



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

“LOS PROGRAMAS DE SALUD ESCOLAR Y EL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA ESCUELA DR. EDISON CALLE LOAIZA DE LA CIUDAD DE LOJA”

Tesis previa a optar por el Título
De Licenciados en la Carrera
de Trabajo Social

AUTORES:

Joffre Alexander Abarca Muñoz
Ginna Maribel Carrión Fernández

DIRECTORA:

Dra. Rina Narvárez Espinosa

Loja- Ecuador
2012

CERTIFICACIÓN

Dra. Mg. Sc. Rina del Cisne Narváez Espinosa

“DOCENTE DE LA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL DEL ÁREA JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA”

Certifica

Que el presente trabajo de Tesis para optar por la Licenciatura de Trabajo Social, presentado por los postulantes: Joffre Alexander Abarca Muñoz y Ginna Maribel Carrión Fernández, con el tema **“Los Programas de Salud Escolar y el Rol del Trabajador Social en la Escuela Dr. Edison Calle Loaiza de la Ciudad de Loja”** ha sido orientada, dirigida y revisada prolijamente, por lo que autorizo su presentación y posterior defensa.

Loja, 04 de Octubre del 2011.

Dra. Mg. Sc. Rina del Cisne Narváez Espinosa

DIRECTORA

AUTORÍA

Los conceptos, opiniones e ideas vertidas en la presente tesis, son de exclusiva responsabilidad de los autores.

.....
Joffre Abarca Muñoz

.....
Ginna Carrión Fernández

AGRADECIMIENTO

Los autores del presente trabajo de investigación expresamos nuestro sincero reconocimiento y gratitud; a la Carrera de Trabajo Social del Área Jurídica, Social y Administrativa de la Universidad Nacional de Loja, a nuestros docentes, guías perennes del saber que nos han vislumbrado por la ruta de la sabiduría

A cada uno de los señores Docentes y Dicentes que conforman la Escuela Dr. Edison Calle Loaiza, al Área de Salud Nro. 2 Hugo Guillermo González; Y a la extensión Daniel Álvarez Burneo que sin egoísmo brindaron su aporte para culminar con éxito el presente trabajo de investigación.

Manifestamos nuestra gratitud a la Doctora Rina Narváez Espinosa; por prestarnos su colaboración de manera desinteresada para cumplir con nuestro anhelo profesional.

Los Autores

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a nuestro Señor Dios que cada día cuida de nosotros y a nuestros familiares por su aporte incondicional por ver cristalizada nuestra meta de profesionalización.

LOS AUTORES

Joffre Abarca

Ginna Carrión

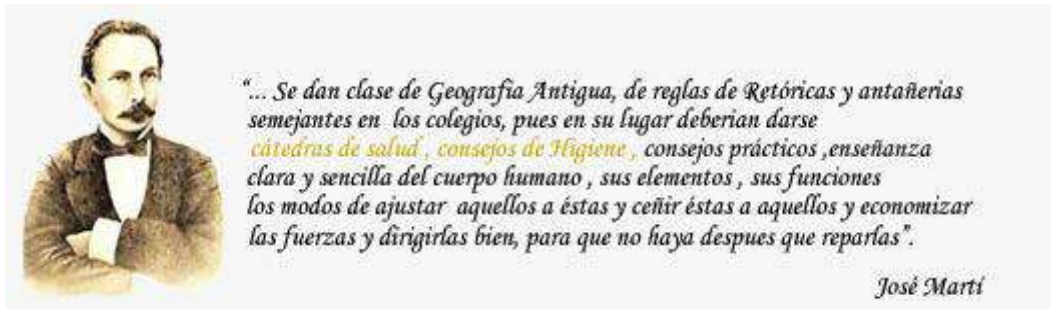
TÍTULO

a. TÍTULO

**“LOS PROGRAMAS DE SALUD ESCOLAR Y EL ROL DEL TRABAJADOR
SOCIAL EN LA ESCUELA DR. EDISON CALLE LOAIZA DE LA CIUDAD DE
LOJA”**

RESUMEN

b- RESUMEN



La Educación y la Salud son dos de las conquistas sociales más importantes obtenidas por el pueblo Ecuatoriano. Los indicadores que en una y otra esfera se revelan son muestras fehacientes de la prioridad que se concede a la formación de las niñas y niños en la preservación, cuidado de su salud. Esta atención no es solo responsabilidad del sector de la Salud, pues esta es un producto social y como tal, compromete a toda la sociedad.

Por lo que nuestro trabajo de investigación realizado en la Escuela Dr. Edison Calle Loiza refleja actividades conjuntas con el Área de Salud Nro. 2 Daniel Álvarez Burneo y Comunidad Educativa para que los educandos sean benefactores de los Programas de Salud Escolar que ejecuta el Ministerio de Salud Pública. De acuerdo con los resultados del trabajo de campo y contrastando con la realidad actual, se observa un sin número de problemas generado por el desinterés de los directivos del plantel educativo; El cual no permite el acceso del Equipo Médico para que los educandos sean benefactores de los Programas de Salud Escolar.

En esta ocasión los proponentes del presente trabajo de investigación reflexionaremos sobre la mala salud que tienen los educandos:

En muchas ocasiones la mala salud de los educandos no permite tener un adecuado desarrollo integral lo cual incide en el proceso de enseñanza - aprendizaje.

Por otra parte un impedimento para la no aplicabilidad de los Programas de Salud Escolar es el incumplimiento de la prestación de servicios de Instituciones Gubernamentales y no Gubernamentales porque la sociedad no practica las veedurías ciudadanas para hacer respetar los derechos que le asisten. Muestra de ello tenemos en la Escuela Dr. Edison Calle Loaiza por el lapso de siete años consecutivos no ha existido ningún tipo de consenso y acuerdo Interinstitucional para que los educandos sean benefactores de los Programas de Salud Escolar; Lo cual ha incidido negativamente en la salud integral de las niñas y los niños.

Por lo general los responsables para que las niñas y los niños alcancen una buena salud somos todos, es decir enseñar a través del ejemplo.

Además es innegable que cuando todos cumplimos nuestros roles ejercemos una influencia positiva en la educación y la formación de los educandos, los progresos son más visibles y alentadores.

Por tal motivo se cree pertinente e indispensable la intervención profesional en Trabajo Social ante el problema detectado **“El desinterés de la dirigencia de la Escuela Dr. Edison Calle Loaiza no permite la aplicación de los Programas de Salud Escolar implementado por el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud Pública, provocando en las niñas y los niños, enfermedades que limitan el adecuado desarrollo integral.”**

La misma que repercute en la estabilidad emocional, social, y sobre todo en el rendimiento académico de los educandos. Ante esto es importante

la elaboración, planificación y ejecución de un plan de acción social encaminado a fortalecer la participación activa de los involucrados en procura de mejorar la salud y la calidad de vida de las niñas y los niños.

Por lo que el Estado promoverá una cultura de salud y vida, con énfasis en la educación alimentaria - nutricional de las niñas y los niños de las diferentes instituciones educativas mediante los Programas de Salud Escolar tales como; Salud sexual y reproductiva, salud mental, actividad física, salud bucal, etc. desarrollando actividades a partir de la familia, pero sin olvidar las acciones individuales y específicas que corresponden a las niñas y los niños de manera integral. Que constituye un esfuerzo colectivo y consensuado; es el resultado de las experiencias desarrolladas en todo el proceso y llena un vacío, en el sentido de integrar las diversas modalidades de Promoción de la Salud en la Escuela Dr. Edison Calle Loaiza, haciendo énfasis en la salud como un derecho, con la participación de la Comunidad Educativa para fomentar la salud, como un proceso integrado de construcción de su ciudadanía.

SUMMARY

The Education and the Health are two of the most important social conquests obtained by the Ecuadorian town. The indicators that are revealed in an and another sphere are samples truthful of the priority that is granted to the formation of the girls and children in the preservation, care of their health. This attention is not single responsibility of the sector of the Health, because this it is a social product and as such, it commits to the whole society.

For what our investigation work carried out in the School Dr. Edison Loaiza Remains silent it reflects combined activities with the Area of Health Number 2 Daniel Álvarez Burneo and the Educational Community so that the students is beneficent of the Programs of School Health that executes the Ministry of Health it Publishes. In accordance with the results of the field work and contrasting with the current reality, a many problems is observed generated by the indifference of the directive of the educational facility; Which doesn't allow the access of the Medical Team so that the students is beneficent of the Programs of School Health.

In this occasion the proposers of the present investigation work will meditate about the bad health that you/they have the students:

In many occasions the bad health of the students do not allow to have an appropriate integral development that which affects in the teaching process - learning.

On the other hand, an impediment for the non-applicability of the Programs of School Health is the nonfulfillment of the lists of the Educational Trident and of the Government and not Government Institutions because the society doesn't practice the civic inspectors to

make respect the rights that attend him. It shows of we have it that the School Dr. Edison Loaiza Remains silent for the seven year-old lapse it has not existed any consent type and agreement with the external Institution so that the students is beneficent of the Programs of School Health; That which has impacted negatively in the integral health of the girls and the children.

In general the responsible ones so that the girls and the children reach a good health we are all, that is to say to teach through the example, to cultivate being good models and second using means to build them first.

It is also undeniable that when we all complete our lists, we exercise a positive influence in the education and the formation of the students; the progresses are more visible and more encouraging.

Such, this is the reason. It feels pertinent and indispensable that the professional intervention in Social Work before the detected problem. "The indifference's of the leadership of the School Dr. Edison Loaiza. Remains silent it does not allow the application of the Programs of School. The Health implemented by the National Government through the Ministry of Public Health, causing in the girls and the children illnesses that limit the appropriate integral development."

The same rebounds in the emotional, social stability, and mainly in the academic yield of the students. Before, it is important the elaboration, planning and execution of a plan of social action guided to strengthen the active participation of those involved in it offers of improving the health and the quality of the girls' life and the children.

For what the State will promote a culture for the health and the life, with emphasis in the alimentary education – nutritional. The girls and the children of the different educational institutions by means of the Programs

of School Health, developing activities starting from the family, but without forgetting the individual and specific actions that correspond the girls and the children in an integral way.

On the other hand, the integral attention to the girls and the children will be through the following ones you program sexual and reproductive health, mental health, nutrition, physical activity, mouth health, etc. This work constitutes a collective effort and serious study. The result of the experiences developed in the whole process and it fills a hole. The sense of integrating the diverse modalities of Promotion of the Health in the School Dr. Edison Loaiza Remains silent, making emphasis in the health like a right, with the participation of the Educational Trident to foment the health, as an integrated process of construction of their citizenship.

