del proceso metodológico de la Sistematización es importante definir:

- Qué se va a Sistematizar (objeto).
- Qué aspectos de las experiencias se sistematizarán (ejes de la Sistematización).
- El cómo se sistematizará (objetivos operacionales)". (30)

La metodología propuesta para recolección y análisis de datos es una combinación de los planteamientos de Oscar Jara, Ramón Fogel, María de la Luz Morgan, Teresa Quiroz y de SERJUS (Servicios Jurídicos y Sociales). El estudio se plantea en 5 tiempos metodológicos de la siguiente manera:

- 1.- Contextualización de la experiencia (el punto de partida y las preguntas iniciales).
 - 1.1) Haber participado en la experiencia.
 - 1.2) Tener registros de la experiencia.
 - 1.3) ¿Para qué queremos sistematizar? (definir el objeto).
 - 1.4) ¿Qué experiencia(s) queremos sistematizar? (delimitar el objeto a sistematizar)
 - 1.5) ¿Qué aspectos centrales de esas experiencias nos interesa sistematizar (precisar un eje de sistematización).
- 2.- Reconstrucción de la experiencia (recuperación del proceso vivido).
 - 2.1) Reconstruir la historia.
 - 2.2) Ordenar y clasificar la información.
- 3.- Análisis de la información (la reflexión de fondo: por qué pasó lo que pasó).
 - 2.3) Analizar, sintetizar e interpretar críticamente el proceso.
- 4.- Conclusiones (los puntos de llegada)
 - 2.4) Formular conclusiones.
- 5.- Diseminación de resultados
 - 2.5) Comunicar los aprendizajes. (31), (32)

(30) SERJUS (Servicios Jurídicos y Sociales). "Teoría y Método de Sistematización". Memoria: III Taller Ciclo de Formación Metodológica en Educación Popular. Guatemala, del 24 al 26 de Junio de 1,996. Pags.: 42,43.

(31) MORGAN, María de la Luz y Teresa Quiroz. "Acercas de la Sistematización". En: CELATS, La Sistematización de la Práctica. Editorial Humanitas. Argentina, 1,988. Pags.: 14-16.

(32) MADARIAGA, Hugo, Guillermo Molina y Conrado Zumelzu. "Sistematización de Experiencias de Trabajo Social en Salud Comunitaria: El Caso de Honduras". 1,987. Pags.: 43-52.

"En respuesta a la grave situación de salud del país, a la política de salud y a los acuerdos de paz, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social propone reorientar y ampliar los Servicios de Salud actuales y prestar atención básica en salud, a la población que ahora no tiene acceso a servicios". (23)

a.2) Objetivo General del SIAS:

"Fortalecer e integrar las acciones que corresponden a los niveles primario, secundario y terciario del Sistema Nacional de Salud". (23)

a.3) Nivel Primario de Atención:

"Conjunto de componentes que se interrelacionan entre si para extender la cobertura de servicios básicos de salud en el nivel primario. Se basa en la presentación de servicios de salud definidos, simplificados y permanentes prestados por personal voluntario, apoyado y supervisado por el facilitador comunitario e institucional". (23)

"De acuerdo con las políticas de salud 1,996-2,000, la atención en este nivel se caracteriza por:

- Promover el acercamiento de los servicios de salud a las comunidades dispersas y aisladas.
- Establecer un conjunto básico de servicios de salud.
- Utilizar eficientemente la capacidad instalada del sector salud.
- Promover la participación de la comunidad en la planificación, organización, prestación de servicios y fiscalización de gestión y calidad de la atención.
- Orientar las actividades a la resolución de la problemática de salud de la población a un bajo costo.
- Promover el respeto a las costumbres, patrones culturales y étnicos de la población.
- Garantizar la sostenibilidad administrativa y financiera.
- Operacionalizar las prioridades y compromisos de las políticas de salud y los acuerdos de paz". (23)

(23) MSPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social). "Sistema Integral de Atención en Salud -SIAS-". Lineamientos para el Nivel Primario de Atención. Guatemala, C.A. Enero 1,997. Pag. 2.

6.- Sistematización de la Experiencia:

"Sólo se puede lograr construir cuando el maestro parte del que aprende, de sus experiencias, de sus expectativas, de sus sueños..." (Geraldine G. B.) (26)

a) **Conceptualización:**

"Fogel, define la sistematización como: "La reflexión sistemática de las experiencias de desarrollo de base". Y Cadena, la define como "Una especie particular de creación participativa de conocimientos teórico-prácticos, desde y para la acción de transformación entendida como la construcción de la capacidad protagónica del pueblo". Alfonso Ibañez, explica la sistematización como: "Un proceso de reflexión que pretende ordenar u organizar lo que ha sido la marcha, los procesos y los resultados de un proyecto, buscando en tal dinámica las dimensiones que pueden explicar el curso que asumió el trabajo realizado". Además, Jara la define así: "Como la experiencia involucra a varios actores, la sistematización intenta dilucidar el sentido o el significado que el proceso ha tenido para los actores participantes en ella". (27)

"Una sistematización describe, ordena y reflexiona analíticamente el desarrollo de una experiencia práctica, con respecto a los siguientes aspectos:

- *Teórico metodológico.*
- *Contextuales, tanto institucionales como histórico sociales.*
- *Las interacciones de los varios actores que participan.*
- *Los procesos que se desarrollan.*
- *Los resultados de la experiencia.*
- *Desarrollo de generalizaciones que se puedan extraer a partir de la práctica".*
(27)

(26) GRAJEDA BRADNA, Geraldine. "Rompiendo el Paradigma Educativo". Guatemala, C.A. 1,996. Pag. 10.

(27) CUNORI (Centro Universitario de Oriente). "Técnicas para la Investigación Participativa y Sistematización". Unidades 1 y 3 respectivamente. Técnico Universitario Gerencial del Desarrollo Comunitario. III MODULO. Centro de Educación Popular CEDEP-EL TULE. Sin Fecha. Pags.: 20,22.

"Su forma viene determinada por los objetivos sociales, tales como el mejoramiento de la calidad de la vida y la obtención de beneficios sanitarios óptimos para el mayor número posible de individuos. ... Cuanto mejor sea el estado de salud de la población, más probable será que esa población contribuya al desarrollo social y económico, desarrollo que, a su vez, facilita los nuevos recursos y la energía social que favorecen el desarrollo de la salud". (21)

"Para que la atención primaria de salud sea, lo más rápidamente posible establecida, accesible a todos los miembros de la comunidad, es indispensable que la comunidad y los individuos contribuyan con su máximo esfuerzo a su propio desarrollo sanitario. Para que esto sea así, la comunidad ha de participar plenamente en la planificación, organización y administración de la atención primaria en salud. Esa participación se consigue principalmente mediante una adecuada labor de educación que permita a las comunidades enfrentarse, en la forma más conveniente, con sus verdaderos problemas de salud". (21)

"Todo da a entender que, para alcanzar su máxima eficacia, la atención primaria en salud habrá de emplear medios que la comunidad acepte y comprenda y que el personal sanitario pueda aplicar dentro de las posibilidades económicas de la comunidad". (21)

"El sector sanitario puede promover inversiones en abastecimiento de agua y saneamiento básico ambiental, pero por lo general como parte principal de la atención primaria en salud, es importante la educación sanitaria a la comunidad sobre el uso y la conservación adecuados de las instalaciones de agua y saneamiento básico". (21)

(21) USAC (Universidad de San Carlos de Guatemala). "Atención Primaria de Salud". Facultad de Ciencias Médicas - Fase II, Programa de Medicina Familiar. 1,989. Pag. 45.

a.4) Objetivo Específico:

"Establecer un sistema de servicios básicos de salud para el 100% de la población de comunidades seleccionadas dispersas y alejadas que carecen de atención, mediante la participación multisectorial y de las propias comunidades, a fin de contribuir a la disminución de la mortalidad materno-infantil en un 50% tomando como base la tasa registrada en 1,995, antes del año 2,000". (24)

b) Componentes de Atención:

b.1) A las Personas:

"El componente de atención a las personas lo conforman un conjunto de servicios de salud que, para su adecuada prestación, se dividen en servicios básicos y en servicios ampliados de salud". (24)

b.1.1) Servicios Básicos de Salud:

"Lo constituyen servicios dirigidos a poblaciones no cubiertas por servicios de salud; se caracterizan por su transitoriedad, ya que serán reformulados de acuerdo con los cambios producidos en el perfil epidemiológico; son prestados por personal comunitario e institucional. Lo conforman tres grupos de actividades:

- **Atención de la Mujer** mediante el control prenatal, aplicación de toxoide tetánico, entrega de micronutrientes, atención del parto, Puerperio y orientación para la detección precoz de cáncer y planificación familiar.
- **Atención infantil y preescolar** con la aplicación de vacunas contra el sarampión, poliomielitis, tos ferina, tétanos, difteria y tuberculosis. Control de infecciones respiratorias agudas, control de diarrea/cólera, evaluación y atención nutricional de niños menores de 2 años.
- **Atención de la demanda por emergencias y morbilidad** con énfasis en diarrea/cólera, IRA, dengue/malaria, tuberculosis, rabia, enfermedades de transmisión sexual como SIDA y otras, según perfil epidemiológico local.
- **Atención al medio** con énfasis en regulación y control de vectores, control de zoonosis, disposición sanitaria de excretas, disposición sanitaria de basura y control de calidad de agua". (24)

Nota: "Todas las actividades mencionadas anteriormente son apoyadas por acciones educativas y de promoción de la salud; durante su ejecución se realizan referencias y contrarreferencias". (24)

(24) MSPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social). "Sistema Integral de Atención en Salud -SIAS-". Lineamientos para el Nivel Primario de Atención. Guatemala, C.A. Enero 1,997. Págs.: 3,4.

Objetivos Intermedios del Programa E.P.S. Rural:

"Que el estudiante durante el EPSRM:

1. Determine la situación de salud de las comunidades para proponer medidas de acción factibles de aplicar y que conduzcan a elevar el nivel de salud de la población.
2. Diseñe proyectos rápidos de investigación sobre problemas de salud de importancia epidemiológica que permitan relacionar la causalidad y manejo de los mismos.
3. Formule planes de acción sobre los problemas y/o necesidades de salud prioritarios que permita optimizar los recursos existentes con la comunidad.
4. Maneje los problemas y/o necesidades de salud, haciendo énfasis en los prioritarios de la población.
5. Ejecute medidas preventivas para proteger al individuo, la familia y comunidad, principalmente de los problemas prioritarios.
6. Evalúe los programas, proyectos o planes de salud ejecutados según resultados esperados.
7. Evaluar el Modelo de Salud Estatal y proponer alternativas para su desarrollo". (18)

Componentes que desarrolla el Programa E.P.S. Rural:

"El programa de EPSRM, desarrolla los componentes de **Docencia, Investigación y Servicio**, en tres Niveles de Desempeño: **Salud Individual, Salud Familiar y Salud Comunitaria**, tomando como referencia las estrategias y normas definidas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y aquellas que la Facultad de Ciencias Médicas considere de importancia para fortalecer la formación de los estudiantes y hacer más eficiente y eficaz su desempeño en el primer nivel de atención". (18)

(18) USAC (Universidad de San Carlos de Guatemala). "Programa del Ejercicio Profesional Supervisado Rural" Facultad de Ciencias Médicas, Fase III. Ciclo Lectivo 1.999. Pags.: 18-20.