INTRODUCCIÓN

c.- INTRODUCCIÓN

La salud tiene importantes antecedentes en el país y Eugenio Espejo, icono de tantos temas trascendentales en la vida nacional, puede ser identificado también como su precursor; Nuestras sociedades son complejas y están relacionadas entre sí de forma que no se puede separar la salud de otros objetivos. Los lazos que, de forma difícil unen al individuo y su medio constituyen la base de un acercamiento socio-ecológico a la salud. El principio que ha de guiar al mundo, las naciones, las regiones y las comunidades ha de ser la necesidad de fomentar el apoyo recíproco, de protegernos los unos a los otros, así como nuestras comunidades y nuestro medio natural como enfoque fundamental en la práctica de la Salud Pública del Ecuador es una prioridad constitucional que se está implementando progresivamente en los planes, programas y proyectos a beneficio del escolar que se percibe, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Que trata de dar un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas.

Esto significa que se está ante un nuevo paradigma que avanza desde “SIN ENFERMEDAD” a “CON BIENESTAR”, y que intenta no solo atender y cuidar la salud si no también elevar o mejorar su condición, a partir del logro de una cultura por la salud y la vida que implique no solo los derechos a la salud sino también las responsabilidades sociales e individuales que para con ellas se tiene.

El desarrollo del presente trabajo de tesis se realizó en base a una investigación eminentemente participativa la cual permitió sustentar de manera más amplia la problemática en el ámbito de la salud – educación,

para garantizar la veracidad de este trabajo se utilizó métodos y técnicas. Para estar al tanto y tener un conocimiento real y profundo en lo referente al ámbito de salud del escolar nos involucramos con instituciones gubernamentales y no gubernamentales puntualmente trabajamos de manera conjunta con el Área de Salud No 2 Hugo Guillermo Gonzales, la extensión Daniel Alvarez Burneo y el Tridente Educativo de la Escuela Dr. Edison Calle Loaiza, mediante diálogos, entrevistas, se acordó firmar la carta compromiso a través de un acuerdo interinstitucional entre el Área de Salud No 2 y el establecimiento educativo; Con la aplicación de encuestas en lo referente a temas de salud se determinó que en un 77% las niñas y los niños tienen mala salud, se aplicó la ficha para determinar el índice de salud y saneamiento escolar, luego de conocer los resultados de la ficha antes mencionada se acordó con los involucrados avalar los resultados de la misma. Se procedió a planificar el Plan de Acción Anual, que tiene como finalidad realizar una gama de actividades que permita mejorar el estado de salud del escolar y que el Centro Educativo cumpla con la planificación para crear y fortalecer los espacios saludables y alcanzar un mejor nivel de vida.

El presente trabajo de investigación se encuentra estructurado por los siguientes apartados:

EN EL APARTADO 1 “REVISIÓN DE LITERATURA”

Pertenece al sustento teórico en el cual se aborda teorías, conceptos y criterios de temas relacionados con la salud en lo referente a los: **Programas de Salud Escolar**, causas y consecuencias de la no aplicación de los mismos, así como también el rol del Trabajador Social y el Trabajo Social en el campo de la salud - educación.

EN EL APARTADO 2 “MATERIALES Y MÉTODOS”

Se describe la metodología utilizada, así como las herramientas que se

aplicó para validar la investigación de campo, donde se señala la población y muestra investigada.

EN EL APARTADO 3 “EXPOSICIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS”

Se sistematizó los datos obtenidos de los resultados de las encuestas, mediante cuadros y gráficos estadísticos que son la expresión de las niñas -niños objeto de estudio de la problemática, con la finalidad de cumplir con los objetivos propuestos.

EN EL APARTADO 4 CONSTAN LAS “CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES”

Luego de haber cumplido con el desarrollo de la investigación se presenta las conclusiones y recomendaciones producto del trabajo realizado en la investigación de campo y finalmente la propuesta de acción encaminada a determinar actividades que permitan expandirse e institucionalizarse los Programas de Salud Escolar en el Centro Educativo.

REVISIÓN DE LITERATURA

d.- REVISIÓN DE LITERATURA

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA ESCUELA “DR. EDISON CALLE LOAIZA”

La Escuela “Dr. Edison Calle Loaiza” fue creada en el año de 1986; su nombre es en honor al distinguido Educador, Jurisconsulto y brillante Periodista, que lleva el mismo nombre de la institución en su honor, formación que le permitió incursionar exitosamente en el ámbito social, siendo un ejemplo de virtudes para los Educandos del Plantel.

Es así que por el lapso de 26 años consecutivos el establecimiento viene brindando una formación integral a los 178 estudiantes entre las niñas y los niños. Su planta docente es de 11 profesores incluida la Directora del Plantel Dra. Melva Ordoñez. La infraestructura física esta compuesta por diez aulas, nueve funcionales; incluye el Centro de Computo, Dirección, Bodega, Baterías Sanitarias y Espacios verdes. Los Educandos que año tras año acuden a este plantel son de los sectores aledaños tales como: Colinas Lojanas, Chonta Cruz, Época, Operadores, Punzara, Unión Lojana, Héroes del Cenepa y Daniel Álvarez.

Cuya finalidad es ofrecer una educación de calidad de acuerdo a las propuestas de la reforma curricular para que se pueda brindar una enseñanza – aprendizaje de calidad.

En el año 2003 se incremento el primer año de básica, para que de esta manera puedan acceder más estudiantes de primero a séptimo de básica.

Su ubicación está en la Parroquia San Sebastián en la Provincia de Loja en la Ciudadela Daniel Álvarez Burneo en el sector sur occidental a 6 km del Centro de la Ciudad; El establecimiento esta adjunto a la Iglesia Santa Madre de Dios y al Parque Recreacional Municipal; entre la avenida Benjamín Carrión y Francisco de Nariño.

La visión de la Institución educativa es de contar con el apoyo total de las ONGs para incrementar el inmobiliario, enceres y la implementación de la infraestructura escolar.

Su misión es ofrecer a las niñas y los niños una educación de calidad basada en los principios de excelencia, equidad y participación entregando a la sociedad entes reflexivos, autocríticos con responsabilidades en todos los ámbitos.

Las niñas y los niños de este Centro Educativo vienen de hogares de economía baja; Su actividad laboral es la agricultura y el trabajo de salario diario es independiente a pequeña escala.

Un porcentaje significativo son menores que viven bajo la protección de abuelas, abuelos, tías, tíos y otros familiares porque sus padres han tenido que emigrar a otros países en busca de mejores días para sus hijas e hijos.

LA SALUD

Desde 1948, fecha de su constitución, la Organización Mundial de Salud (OMS) rompe con los conceptos de salud de carácter negativo – ausencia de enfermedad – dominantes hasta entonces y define la salud como “un

estado de completo bienestar físico, mental y social”, incorporando el sentido holístico, positivo y subjetivo de la salud.

Más adelante se van agregando perspectivas más dinámicas. Milton Terris, 1980, plantea la salud – enfermedad como un continuum y modifica la definición suprimiendo el término completo y añadiendo la capacidad de funcionamiento y adaptación al medio.

En el contexto de la Promoción de Salud, se considera la salud como la capacidad de desarrollar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los retos del ambiente, como un recurso para la vida, como un medio para llegar a un fin: llevar una vida individual, social y económicamente productiva.

La salud aborda la dimensión Educativa y constituye una de las herramientas primordiales a utilizar a distintos niveles (poblacional, grupal, individual), en diferentes ámbitos (familia, escuela, centros de trabajo, servicios sanitarios...)

En la región Europea la Organización Mundial de la Salud (OMS), Salud para todos en el siglo XXI 1999, enfatiza la necesidad de la prevención y promoción de salud para ganar salud en este siglo cita como áreas prioritarias de intervención la prevención y control de enfermedades y lesiones (salud mental, enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles y lesiones), la promoción y aplicación de los programas de salud con estilos de vida saludables para el escolar en lo referente a la (alimentación sana, ejercicio físico, salud sexual, etc.).

En el Documento de la Unión internacional de educación y promoción de salud (UIPHES) La evidencia de la eficacia de la promoción de salud 2000, se plantean como desafíos más importantes:

- ❖ Los Programas de Salud Escolar que a través de la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la educación para la salud como; Actividades educativas diseñadas para ampliar el conocimiento del Tridente Educativo en relación con la salud y desarrollar los valores, actitudes y habilidades personales que promuevan salud.

“La salud se crea, se vive en el marco de la vida cotidiana; En los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones, controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud.¹”

Pero no siempre esto es así, en la **Escuela Dr. Edison Calle Loiza** de la ciudad de Loja la Comunidad Educativa no ha permitido la aplicación de los Programas de Salud Escolar impidiendo el adecuado y completo bienestar del educando. Por ello no cuentan con los elementos o conocimientos que les permitan educar sobre las practicas saludables que trata de responder de una forma coherente a la evolución de las necesidades en salud y de los fenómenos relacionados con la salud – enfermedad que van ocurriendo en nuestra sociedad, priorizando los de mayor relevancia y vulnerabilidad educativa, abordando distintas áreas de intervención con diferentes poblaciones desarrollándose en distintos ámbitos con diversos tipos de intervención y complementándose con otras estrategias y actuaciones.

Recogiendo estos aspectos, el Tridente Educativo de la escuela Dr. Edison Calle Loiza debe afrontar las necesidades que les asisten en

¹ RESTREPO, HELENA E MÁLAGA, HÉRNAN; Promoción de la Salud: Como construir vida saludable. Editorial Médica Panamericana, Colombia, 2001.

salud para que acojan los Programas de Salud Escolar agrupándolas en dos áreas muy importantes:

- ❖ Problemas de salud.
- ❖ Estilos de Vida Saludables.

A través de la participación efectiva y concreta de la comunidad educativa en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud; El cambio de las formas de vida, deben ser una fuente de salud para el tridente educativo de la antes mencionada institución educativa. El modo en que la sociedad contribuye a la creación de espacios saludables es mediante la participación y el trabajo en equipo a partir de las múltiples vivencias y experiencias personales que la configuran, y que incluye conocimientos pero también sentimientos, creencias, actitudes, habilidades... así como diversos factores del entorno que condicionan el crecimiento y desarrollo personal de la comunidad educativa.

Los Programas de Salud Escolar en la Escuela Dr. Edison Calle Loaiza deben garantizar la protección tanto de los ambientes naturales como de los artificiales, y la conservación de los recursos naturales, que debe formar parte de las prioridades de todas las estrategias de promoción de la salud como un marco de crecimiento para alcanzar una adecuada calidad de vida.

LA PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD IMPLICA:

LA ELABORACIÓN DE UNA POLÍTICA PÚBLICA SANA

Para promover la salud se debe ir más allá del cuidado de la misma. La salud ha de formar parte del orden del día de los responsables de la elaboración de los programas políticos, en todos los sectores y a todos los niveles, con objeto de hacerles tomar conciencia de las consecuencias que sus decisiones pueden tener para la salud y llevarles así a asumir la responsabilidad que tienen en este respecto.

La política de promoción de la salud ha de combinar enfoques diversos, si bien complementarios, entre los que figuren la legislación, las medidas fiscales, el sistema tributario y los cambios organizativos. Es la acción coordinada la que nos lleva a practicar una política sanitaria, de rentas sociales que permita una mayor equidad. La acción conjunta contribuye a asegurar la existencia de bienes y servicios sanos y seguros, de una mayor higiene de los servicios públicos y de un medio ambiente más grato y limpio.

La política de promoción de la salud requiere que se identifiquen y eliminen los obstáculos que impidan la adopción de medidas políticas que favorezcan la salud en aquellos sectores no directamente implicados en la misma. El objetivo es conseguir la opción más saludable como también hacer responsables a los involucrados para la elaboración de los Programas de Salud Escolar.

PROMOCIÓN DE LA SALUD

ANTECEDENTES

La idea y el concepto actual de promoción de la salud como “los procesos que favorecen el control de los individuos y grupos de las variables que condicionan su propia salud “ surge con la Conferencia de Ottawa en 1986. Sin embargo puede resultar útil para su comprensión, el exponer previamente tanto las corrientes de pensamiento que la han influido como las tendencias políticas y organizativas que conforman la promoción de la salud tal y como la entendemos hoy en día.

Los elementos diferenciales de la promoción de la salud con otros modelos de intervención en salud pública y en general, en ciencias de la salud pueden identificarse como:

A) Una aproximación holística y no estrictamente médica.

B) Actuación no paternalista sino favorecedora de las opciones personales y grupales.

Los primeros antecedentes en la práctica los podemos encontrar en los cambios que se produjeron como consecuencia de la percepción de la importancia de las llamadas enfermedades crónicas en los países desarrollados durante la década de los 50 y 60. Esta nueva situación en la historia sanitaria registrada conduce a la aparición de la “**epidemiología de crónicas²**” como oposición a la **epidemiología de infecciosas** que ocurre durante los años 60 como consecuencia de la transición epidemiológica y de la incapacidad de los modelos causales de infecciosas de explicar los nuevos problemas de salud. Este nuevo marco

² MCMAHON y PUGH: Métodos de Investigación Etiológica desde Unidades de Observación y Análisis Individuales, 1970.

de análisis se vertebra con el texto de McMahon y Pugh, publicado en 1970 y de enorme influencia posterior en el desarrollo de métodos de investigación etiológica desde unidades de observación y análisis individuales.

A finales de los años sesenta había pues algunas piezas de evidencia empírica que habían vinculado conductas individuales con enfermedades crónicas y un marco de análisis basado en la idea de multicausalidad, novedosa entonces en el pensamiento médico de los antes descritos que se expresa mediante la figura de la maraña causal.

Se produce una tendencia que vincula aún más a la epidemiología y a la Salud Pública con el modelo médico y el análisis de los problemas de salud

desde una perspectiva individual. Se trata pues, de buscar factores de riesgo para enfermedades y básicamente en el comportamiento de los individuos. El correlato en la acción, de este abordaje dominante en la interpretación causal resultaba obvio.

La sanidad que desde los años 40 había confiado en la capacidad de las balas mágicas terapéuticas, vuelve a necesitar de intervenciones poblacionales y reinventa la acción. Para ello se basa en su propia historia desarrollando una “higiene de las enfermedades crónicas” esto es: La educación sanitaria.

Abandonada a la quimera de que cada enfermedad tuviera su tratamiento etiológico específico o su vacuna se retoma, durante los años 70, la rica herencia higienista, que también había usado frecuentemente de métodos educativos para la profilaxis individual la mejora de la nutrición infantil, o la introducción a partir de los años 20 de la higiene personal.

Los desarrollos en la práctica de esta nueva aproximación pronto se vieron limitados por condicionantes científicos y políticos que limitaban su efectividad.

Por un lado la transmisión de información, e incluso la educación, no eran suficientes para cambiar conductas, especialmente si estas estaban relacionadas con sustancias adictivas como el alcohol o el tabaco. Por otro lado la aproximación higienista, culpabilizadora de las víctimas e hija a su vez del autoritarismo de la policía sanitaria del siglo XIX chocaba frontalmente con los valores de las sociedades democráticas del mundo Occidental, se hacia imprescindible la elaboración de herramientas mas complejas y más aceptables para la población.

Incorporar la complejidad y la democracia a la práctica de la salud pública eran retos que se hicieron más y más evidentes durante los años 80 y que condujeron a que durante algunos años se usara el término de La Nueva Salud Pública.

Durante los años 70 y en paralelo al desarrollo de la educación sanitaria basada en factores de riesgo, comienza a vertebrarse un notable cuerpo teórico, crítico con estas aproximaciones. Por un lado el modelo médico es criticado por su falta de eficacia, desde series históricas por McKeown, por su pobre aplicación del método científico por Cochrane, y por los daños producidos por la medicalización de la sociedad por Illich. Los textos de estos autores, aún no rebatidos suponen un importante revulsivo aunque ninguno, quizás con la excepción de la crítica reformista de Cochrane, suponen alternativas de actuación a la praxis médica y sanitaria de aquellos años.

La introducción de los planteamientos holísticos, y la vertebración de una línea de pensamiento distinta, aunque quizás complementaria con el enfoque medico empieza a configurarse también durante los años 70 y

pueden citarse como textos pioneros e influyentes los de Blum, (planning for health) y de Antonovsky. Ambos representan el primer intento formal de operativizar y dar contenido teórico al inicio del cambio en el paradigma de la salud que representó la definición de la Organización Mundial de Salud (OMS) al final de los años 40.

El trabajo de Blum, más orientado a la acción supone los primeros intentos de operativizar cambios más allá de la acción curativa desde el sistema sanitario y la base, por su relación con las teorías del cambio social y el análisis holístico como opuesto al cartesianismo. Blum introduce conceptos base de la promoción de la salud como la acción intersectorial, la participación y el desarrollo comunitario. Por su parte Aaron Antonovsky supuso el primer intento riguroso de vertebrar una teoría explicativa del sufrimiento humano prescindiendo de la nostalgia médica, y partiendo no tanto de planteamientos de déficit sino de aspectos positivos. Para el verdadero objetivo de estudio de la Salud Pública no era tanto las personas que sufrían para tratar de evitar sus causas sino el estudio cuidadoso de personas con plenitud, para imitarlas.

Partía de la base de que es mucho más popular instar o incitar que prohibir.

Los cambios en la estructura de poder de las agencias transnacionales al final de los años 70 con holgadas mayorías de gobiernos social demócratas, especialmente de la Europa nórdica (Leo Kaprio, Halfdan Mahler, Jo Asvall) la creciente importancia en la Organización de las Naciones Unidas (ONU) de los no alineados y la crisis económica y científica de los servicios de salud occidentales en aquellos años hicieron posible un importante cambio en las políticas y estrategias de la Organización Mundial de Salud (OMS), hasta entonces caracterizadas por el colonialismo médico y tecnológico .

Se hicieron posible tanto la aparición de nuevos enfoques en algunos países aislados como Canadá, con el informe Lalonde como en Alma Ata, en una reunión conjunta de OMS y UNICEF el inicio de la estrategia global de Salud para todos.

Salud para todos significaba en términos políticos un apoyo a la equidad y a los sistemas nacionales de salud, pero supuso también una verdadera revolución técnica al aceptarse implícitamente la orientación terapéutica médica como insuficiente. Las propuestas de reformar el énfasis en los servicios sanitarios hacia la atención primaria, el compromiso de democratización con la participación comunitaria, la acción intersectorial y sobre todo la orientación hacia la salud.

Es a partir de Alma Ata cuando empieza a hablarse de promoción de la salud, al principio con el termino de “promoción primordial” como termino que se diferenciaba de el modelo medicalizado de Clark de prevención basada en la historia natural de la enfermedad, y que planteaba iniciativas previas a la prevención primaria se trataba de actuar sobre las causas de las causas. La necesidad de un modelo de intervención más amplio que la educación sanitaria resulta obvio en aquellos años. La importancia de las políticas y su análisis para la acción sanitaria se pone de manifiesto, hay un renacer de la percepción de la importancia del medio ambiente físico social y cultural, junto con una reivindicación política de disminución de la asimetría paretiana en el sector salud surgiendo la noción de “empowerment”.

Entonces la Promoción de la Salud se trata, de facilitar actividades de educación para la salud con estrategias: medidas políticas, técnicas, acciones comunitarias, información, comunicación y reorientación de servicios de salud, que pueden ser amplios y variados según la persona, grupo, situación y contexto en el que se trabaje este es el caso de la escuela Dr. Edison Calle Loaiza que procura progresivamente

institucionalizarse con los Programas de Salud Escolar a través de una educación incluyente y participativa.

El avance en los planteamientos del modelo biopsicosocial requiere, tanto a la hora del análisis de necesidades como de la intervención, añadir a los distintos contenidos educativos que ya se venían incorporando distintos aspectos psicosociales relacionados con la aceptación de los problemas de salud, la toma de decisiones o el apoyo social, que incluye el aprendizaje y la potenciación de recursos y habilidades personales para afrontar la vida y manejar la salud.

EL COMPROMISO A FAVOR DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

El Tridente Educativo de la escuela Dr. Edison Calle Loaiza se debe comprometer a:

- ❖ Modificar los factores sociales, culturales y políticos que, en relación recíproca con el Tridente Educativo, influyen en las conductas individuales y colectivas para favorecer el mantenimiento, mejoramiento y recuperación de la salud y el bienestar.
- ❖ Promover la participación social en favor de la salud y del mejoramiento de las condiciones de equidad.
- ❖ Implantar una cultura de salud, basada en un entorno físico y social que favorezca la selección de opciones saludables para la población educativa.
- ❖ Respaldar los esfuerzos de gobernantes, ciudadanos, el sector salud y los demás sectores e instituciones a nivel local para movilizar recursos en pro de la salud y el bienestar.

- ❖ Promover las acciones y los programas de información, educación y comunicación en salud, que contribuyan al desarrollo de la salud a nivel individual y colectivo.
- ❖ Intervenir en el terreno de la política de la salud pública y a abogar en favor de un compromiso político claro en lo que concierne a la salud y la equidad en todos los sectores.
- ❖ Oponerse a las presiones que se ejerzan para favorecer los productos dañinos, los medios y condiciones de vida mal sano, la mala nutrición y la destrucción de los recursos naturales. Asimismo se comprometen a centrar su atención en cuestiones de salud pública tales como la contaminación, la vivienda y alimentación, sano esparcimiento, etc.
- ❖ Eliminar las diferencias entre las distintas sociedades y en el interior de las mismas, y a tomar medidas contra las desigualdades en términos de salud, que resultan de las normas y prácticas de esas sociedades.
- ❖ Reconocer que la comunidad educativa constituye la principal fuente de salud; Apoyarlos, capacitarlos a todos los niveles para que ellos, sus familias y amigos se mantengan en buen estado de salud, del mismo modo se comprometen a aceptar que la comunidad es el portavoz fundamental en materia de salud, condiciones de vida y bienestar en general.
- ❖ Reorientar los servicios sanitarios y sus recursos en términos de la promoción de la salud; a compartir sus experiencias adquiridas con otros centros educativos como replica de las buenas normas de prevención en salud.