5.- Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS):

*"La PAZ,
NO es una firma en un papel,
Sino la lucha de todos
con compromiso y responsabilidad,
para la construcción
de un pueblo con Justicia y Libertad..."*
(Anónimo)

a) *Lineamientos para el Nivel Primario de Atención:*

a.1) *Aspectos Generales:*

"En Guatemala, los problemas básicos de morbilidad y mortalidad están relacionados con la atención del embarazo y el parto, los embarazos precoces, frecuentes y múltiples, el cuidado del recién nacido, la prevención y control de la desnutrición y la carencia de micronutrientes, la diarrea, las infecciones respiratorias y las enfermedades inmunoprevenibles en los niños, algunas enfermedades transmitidas por vectores y la tuberculosis". (22)

"El perfil epidemiológico del país, por lo tanto, se continúa caracterizando por alta mortalidad infantil y elevada prevalencia de enfermedades infecciosas. De cada 1,000 niños que nacen, 57 mueren antes de cumplir un año de edad y de ellos 29 antes de 28 días. La mortalidad del país sigue centrada en patologías derivadas de las precarias condiciones de vida de la población. Dos de cada 5 niños en edad escolar están desnutridos, siendo esta situación más severa en la región noroccidental del país". (22)

"El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), como rector del sector salud y en cumplimiento de su mandato constitucional de conducción, regulación y vigilante de la salud, plantea la política de salud 1,996 - 2,000 en la cual se incluye, entre otras, el "aumento de cobertura y mejoramiento de la calidad de la atención de los servicios básicos de salud con énfasis en la prevención y control de problemas prioritarios". El programa de gobierno 1,996 - 2,000 plantea la necesidad de un nuevo modelo de atención que privilegie la atención primaria en salud y favorezca el acceso de la población a los servicios de salud extendiendo la cobertura y promoviendo la responsabilidad familiar y de las comunidades en la provisión de servicios. Asimismo, en el acuerdo de paz sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria, de mayo de 1,996, se plantea el compromiso de impulsar la reforma del sector salud que, dentro de los lineamientos, prioriza la atención a los problemas básicos, especialmente del grupo materno-infantil". (22)

(22) MSPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social). "Sistema Integral de Atención en Salud -SIAS-". Lineamientos para el Nivel Primario de Atención. Guatemala, C.A. Enero 1,997. Pag. 1.

Justificación del Programa E.P.S. Rural:

“El Programa de EPSRM, surge como una respuesta de la USAC al mandato constitucional de contribuir en el esfuerzo de aportar soluciones a los problemas de salud que afectan a la sociedad guatemalteca”. (16)

“El 16 de Julio de 1,996 se suscribe el Contrato Administrativo celebrado entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala para fortalecer y desarrollar la integración docente-asistencial a través del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado Rural, y es respaldado por la Presidencia de la República en el Acuerdo Gubernativo 167-97”. (16)

“Dicho contrato responde a la necesidad de fortalecer la coordinación interinstitucional con el propósito de optimizar la formación de los futuros profesionales de la medicina y hacer eficiente y eficaz las acciones de salud que, en cooperación, desarrollen ambas instituciones”. (16)

“En el marco de los Acuerdos de Paz suscritos entre el Gobierno y la URNG en diciembre de 1,996, en el tema de Educación Superior e investigación, contenido los aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria, se establece que: La educación superior del Estado, cuya dirección, organización y desarrollo le corresponde a la Universidad de San Carlos de Guatemala, es un factor clave para alcanzar el crecimiento económico, la equidad social, la difusión de la cultura y el incremento del acervo tecnológico de la nación. El Gobierno de la República se compromete a entregar puntualmente a la USAC la asignación privativa que por mandato constitucional le corresponde. Respetuosos de la Autonomía de la USAC, las partes exhortan a las autoridades de la máxima casa de estudios para que favorezcan todas las iniciativas que incrementen su aporte al desarrollo del país y consoliden la paz. El Gobierno se compromete a corresponder y atender esos aportes y esas iniciativas. Particularmente se valora el desarrollo de centros regionales y de sus programas de Ejercicio Profesional Supervisado, con énfasis en las áreas de mayor pobreza. De igual forma, se exhorta a los sectores empresariales a que dediquen crecientes esfuerzos a la investigación tecnológica aplicada y a la formación de recursos humanos, estrechando sus vínculos con la USAC”. (16)

(16) USAC (Universidad de San Carlos de Guatemala). “Programa del Ejercicio Profesional Supervisado Rural” Facultad de Ciencias Médicas, Fase III. Ciclo Lectivo 1,999. Pags.: 14,15.

4.- Atención Primaria en Salud:

*"Para ser buen maestro de promotores no necesita saber mucho acerca de la medicina, de cómo hacer letrinas o de cómo pesar a los bebés. Puede aprender estas cosas junto con sus alumnos. Lo que sí necesita conocer es a la gente, qué siente, cómo se relaciona con la otra y cómo aprende."
(David Werner) (19)*

"La Atención Primaria en Salud es un medio práctico para poner al alcance de todos los individuos y familias de las comunidades la asistencia de salud indispensable, en forma que resulte aceptable y proporcionada a sus recursos, y con su plena participación. Pero la atención primaria de salud es mucho más que una simple extensión de los servicios básicos de salud; abarca factores sociales y de desarrollo y si se aplica de manera apropiada influirá en el funcionamiento del resto del sistema de salud". (20)

"La atención primaria en salud se orienta hacia los principales problemas sanitarios de la comunidad y presta los correspondientes servicios preventivos, curativos, de rehabilitación y de fomento de la salud. Como esos servicios reflejan las condiciones económicas y los valores sociales del país y de sus comunidades y son una emanación de esas condiciones y esos valores, variarán lógicamente según los diversos países y comunidades, pero han de comprender como mínimo:

- La promoción de una nutrición adecuada y de un abastecimiento suficiente de agua potable;
- El saneamiento básico;
- La salud de la madre y el niño, incluida la planificación familiar;
- La inmunización contra las principales enfermedades infectocontagiosas
- La prevención y la lucha contra las enfermedades endémicas locales;
- La Educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y lucha correspondientes;
- El tratamiento apropiado para las enfermedades y los traumatismos comunes". (20)

(19) WERNER, David, Brodford y Bower, Bill Lamed. "Aprendiendo a Promover la Salud". Palo Alto, California: Fundación Hesperian. Centro de Estudios Educativos, A.C. México, D.F. 2ª. Reimpresión. 1ª. Edición. 1,987. Pag. 30.

(20) USAC (Universidad de San Carlos de Guatemala). "Atención Primaria de Salud". Facultad de Ciencias Médicas - Fase II, Programa de Medicina Familiar. 1,989. Pags.: 43,44.

"Como resultado de este proceso, Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas, el 24/08/73, según Punto 4 del Acta 1032, aprueba el **Ejercicio Profesional Supervisado Rural** con duración de seis meses, el cual fue orientado hacia la formación del futuro profesional de la salud en aspectos científicos, técnicos, éticos y culturales, que le permitieran un excelente desempeño en su trabajo comunitario, compartiendo sus conocimientos, realizando investigaciones para una mejor comprensión del proceso Salud-Enfermedad en las diferentes comunidades rurales del país y como producto de las mismas, una mayor capacidad en la aportación de soluciones acordes a entornos específicos. Por lo expuesto, el Programa de EPSRM se constituyó en la mejor expresión para el logro de los objetivos de extensión planteados por la Universidad". (14)

"En 1,978, se generó la idea de REGIONALIZACION del programa, la cual se retomó en 1,989, se organiza en cuatro regiones con fines académicos: Normetropolitana, Nororiental, Centro-Suroriental y Suroccidental, nombrando un coordinador por cada una de ellas. En este mismo año se hace la separación de los Programas de EPS Rural y Hospitalario evaluándose cada uno sobre 100 puntos". (14)

"En febrero de 1,990, es reestructurado el Programa en tres áreas programáticas: Individual, Familiar y Comunitario, en las cuales se desarrollaron actividades de **Servicio, Docencia e Investigación**". (14)

"En julio de 1,997, en Coordinación con la Comisión Bipartita se realiza el "Primer taller para el fortalecimiento del proceso de integración docente asistencial a través del Programa de EPS Rural y los Equipos Básicos de Salud en el marco del Sistema Integral de Atención en Salud del MSPAS". (14)

"En 1,998, se hace un esfuerzo porque el Programa retome su fin primordial de ofrecer su brazo social de servicios de salud en coparticipación con el Ministerio de Salud Pública y dejar de ser un paliativo de las lagunas curriculares de nuestra Facultad a través de Unidades Didácticas, y dirigir los escasos recursos y esfuerzos en el manejo de los problemas prioritarios en el campo de la **Atención Primaria en Salud**, ofreciendo fundamentalmente los **Servicios Básicos de Salud**, a elementos concretos de nuestra sociedad, en busca de la **Salud Individual, la Salud Familiar y la Salud Comunitaria**". (14)

(14) USAC (Universidad de San Carlos de Guatemala). "**Programa del Ejercicio Profesional Supervisado Rural**" Facultad de Ciencias Médicas, Fase III. Ciclo Lectivo 1,999. Pags.: 9-10.

Propósitos del Programa E.P.S. Rural:

"En el marco de la Ley Orgánica y el Proceso de Reforma Universitaria, así como en los Acuerdos de Paz y los compromisos adquiridos por las máximas autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ambas instituciones se comprometen para que el Programa de EPS Rural y los Equipos Locales de Salud, orienten sus esfuerzos para:

1. Optimizar la formación de los futuros profesionales de la medicina a través de la integración docente asistencial, que en cooperación, desarrollen ambas instituciones.
2. Contribuir con propuestas factibles y viables, orientadas hacia un mejor estado de salud de la población guatemalteca.
3. Cooperar al desarrollo de acciones con las instituciones gubernamentales, no gubernamentales y comunitarias para incrementar la eficiencia en la prestación de servicios.
4. Apoyar el desarrollo de estrategias de trabajo que permitan el incremento de la equidad en el acceso a los servicios de salud". (17)

Finalidad del Programa E.P.S. Rural:

"Lograr la participación activa y permanente de la Universidad de San Carlos de Guatemala, a través del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado Rural de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC, conjuntamente con las comunidades rurales, para la evaluación y manejo multisectorial, interinstitucional e interdisciplinario de la situación de salud de las comunidades, para contribuir en el desarrollo integral de las mismas". (17)

Objetivos Generales del Programa E.P.S. Rural:

1. "Contribuir a la formación del futuro médico para que sea capaz de enfrentarse a los problemas y necesidades de salud de las comunidades del país.
2. Participar en la evaluación del nivel de vida de las comunidades rurales del país.
3. Promover una actitud científica en la investigación de los factores que influyen en los problemas y/o necesidades de salud, que permita la aplicación de medidas preventivas y correctivas adecuadas a la población.
4. Contribuir a mejorar las coberturas de los servicios de salud estatal.
5. Participar en el desarrollo del nivel de vida de la población asignada.
6. Propiciar en la población la toma de conciencia de los factores que influyen en el proceso Salud-Enfermedad y de su participación activa en la búsqueda de solución de los problemas y necesidades de salud.
7. Favorecer la participación social en los procesos de respuesta organizada para la producción social de la salud". (17)

(17) USAC (Universidad de San Carlos de Guatemala). "Programa del Ejercicio Profesional Supervisado Rural" Facultad de Ciencias Médicas, Fase III. Ciclo Lectivo 1,999. Pags.: 16,17.

"El SIDA, desde 1,984 a 1,995 se reportaron 602 casos y 917 portadores asintomáticos, de los cuales 390 son mujeres y 1,129 hombres. La mortalidad por SIDA es de 55 muertes de sexo femenino y 180 muertes de sexo masculino". (12)

"En 1,995 se confirmaron 281 casos de Rabia Animal (principalmente canina), y 10 casos de Rabia Humana". (12)

"Con respecto a la situación nutricional se reporta, que el 14% de recién nacidos tienen bajo peso al nacer (menor de 2,500 gramos) en 1,990. La prevalencia de desnutrición es del 33.6% de los niños entre 6 y 36 meses, y daño crónico, el 37.4% de escolares expresado en talla reducida, incluyendo deficiencias de hierro, vitamina "A" y yodo". (12)

"Los niveles de pobreza y extrema pobreza son de 80% y 60% respectivamente (INE/PNUD). La población en extrema pobreza en Guatemala (sin acceso a la canasta básica de alimentos) es clasificada por grupos de riesgo: migrantes, refugiados, retornados, desplazados, población en cinturones de miseria, niños de la calle, viudas y huérfanos. Esto afecta particularmente a las mujeres, los niños, la familia maya y la familia del campesino asalariado. La pobreza está extendida en todo el país, sin embargo, es posible identificar municipios que albergan a la población mas necesitada: 76 de ellos considerados como de primera prioridad y 63 como segunda prioridad (ubicados en Huehuetenango, Quiché, San Marcos, Totonicapán, Sololá, Alta Verapaz, Baja Verapaz, Chimaltenango, Escuintla y áreas urbano-marginales de la capital)". (12)

"El 40% aproximadamente de la población carece de acceso a los servicios de salud y la calidad de los mismos es muy deficitaria. El promedio anual de consultas médicas por habitantes es de 0.5, lo que indica un nivel bajo de utilización y cobertura de los servicios existentes. Existe 1 médico por 4,000 habitantes y una enfermera por 7,143 habitantes, pero la mayoría están concentrados en las áreas urbanas del país. Para 1,995, el gasto total en salud representa el 3.3% del PIB. El presupuesto del Ministerio de Salud en 1,993 fue de 8.3% del gasto público y el 1.2% del PIB, lo cual es inferior a la mayoría de los países de América Central". (12)

B. Antecedentes del Programa E.P.S. Rural:

"El Pénsum de Estudios que funcionó a finales de la década del cincuenta (1,957-1,959), se introdujeron diferentes cursos biológicos, clínicos, antropológicos, ecológicos, etcétera, presentando limitaciones de integración entre la teoría y la práctica, indispensable para un análisis crítico de los problemas y necesidades de salud y el abordaje correspondiente". (12)

(12) USAC (Universidad de San Carlos de Guatemala). "Programa del Ejercicio Profesional Supervisado Rural" Facultad de Ciencias Médicas, Fase III. Ciclo Lectivo 1,999. Pags.: 5,6.