- ❖ Reconocer que la salud y su mantenimiento constituyen la mejor meta e inversión posibles y a tratar de la cuestión ecológica global que suponen nuestras formas de vida.

Comportamientos en Salud: Situación y Necesidades

Para cada una de las Áreas de Intervención (Problemas de Salud, Estilos de Vida y Transiciones Vitales) aporta algunas informaciones sobre la situación en salud y los comportamientos asociados, proponiendo para ser efectivos “no culpabilizar a la víctima” sino trabajar los distintos factores relacionados con estos comportamientos.

Factores relacionados con los comportamientos

Además de la dimensión biológica en este apartado se plantea y desarrolla tres tipos de factores relacionados con los comportamientos en salud: Factores del entorno social, Factores del entorno próximo y Factores personales, con diferente presencia y peso en distintas personas, grupos y situaciones.

Ejemplos prácticos: Contenidos Educativos

Presenta de manera sintética y a modo de ejemplos prácticos algunos contenidos educativos (Informaciones, sentimientos, actitudes, habilidades, la influencia del entorno próximo y sociocultural...) relacionados con las distintas áreas de Intervención.

COMPORTAMIENTOS EN SALUD

“Los patrones de comportamiento y las condiciones de vida tienen que ver con la causalidad, el desarrollo, control o solución de los problemas de salud. Son diferentes en cada sociedad y época histórica.³”

En la práctica se tiene en cuenta la situación de salud y la existencia de comportamientos y estilos de vida beneficiosos y perjudiciales con ella asociados en relación con la aceptación y manejo de una dolencia o enfermedad, alimentación y ejercicio físico.

También se tiene en cuenta la promoción de comportamientos de auto cuidados (actividades conscientes realizadas para promover, proteger o mantener la salud) frente a comportamientos auto lesivos; comportamientos de autonomía frente a comportamientos de dependencia; de participación frente a delegación, etc.

Sin embargo, la responsabilidad de la salud y de los problemas de salud no depende exclusivamente, ni siquiera principalmente, de la Comunidad Educativa.

Los comportamientos son fruto de la interacción entre las condiciones de vida, los modelos y valores socioculturales, el entorno próximo, la etapa vital, las características personales, etc. Estos factores hacen que algunos modos de vida sean más atractivos, factibles y apropiados, inciten al consumo, ofrezcan más posibilidades a unas personas que a otras e impongan limitaciones importantes a los estilos de vida.

³ ECHAURI M y PÉREZ MJ. Educar en Salud. Gobierno de Navarra, 1998.

Centrar la atención exclusivamente en los comportamientos de riesgo individuales puede “culpabilizar a la víctima”. Es necesario una perspectiva amplia centrada en los factores relacionados con los comportamientos.

Además los comportamientos son patrimonio del tridente educativo. Las decisiones son suyas.

Dado el volumen de la problemática detectada en la escuela Dr. Edison Calle Loaiza, la Educación para la Salud constituye una herramienta fundamental en su prevención y atención, siendo parte fundamental del tratamiento y contribuyendo a evitar o retrasar complicaciones.

Tras el diagnóstico psico-institucional es importante atender las necesidades educativas que según lo descrito y aún siendo variables de distinto tipo, generalmente se suelen centrar en elaboración del diagnóstico elaborar su significado y el alcance de los cambios que se pueden producir en su vida.

ESTILOS DE VIDA

Los estilos de vida, la manera de vivir, puede ejercer un efecto profundo en la salud de un individuo y en la de otros.

Incluyen la forma de alimentarse, de vivir el ocio, de situarse ante la actividad física o mental, el descanso, cómo se vive, la conducción, las relaciones consigo mismas, con otras personas o con el medio en que se vive.

Los estilos de vida dependen de cómo se es, de la forma de pensar, sentir y actuar de cada persona, de las condiciones de vida y factores

socioculturales de la sociedad en que vivimos, del entorno cotidiano en el que se actúa y trabaja.

El concepto de estilos de vida nos permite, en términos holísticos, entender el comportamiento de un grupo de personas, que por ejemplo afronta descompensaciones en su salud integral.

“A la hora de llegar a todos los grupos de población, más que tratar cada uno de los problemas de salud, una perspectiva centrada en el recorrido de la vida garantiza mejores resultados a medio y largo plazo⁴” (Salud 21, Salud para todos en el siglo XXI Gobierno de Navarra). De ahí la importancia de las transiciones vitales en salud.

Desde el nacimiento y a lo largo de las diferentes etapas vitales (niñez, adolescencia, juventud, madurez y senectud) las personas experimentan un sin fin de situaciones, actividades y acontecimientos vitales que producen sentimientos positivos, satisfacción y bienestar junto a otros que producen sentimientos negativos, tensión, estrés y malestar.

Por otra parte, existen transiciones debidas a acontecimientos específicos que pueden o no ocurrir en ellas: emparejamiento, establecimiento de la propia residencia, cambio de escuela, de ciudad o de trabajo, paro, nacimiento y educación de hijos e hijas, aparición de enfermedades crónicas, duelo o pérdida del cónyuge o personas cercanas, maltrato, migración.... Etc.

⁴ SALUD 21: Salud para todos en el siglo XXI; Instituto de Salud, Gobierno de Navarra.

Estos procesos de construcción y desarrollo vital se producen en interacción constante con el medio en que se vive. No se configuran sólo por la edad sino que están condicionados por la estructura social y los aspectos socioculturales de cada sociedad y momento histórico concreto.

(Fuente Etapas vulnerables. Educar en Salud III. Experiencias de Educación para la Salud en Atención Primaria. Instituto de Salud Pública. Gobierno de Navarra)

Algunos comportamientos asociados con las etapas vitales son los siguientes:

Elaboración y aceptación crítica de las características y cambios físicos y socioculturales y acontecimientos específicos de cada etapa o crisis vital concreta.

Autocuidados corporales.- Incluyen los comportamientos de cuidado del propio cuerpo: alimentación, ejercicio físico, higiene, aceptación de la imagen corporal, relajación, descanso, cuidado de los sentidos y sensaciones eróticas, vacunaciones.

Auto cuidados emocionales.- Incluye comportamientos de cuidado de los aspectos mentales y emocionales: ejercicios de memoria, manejo de emociones y sentimientos, abordaje saludable de las situaciones difíciles.

Auto cuidados relacionales.- Incluye comportamientos de cuidado del entorno y la vida social: establecimiento de relaciones de calidad, ocio y tiempos libres sanos, entornos seguros y acogedores.

Comportamientos específicos relacionados con educar (estilos educativos y variables relacionadas), cuidar (cuidados de recién nacido, de la población infantil y adolescente, de personas con distintos tipos y grados de discapacidad).

Es necesario capacitar al tridente educativo de la escuela Dr. Edison Calle Loaiza para desarrollar y profundizar habilidades y recursos para afrontar los retos de la vida, prepararse de manera anticipada: La capacitación en auto cuidado físico emocional es una de las más eficientes intervenciones para la promoción de la salud y el bienestar y para prevenir problemas de la salud, que se van a constituir en uno de los más frecuentes problemas de salud emergentes.

Especialmente es importante desde la promoción de salud la maternidad y paternidad, durante el embarazo, al inicio de la escuela infantil, de la primaria o secundaria. Se comprueba la evidencia de la eficacia de intervenir sobre el bienestar mental de los padres respecto a su función parental; 15 años después se mantienen sus efectos beneficiosos sobre el desarrollo físico y psicosocial, de aprendizajes y de disminución de problemas de salud.

Para cada problema y/o situación de salud es necesario, en las intervenciones educativas, abordar no sólo los comportamientos concretos que se ponen en marcha sino el amplio abanico de factores relacionados con esos comportamientos, priorizando los principales bloques de contenidos según las necesidades e intereses de la persona o grupo con el que trabajemos y la disponibilidad de recursos (tiempo del que se dispone).

Distintos autores (Bartoli, Green...), diferentes teorías psicológicas, pedagógicas y distintos modelos de análisis de comportamientos (modelo de creencias, clarificación de valores, PRECEDE, aprendizaje social...) han realizado importantes aportaciones en este campo.

Factores del entorno social, de la sociedad en la que vive:

a) Factores del entorno próximo (su grupo familiar, de trabajo y otros).

b) Factores personales, del área cognitiva (lo que sabe), del área emocional (lo que cree y siente) y del área de las habilidades (lo que sabe hacer) hace referencia al cuerpo y a la corporeidad, a su funcionamiento, los procesos biofisiológicos, la condición física de la persona, la presencia o ausencia de enfermedades y los auto cuidados del cuerpo. Es más saludable una relación armónica del propio cuerpo consigo mismo y con el entorno.

Las elecciones de las personas y sus comportamientos en salud son muy sensibles a las circunstancias socioeconómicas y culturales del entorno, cuyos principales determinantes son:

Las condiciones de vida: se relacionan con el entorno cotidiano de las personas, donde viven estudian y trabajan. Son producto de las circunstancias sociales y económicas y del entorno físico.

Todo ello puede ejercer impacto sobre la salud, estando en gran medida fuera del control inmediato del individuo: empleo, salario, tipo de vivienda o sistemas de protección social.

Los modelos socioculturales: Son pautas de orientación (cómo pensar) y de conducta (cómo hacer), en los que cada sociedad y grupo social inculca a sus miembros.

En la sociedad postindustrial en que hoy convivimos con la multiplicidad de modelos respecto a todos los temas de salud, que además van cambiando muy rápidamente. Existen modelos de belleza ideal, de buena madre, buen enfermo, buena cuidadora... Hay no obstante modelos dominantes y cada persona los interioriza de muy diversas maneras

según diferentes factores como los valores del grupo familiar, el nivel de instrucción y sociocultural.

Son recursos y servicios relacionados con la promoción de salud aquellos que facilitan ayuda y respuesta organizada para diferentes necesidades en salud y que promueven la salud, por ejemplo, de quienes cuidan. En este tema, incluyen desde servicios de cuidado, de apoyo o de respiro para personas dependientes, hasta servicios de atención primaria de salud, servicios sociales.

Educativos, que ayuden a conciliar la vida familiar, laboral con Políticas Públicas saludables e infraestructuras y recursos económicos.

PROGRAMAS DE SALUD ESCOLAR

Antecedentes

El fin de la Iniciativa es el de formar futuras generaciones que dispongan del conocimiento, habilidades, destrezas necesarias para promover y cuidar su salud, la de su familia y comunidad, así como de crear, mantener ambientes de estudio, trabajo y convivencia saludables.

La educación para la salud en las escuelas tiene una larga y variada trayectoria en todos los países de la región. Así también lo tienen las actividades asistenciales como los exámenes médicos, dentales y de aspectos visuales y auditivos. Sin embargo, en diversas reuniones sobre el tema se ha enfatizado la necesidad de un enfoque integral y estrategias más innovadoras, que respondan a las nuevas dinámicas sociales, políticas y económicas e incluyan: capacitación y actualización a los

maestros; participación de los alumnos, los padres y la comunidad; servicios de salud y acordes a las necesidades reales de la población escolar, promoción de hábitos saludables, alimentación nutritiva en los comedores escolares; y el uso de metodologías educativas formales y no-formales dirigidas a formar nuevas habilidades y destrezas, haciendo de la vida escolar una oportunidad para el desarrollo humano, la paz y la equidad.

La promoción de la salud en el ámbito escolar es una prioridad impostergable, ya que asegura el derecho a la salud y la educación de los infantes. Por lo que es responsabilidad de todos, es la inversión que cada sociedad debe hacer para generar a través de la capacidad creadora y productiva de los jóvenes, un futuro social y humano sostenible.

La implementación de una iniciativa amplia de promoción de salud en el ámbito escolar nos capacitará a detectar y ofrecer asistencia a niños y jóvenes en forma oportuna, evitando que siga incrementándose el número de las niñas y los niños que adoptan conductas de riesgo para la salud.

Fenómenos tales como la explotación del trabajo infantil (a la que quedan expuestos centenares de niñas y niños al abandonar la escuela) o la violencia que se observa crecientemente en tantas ciudades del continente, pueden ser prevenidas con acciones generadas desde las escuelas, condiciones para la convivencia, la no-discriminación, la promoción de relaciones armónicas entre los géneros y la resolución de conflictos a través del diálogo, la comunicación y la negociación.

La promoción de la salud en y desde el ámbito escolar parte de una visión integral, multidisciplinaria del ser humano, considerando a las personas en su contexto familiar, comunitario y social; desarrolla conocimientos, habilidades y destrezas para el auto cuidado de la salud y la prevención

de conductas de riesgo en todas las oportunidades educativas; fomenta un análisis crítico y reflexivo sobre los valores, conductas, condiciones sociales y estilos de vida, y busca desarrollar y fortalecer aquellos que favorecen la salud y el desarrollo humano; facilita la participación de todos los integrantes de la comunidad educativa en la toma de decisiones, contribuye a, promover relaciones socialmente igualitarias entre los géneros, alienta la construcción de ciudadanía y democracia; y refuerza la solidaridad, el espíritu de comunidad y los derechos humanos.

Componentes

Se requiere implementar la promoción de la salud en el ámbito escolar a través de los siguientes tres componentes:

Educación para la salud con un enfoque integral.- Basada en las necesidades de los alumnos en cada etapa de su desarrollo y acorde a las características individuales, culturales y de género. La educación integral y participativa fortalece así la auto-estima y la capacidad de los educandos para formar hábitos y estilos de vida saludables y su potencial para insertarse productivamente en la sociedad. Por ello busca desarrollar conocimientos, habilidades y destrezas, y no solo impartir información. El enfoque de la educación en salud se basa en valores positivos para fortalecer con los escolares sus habilidades para la vida.

Creación de ambientes y entornos saludables.- Basado tanto en espacios físicos limpios, higiénicos y estructuralmente adecuados con entornos psico-sociales sanos, seguros, libres de agresión y violencia verbal, emocional o física. Se establecen medios para desarrollar la capacidad de cada escuela de crear y mantener ambientes y entornos que refuercen la salud de quienes aprenden, enseñan y trabajan en la escuela, incluyendo acciones de promoción de la salud para el personal docente y trabajadores administrativos y de mantenimiento así como

actividades de promoción de la salud con las asociaciones de padres y con organizaciones de la comunidad.

Diseño y entrega de servicios de salud y alimentación.- Buscan detectar y prevenir integralmente problemas de salud dando atención temprana a las niñas y los niños, así como también formar conductas de autocontrol, la prevención de prácticas y factores de riesgo. Se pretende que fortaleciendo el vínculo de la escuela con el equipo de salud, se complemente y refuerce las actividades educativas así como las de creación de ambientes y entornos saludables, incluyendo asesoría y consejería por parte del equipo multidisciplinario - interdisciplinario y apoyo a pequeños emprendimientos productivos tales como huertos escolares, la enseñanza de oficios, entre otros.

Un desafío importante al que nos enfrentamos para implantar la estrategia regional, es el de involucrar a la sociedad en su conjunto, las agencias internacionales, los sectores pertinentes, los medios de comunicación, el nivel de decisión política, las agencias de cooperación, maestros y padres de familia en la movilización de los recursos humanos y materiales requeridos para realizar las siguientes actividades.

El rol de las Comisiones Nacionales en esta Iniciativa es de gran realce e importancia por su capacidad de abogacía en la movilización de todos los actores sociales y de los recursos necesarios. El éxito de la Iniciativa depende en gran parte del compromiso de los países con el liderazgo de los integrantes de las Comisiones Nacionales.

Misión

La Iniciativa de los Programas de Salud Escolar es una estrategia mundial que esta fortaleciendo la promoción y educación en salud en todos los niveles educativos, en los espacios donde los educandos, los maestros y

otros miembros de la comunidad educativa aprendan, trabajen, jueguen y convivan.

Su misión es la de cooperar técnicamente con los Países Miembros y estimular la cooperación entre ellos, construyendo consenso entre el sector educativo y el sector salud y formando alianzas con otros sectores para mantener ambientes físicos y psicosociales saludables y desarrollar habilidades para lograr estilos de vida saludables en los centros educativos.

Estrategia Regional y Actividades

Análisis y actualización de políticas conjuntas entre el sector educativo y el sector salud, incluye revisión curricular y de la legislación sobre salud escolar. Comprende actividades de abogacía para movilizar la opinión pública y los sectores sociales sobre la importancia de los Programas de Salud Escolar, incluye la difusión de las prioridades de salud escolar a través de los medios de comunicación social y la construcción de alianzas y pactos sociales para apoyar dicha Iniciativa.

LOS PROGRAMAS DE SALUD ESCOLAR OFERTAN

La protección más cercana frente a las amenazas para la salud. Suelen suministrar autoayuda así como relaciones y vínculos sociales entre los individuos favorecedores de salud. Una comunidad educativa estable tiene más probabilidades de establecer entornos próximos y apoyo social.

El apoyo social se define como la asistencia a la Comunidad Educativa para mejorar la salud por parte de la propia sociedad civil. Incluye autoayuda, apoyo emocional, intercambio de información y suministro de recursos y servicios materiales.

Factores Personales

Los comportamientos en salud tienen también una estrecha vinculación con las características de cada persona.

La identidad personal, (self, yo...) tiene dos componentes básicos: el auto concepto (lo que creo que soy) y la autoestima (lo que me aprecio y quiero). Tiene varias dimensiones: identidad cognitiva, emocional, del hacer, identidad sexual, (con su correspondiente orientación del de y yo erótico), autoimagen física... La identidad personal va evolucionando y desarrollándose a lo largo de la vida, conforme transcurrimos por las diferentes etapas vitales (infancia, adolescencia, juventud, madurez, senectud). A cada una de ellas, la sociedad atribuye un conjunto de roles formales en las distintas áreas de la vida (estudio o trabajo, ocio, pareja, hijos...) que, junto con otros roles informales se integran en el llamado proyecto de vida. Todas ellas son de gran relevancia en los diferentes temas de promoción de salud.

Entre los factores personales se diferencian los del Área cognitiva, afectiva y psicomotora.

Los estilos de pensamiento son los modos en que la persona prefiere o tiende a utilizar sus capacidades intelectuales. Constituyen los enfoques sobre como se abordan los problemas. Por ejemplo, la directora de la escuela Dr. Edison Calle Loaiza supone que los educandos no presentan problemas de salud por eso tiende a utilizar más la impulsividad y prefieren llegar a una decisión rápidamente mientras que otras tienden a ser más reflexivas; unas tienden a abordar la situación de manera más holística, abierta y exploratoria y otras de manera más focalizada; unas tienen una representación mental más visual y otras son más de la palabra; unas prefieren que se les plantee estrategias más ambiguas que

les permita poner en marcha iniciativas propias y otras prefieren recomendaciones más concretas sobre qué hacer.

Área Afectiva (emocional).- Las actitudes, valores y sentimientos son componentes del área emocional del tridente educativo de la antes mencionada institución. Las creencias incluyen un componente cognitivo y otro emocional. Se trata de una información que yo creo y hago mía y que dirige mis comportamientos. Se describen a continuación algunos de ellos de gran influencia sobre la salud:

Autoestima: Sentimiento de valoración positiva o negativa respecto a sí, el amor a sí misma o a sí mismo, etc. La Organización Mundial de la Salud (Don Nutbeam, 1995) la define al autoestima como “el grado en que una persona valora la auto percepción de su propia imagen” y considera que es un hecho generalmente aceptado que un elevado grado de autoestima favorece un buen estado de salud y proporciona a la persona un mayor grado de autonomía.

Auto eficacia: Sentimiento de ser capaz o no de introducir cambios en nuestra vida. Por ejemplo, adherirse a los Programas de Salud para el Escolar puede introducir cambios positivos en la salud, tener más posibilidades de éxito.

Atribución de causalidad interna o externa: Creencias de que la enfermedad o proceso está producido por factores internos (desequilibrios homeostáticos, procesos metabólicos...) o externos (virus, agentes químicos, alimentación...)

Locus de control: Alcance que creen tener las personas para controlar los acontecimientos de su vida. Siente poder o siente no poder controlar los acontecimientos que le suceden.

Ejemplo: Los directivos de la escuela Dr. Edison Calle Loaiza por no permitir el acceso de un equipo médico atenta la integridad de los educandos, por no hacer uso de su capacidad de gestión.

Creencias de gravedad: Opinión personal sobre la gravedad de la enfermedad. Ejemplo: Los directivos del plantel creen que los educandos no presentan problemas de salud.

Creencias coste-beneficios: Es más fácil protegerse del sol, lavarse los dientes o manejar los inhaladores si se cree que la evaluación coste-beneficio es positiva, aunque los beneficios sean a largo plazo (recompensa diferida), es decir, si en el balance personal los beneficios son superiores a los costes o pérdidas que supondrá es decir mas vale tener normas de prevención en salud que lamentar por no tener normas preventivas en salud.