C. Programa de EPS Rural de Medicina:

Definición:

"Es el proceso final de la formación curricular integral del MEDICO GENERAL, en el cual, el estudiante aplica sus conocimientos, habilidades, destrezas y fortalece actitudes adecuadas, a través de la ejecución de programas, proyectos y actividades de extensión, docencia e investigación, tomando como propósitos elementos concretos de desempeño la **Salud Individual, Salud Familiar y Salud Comunitaria**, con la participación activa de profesores, instituciones y grupos comunitarios, para contribuir al desarrollo integral de las COMUNIDADES, principalmente aquellas menos favorecidas del país". (15)

Misión del Programa de EPS Rural:

"El Programa de Ejercicio Profesional Supervisado Rural, enriquece la formación del futuro médico en aspectos científicos, técnicos, éticos, sociales, humanísticos y culturales en el campo de la Salud Pública, lo cual le permite un excelente desempeño en su trabajo profesional, compartir sus conocimientos, realizando investigaciones para una mejor comprensión del proceso de salud-enfermedad en las diferentes regiones del país, obteniendo como producto de las mismas mayor capacidad para aportar soluciones a problemas prioritarios de salud en contextos específicos. Las actividades desarrolladas por el Programa parten de la coordinación y la cooperación interinstitucional e interdisciplinaria logrando una eficiente y eficaz articulación al Sistema Nacional de Salud. El Programa de EPSRM es la expresión para el logro de los objetivos de extensión para el logro de los objetivos de extensión planteados por la Universidad de San Carlos de Guatemala a través de la Facultad de Ciencias Médicas". (15)

Visión del Programa de EPS Rural:

"El programa de EPS Rural de Medicina ha adquirido la experiencia necesaria para contar con el liderazgo en actividades de extensión, docencia e investigación en los Niveles de Desempeño de Salud Individual, Familiar y Comunitaria en el pregrado de la Universidad de San Carlos de Guatemala, así como a nivel nacional y Centroamericano". (15)

"Por ello, el EPSRM, es un Programa con elevado nivel de organización y constante actualización científica que le permite ser objetivo en el análisis de la situación de salud en el contexto nacional, lo cual factibiliza su capacidad propositiva para desarrollar investigación operativa, formación de personal en el campo de la salud pública y apoyar técnicamente en el desarrollo de modelos de atención a nivel comunitario, que fortalezcan las acciones del sector salud". (15)

(15) USAC (Universidad de San Carlos de Guatemala). "Programa del Ejercicio Profesional Supervisado Rural" Facultad de Ciencias Médicas, Fase III. Ciclo Lectivo 1,999. Pags.: 11-13.

"Con respecto a la Autosuficiencia: se necesita cuidar completamente a una persona muy enferma. No puede hacer nada por sí misma. Pero a medida que se vaya aliviando, también aumenta su capacidad de cuidarse. La salud tiene mucho que ver con la habilidad de la gente de cuidarse a sí misma, y uno al otro como iguales". (10)

d) La Educación en Salud que promueve el cambio:

"La educación en salud debe incluir maneras que despierten la confianza de la gente en su capacidad de observar, criticar, analizar y descubrir cosas por sí mismos. Estas cosas permiten a la gente descubrir que valen tanto como cualquier médico y como todos los demás. Aprenden a cooperar en vez de competir para ganarse la buena voluntad. Se animan a considerar todo el contexto social de las necesidades de su gente y a buscar modos imaginativos y audaces de satisfacerla. Se llamará a esto: **educación en salud para el cambio**. Hay más énfasis en aprender que en enseñar. Se anima la gente a expresar sus propias ideas. Descubren las cosas por sí mismos, y exploran maneras de liberarse de las causas de la pobreza y de la mala salud". (10)

(10) WERNER, David, Brodford y Bower, Bill Lamed. "Aprendiendo a Promover la Salud". Palo Alto, California: Fundación Hesperian. Centro de Estudios Educativos, A.C. México, D.F. 2ª. Reimp. 1ª. Edición. 1,987. Pag. 18.

"A mediados de la década del sesenta (1,964), un grupo de médicos y odontólogos, preocupados por la situación de salud de la población guatemalteca, iniciaron un análisis crítico al **desajuste ecológico** entre las profesiones universitarias y las necesidades reales de salud de las comunidades del país. Esta actividad condujo a una evaluación seria del contenido curricular de varias Facultades de la Universidad de San Carlos de Guatemala, lo que propició en 1,966 la celebración del **Primer Congreso de Servicio Social Universitario**, cuyas recomendaciones favorecieron cambios curriculares en varias Unidades Académicas de la USAC, principalmente en el último año de las carreras". (13)

"La Facultad de Ciencias Médicas inició en 1,967, un programa de Práctica Rural, el **Internado de Medicina Preventiva**, de dos meses de duración, como parte del **Programa de Internado Rotatorio**. En este programa, los estudiantes hacían especial énfasis en la Atención Médica Individual, debido a la influencia hospitalaria y lo limitado del tiempo de la práctica, con lo cual se relegaba la proyección para la **Salud Comunitaria**, por lo que estudiantes y profesores plantearon ante las autoridades respectivas que el tiempo dedicado a esta práctica era insuficiente para alcanzar mejores propósitos y objetivos. En tal virtud, se introdujeron cambios de carácter metodológico y de organización en las actividades educativas, privilegiándose aquellas en las que se enfrentan situaciones de la realidad nacional con la finalidad de conocer sus causas, proponer y ejecutar acciones que permitieran alcanzar mejores objetivos educacionales". (13)

"En 1,970 se inicia el Programa PROSAC en el Departamento de Chimaltenango, en el cual los estudiantes del último año de la carrera realizarían el Internado de Medicina Preventiva. Dadas las características del Programa y de las instituciones participantes, desde su inicio permitió la integración de equipos de salud multidisciplinarios, cuyos resultados se minimizan por la existencia todavía de factores como la desintegración curricular, la prestación de servicios sin una integración teórico-práctica, con la inclinación del estudiante a preferir la atención médica individual, y la existencia de multiplicidad de criterios para conocer e interpretar la **realidad**, la cual es única". (13)

"Con el problema todavía existente de la desintegración curricular y con el propósito de contribuir a la formación del **médico general**, orientado hacia los problemas de salud dentro de su propia realidad y mediante su participación en las acciones de **PROMOCION, PROTECCION Y RECUPERACION** de la salud, se autoriza el **Programa de Medicina Integral (01/08/73)** con estudiantes del quinto año de la carrera. Este programa surge con ciertas características especiales como su definición, sus objetivos y flexibilidad a adecuarse a diversos servicios independientemente de su ubicación y función, contribuyendo al primer intento de integrar el **Servicio, la Docencia y la Investigación** en forma sistematizada y dirigida". (13)

(13) USAC (Universidad de San Carlos de Guatemala). "**Programa del Ejercicio Profesional Supervisado Rural**" Facultad de Ciencias Médicas, Fase III. Ciclo Lectivo 1,999. Pags.: 7,8.

2.- Educación en Salud: "Sirve a la gente más necesitada"

*"La buena ENSEÑANZA es el arte,
NO de METER IDEAS en la cabeza de la gente,
sino de SACARLAS..."*

(David Werner) (7)

"La Educación en Salud es la enseñanza apropiada para que la gente tenga un mejor control de su salud y su vida". (7)

a) Educación en la Salud que sirve a la gente más necesitada:

"La educación en salud de la comunidad es apropiada en tanto que ayuda a los pobres y a los débiles a ganar más control sobre su salud y su vida". (7)

"Generalmente, una persona enseña de la manera en que se le enseñó a menos que algo alarmante o afectivo ocurra para cambiar su manera de ver y hacer las cosas. La mayoría enseña como le han enseñado en la escuela". (7)

"Por desgracia, los propósitos y métodos de las escuelas no siempre benefician a las personas más necesitadas. La escuela tiende a premiar a los estudiantes más fuertes y a dejar atrás a los débiles". (7)

"Para ser educador en salud, se necesita desarrollar enfoques muy distintos a los que la mayoría ha experimentado en la escuela. Para que esto suceda, es preciso poner en práctica métodos de enseñanza que puedan ayudar al pueblo a ganar la conciencia y valor necesarios para mejorar su situación. Es necesario manejar la educación en salud adaptando formas locales en que aprende la gente, por ejemplo: cuentos, canciones, juegos, simulaciones, sociodramas, teatro, marionetas, experiencias prácticas, discusiones en grupos pequeños, resolver problemas de verdad, tanteo, basarse en los conocimientos, habilidades, costumbres y experiencias que la gente ya tiene, etcétera". (7)

*"Es importante tratar que la gente piense en las distintas maneras en que aprende más fácil, pues por ejemplo, hay muchos que no han ido nunca a la escuela y por ende, no estén acostumbrados a las clases, a las conferencias o a las "charlas de salud". Tradicionalmente, la gente aprende por medio de cuentos y juegos, mirando, copiando y ayudando a los demás a trabajar y a través de la experiencia práctica. **Hay que adaptar la Educación en Salud a las maneras tradicionales de aprender de la gente: maneras a las que está acostumbrada y que le gustan**". (7)*

(7) WERNER, David, Brodford y Bower, Bill Lamed. "Aprendiendo a Promover la Salud". Palo Alto, California: Fundación Hesperian. Centro de Estudios Educativos, A.C. México, D.F. 2ª. Reimpresión. 1ª. Edición. 1,987. Pags. 6,18,19.

3.- Programa del Ejercicio Profesional Supervisado Rural:

"El servicio de la Medicina Comunitaria debe de ser Por, Para y Con el más necesitado".

(Anónimo)

**Organización Socio-Política, Educación y Cultura,
Medio Ambiente y Modo de Producción.**

"INDIVIDUO - FAMILIA - COMUNIDAD"

A. Marco de Referencia del Programa E.P.S. Rural:

"La situación de salud de la población guatemalteca es desencadenada por factores económicos, políticos, sociales y epidemiológicos, de donde se deriva una prestación de servicios poco eficientes y efectivos, dando oportunidad de una reforma del Sector Salud en Guatemala". (11)

"Para 1,995 se estimó una población de 10,621,000 habitantes; de los cuales 21.8% pertenecen a la Ciudad Capital, el 62% reside en el área rural. En 1,993 el 87% de las comunidades rurales tenían menos de 500 habitantes. La población indígena constituye el 43% de la población y se hablan 23 lenguas y numerosos dialectos. En 1,994, los menores de 15 años representaban el 44% de la población y los mayores de 65 años, el 3.3%. El grupo de mujeres en edad fértil corresponde al 21% de la población. La tasa global de fecundidad es de 5.1 hijos por mujer, la de natalidad 44.1 por mil habitantes y el crecimiento anual de la población es 2.88, lo cual ubica al país dentro de las mayores tasas de crecimiento en el contexto de América Latina. Para el quinquenio 1,990-1,995, la esperanza de vida al nacer fue de 62 años para los hombres y 67 años para las mujeres. La tasa de mortalidad general registrada en 1,994 fue de 8.9 por mil habitantes. Para 1,995, la mortalidad infantil fue de 51 por mil nacidos vivos y la mortalidad materna fue de 19 por diez mil nacidos vivos. El 46% de las madres no tienen atención prenatal y solo el 9% recibe vacuna antitetánica. El 51% de los nacimientos ocurren en las casas atendidos por comadronas, siendo mayor en las poblaciones rurales Mayas. En 1,995 se reportaron en menores de un año las coberturas promedio nacionales de vacunación de Antipoliomielítica el 71%, de Antisarampionosa el 78%, BCG el 76%, DPT el 69% y TT el 9% de las embarazadas". (11)

"Con respecto al Dengue, se han reportado 2,893 casos hasta Septiembre 1,995, en octubre del mismo año se confirmó el primer caso autóctono de dengue hemorrágico, y actualmente están circulando los cuatro serotipos del Dengue. En 1,994 se reportaron 32,681 casos de Malaria y 33,000 aproximadamente en 1,995, el 96% de ellos corresponden a Plasmodium Vivax". (11)

(11) USAC (Universidad de San Carlos de Guatemala). "Programa del Ejercicio Profesional Supervisado Rural" Facultad de Ciencias Médicas, Fase III. Ciclo Lectivo 1,999. Pags.: 2-4.

"Las escuelas del gobierno tienden a servir a los propósitos del gobierno. Sólo cuando el gobierno sea verdaderamente por el pueblo y para el pueblo, será posible que la educación prepare a los estudiantes para trabajar en satisfacer las necesidades de la mayoría de los ciudadanos de maneras efectivas y permanentes." (4)

"En el mundo de hoy en día, la mayoría de los gobiernos no representan a todo el pueblo por igual. A muchos gobiernos los controla una minoría poderosa de políticos, hombre de negocios, terratenientes, ricos, líderes militares y profesionales (especialmente abogados y médicos). A estas personas muchas veces les importa más proteger sus propios intereses que buscar maneras de mejorar el bienestar de la mayoría pobre. Cuando consideran hacer algo para ayudar a los pobres, generalmente tienen cuidado de hacerlo de modo que no amenacen sus propios intereses y autoridad." (4)

"La educación, desde el punto de vista de los poderosos, implica riesgos. Cuando los pobres aprenden a leer y escribir, pueden comunicarse y organizarse de nuevos modos, en mayor número y a mayores distancias. Pueden leer cosas que les ayudan a descubrir sus derechos legales y humanos. Pueden preguntarse si en realidad es "la voluntad de Dios" que pocas personas tengan mucho más de lo que necesitan, mientras otros no tienen suficiente que comer. Hasta pueden empezar a darse cuenta de que pueden hacer algo para cambiar su situación". (4)

"Esto quiere decir que, para que los pocos mantengan su control, las escuelas deben enseñar a los pobres a obedecer la autoridad tanto como a leer y escribir. Así que la mayoría de las escuelas enseñan a los estudiantes a encajar en el orden social existente en vez de cuestionar o de tratar de cambiarlo. ¿Cómo hacen esto?, poniendo énfasis en seguir las reglas, llegar a tiempo y "portarse bien". Se anima a los alumnos a competir más que a cooperar, a aprender de memoria en vez de pensar. Los libros escolares pintan el gobierno actual como completamente bueno y justo, con líderes que siempre piensan en el bien de toda la gente. Pero quizá, el medio más poderoso que tienen las escuelas para enseñar a los niños a "escuchar y a obedecer" son los métodos mismos de enseñanza. Se les hace creer a los alumnos que la única manera de aprender es si les enseña alguien que sepa más que ellos. Se establece al maestro como el "amo", una autoridad cuyas declaraciones no se deben cuestionar". (4)

"Esta clase de educación se llama *autoritaria*, porque su propósito es reforzar la autoridad de los que gobiernan. Es educación diseñada para mantener las cosas tal y como están: ***educación que resiste el cambio***". (4)

(4) WERNER, David, Brodford y Bower, Bill Larned. "Aprendiendo a Promover la Salud". Palo Alto, California: Fundación Hesperian. Centro de Estudios Educativos, A.C. México, D.F. 2ª. Reimpresión. 1ª. Edición. 1,987. Pag. 17.

b) Sobre el cambio de Hábitos y Actitudes:

"Muchos expertos nos dicen ahora que la principal meta de la educación en la salud debe ser cambiar los hábitos y actitudes de la gente. Por desgracia, tal meta señala **lo que la gente hace mal**, en vez de basarse en **lo que hace bien**. Se basa en el punto de vista paternalista de que la "ignorancia" de la gente pobre es la causa principal de su mala salud, y que es la tarea de la sociedad corregir sus malos hábitos y actitudes". (8)

"Un enfoque a la educación en salud centrado en la gente toma la posición contraria. Reconoce que la mala salud de los pobres es, en gran parte, el resultado de un sistema social que favorece a los fuertes a costa de los débiles. Su meta principal no es cambiar a los pobres, sino ayudarles a adquirir la comprensión y habilidad necesarias para cambiar las condiciones que causan la pobreza y la mala salud". (8)

"Al darnos cuenta de esto, no decimos que no sean necesarios los cambios de actitudes y conducta personales. Pero, ¿de quién necesitan cambiarse más las actitudes? ¿las actitudes de quiénes causan más sufrimiento humano: las de los pobres o las de las clases dominantes "bien educadas"?" (8)

"La conducta perjudicial de ricos y pobres resulta en parte de la situación social injusta en la que vivimos. Así que en vez de tratar de reformar a la gente, **la educación en salud necesita dirigirse a ayudar a la gente a aprender cómo cambiar su situación**". (8)

"A medida que la gente se sienta más segura de sí misma y de su capacidad de realizar acciones eficaces, su actitud y conducta podrán cambiar. Pero los cambios duraderos vendrán de dentro, de la gente misma". (8)

c) La Cooperación y la Autosuficiencia en la Educación en Salud:

"La salud de la gente depende de muchas cosas: de los alimentos, agua, del aseo, de la seguridad. Pero ante todo, depende de la cooperación, de lograr que todos disfruten de una parcela de tamaño suficiente, que todos tengan las mismas oportunidades y el mismo acceso a los recursos y los conocimientos". (9)

"Por desgracia, muchos médicos (y muchos curanderos tradicionales) tienden a guardarse sus conocimientos en vez de compartirlos abiertamente. Demasiado a menudo utilizan sus conocimientos para ganar poder o privilegios, o para cobrar más de lo justo por sus servicios". (9)

(8) WERNER, David, Brodford y Bower, Bill Lamed. "Aprendiendo a Promover la Salud". Palo Alto, California: Fundación Hesperian. Centro de Estudios Educativos, A.C. México, D.F. 2ª. Reimp. 1ª. Edición, 1,987. Pags. 31.

(9) WERNER, David. "Donde No Hay Doctor". Una guía para los Campesinos que viven lejos de los Centros Médicos. Editorial Pax. México, D.F. 16ª. Reimpresión. Mayo, 1,987. Pag. 1.

CAPITULO III

MARCO TEORICO

(Este Capítulo es parte de la tercera etapa de la metodología de la Sistematización de Experiencias: "Segunda Recuperación de la Experiencia, desde el Objeto").

1.- El Acto Educativo: "Componentes y Connotación"

*"La Educación bancaria
es la mejor manera de enseñar,
para transmitir los apuntes del maestro
a los cuadernos de los alumnos,
sin que nunca pasen por sus mentes".*

(David Werner) (1)

"El acto educativo consiste en la interacción de los factores que hacen posible el proceso enseñanza-aprendizaje. Dichos factores son: las fuentes educativas, múltiples y variadas, incluyendo por supuesto la actividad docente; los contenidos científico-culturales detectados, descubiertos o elaborados durante el proceso de aprendizaje; y el sujeto discente (estudiante), que es el factor activo, que a la par del profesor adquiere conocimientos, forma, hábitos y destrezas y desarrollan concepciones ético-sociales. Esta relación educativa se ha dado a través de la historia, desde la comunidad primitiva hasta nuestros días. Por lo tanto, el acto educativo podría considerarse como un fenómeno histórico, que ha acompañado al hombre desde su más remota existencia. En efecto, cada etapa histórica-social ha erigido su propio ordenamiento educativo y ha determinado los contenidos y los métodos de enseñanza-aprendizaje, según la concepción política del sector hegemónico". (2)

"Otra concepción del Acto Educativo puede ser la siguiente: "La Educación debe ser ayudar a las personas a adquirir los conocimientos, habilidades y conciencia necesarios para hacer frente a las necesidades de la vida". (2)

a) La Educación como fenómeno económico:

"El acto educativo se puede considerar también un fenómeno económico, si tomamos en consideración que el sistema educativo depende, de manera determinante, de las demandas económicas de la sociedad. Este aserto, aunque pareciera obvio, al encasillarlo en la formación de recursos humanos para el sistema productivo, se complica, si tenemos a la vista que la educación también se relaciona con el proceso de acumulación de la riqueza". (2)

(1) WERNER, David, Brodford y Bower, Bill Lamed. "Aprendiendo a Promover la Salud". Palo Alto, California: Fundación Hesperian. Centro de Estudios Educativos, A.C. México, D.F. 2ª. Reimpresión. 1ª. Edición. 1,987. Pag. 17.

(2) GONZALEZ ORELLANA, Carlos. "El Proceso Enseñanza-Aprendizaje en la Educación Superior". IIME - USAC. Colección Programa EDUSAC. Guatemala, 1,992. Pags.: 17-26.

Educación en Población y el Congestionamiento Curricular:

"En las últimas décadas se ha observado, que con el afán de resolver los principales problemas de nuestro sistema educativo, se han puesto en marcha un sinnúmero de reformas que por estar, en algunos de los casos, desvinculadas de los procesos globales de desarrollo y carentes de un enfoque integral, han ocasionado otros problemas mayores. En la actualidad ha surgido un problema dentro de este contexto, el cual afecta al propio proceso de formación humana llevada a cabo en las aulas: el congestionamiento curricular, que consiste en la inserción, en un sistema educativo, de una excesiva cantidad de propuestas curriculares e innovaciones educativas y que regularmente poseen objetivos, procedimientos y metodologías divergentes. Los resultados son la confusión de los usuarios del sistema y el aumento en el deterioro y la ineficacia de la labor educativa". (5)

"En el caso de Guatemala, a pesar de la diversidad de problemas y necesidades concretas que presentan las diferentes comunidades del país, existen algunos requerimientos comunes y prioritarios para la comunidad nacional, regional, departamental y local, los que constituirían los ejes formativos propiamente. Para tal efecto, deberían existir algunos mecanismos e instancias a diferentes niveles, para la definición de los ejes formativos que propone el proceso de *adecuación curricular*, y que son los siguientes: *salud, alimentación y nutrición, ambiente, trabajo, derechos humanos, educación intercultural y educación en población.*" (5)

d) Educación Popular:

"La educación popular tiene como finalidad estratégica contribuir a que el pueblo se construya a sí mismo como sujeto colectivo histórico, capaz de ser protagonista en la satisfacción de sus necesidades y anhelos, en términos de equidad con el resto de su sociedad global". (6)

"La educación popular hace una fusión y resignificación de lo científico y el saber del pueblo, convirtiéndose en una herramienta para construir el poder popular". (6)

"Por lo tanto, la educación popular contiene dos prácticas particulares: la socialización del conocimiento válido existente y la creación del nuevo saber, a través de la reflexión de la nueva práctica. Esta última es la sistematización". (6)

(5) ARGUETA HERNANDEZ, Bienvenido. "Educación en Población y el Congestionamiento Curricular". Revista del Instituto de Investigaciones y Mejoramiento Educativo IIME. USAC, Año IX, No. 9. 1,992. Pags.: 33.

(6) CUNORI (Centro Universitario de Oriente). "Técnicas para la Investigación Participativa y Sistematización". Unidades 1 y 3 respectivamente. Técnico Universitario Gerencial del Desarrollo Comunitario. III MODULO. Centro de Educación Popular CEDEP-EL TULE. Sin Fecha. Pags.: 5-7.