Creencias y expectativas de las otras personas: Ejerce también influencia lo que importe el qué dirán y las reacciones que se esperen de las otras personas (le va a gustar, se va a alegrar, me va a considerar una conspiradora...). Es decir por temor a que digan los padres de familia no les informo sobre la no aplicación de los Programas de Salud Escolar.

Grado de adhesión a las normas sociales: Hay personas con un alto grado de adhesión a las normas sociales y otras personas que presentan muchas resistencias. Crear un ambiente social favorable para la aplicabilidad de los Programas de Salud Escolar en la Escuela Dr. Edison Calle Loaiza.

Resistencia a la presión de grupo: El grupo siempre ejerce una cierta presión sobre sus integrantes. La intensidad de la presión varía de unas

situaciones a otras y en algunas etapas de la vida, suelen ser mayor. La investigación muestra por ejemplo que la influencia de los directivos de la escuela influye para que las niñas y los niños no sean beneficiarios de los Programas de Salud Escolar

Área de las habilidades.- El Área de las habilidades relacionada con el saber hacer integra tres tipos de habilidades:

- ❖ Habilidades psicomotoras hacen referencia al dominio de los movimientos de diferentes partes del cuerpo. En salud intervienen especialmente algunas como la relajación, respiración, ejercicio físico, ejercicios de fuerza y flexibilidad, el masaje infantil etc.
- ❖ Habilidades personales y sociales que hacen parte de las habilidades para la vida, y que consisten en capacidades para adoptar comportamientos positivos y adaptativos para afrontar con eficacia los desafíos y exigencias de la vida cotidiana, incluyendo la salud.
- ❖ Se consideran habilidades personales las relacionadas fundamentalmente con uno o una misma. Como ejemplos pueden citarse la toma racional de decisiones, la solución de problemas, el pensamiento autocritico - crítico, y el conocimiento de sí mismo.

PARA DETERMINAR LA FICHA DE DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL CENTRO EDUCATIVO DR. EDISON CALLE LOAIZA

1. Analizar la situación y definir el problema: examinar causas, influencias del ambiente próximo o social, posibilidades de control, etc. Si la situación presenta alguna cuestión a resolver, es muy útil plantearla en términos claros, precisos y concretos.

2. Buscar y analizar alternativas de solución: ver un amplio abanico de posibles alternativas.

3. Tomar la decisión más adecuada.

4. Programar la acción: considerar los pasos que hay que dar para llevar a cabo el Plan de Acción Anual.

5. Ponerla en marcha. - Se consideran habilidades sociales las relaciones interpersonales e intergrupales y se caracterizan por:

1. Reconocimiento recíproco de la otra persona como diferente de mí y su aceptación y valoración positiva.

2. Paridad y satisfacción en el intercambio emocional, de ideas, intereses, tareas, cuidados, tiempos, aficiones.

3. Compromiso consensuado. Estas características tienen sus especificidades en los distintos espacios sociales.

Se consideran habilidades sociales las habilidades de escucha y comunicación interpersonal, así como aquéllas para el manejo de conflictos, etc.

Escuchar es ponerse en el lugar de la otra persona, recoger lo que dice de manera completa (lo que cuenta y el sentimiento que le acompaña) y comunicarle la comprensión de su situación.

La comunicación es importante para el manejo de la comunidad estudiantil se debe pedir acompañamiento para hacer ejercicio físico o para una consulta médica: Una comunicación saludable implica:

- 1.- Lugar y momento adecuado y estar en disposición de atender y considerar a la otra persona, creer en ella, estar en un momento favorable a la relación.
- 2.- Recoger el mensaje completo intentando captar, (ponerse en su lugar, comprender sus sentimientos.)
3. Emitir el o los mensajes de manera clara, concisa, intentando conectar con la otra persona y explicarse, comunicando desde el yo: yo persona valiosa, con derechos, describiendo la situación y no faltando o enjuiciando a la persona con la que quiero comunicar, describiendo como me afecta su comportamiento.

Es importante ir incorporando a los contenidos de las intervenciones de educación para la salud el trabajo, la reflexión y el análisis sobre todos estos elementos biopsicosociales citados.

Por ejemplo en educación para la salud existentes en nuestra sociedad respecto a la autoridad (“autoritarismo”, “laissez faire”, “autoridad democrática”) o los modelos actuales de ser buena madre o buen padre, buena maestra, buen maestro etc., Con las niñas y los niños trabajando con la influencia sobre la salud, el culto al cuerpo, los roles de género, los cambios en valores sociales.

Las actitudes, creencias y valores será importante trabajarlas por ejemplo con el tridente educativo y la sociedad respecto a la aceptación de los Programas de Salud Escolar.

Las relaciones interpersonales y habilidades sociales, se incluirán por ejemplo en el trabajo con grupos mas sensibles de nuestra sociedad tal es el caso de los educandos.

EDUCAR MÁS QUE INFORMAR

“Suele entenderse por educación el proceso intencional por el cuál las personas son más conscientes de su realidad y del entorno que les rodea, ampliando los conocimientos, valores y habilidades que les permitan desarrollar capacidades para adecuar, según éstas, sus comportamientos a la realidad.”

EDUCACIÓN PARA LA SALUD DESDE LA PEDAGOGÍA ACTIVA Y LA SALUD BIOPSIICOSOCIAL EN LA ESCUELA DR. EDISON CALLE LOAIZA

Aspectos generales

Lo prioritario es el aprendizaje: Desarrollo de las capacidades del educando. El eje fundamental es el alumnado. La teoría básica sobre el aprendizaje es la del aprendizaje significativo.

La salud es subjetiva, biopsicosocial y un recurso para la vida. Se afrontan las necesidades educativas de los temas o problemas de salud.

Objetivos

Se formulan respecto a las necesidades de los beneficiarios:

- Cognitiva,
- Emocional
- De las Habilidades

Se refieren a aprendizajes del educando, están concretamente definidos y son evaluables, de manera cuantitativa o cualitativa.

Vuori, Tones, Modolo, Green relaciona a los comportamientos en salud como los factores con ellos relacionados: experiencias, habilidades, valores y creencias.

Una parte del contenido lo aporta pues quien educa y otra los educandos. Se centra en afrontar las situaciones reales en la práctica de los comportamientos en salud, que pueden tener varias alternativas de solución: no siempre existe una sola “respuesta correcta”

Se trabaja en temas objeto de la motivación y necesidades del educando; Ya que son métodos y técnicas inductivos (que parten de la experiencia de las y los discentes) y activos (con participación de quien se educa)

Existen varios grupos de métodos y técnicas didácticas según los objetivos de aprendizaje que se pretendan lograr:

1. De expresión o investigación en aula,
2. Expositivos,
3. De análisis,
4. De desarrollo de habilidades y
5. Otros

Se utiliza una combinación de métodos y técnicas de los distintos grupos para responder a los distintos objetivos y atender a los diversos “estilos de aprendizaje” de quien se educa: Se usan al máximo los recursos didácticos de apoyo (visuales, sonoros, audiovisuales...) útiles al aprendizaje y a las técnicas educativas.

Se realizan varias sesiones o consultas educativas grupales o individuales de número y tiempo variable, según las necesidades educativas del alumnado.

Rol educativo y Relaciones

Básicamente se trata de un rol de ayuda, facilitación y apoyo, más que de experto, posibilitando al educando unas experiencias y un clima de relaciones, ambos útiles al aprendizaje.

Las relaciones educador / educando no son de autoridad ni de subordinación, sino de “autoridad de servicio o de apoyo”, como rol, y de paridad como personas. Se pretenden climas de relación “tolerante” basados en actitudes de quien educa de aceptación, flexibilidad, cercanía y orientación (más que de juicio y control). Se requieren un conjunto de habilidades personales, sociales y de manejo de metodologías pedagógicas.

Las alumnas y alumnos son personas sociales que aprenden del resto del grupo. Se trabaja en diferentes agrupaciones. La comunicación es bidireccional y multidireccional.

Las sesiones educativas, (individuales o grupales) se programan, tanto sus contenidos como su metodología, para afrontar las necesidades de aprendizaje

Las etapas de la programación educativa, provenientes de la educación y de la salud pública, son:

1. Análisis de las necesidades educativas
2. Objetivos y contenidos,
3. Metodología
4. Evaluación

Se evalúan los resultados educativos (objetivos específicos de aprendizajes en conocimientos actitudes, habilidades), así como los elementos relacionados con su logro: los procesos y la estructura desarrollados. Pueden evaluarse resultados en términos de salud a medio/largo plazo.

Se realizan evaluaciones de manera continuada, a través de técnicas e instrumentos tanto cuantitativos como cualitativos.

Programación y Evaluación

Por otra parte, en las últimas décadas, se va consolidando el cuerpo teórico y la experiencia práctica de la educación para la salud, que cobra sucesivamente importancia frente a la educación en la infancia (androgía - pedagogía) por diferentes razones, demográficas, sociales, económicas y de desarrollo de las ciencias psicopedagógicas y específicamente de la psicología evolutiva.

La Educación en salud va incorporando también distintos aspectos a considerar en la educación del tridente educativo y la sociedad: Los dos principales son:

Características del tridente educativo.- Tienen múltiples sentimientos, conocimientos sobre la mayoría de los asuntos de la vida; Se sitúa en una etapa vital determinada, caracterizada por la autonomía y la madurez, con sus roles y proyecto de vida. Además, su motivación al aprendizaje se basa generalmente en necesidades o problemas específicos y a corto plazo, requiere estima y valoración por parte de otras personas, tiene miedo al ridículo, resistencias al cambio, curiosidad limitada y mayor interés y responsabilidad sobre el tema objeto de su motivación respecto a la infancia.

Cómo aprendemos los participantes.- Las experiencias previas a cualquier intervención educativa en muchos aspectos de la vida y la salud hacen que los planteamientos del aprendizaje significativo, base de la pedagogía activa y que se describen a continuación, sean especialmente necesarios en estas etapas.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD CON ENFOQUE INTEGRAL

Implica el desarrollo de procesos pedagógicos y metodológicos que orienten hacia la formación de actitudes y habilidades para la vida, valores, conocimientos y prácticas de convivencia ciudadana y participativos en salud, involucra también el desarrollo curricular, la preparación de material didáctico, la formación, capacitación y actualización de docentes en temas de salud.

❖ **Rendimiento Escolar.-** Existen varios parámetros académicos para medir el rendimiento escolar. Uno de estos es el nivel o promedio de las notas de determinado grupo o grado.

La desagregación puede individualizarse como para dar seguimiento en el tiempo a los alumnos que tienen índices menores. Cuenta en el cumplimiento de este criterio, no solo la demostración final que mejoró el rendimiento de los alumnos. También el mecanismo utilizado para detectar los problemas que intervinieron en el bajo rendimiento y las formas de dar respuesta a los mismos.

❖ **Inclusión curricular,** capacitación a maestros y uso, (según necesidades establecidas) de módulos temáticos de los Programas de Salud Escolar.