2.- Centro Educativo "Kaji' No'j Kaqchikel":

Antecedentes del Proyecto Educativo:

"En el año de 1,990, se trató de coordinar esfuerzos con varios representantes de grupos existentes en la población de Sumpango - Sacatepéquez, con el fin de motivar a la comunidad en la revalorización de la Cultura Maya. Las personas que asistieron a dichas reuniones, con ese objetivo, fundaron una entidad de estudios con dicho propósito, que más adelante se llamó "Asociación Kaji' No'j Kaqchikel". (4)

"Después de varias reuniones, se llegó al acuerdo de buscar la forma de transmitir los conocimientos de los abuelos del pueblo, tales como: idioma, arte, tejido, medicina maya, grandeza de la cultura, calendario maya, etcetera, realizándose, para iniciar, un curso de vacaciones, donde asistieron una buen número de jóvenes". (4)

"En 1,991, se invitó nuevamente a la juventud, para el curso de vacaciones, sin embargo, hubo muy poca respuesta a dicha convocatoria. Con esta preocupación, en 1,992, la profesora Delfina Solloy Jutzuy, plantea la idea de reunir a niños en edad escolar, que no reciben atención del Ministerio de Educación, para iniciar un proyecto educativo y cultural que compense la filosofía de la Asociación. Así es como nace el Centro Educativo y Cultural "Kaji' No'j Kaqchikel" (Cuatro Ideas o Cuatro Pensamientos, Cuatro Sabidurías), con el nivel preprimario; el ciclo escolar fue atendido adhonorem por la maestra anteriormente en mención. De esta manera, se atendían veinticinco niños en una casa particular, para lo que se improvisaron bancos con tablas y trozos, así como las mesas. En el transcurso del año la maestra gestionó la autorización del proyecto, trámite que fue aprobado sin obstáculos, pues dicho proyecto fue visto con beneplácito por las autoridades educativas competentes. A raíz de dicha motivación, se hizo el esfuerzo de equipar el aula con cuarenta escritorios". (4)

"El equipo conformado por los señores Eusebio Acual Chiquitó, Arnulfo Solloy y Augusto Gil, miembros de la Asociación "Kaji' No'j Kaqchikel", lograron plantear la iniciativa del proyecto educativo a un representante de la solidaridad del país de Austria, quien impresionado por la labor realizada, tanto de la profesora Delfina Solloy, como por los miembros de la Asociación, decidió visitar el Centro Educativo para tener más información del mismo". (4)

"En 1,993, funcionó en la misma casa con el apoyo del representante austriaco, quien hizo efectivo el pago en la maestra. El alquiler del local fue costeadado por el esfuerzo de la Asociación". (4)

(4) CENTRO EDUCATIVO KAJI NO'J KAQCHIKEL. "Memoria del Proceso Histórico del Centro Educativo Kaji No'j Kaqchikel". Documento interno del Centro Educativo. Sumpango - Sacatepéquez, Guatemala, 1,999. Páginas: 1-2.

"Con relación al mundo laboral debemos apuntar que la tecnología establece la división del trabajo, y determina por lo tanto las diversas categorías profesionales, desde los puntos de vista cualitativo y cuantitativo. Estas circunstancias tendrán que ser consideradas como condicionantes de la educación. La tecnología, en este caso, es el nexo que une a la producción con la educación, por cuanto define las características del trabajo y la cantidad y calidad de los recursos humanos necesarios. La relación entre el sistema educativo, incluyendo a la educación superior, y la calificación requerida por el aparato productivo, en sus opciones tecnológicas, nacionales y transnacionales, guarda una relación directa con el grado de desarrollo del país. Esta situación ha generado contradicciones en la educación, como por ejemplo la falta de confiabilidad en el sistema educativo tradicional y el surgimiento de sistemas paralelos, como es el caso de la educación no formal, orientada a la capacitación para el trabajo y promovida por el sector empresarial". (3)

"Las nuevas concepciones económicas, que aún perduran, confieren a la educación el papel estratégico de "reordenación de la sociedad". Le asigna, además de su misión tradicional de formar fuerza de trabajo, la de resolver problemas ideológicos y políticos para aminorar las tensiones sociales. Aquí estriba el papel protagónico que en nuestro tiempo se confiere a la planificación, administración y supervisión de la educación, y su involucramiento en el modelo de desarrollo del país, sin partir, de un examen realmente científico de la realidad y del desarrollo histórico de la sociedad". (3)

b) *La Educación como forma de control social:*

"En otra dimensión, el acto educativo se considera como un fenómeno ideológico y social. Para su análisis partiremos del aserto de que cualquier fenómeno social, como el idioma, el arte, la moral, la ciencia, no podrían ser estudiados en forma aislada, sino como hechos generados por la propia sociedad, en correspondencia con sus necesidades. Hay pues elementos socioculturales heterogéneos que deben interpretarse e integrarse en el presente. En nuestra sociedad prevalecen elementos culturales prehispánicos, coloniales y modernos con diversidad de signos". (3)

"La composición de nuestra superestructura social, como se ve es compleja y multiforme, pues incluye las ideologías determinadas por las clases sociales que operan, afirmando o negando las relaciones sociales existentes. La ideología abarca, tanto el contenido como la forma de las concepciones políticas, filosóficas, jurídicas, educacionales, etcétera; así como los criterios éticos, morales y estéticos". (3)

(3) GONZALEZ ORELLANA, Carlos. "El Proceso Enseñanza-Aprendizaje en la Educación Superior". IIME - USAC. Colección Programa EDUSAC. Guatemala, 1,992. Pags.: 17-26.

"El territorio donde está asentado el Municipio de Sumpango es una zona montañosa. En él encontramos los cerros de: El Rejón, San Antonio, El Olivo, Chichulán y La Campana, que son extensión de la Sierra Madre. Por el lado Norte existen las quebradas: La Joya, Chuyá, Chajanel, que se unen al río Xaltayá que forma el río Chilinyá. Antes de unirse con el río Santo Domingo, el río Xaltayá se une con el Nimayá y el Chopac, que forman el río de Los Encuentros. Por el lado Sur, se inicia con el Zanjón del Calabozo que da origen a la quebrada Chixoté, formando el riachuelo Tizate y el Papur y Agua Caliente". (2)

"El Clima de este Municipio es variable, dependiendo de los meses del año, aunque la mayor parte del tiempo el clima que prevalece es el Templado". (2)

"Sus suelos están comprendidos dentro de los suelos Cauqué, que se caracterizan por ser profundos, bien drenados, desarrollados en un clima húmedo-seco sobre ceniza volcánica; aspecto influyente para la agricultura de esta zona. El 47.3 % de extensión de tierra está cultivada, lo que determina la importancia que tiene la agricultura en la economía del Municipio. Las tierras cultivadas se destinan principalmente para los cultivos temporales, tales como: Maíz, Frijol, Hortalizas y Frutas, que representan la mayor actividad para la población. La ganadería se limita a pequeñas crianzas de bovinos, porcinos y aves de corral para consumo interno". (2)

"Existe la pequeña industria, como lo es la fabricación de candelas y algunas artesanías. De sus montañas se extraen maderas para el consumo en forma de leña y carbón, así como para la fabricación de muebles en poca cantidad". (2)

"En el aspecto social, el promedio familiar es de seis miembros, la población en su mayoría (99.99 %) es indígena de origen Kaqchikel". (2)

"Practican la religión Católica, Evangélica y Maya, siendo la primera mayoritaria con mucho arraigo y tradición, y la última discriminada, marginada y rechazada. La mayor actividad social se concentra en la cabecera municipal de Sumpango." (2)

"Según los datos del último Censo Nacional proporcionados por el INE (Instituto Nacional de Estadística), Sumpango cuenta con 26,066 habitantes (calculado para el año 1,998)". (2)

(2) MONOGRAFÍAS DE GUATEMALA. "Monografía del Departamento de Sacatepéquez". Ediciones Sur. Guatemala, C.A. 1,988. Pags.: 34-36.

"En el año de 1,994, se alquiló un local en el centro de la población con el aporte de los padres de familia, quienes contribuyeron con cinco quetzales de colegiatura y el representante de la solidaridad austríaca sufragó el pago de salarios para cuatro maestros. Además en este año, un grupo de jóvenes austríacos financiaron la compra del terreno (una cuerda de tierra, equivalente a 40 varas cuadradas) y donaron dinero para la construcción de dos aulas, en las que fue posible atender a ciento un alumnos". (5)

"En 1,995, se trasladó el Centro Educativo al lugar donde se encuentra ubicado en la actualidad, con un total de doscientos dieciocho alumnos. Para entonces se logró atender tanto el nivel preprimario, como también hasta el cuarto grado del nivel primario. Se siguió cobrando cinco quetzales de colegiatura para pagar los gastos de construcción de otras dos aulas. El salario de siete maestros fue financiado por el Instituto Norte-Sur de Austria". (5)

"En el año de 1,996, la población escolar se incrementó a doscientos ochenta alumnos, atendiendo desde preprimaria hasta el quinto grado del nivel primario. El Instituto Norte-Sur de Austria financió el 50% del salario de diez maestros. Con la colegiatura de diez quetzales por alumno, se logró dar una bonificación a cada maestro para incrementar en mínima parte su salario". (5)

"En 1,997, el Centro Educativo y Cultural "Kaji' No'j Kaqchikel", atendió a trescientos treinta alumnos, de la manera siguiente: una sección de preprimaria, tres secciones de primer grado, dos secciones de segundo, una sección de tercero, una sección de cuarto, una sección de quinto y una sección de sexto grado del nivel primario, lo cual hizo un total de diez maestros de grado. Además, se inició con el programa de Educación en Salud, que fue implementado por un médico salubrista que atiende en la localidad, totalmente adhonorem durante todo el ciclo escolar, y en cooperación con los maestros del establecimiento". (5)

"En el año de 1,998, el Centro Educativo funcionó con la misma cantidad de Alumnos (trescientos treinta) y de grados de los niveles preprimario y primario, igualmente, con la misma cantidad de maestros (diez), así como también, con la participación del médico salubrista que labora en la localidad desarrollando el programa de Educación en Salud. Además, en este año se logró contratar a un maestro de música, quien instruyó a un buen grupo de alumnos en el arte de la Marimba". (5)

"De Enero a Octubre del año 1,999, se desarrolló un trabajo de investigación, utilizando la metodología de la Sistematización de Experiencias, para evaluar e implementar el programa de Educación en Salud, que venía funcionando en el Centro Educativo desde el año 1,997". (5)

(5) CENTRO EDUCATIVO KAJI NO'J KAQCHIKEL. "Memoria del Proceso Histórico del Centro Educativo Kaji No'j Kaqchikel". Documento interno del Centro Educativo. Sumpango - Sacatepéquez, Guatemala, 1,999. Páginas: 3.

4.- El Alcance y Límites de la Investigación:

4.1.- Alcances:

Esta investigación, persiguió determinar el Impacto de la Implementación de un Programa de Educación en Salud en el Centro Educativo Kaji' No'j Kaqchikel, tomándose como población o universo de estudio al coordinador, la directora, los maestros, los alumnos de 3º. a 6º. primaria y los padres de familia de los alumnos del 6º. grado de primaria; así también, a los E.P.S. de Medicina y Odontología y a sus respectivos Supervisores de E.P.S. de la USAC.

4.2.- Límites:

No se tomaron en consideración los niños de preprimaria a 2º. grado de primaria, por ser estos muy pequeños para recabar la información necesaria en la evaluación objetiva; además, no se implementó el Programa de Educación en Salud en los otros establecimientos educativos del Municipio de Sumpango-Sacatepéquez, por tratarse éste de un "plan piloto" y también, por razones financieras.

El Programa de Educación en Salud y la Sistematización de la experiencia cubrió el período de 1,997 a 1,999, en virtud de que el financiamiento se acabó y el médico salubrista responsable del proceso terminó con su labor en el Centro Educativo Kaji' No'j Kaqchikel. (12)

(12) CENTRO EDUCATIVO KAJI NO'J KAQCHIKEL. "Memoria del Proceso Histórico del Centro Educativo Kaji No'j Kaqchikel". Documento interno del Centro Educativo. Sumpango-Sacatepéquez, Guatemala, 1,999. Pag. 2,3.

b) Antecedentes Históricos:

"El origen del nombre de Sumpango no se sabe con exactitud, sin embargo, existen dos versiones sobre su significado; la primera proviene del vocablo Nahuatl "Tzompakco", que fue dado en el tiempo de la colonia, que significa "Lugar de los Tzompantli", Tzompantli era una estantería utilizada por los religiosos, donde colocaban calaveras humanas que ofrecían a los dioses, la traducción al castellano sería: "Percha de Calaveras". La segunda, viene de tiempos más recientes, los indígenas explican que el nombre Sumpango en idioma Kaqchikel significa "Lugar abajo del estómago o Estómago de Cuero o Cerro de Barriga", porque antes usaban cinturón ancho de cuero, que se dice Tzun Pen". (3)

"El pueblo es antiguo y fue fundado por los Kaqchikeles muchos años antes de la conquista española, se cree que fue habitado anteriormente por los Toltecas, pues dice la historia, que cuando don Pedro de Alvarado regresaba de su expedición a Cuscatlán en 1,526, encontró que durante su ausencia se habían sublevado muchos de los pueblos que tenían conquistados y éstos se habían apoderado de la capital de Iximché, siendo el principal ocupante el Cacique del caserío de Tzumpango". (3)

"Los Españoles lo organizaron como pueblo, formado por una Iglesia, siete cofradías y cinco mil trescientos trece feligreses, figurando en el índice alfabético de las ciudades, villas y pueblos del Reino de Guatemala, como cabeza de Curato en el partido de Sacatepéquez. Durante la dominación Hispánica se le denominó "San Agustín Sumpango". (3)

"Por la última década del Siglo XVIII se refirió: Fuentes y Guzmán en su "Recordación Florida" a la cabecera que, juntamente con otros pueblos del Valle de Guatemala y según consta en el folio 130 del libro primero del Cabildo, fue uno de los primeros poblados de indígenas reducidos, administrados en común con el cura de Guatemala, aún después que el Obispo Lic. Francisco Marroquín, encomendara su administración a los Dominicos en el año 1,543". (3)

"El Dominico Francisco Ximénez, escribió en su "Historia General de la Provincia de San Vicente de Chiapas y Guatemala", principiando la segunda década del siglo XVIII, que en 1,649 falleció en el Convento de la Ciudad de la Antigua el Fraile Diego de Guzmán, quien hizo la iglesia de San Agustín en Sumpango - Sacatepéquez". (3)

"El Arzobispo Pedro Cortes y Lares en su libro "Descripción Geográfico Moral de la Diócesis de Guatemala" (1,770), cuenta que en el pueblo de Sumpango habían 1,693 familias de indígenas con 4,969 personas y 6 familias de ladinos con 31 personas y en las haciendas 3 familias de ladinos con 15 personas, haciendo un total de 1,702 familias con 5,015 personas". (3)

(3) VILLACORTA, J. Antonio. "Anales de los Kaqchikeles". Memorial de Tecpán Atitlán. Tipografía Nacional. Guatemala, C.A. 1,934. Pags.: 2-9.

Finalmente, se ambiciona que el impacto de aprendizaje de este programa educativo en salud, descrito por una investigación sistematizada de experiencias, motive a las entidades competentes del Municipio de Sumpango-Sacatepéquez, principalmente a la USAC y al MSPAS, para que dicho programa sea implementado en otros niveles de la población.

3.- Planteamiento y Definición del Problema:

PREPARACION DE LA AUTOSISTEMATIZACION:

(Este apartado corresponde a la segunda etapa de la metodología de la Sistematización de Experiencias: "Delimitación del Objeto de Sistematización".)

La Educación en Salud debe ser parte de la formación de toda persona, pues ayuda a la gente a tener un mejor control de su salud y su vida, y en consecuencia pueda comprender la complejidad del proceso Salud-Enfermedad, y cómo, la falta de este elemento explica los problemas más frecuentes de enfermedad y muerte en la población. (6)

Sin embargo, en el sistema nacional de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, así como, de parte de las organizaciones privadas que trabajan para la salud, no se le ha dado la importancia a este aspecto, dedicándose principalmente a solucionar los problemas ya existentes de enfermedad, sin dirigir las acciones a promover una medicina preventiva. (7)

Es necesario entonces instituir un proceso de enseñanza de la salud conjuntamente con la educación formal y no formal, de tal manera que toda la población tenga acceso a ella.

Por otro lado, la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala a partir de 1,974 desarrolla el Programa: "Ejercicio Profesional Supervisado" (E.P.S.), para apoyar a la población en lo que respecta a: Servicios Básicos de Salud. (8) Dentro de éste programa está tomado en cuenta el Municipio de Sumpango-Sacatepéquez. Dicho programa consiste en la participación de un estudiante del último año de la carrera de Medicina, que se encuentra laborando alrededor de 8 horas diarias de lunes a viernes en el Puesto de Salud del MSPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social), brindando la mayor parte del tiempo Consulta Médica. Al igual, la Facultad de Odontología de la USAC cuenta con un estudiante E.P.S. en dicho Puesto de Salud, quien realiza únicamente Consulta Odontológica.

(6) WERNER, David, Brodford y Bower, Bill Larned. "Aprendiendo a Promover la Salud". Palo Alto, California: Fundación Hesperian. Centro de Estudios Educativos, A.C. México, D.F. 2ª. Reimpresión. 1ª. Edición. 1,987. Pag. 31.

(7) MSPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social). "Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil". INCAP (Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá). Apoyo de la Misión USAID de Guatemala, de UNICEF, OPS y AVSC. Guatemala, C.A. Mayo 1,989. Pags.: 3,4.

(8) USAC (Universidad de San Carlos de Guatemala). "Programa del Ejercicio Profesional Supervisado Rural" Facultad de Ciencias Médicas, Fase III. Ciclo Lectivo 1,999. Pags.: 2-4.

CAPITULO II

MARCO DE REFERENCIA

(Este Capítulo es parte de la tercera etapa de la metodología de la Sistematización de Experiencias: "Segunda Recuperación de la Experiencia, desde el Objeto").

*"Que todos se levanten;
que se llame a todos,
que no haya uno ni dos grupos
entre nosotros,
que se quede atrás de los demás..."*
(Pop Vuj)

1.- Municipio de Sumpango - Sacatepéquez:

a) Aspectos Generales:

"Sumpango es uno de los dieciséis Municipios que constituyen el Departamento de Sacatepéquez. Según el artículo 27 del Decreto 1,183 del Código Municipal, está calificado como de segunda categoría, por tener más de diez mil habitantes". (1)

"Geográficamente está constituido por las Aldeas: El Rejón, Rancho Alegre, San José El Yalú, San Rafael El Arado, Santa Marta, Las Flores, Chipotón, El Tunino y el Caserío Guachipilín". (1)

"Su ubicación es la siguiente: colinda al Norte con el Municipio de Santo Domingo Xenacoj (Sacatepéquez), al Este con el Municipio de Santiago y San Bartolomé Milpas Altas (Sacatepéquez), al Sur con los Municipios de Pastores y Jocotenango (Sacatepéquez), y al Oeste con el Municipio de El Tejar (Chimaltenango)". (1)

"La extensión territorial es de 55 kilómetros cuadrados, está ubicada aproximadamente a 1,900 metros sobre el nivel del mar. Latitud Norte 14.38' 42", Longitud Este de 90.40'00". Tiene carretera de terracería que comunica con el Municipio de Pastores". (1)

"El Municipio de Sumpango está situado sobre la carretera Interamericana No. 1, que une la capital de Guatemala con los Departamentos del Occidente del país; aunque también está la carretera Departamental No. 8 que conduce al Municipio de Santo Domingo Xenacoj y que tiene aproximadamente 6 kilómetros de longitud. Sumpango se localiza a 19 kilómetros de la Cabecera Departamental de Antigua Guatemala y a 42 kilómetros de la Ciudad Capital". (1)

(1) MONOGRAFÍAS DE GUATEMALA.
Guatemala, C.A. 1,988. Pags.: 32,33.

"Monografía del Departamento de Sacatepéquez". Ediciones Sur.

En el Municipio de Sumpango, Departamento de Sacatepéquez, no existía ningún tipo de práctica sobre educación en salud, a pesar de que la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, cuenta con un médico EPS en el puesto de salud de esta localidad, quien debería de realizar dicha actividad a todo nivel. Por esta razón, surgió en Febrero de 1,997 la necesidad de implementar un programa de esta naturaleza en el Centro Educativo "Kaji' No'j Kaqchikel", para llevar de la mano, tanto la Educación Formal y el programa de Educación Maya, como el programa de Educación en Salud; todo esto, con el fin de formar integralmente a los alumnos y realizar una actividad de esta índole que funcione como plan piloto en esta comunidad. Ahora, se presenta esta investigación sistematizando las experiencias obtenidas durante los años 1,997 y 1,999, recuperándose información que permitió conocer a fondo el proceso educativo y de aprendizaje, al igual que la detección de las deficiencias del programa.

La idea de haber desarrollado este programa de Educación en Salud, tiene como objeto, a largo plazo, disminuir las causas principales de Morbilidad y Mortalidad en la población del Municipio de Sumpango-Sacatepéquez; pues como se sabe, las principales causas de enfermedad y muerte en esta localidad son totalmente prevenibles. Además, en virtud de la información obtenida, se proponen elementos que reorienten las funciones del EPS de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

El Programa de Educación en Salud en el Centro Educativo "Kaji' No'j Kaqchikel", pretendió incidir en los factores propios del personal y estudiantado, así como, en el medio que les rodea, confirmándose en los resultados de esta investigación los cambios de conducta, en lo que se refiere a: higiene personal, tipo de alimentación, resolución o actuación en determinados problemas mórbidos propios y familiares e higiene en la escuela; aspectos condicionantes para preservar la salud.

Por la relevancia de este programa, se consideró necesario realizar una evaluación sistemática que permitió recuperar toda la información requerida para efectuar las reformas pertinentes, que garanticen un mejor aprendizaje del mismo por parte del personal y alumnado del Centro Educativo y, de esta manera reforzar la importancia del binomio: PRACTICA - TEORIA - PRACTICA, que la Sistematización de Experiencias permitió secuenciar para la implementación, en este caso, del programa de Educación en Salud.

Hasta el año de 1,996, en el Centro Educativo y Cultural "Kaji" No'j Kaqchikel", que atiende 350 niños del nivel escolar de Primaria, los alumnos recibían toda la información formativa instituida por el Ministerio de Educación, con la variante de recibir también aspectos como: Cultura Maya, Idioma Kaqchikel, Marimba, etc., ya que se trata de un proyecto educativo, que pretende rescatar y preservar los valores culturales Mayas. A partir del año 1,997, se inició en este establecimiento educativo un programa de Educación en Salud, abarcando aspectos básicos, principalmente de tipo preventivo. (9) Como parte de las 3 funciones que la USAC desempeña: Docencia, Servicio e Investigación; esta actividad programática debiera ser manejada, supervisada y evaluada por los E.P.S. de Medicina y Odontología de la USAC, que se encuentran trabajando en esta localidad, sin embargo, este recurso humano está destinado, la mayor parte del tiempo, a brindar un servicio de tipo curativo. (10)

Sin ambicionar el logro de la diseminación del programa de educación en Salud en todo el Municipio de Sumpango-Sacatepéquez, se pretende establecer un inicio o un plan piloto, que motive y estimule la implementación de dicho programa a todo nivel, principalmente en el sector popular, y que sea dirigido, implementado, supervisado y evaluado por personal competente del MSPAS y de la USAC.

Como una respuesta a la problemática planteada con antelación, surge en el año 1,997 un programa de Educación en Salud, que pretende motivar e incentivar, a los alumnos del Centro Educativo y Cultural "Kaji" No'j Kaqchikel", para que controlen mejor su salud y su vida. Para el desarrollo de dicho programa se decidió adoptar técnicas y métodos de la Educación Participativa, o sea, "Aprender Haciendo". (11)

A partir de este desarrollo se define como objeto de sistematización: "el impacto de la implementación del Programa de Educación en Salud", del cual surge la pregunta a la que se le dio respuesta en esta investigación, y es la siguiente:

¿ Cual es el impacto de la implementación del Programa de Educación en Salud, que se desarrollo como "Plan Piloto" en el Centro Educativo y Cultural 'Kaji' No'j Kaqchikel, en el Municipio de Sumpango – Sacatepéquez ?