Los módulos de la Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud para los Programas de Salud Escolar han sido recientemente actualizados y ampliados con nuevas temáticas, se desarrollaron como producto de la experiencia nacional (Proyecto Espacios Saludables en Loja), pero que no son de uso exclusivo en la ejecución de la estrategia.

Los materiales que pueden utilizarse para desarrollar los contenidos, que prioricen un enfoque en derechos, equidad de género y con diversidad velando por el respeto y tolerancia a las minorías y deben ser el producto de las necesidades identificadas en el centro escolar, según los resultados del diagnóstico participativo que se hace inicialmente con apoyo del equipo gestor o conductor. Estos pueden categorizarse, para fines prácticos.

❖ **Equipos gestores.-** Cada escuela debe adoptar y adaptarse a un Plan Operativo Anual en ejecución, que contenga acciones de promoción de la salud, dentro de la escuela en cuestión y con proyección comunitaria.

Los criterios establecidos en este lineamiento resume componentes tan importantes como la participación y coordinación intersectorial y la capacidad final que alcanzó la escuela a través de este equipo de hacer Promoción de la Salud, fuera de las aulas escolares. Más específicamente, las acciones de este equipo o grupo gestor, debe reflejar la conexión necesaria entre el sector salud y educación. Estas dos figuras deben comportarse como los líderes en la conducción del proceso, desarrollando sus actividades según lo establecido en un plan operativo anual, (POA) elaborado, así como el diagnóstico situacional, de manera participativa y respondiendo a las necesidades encontradas.

APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO

Ya desde la mitad del siglo pasado distintos autores como Piaget, Gagné, Vygotsky, Freire, Bandura, Ausubel, Novak y otros muchos van investigando y construyendo las teorías del aprendizaje significativo.

Se puede hablar del aprendizaje en términos de proceso y también de resultado; aquí incluiremos ambos. Cuando nos referimos al aprendizaje significativo hablamos de aprendizajes eficaces, permanentes y reales, que la persona “se los quede”, que para ella tengan significado, que le sirvan para la vida y para afrontar el tema que se esté abordando, y también que sean procesos que se construyan por etapas, con secuenciaciones útiles y lógicas, de asimilación y construcción consciente, voluntaria y autónoma.

Existen hoy distintos planteamientos respecto al aprendizaje y a cómo se produce: planteamientos conductistas, cognitivistas, provenientes del humanismo, del aprendizaje social, de aportaciones neurofisiológicas, psico- dinámicas, ecológico-contextuales.

Cada una de ellas da más importancia a distintos elementos y factores o a cómo interaccionan para generar aprendizajes. Existe, no obstante, cierto consenso sobre la influencia en el aprendizaje de múltiples elementos o factores: biología, inteligencia, estilo de pensamiento, personalidad, motivación, emociones, experiencias previas, contexto social y familiar...

Existen así mismo ciertos consensos sobre los procesos básicos del aprendizaje significativo y estos son:

El aprendizaje no ocurre por sumatoria de informaciones sino que se construye, el educando lleva a la situación de aprendizaje todas sus experiencias, vivencias, conocimientos y modelos cognitivos,

sentimientos, habilidades y formas de actuar respecto al tema de que se trate, y aprende a partir de todo ello, consolidándolo, reorganizándolo y modificándolo ante las nuevas informaciones y variadas experiencias que se dan en el proceso educativo.

Por ello, para lograr aprendizajes significativos se trata de generar procesos que posibiliten a las y los educandos en primer lugar expresar, investigar su propia realidad (partir de su situación); después, profundizar en el tema que se está trabajando (reorganizar conocimientos, analizar la situación general y algunos temas específicos personales o sociales, reflexionar sobre aspectos del área emocional) y, por fin, afrontar su situación (decidir la acción sobre su realidad, desarrollar los recursos y habilidades necesarios).

Este proceso con estas etapas permite abordar los múltiples factores relacionados con los comportamientos en salud y secuenciarlos lógicamente para desarrollar procesos de enseñanza / aprendizaje en temas de salud eficaces y significativos, como se ve en el esquema siguiente:

PROCESO DE ENSEÑANZA - APRENDIZAJE

1. Conocer y Expresar su Situación

Experiencias, conocimientos, valores, creencias, habilidades.

2. Profundizar en ella

Desarrollar conocimientos

Analizar diferentes aspectos

Reflexionar sobre el área emocional

3. Actuar

Desarrollar recursos y habilidades

Tomar decisiones

Experimentarlas en la realidad

Evaluarlas

En la práctica se trata de interactuar con el tridente educativo de la escuela Dr. Edison Calle Loaiza para conocer su situación y hablar de ella en primer lugar, o sea, escuchar antes de dar “la charla”; ayudarles a pensar más que pensar por ellos y ellas y no “darles” soluciones sino facilitar que encuentren las suyas propias y tomen sus propias decisiones. No se trata de “prescribir” comportamientos sino de promoverlos.

Enseñar es, desde los enfoques de la pedagogía activa citados, centrados en el aprendizaje y el educando, ayudar a aprender; el objetivo fundamental de la educación es el aprendizaje.

Para lograr aprendizajes eficaces en cada una de estas etapas del proceso, son más útiles determinados tipos de métodos, técnicas y recursos pedagógicos, así como un determinado rol de educador.

EDUCAR PARA PREVENIR

Para educar para prevenir es necesario estrechar lazos que, de forma inextricable unen al individuo y su medio constituye la base de un acercamiento socio-ecológico a la salud. El principio que ha de guiar al mundo, las naciones, las regiones y las comunidades ha de ser la necesidad de fomentar el apoyo recíproco, de protegernos los unos a los otros, así como nuestras comunidades y nuestro medio natural. Se debe poner de relieve que la conservación de los recursos naturales en todo el mundo es una responsabilidad mundial.

El cambio de las formas de vida debe ser una fuente de salud para la población. El modo en que la sociedad organiza el trabajo debe de contribuir a la creación de una sociedad saludable que genera condiciones de trabajo y de vida gratificante, agradable, segura y estimulante.

Es esencial que se realice una evaluación sistemática del impacto que los cambios del medio ambiente que se producen en la salud para formar parte de las prioridades de todas las estrategias partiendo desde el diagnóstico institucional.

El diagnóstico plantea a la Comunidad Educativa y a la sociedad el reto de asumir una nueva situación y ser capaces de manejarse en ella. Las principales áreas de necesidades giran en torno ha:

Aceptación de la mala salud.- El Tridente Educativo necesita avalar y asumir el diagnóstico reconociendo las emociones que les produce y siendo conscientes de los factores sociales, ambientales y personales que influyen en los involucrados.

Manejo de las medidas de prevención.- La Comunidad Educativa necesita conocer y aprender detalladamente las habilidades de auto cuidados necesarias en cada caso: psicomotoras (alimentación, ejercicio físico,) habilidades personales (toma de decisiones, reconocimiento de determinados signos y síntomas, organización del tiempo, manejo de emociones...) y habilidades sociales (comunicar el diagnóstico a los representantes de los educandos, pedir ayuda en caso de dolencia o enfermedad al equipo multidisciplinario en salud.

La escuela Dr. Edison Calle Loaiza de manera conjunta con los involucrados debe participar, planificar y llevar a cabo su propio plan para el control medico a través de los Programas de Salud Escolar para así mitigar la propagación de enfermedades. Los pacientes que presentan un cuadro medico negativo necesitan por una parte decidir su propio plan de auto cuidado, incluyendo las alternativas que más les satisfagan y, por otra, ejercitarse en el control de su enfermedad, poniendo en práctica y evaluando lo decidido.

Los directivos de la escuela antes mencionada y los demás involucrados deberían hacerse a la idea, comprendiendo y conceptualizando la mala salud de las niñas y los niños para ir construyendo una representación, un modelo de lo que es y de lo que se supone, reconocer las emociones que le acompañan al escolar, ya que se requiere una elaboración cognitiva y emocional.

El diagnóstico provoca un impacto emocional. Al inicio surgen reacciones de perplejidad y desorientación, a veces con negación y miedo. Más tarde pueden aparecer la depresión y la ira.

Puede ir pasando por diferentes fases (Assal, JPh):

1) Reacción Inicial de sorpresa o angustia, de corta duración. Quienes parecen poco afectados puede ser que no comprendan lo que les ocurre.

2) Negación, como mecanismo de defensa, como rechazo a una realidad que se siente como amenaza. Se comportan como si la enfermedad no les plantease problemas.

3) Rebelión la enfermedad es una realidad y se manifiestan contra ella, contra lo que consideran su causa es decir contra los galenos.

4) Negociación o regateo búsqueda de arreglos acordes con sus intereses.

5) Tristeza o desmoralización como resultado de tomar conciencia de lo que hay que asumir.

6) Aceptación, reequilibrio emocional, integración en su vida, afrontamiento activo de la situación, gestión de los aspectos relacionados, etc.

No es una elaboración lineal, a veces se vuelve a etapas anteriores, un 50% pasa sólo por algunas fases, un 30% pasa todas y una minoría muestra un (4 -18%).

Las reacciones emocionales, su duración e intensidad, dependen de los recursos personales y del entorno de las niñas y los niños con mala salud utilizando:

- 1) Experiencias Corporales, los síntomas;
- 2) Sus concepciones y creencias sobre la enfermedad;
- 3) Las informaciones que obtiene de otras personas (grupo familiar, amigos y amigas, vecindario...) y de las y los profesionales de salud.
- 4) Las experiencias personales con mala salud, etc.

También se suele tener en cuenta el tipo de malestar o dolencia, las causas, las consecuencias, la gravedad, duración, responsabilidad personal, etc. Es importante la consciencia de los factores sociales y ambientales que influyen en cómo afecta y cómo lo asimilan.

Otros factores personales son: informaciones de distintas fuentes, y a veces contradictorias, sentimientos de autoestima, locus de control (alcance que cree tener los educandos y sus familias para controlar su vida), auto eficacia (sentimientos de que puede o no introducir cambios),

creencia coste/beneficio, valoración de su propia independencia y su grado de autonomía, atribución de la causa de la enfermedad y los sucesos que les acontecen (factores internos o externos), habilidades para el auto cuidado.

Algunos condicionantes ambientales que influyen en la situación son: Modelos socioculturales con impacto social que se trate (entorno socio-familiar positivo (estímulo, apoyo, motivación o ayuda) o negativo (sobrepotección, actitudes negativas), (esfuerzo físico, irrespeto en el horario de comidas.)

No es fácil ni agradable aceptar que se tiene una mala salud ya que puede influir en múltiples aspectos de la vida, obligar a cambios, hacerte “diferente”, implica pérdida del auto estima, bajo rendimiento escolar, deserción, pérdida de año, desestructuración familiar. Es necesario plantear otras pautas de relación social, influir en los procesos de autoafirmación, de realización personal, sobre todo de socialización, limitar el proyecto de vida, que conlleva a replicar los fracasos del escolar; Para mitigar los impactos es necesario fomentar y fortalecer los Programas de Salud Escolar.