- (9) **CENTRO EDUCATIVO KAJI NO'J KAQCHIKEL.** "Memoria del Proceso Histórico del Centro Educativo Kaji No'j Kaqchikel". Documento interno del Centro Educativo. Sumpango – Sacatepéquez, Guatemala, 1,999. Pag. 3.
- (10) **USAC** (Universidad de San Carlos de Guatemala). "Programa del Ejercicio Profesional Supervisado Rural" Facultad de Ciencias Médicas, Fase III. Ciclo Lectivo 1,999. Pags.: 5-8.
- (11) **GALLARDO, Leonel.** "Método de Reflexión – Acción". Aplicado en la Planificación de Desarrollo de Proyectos Comunitarios de Atención Primaria de Salud. Programa Experiencias Docentes en la Comunidad-EPS Rural. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, Fase III, USAC. Guatemala, C.A. Julio 1,982. Pags.: 4-7.

Los cambios de actitud en las personas que participaron en este proceso fueron notorias, en relación a su cuidado personal y en su participación en las actividades en salud que se desarrollaron, como por ejemplo: las jornadas de desparasitación, además, las experiencias que manifestaban con respecto a los conocimientos adquiridos y la aplicación de los mismos en su ámbito social; por otro lado, mencionar cómo el programa de Educación en Salud influyó en las autoridades del Centro Educativo, para que se adoptaran algunas medidas higiénicas, como: la adecuada "recolección de basura", con la implementación de basureros y la organización de "trenes de aseo", dando participación a todos; también el mejoramiento de los sanitarios y la limpieza periódica de los mismos; así también, revisar el aseo personal de los alumnos, antes de entrar a clases, efectuando las respectivas notas de amonestación, en los casos que lo ameritara, para que los padres de familia se preocuparan más por sus hijos.

Resultados negativos:

Con respecto a la metodología prevista para el proceso enseñanza-aprendizaje del programa de Educación en Salud, hizo falta una capacitación continua y permanente para los maestros(as), ya que se observaron deficiencias en la aplicación de la misma, así como también, maestros(as) que no la utilizaron en algunas clases.

El material didáctico para el desarrollo del programa, es insuficiente y en el caso de las "hojas de trabajo", es necesario mejorar la diagramación, los dibujos y las letras, para una comprensión más efectiva de los contenidos.

La evaluación objetiva fue escasa, por lo que el parámetro del aprendizaje objetivo es pobre, pudiendo haber sido ésta periódica y sistemática para detectar debilidades y fortalezas en la asimilación de conocimientos y además, lograr una mejor retroalimentación de cada uno de los temas.

2.- Importancia de la Investigación:

En Guatemala, los problemas principales de Morbilidad y Mortalidad pueden ser totalmente prevenibles con sólo mejorar el medio ambiente: agua potable, mejoramiento de la vivienda, letrización, caminos, otros; y proporcionar a la comunidad Educación en Salud. Además, es necesario que exista igualdad social, como por ejemplo: la tenencia de la tierra, oportunidades de trabajo, que repercutan en una equitativa distribución de la riqueza y que a la vez permita, al menos, que toda la población tenga acceso a la canasta básica para un bienestar común. Claro está, que todos estos aspectos no pueden estar desligados del factor Educativo, ya que éste, permitirá un adecuado y mejor aprovechamiento de los recursos disponibles. (3), (4).

El Municipio de Sumpango-Sacatepéquez no escapa de esta deplorable realidad y es necesario implementar Esfuerzos Educativos en Salud, para incidir en la solución de la problemática social y de salud, de tal manera, que puedan aprovecharse de mejor forma los recursos existentes, utilizando metodologías participativas, que permitan a la población, organizarse y luchar juntos para la resolución de sus problemas comunitarios. (5)

El quehacer educativo debe desarrollarse a todo nivel comunitario, sin embargo, en esta oportunidad, funciona como plan piloto el programa de Educación en Salud en el Centro Educativo "Kaji' No'j Kaqchikel", ya que los Esfuerzos de Educación en Salud se visualizan integrados a la formación escolarizada del niño; además, porque el Centro Educativo cuenta con las instalaciones adecuadas y por último, porque los coordinadores de dicho proyecto educativo tienen el interés de proporcionar a la población estudiantil una educación integral. Por estas razones, surge en el plan de estudios del ciclo escolar 1,997 la implementación de dicho programa.

Por la existencia del Programa de Educación en Salud y su desarrollo desde hace dos años, emerge la necesidad de evaluarlo para su implementación y seguimiento en los años venideros. Por eso, se pretende partir del binomio PRACTICA-TEORIA-PRACTICA, ó sea, recuperar históricamente de forma sistematizada todas esas experiencias vividas desde el nacimiento del programa, para proponer reformas que mejoren el mismo para el ciclo escolar 2,000.

(3) USAC (Universidad de San Carlos de Guatemala). "Atención Primaria de Salud". Facultad de Ciencias Médicas - Fase II, Programa de Medicina Familiar. 1,989. Pags.: 40-42.

(4) WERNER, David, Brodford y Bower, Bill Lamed. "Aprendiendo a Promover la Salud". Palo Alto, California: Fundación Hesperian. Centro de Estudios Educativos, A.C. México, D.F. 2ª. Reimpresión. 1ª. Edición. 1,987. Pags.: 7-12.

(5) MORALES, Félix y Marcela Tovar. "La Investigación Participativa". Fundamentos Teórico-Conceptuales y Metodológicos. Taller de Alternativas Pedagógicas y Prospectiva Educativa de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Autónoma de México (UNAM). México, D.F. Julio 1,988. Páginas: 5-10.

INTRODUCCION

La educación en Salud, como pilar fundamental de la Atención Primaria en Salud, que tomó auge en Alma Ata (Rusia) en el año de 1,978, sigue y seguirá siendo, la estrategia fundamental para la prevención de las principales causas de Morbilidad y Mortalidad en Guatemala. (1)

Ante esta situación, han surgido variedad de Metodologías y Técnicas para la Educación en Salud, principalmente a nivel popular, que se han aplicado objetivamente a la realidad económica y social del país, y en consecuencia de ello a la idiosincrasia de la población. Cabe mencionar que muchas de las metodologías y técnicas existentes no han sido sometidas a una evaluación y análisis científico. (2),(3)

Con el presente trabajo, se investigó el impacto de la implementación que provocó el programa de Educación en Salud en el Centro Educativo "Kaji' No'j Kaqchikel", durante los años de 1,997 a 1,999, utilizando como metodología de investigación la Sistematización de la Experiencia, involucrando a los alumnos, maestros, directora y coordinador del establecimiento educativo, así como, a los padres de familia de los alumnos y los E.P.S. de Medicina y Odontología de la USAC con sus respectivos supervisores.

Por las características generales y particulares de la investigación realizada, ésta se constituye dentro del tipo Investigación de Campo, Descriptiva-Explicativa, con participación investigativa a partir de la Acción Educativa.

Este programa de Educación en Salud desarrollado en el Centro Educativo Kaji' No'j Kaqchikel se considera un "Plan Piloto", ya que, el objetivo es de que sea implementado en todas las escuelas y si fuera posible, en todos los sectores del Municipio de Sumpango-Sacatepéquez, y que tanto el E.P.S. de Medicina, como el E.P.S. de Odontología, sean los protagonistas en la dirección del mismo, tomando en cuenta, que la Universidad de San Carlos de Guatemala pretende que el profesional universitario reciba una formación integral y se proyecte a tres aspectos tan importantes como son: "Docencia, Investigación y Servicio".

- (1) USAC (Universidad de San Carlos de Guatemala). "Atención Primaria de Salud". Facultad de Ciencias Médicas - Fase II, Programa de Medicina Familiar. 1,989. Pags.: 43-45.
- (2) GRAJEDA BRADNA, Geraldine y Rubén González Valenzuela. "Manual de Capacitación para la Enseñanza de la Educación Sanitaria y Ambiental". (Aplicando Metodología Participativa). UNICEF. Sin Fecha. Pags.: v-ix.
- (3) VARGAS VARGAS, Laura y Graciela Bustillos de Núñez. "Técnicas Participativas para la Educación Popular". Centro de Estudios y Publicaciones ALFORJA. 1ª. Edición. San José de Costa Rica, C.A. 1,984. Pags.: 3,4.

CAPITULO I

MARCO CONCEPTUAL

1.- Antecedentes del Problema:

Sistematización de la Experiencia:

"Práctica-Teoría-Práctica"

(Esta parte se refiere a la primera etapa de la metodología de la Sistematización de Experiencias: "Primera Recuperación y Ordenamiento de la Experiencia".)

El sistema de los servicios de Salud en Guatemala, principalmente en los departamentos y el área rural, se ha caracterizado por brindar una medicina curativa, sin evaluar la necesidad poblacional de una práctica en salud preventiva; pues como se sabe, la morbilidad y mortalidad más frecuente en este país puede ser totalmente prevenible. (1)

Cabe mencionar, que sólo en el Departamento de Escuintla funciona un programa de Atención Primaria en Salud, desde el año 1,989, administrado por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el cual involucra fundamentalmente la Educación en Salud, como eje principal de la Medicina Preventiva. A partir de la firma de los Acuerdos de Paz, el 29 de Diciembre de 1,996, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, implementó el sistema nacional de salud con una nueva estrategia, para ampliar la cobertura de los servicios de salud, llamada: SIAS "Sistema Integral de Atención en Salud", la cual conlleva el aspecto de la Educación en Salud y algunos otros aspectos de medicina preventiva, pero no deja de ser en su esencia un 80% de tipo curativa. (2). Sin embargo, no existe aún, una recuperación histórica de todas esas experiencias que a lo largo de estas acciones en salud se han dado, ni tampoco se ha investigado, evaluado y sistematizado el proceso y desarrollo de estas actividades, con el fin de mejorarlas o teorizarlas para luego llevarlas nuevamente a la práctica.

(1) MSPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social). "Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil". INCAP (Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá). Apoyo de la Misión USAID de Guatemala, de UNICEF, OPS y AVSC. Guatemala, C.A. Mayo 1,989. Pags.: 3,4.

(2) MSPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social). "Sistema Integral de Atención en Salud -SIAS-". Lineamientos para el Nivel Primario de Atención. Guatemala, C.A. Enero 1,997. Pags.: 1-8.

Este estudio se desarrolló tomando como base la guía para Sistematizar Experiencias, elaborada por: Lic. Florencio Gonón y Lic. Medardo Quexel, ambos docentes de Trabajo Social del Centro Universitario del Norte (CUNOR), USAC, Cobán - Alta Verapáz. La guía consta de seis pasos para realizarla: 1. Primera Recuperación y Ordenamiento de la Experiencia, 2. Delimitación del Objeto de Sistematización, 3. Segunda Recuperación de la Experiencia (desde el objeto), 4. Recopilación de la información y Operacionalización de las Preguntas, 5. Análisis y Síntesis y 6. Exposición. (4)

Para esta investigación se elaboró el informe final en base a lo propuesto por el M.A. Oscar E. Palacios Arriola y el M.A. Juan José Palomo Salvatierra, que consta de: Introducción, Marco Conceptual, Marco de Referencia, Marco Teórico, Marco Metodológico, Presentación de Resultados, Análisis de Resultados, Conclusiones, Recomendaciones y Referencias Bibliográficas.

Es importante aclarar, que en la presentación de este trabajo aparecen desordenadas las etapas de la Sistematización de la Experiencia, debido a que en la elaboración del informe final, era necesario respetar el número, el nombre y el orden de los capítulos establecidos por parte de las autoridades de la Maestría en Docencia Universitaria.

Con respecto a la técnica de las citas bibliográficas, aparecen entre paréntesis los números que corresponden a las obras consultadas y que se encuentran en los pies de página. En los párrafos donde se encuentran éstos números, indican que la información de esa obra citada ha sido tomada textualmente, en algunos casos, o ha sido parafraseada en otros.

Por otro lado, se presentan los Anexos, que incluyen los instrumentos utilizados en el trabajo de campo, así también, los consolidados de las entrevistas no estructuradas y de los grupos focales que se realizaron, y finalmente, aparecen las "hojas de trabajo" o "protocolos", que fueron los que sirvieron para el desarrollo del contenido de cada uno de los temas del Programa de Educación en Salud.

La Sistematización de la Experiencia que se desarrolló para investigar el impacto de la implementación del Programa de Educación en Salud en el Centro Educativo Kaji' No'j Kaqchikel, durante el ciclo escolar 1,999, permitió evidenciar como producto algunos aspectos, como los siguientes:

Resultados positivos:

La metodología que se utilizó en el proceso enseñanza-aprendizaje del programa de Educación en Salud, fue bien aceptada, contribuyendo a la participación activa tanto de los maestros, como de los alumnos; así mismo ayudó a que ambos actores fueran más críticos, reflexivos, espontáneos y creativos.

(4) CUNOR (Centro Universitario del Norte). "Método para Sistematizar Experiencias". Cobán, Alta Verapáz. USAC. 1,997. Pags.: 1-4.

INDICE

		No. Pag.
INTRODUCCION -		1
CAPITULO I: MARCO CONCEPTUAL		4
1.	Antecedentes del Problema	4
2.	Importancia de la Investigación	6
3.	Planteamiento y Definición del Problema	7
4.	El Alcance y Límites de la Investigación-	9
CAPITULO II: MARCO DE REFERENCIA		10
1.	Municipio de Sumpango – Sacatepéquez	10
a)	Aspectos Generales	10
b)	Antecedentes Históricos	12
2.	Centro Educativo "Kaji' No'j Kaqchikel"-	13
CAPITULO III: MARCO TEORICO		15
1.	El Acto Educativo "Componentes y Connotación"	15
a)	La Educación como Fenómeno Económico	15
b)	La Educación como Forma de Control Social	16
c)	Educación en Población y el Congestionamiento Curricular	18
d)	Educación Popular	18
2.	Educación en Salud "Sirve a la gente más necesitada" -	19
a)	Educación en la Salud que Sirve a la Gente más Necesitada	19
b)	Sobre el Cambio de Hábitos y Actitudes-	20
c)	La Cooperación y la Autosuficiencia en la Educación en Salud	20
d)	La Educación en Salud que Promueve el Cambio	21
3.	Programa del Ejercicio Profesional Supervisado Rural	22
A.	Marco de Referencia del Programa E.P.S. Rural	22
B.	Antecedentes del Programa E.P.S. Rural	23
C.	Programa de E.P.S. Rural de Medicina	26
▪	Misión del Programa de E.P.S. Rural	26
▪	Visión del Programa de E.P.S. Rural	26
▪	Justificación del Programa E.P.S. Rural	27
▪	Propósitos del Programa de E.P.S. Rural	28
▪	Finalidad del Programa E.P.S. Rural	28
▪	Objetivos Generales del Programa E.P.S. Rural	28
▪	Objetivos Intermedios del Programa E.P.S. Rural	29
▪	Componentes que desarrolla el Programa E.P.S. Rural	29
4.	Atención Primaria en Salud	30
5.	Sistema Integral de Atención en Salud "SIAS"	32
a)	Lineamientos para el Nivel Primario de Atención	32
b)	Componentes de Atención	34
c)	Componentes de Recursos Humanos	35

DEDICO ESTE ACTO DE GRADUACION
MAESTRIA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

A:

Nuestro Creador.

Mi Pueblo Guatemalteco.

Mis Padres: Ramón De León Lavarreda
Alba Marina Solano de De León.

Mis Hermanos: Carlos Ramón, Jorge Roberto, Fernando René, Alba
Marina, María Eugenia, Alfredo, Ana Lucrecia, Juan
Ramón y Erick.

Mi Esposa: Birgit Gmach.

Mis Hijas: Paula y María Isabel.

Mis Suegros: Erwin y Brigitte Gmach. (Que radican en Austria).

Mis Amigos (as): Cordialmente.

El Centro Educativo KAJI' NO'J KAQCHIKEL.

Todos los Educadores del Mundo.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

6.	Sistematización de la Experiencia	-	-	-	-	-	36
a)	Conceptualización	-	-	-	-	-	36
b)	Características de la Sistematización	-	-	-	-	-	37
c)	Funciones de la Sistematización	-	-	-	-	-	37
d)	Metodología para Sistematizar Experiencias	-	-	-	-	-	38
e)	¿Quién Sistematiza?	-	-	-	-	-	39
7.	Investigación Participativa	-	-	-	-	-	39
▪	Técnicas para la Investigación Participativa-	-	-	-	-	-	42
1.	Revisión Documental	-	-	-	-	-	42
2.	Observación No Sistemática	-	-	-	-	-	43
3.	Grupos Focales	-	-	-	-	-	43
4.	Entrevistas Abiertas o No Estructuradas	-	-	-	-	-	44
5.	Conversación Informal	-	-	-	-	-	44
6.	Entrevista Estructurada	-	-	-	-	-	44
CAPITULO IV: MARCO METODOLOGICO							45
1.	Objetivos de la Investigación	-	-	-	-	-	45
2.	Variable Unica	-	-	-	-	-	44
2.1.	Definición Teórica	-	-	-	-	-	46
2.2.	Definición Conceptual de la Variable	-	-	-	-	-	46
2.3.	Naturaleza de la Variable	-	-	-	-	-	46
2.4.	Tipo de Variable	-	-	-	-	-	46
2.5.	Definición Operacional de la Variable (o Indicadores)	-	-	-	-	-	46
2.6.	Escala de Medición de la Evaluación Objetiva	-	-	-	-	-	47
3.	Sujetos de Investigación (Población)	-	-	-	-	-	48
4.	Instrumentos para recaudar la información	-	-	-	-	-	48
5.	Procedimientos del Trabajo de Campo	-	-	-	-	-	49
6.	Tipo de Investigación	-	-	-	-	-	50
7.	Método	-	-	-	-	-	50
8.	Definición de los aspectos a evaluar	-	-	-	-	-	51
9.	Forma de Presentación de la Información	-	-	-	-	-	51
CAPITULO V: PRESENTACION DE RESULTADOS-							52
1.	Contexto	-	-	-	-	-	52
a)	Físico	-	-	-	-	-	52
b)	Institucional	-	-	-	-	-	52
2.	Insumo	-	-	-	-	-	53
a)	Coordinador y Directora	-	-	-	-	-	53
b)	Maestros (as)	-	-	-	-	-	53
c)	Estudiantes	-	-	-	-	-	54
d)	Los Padres de Familia	-	-	-	-	-	55
e)	Material y Equipo	-	-	-	-	-	56
3.	Proceso	-	-	-	-	-	55
a.	Métodos y Técnicas para la Enseñanza	-	-	-	-	-	58
b.	Análisis de la Hojas de Trabajo	-	-	-	-	-	58
c.	Microenseñanza	-	-	-	-	-	59
d.	Dinámicas de Grupo y Técnicas Participativas para la Educación Popular	-	-	-	-	-	60

QUE TRATAMIENTO SE LE ADMINISTRA A CADA CASO Y EN TODO CASO DE DIARREA, INICIAR DESHIDRATACION ORAL INMEDIATAMENTE CON SUERO DE REHIDRATACION ORAL DE PREPARACION, AGUA DE PLATANO O ARROZ, AGUA DE COCO, O BIEN AGUA PURA IIII.

CASOS CON DESHIDRATACION LEVE:

- A) INICIAR REHIDRATACION CON LIQUIDOS (AGUA DE ARROZ, SUERO CASERO, SUERO DE REHIDRATACION ORAL, O BIEN AGUA PURA II).
- B) SI EL NIÑO HAMA CONTINUE BABOLE DE NARAR.
- C) CONTINUE BABOLE DE COMER (VERDURAS Y ALIMENTOS BLANDOS).
- D) VIGILAR POR SIGNOS DE COMPLICACION (EMPEORAMIENTO) Y LLAMAR AL PROMOTOR VOLUNTARIO SI ESTO SUCEDE.

CASOS CON DESHIDRATACION MODERADA:

- A) CONTINUE BABOLE DE NARAR Y COMER (SI EL NIÑO LO HACE).
- B) DARLE 1/2 VASO DE SUERO ORAL CADA 15 MINUTOS Y CADA VEZ QUE ARRIEQUE, DURANTE EL DIA Y LA NOCHE HASTA QUE LA ORINA SEA CLARA Y ABUNDANTE.
- C) III SI NO MEJORA DEBE LLEVARLO AL MEDICO IIII.

CASOS CON DESHIDRATACION GRAVE:

- A) SI EL PACIENTE PRESENTA UNO O MAS SINTOMAS DE DESHIDRATACION GRAVE, III DEBE LLEVARLO AL MEDICO INMEDIATAMENTE IIII.

9. QUE OTROS CASOS DEBEN SER LLEVADOS AL MEDICO:

- A) NIÑOS Y ADULTOS CON VOMITOS Y/O DIARREA CONTINUOS (MAS DE UNO CADA 15 MINUTOS); AUNQUE NO ESTE DESHIDRATADO EN ESTE MOMENTO.
- B) TODO NIÑO O ADULTO QUE ADIENS DE DIARREA TENGA FIEBRE.
- C) TODOS LOS CASOS DE DIARREA CON SANGRE Y/O MOCO.

10. COMO PREVENIR LA DIARREA:

- A) BEBER O CLORAR EL AGUA QUE SE USA.
- B) LAVARSE LAS MANOS CON JABON Y AGUA ANTES DE COMER Y DESPUES DE HACER SUS NECESIDADES.
- C) NO COMER ALIMENTOS CRUDOS, SIN ANTES LAVARLOS CON AGUA Y JABON.
- D) NO CONSUMIR MARISCOS CRUDOS.
- E) NO DEFECAR EN EL CAMPO: HACERLO EN LETRINAS

F) DEPOSITAR LA BASURA EN SU SOLO LUGAR Y LUEGO QUEBRARLA O ENTERRARLA.

G) NO DEJAR QUE EL NIÑO GATEE O JUEGUE EN PISO SUCIO.

H) LAVAR LA CARA Y LAS MANOS A LOS NIÑOS POR LO MENOS TRES VECES AL DIA Y ANTES DE CADA COMIDA.

I) NO DEJAR QUE AVES DE CORRAL Y OTROS ANIMALES ENTREN A LA CASA (BACULOS CORRALES).

J) MATAR MOSCAS, COCARRACHAS Y RATONES.

K) NARAR PROTEJE DE LA DIARREA A SU NIÑO ASI QUE CONTINUE BABOLE DE NARAR!!!.

L) COMBATIR LOS PARASITOS EN SUS NIÑOS (CONSULTE AL PROMOTOR).
II) CONFIE EN EL PROMOTOR

11. EL GRUPO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DEBE:

- A) ORGANIZAR UN PUESTO DE REHIDRATACION ORAL EN LA COMUNIDAD.
- B) VELAR POR SUMINISTRO ADECUADO DE PERSONAL Y S.M.O. AL PUESTO.
- C) CLASIFICAR LAS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD DE ACUERDO A RIESGO.
- D) LLEVAR CONTROL DEL NO. DE CASOS QUE OCURREN EN LA COMUNIDAD.
- E) DISCUTIR SEMANALMENTE LA URGENCIA DE LA ENTRENADA.
- F) SUPERVISAR ACCIONES EDUCATIVAS DEL NARAR HACIA LAS FAMILIAS.

12. COMO ENSEÑAR EL CONTENIDO DE ESTE TRIFOLIO Y

- A) EL NARAR DEBE DEBERSE DIARIAMENTE CON LAS DIEZ PAQUETITAS A SU CARGO, PARA LEER Y DISCUTIR PARTE POR PARTE LO QUE AQUÍ DICE.
- B) LA LECTURA Y DISCUSION DEBE REPETIRSE TANTAS VECES COMO SEA NECESARIO PARA QUE LAS MADRES DE FAMILIA, PADRES, HERMANOS Y TODO AQUEL QUE III NO SABE LEER III LO APRENDA.

13. COMO COMPROBAR QUE LAS MANAS APLICAN LO QUE APRENDEN Y

- A) EL NUMERO DE CASOS DE DIARREA QUE OCURREN EN LA COMUNIDAD TIENE QUE BAJAR; SO AUMENTO NOS INDICA QUE LA MADRE NO APLICA.
- B) EN LA VISITA CASERA DEL NARAR A SUS DIEZ PAQUETITAS, DEBE VELAR PORQUE LO ENSEÑADO EN EL PUESTO HUNERO LO SE CUMPLA.
- C) EN LA VISITA DEL PROMOTOR INSTITUCIONAL, DEL MEDICO O OTRA

DIARREAS

CONSERVE SU SALUD

III LO QUE UNA MADRE DEBE SABER SOBRE LA DIARREA IIII