Tras una fase crítica inicial y un proceso de adaptación a lo antes expuesto, se puede lograr superar los distintos retos: recuperar el equilibrio emocional, conservar una autoimagen positiva, preservar sus relaciones, etc.

Es importante conocer, comprender las medidas básicas, las dificultades, alternativas para llevarlas a cabo, los apoyos, la influencia del entorno y aprender - entrenarse en las habilidades necesarias para afrontar su situación y manejar su realidad.

ACUERDO SUSTITUTIVO DE BARES ESCOLARES

ACUERDO INTERMINISTERIAL



ACUERDO No 280 SOBRE Bares Escolares

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA

DIVISIÓN NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

LONCHERA Y BAR ESCOLAR

❖ Consejos Prácticos

Se trata de una intervención de información consejo en estilos de vida, en este caso centrada en la Alimentación, “el consejo alimentario”, incluye una información breve y motivadora sobre alimentación sana y equilibrada para el tridente educativo.

Una alimentación sana y equilibrada incluye tomar todos los días fruta y verdura, al menos dos piezas de fruta fresca, ensalada y verdura; “Para la salud es importante una alimentación variada, poco grasa y rica en vegetales”

El desayuno es el tiempo de comida más importante del día, en razón de que este constituye las nuevas reservas de energía utilizadas durante la noche. Cuando se omite el desayuno, el organismo se ve obligado a utilizar las reservas internas de energía y nutrientes lo cual puede afectar la función normal del cuerpo humano.

Por otra parte es importante señalar que las personas que no desayunan están siempre en desventaja con las otras que si lo hacen, ya que su rendimiento físico e intelectual es deficiente a más de presentarse problemas como de las niñas y los niños en el aula en la cual se duermen, no participan, no aprenden, no juegan y en los trabajos; sus actividades son limitadas y disminuye su productividad.

En nuestro país un porcentaje considerable de habitantes no practica el hábito saludable del desayuno, en la mayoría de los casos por sus escasos recursos económicos y en otros por el tiempo o porque no están acostumbrados a ingerir alimentos a tempranas horas.

Resultados obtenidos según el diagnóstico realizado en la escuela Dr. Edison Calle Loaiza indican que las madres y padres de familia envían a sus hijos productos como: papas fritas, cachitos, colas, gelatinas; ya que la misma no cuenta con un bar por lo cual se constituyen en alimentos de bajo valor nutritivo y de elevado costo.



Frente a esta realidad, la División Nacional de Educación para la Salud, considera que la “**Lonchera Escolar**”, es una herramienta ideal para complementar las necesidades nutricionales del niño(a), debiéndose orientar su importancia a la comunidad educativa sobre la correcta utilización de la misma y pensando que nuestros hijos necesitan de una buena alimentación para crecer y desarrollarse normalmente.

A continuación se pone a su consideración la lista de alimentos que usted puede seleccionar diariamente.

LISTA DE ALIMENTOS RECOMENDADOS PARA BARES ESCOLARES



Chochos con tostado, máchica, pinol, tostado de sal, tostado de dulce , habas fritas, habas enconfitadas, habas tostadas, canguil, chifles, patacones.

Pan, sanduche de queso, (mortadela, carne, jamón, pollo, etc.) tortilla de maíz (trigo, mote, yuca).

Empanada de harina de trigo (verde, morocho, quinua, sémola, maíz), allullas, churros, quimbolitos de trigo (maíz, papa china, yuca), humitas, galletas de soya, galletas de almidón de yuca, galletas de harina de pescado.

Pastel de guineo (choclo, manzana, sambo, zapallo, camote, zanahoria blanca, tamales de mote, yuca, maqueño, buñuelos de harina de trigo, maíz, yuca, maduros en almíbar, huevo (tibio, duro, tortilla).

COMIDAS DE DULCE

Ponche en leche, yogurt (preparado en casa)

Leche con frutas (sorbetes o batidos)

Morocho quinua, arroz de trigo, arroz de cebada, colada de máchica, avena, maicena, colada de plátano, chucula, jucho, colada de zapallo.

FRUTAS

Guineo, manzana, pera, piña, papaya, sandias, ciruelas, naranja, uvas, mandarina, zapote, taxo, chirimoya, lima, toronja, etc.



BEBIDAS

Jugos (de todas las frutas de temporada), leche, ensalada de frutas, chicha de avena, chicha de quinua, jugo de alfalfa con naranjillas, jugo de verduras, leche con soya, leche de vaca, jugo de zanahoria con naranja, aguas aromáticas con panela.

RECOMENDACIONES

Recomendaciones para los padres de familia

- ❖ Levantarse temprano
- ❖ Utilizar alimentos naturales y de buena calidad
- ❖ Para las preparaciones referirse a la lista de alimentos recomendados
- ❖ Enviar limpios los utensilios
- ❖ Asegurar las tapas de los recipientes
- ❖ Mantener limpia la lonchera
- ❖ Enviar servilletas o una toalla limpia



Recomendaciones para las y los Maestros



- ❖ Realizar charlas educativas dirigidas a los estudiantes y padres de familia sobre la importancia de la buena alimentación y nutrición en el crecimiento y desarrollo de las niñas y los niños.
- ❖ Controlar que los alimentos que envían a los niños sean naturales y de preferencia preparados en casa.
- ❖ Vigilar que consuman los alimentos.

- ❖ Orientar al niño sobre normas de higiene.

Recomendaciones para las niñas y los niños

- ❖ Ordenar y guardar los útiles.
- ❖ Limpiar el sitio donde va consumir los alimentos.
- ❖ Lavarse las manos antes y después de servirse los alimentos.
- ❖ Consumir los alimentos.
- ❖ Eliminar los desechos en el basurero.
- ❖ Guardar la lonchera.



EL ROL DE LAS Y LOS TRABAJADORES SOCIALES

Antes de adentrarnos al estudio del siguiente punto es primordial saber ¿qué es un Trabajador Social?, ¿a qué se dedica? entre otras interrogantes que son importantes despejarlas con la finalidad de entender y canalizar su rol en cada ámbito de trabajo para enriquecer y mejorar el desarrollo individual y de grupo, o aliviar condiciones sociales - económicas adversas. Comprometidos con la sociedad, en la construcción de valores, en donde se revalorizan la dignidad, la equidad y los derechos humanos.

Entre las definiciones de Trabajo Social todas hacen referencia a los procedimientos científicos, para transformar, planificar, administrar, intervenir, y contribuir entorno a los fenómenos sociales a través de las Políticas Sociales e Institucionales en las que se desarrollan nuestras

funciones, por lo que es importante potencializar nuestros conocimientos, habilidades y destrezas para poner en práctica nuestro quehacer profesional de mejor manera lo que hace una diferencia significativa en las vidas de muchas personas de atención prioritaria; No cabe duda de que esta carrera es a la vez significativa y gratificante puesto que no siempre es fácil y puede ser emocional y físicamente complicada, que va mas allá de una operatividad que contribuye al desarrollo social, y el individuo sea autogestor de su propio cambio erradicando el concepto erróneo que se tiene de el Trabajo Social.

También es cierto que nuestro perfil cubre característicamente una búsqueda permanente de nuevas formas de desarrollo social que Investiga,

Planifica, Gestiona, Educa, Administra, Promociona, Organiza, Previene, y realiza campañas de concientización para los grupos afectados.

Por otro lado el Trabajo Social dentro de los Ámbitos de la Salud y Educación, ha constituido uno de los motores fundamentales para el desarrollo que el Ecuador requiere; Con el aporte de las y los Trabajadores Sociales depende no solo del comportamiento de los seres humanos; Si no la respuesta a los avances científicos y tecnológicos que se generó así como el compromiso frente a las estructuras económicas y sociales.

EN EL ÁMBITO DE LA SALUD NUESTRO ROL

El Trabajo Social en su quehacer profesional de las acciones médico - sanitarias a través de programas integrados para la salud ha de satisfacer una serie de objetivos que forman parte de las necesidades y los problemas sociales que inciden en la etiología, la distribución y el desarrollo de la enfermedad y sus consecuencias sociales, localizando,

identificando, controlando o eliminando aquellos que retardan o impiden el logro de los objetivos de salud a la plena utilización de los servicios.

Se fundamenta a la hora de reforzar una mirada global, estructural y sistemática de la situación de la salud y enfermedad de una persona, grupo, o comunidad educativa. Esto significa aportar a una reflexión permanente entorno a las condiciones estructurales que generan pobreza, desigualdad y en consecuencia enfermedad; Así como la consideración de todos aquellos factores protectores que contribuyen a garantizar la salud y mejorar la calidad de vida de la población educativa y la sociedad. Que puede resumirse en los siguientes puntos:

PROMOCIÓN

- ❖ Elaborar, ejecutar y evaluar programas de difusión de los múltiples factores que inciden de manera notable en las desigualdades para el acceso a la salud de la comunidad educativa.

PREVENCIÓN

- ❖ Estudiar la incidencia de las variables socioeconómicas y culturales en la etiología, la distribución y el desarrollo de los problemas de salud.
- ❖ Estudiar las actitudes y los valores que benefician u obstaculizan el acceso a los mejores niveles de salud.
- ❖ Estudiar el nivel de aprovechamiento por parte de la Comunidad Educativa de los servicios de salud, sus programas y sus expectativas frente a ellos.
- ❖ Orientar y fortalecer la unidad de la Comunidad Educativa y capacitar a estos grupos para que aseguren la salud de los mismos.

Desde este punto de vista el rol de la y el Trabajador Social debe fortalecerse en su dimensión política ante el equipo de salud y especialmente ante la comunidad, con el fin de hacer a la ciudadanía participe en la defensa de la salud y la dignidad de la vida como derecho humano fundamental.

Así mismo, este cambio de modelo de atención ha implicado una revalorización de las acciones preventivas – promocionales por parte de los equipos de salud y no solo las curativas y rehabilitadoras. Aquí radica otro espacio para el desarrollo profesional.

En este sentido, el rol del Trabajador Social es de suma importancia a la hora de aportar una variedad de herramientas de apoyo para el trabajo que el mismo equipo de salud requiere impulsar con la comunidad educativa decida a poner en marcha para alcanzar mayores niveles de una adecuada calidad de vida.

En vista de lo antes expuesto nuestro trabajo en la escuela Dr. Edison Calle Loaiza pretende ser el nexo entre los involucrados para aminorar los problemas de salud de los educandos a través del respaldo y participación interinstitucional de los implicados en el tema de la salud. Para fomentar, fortalecer y expandir los Programas de Salud Escolar basados en experiencias que faciliten al sistema educativo la construcción de una cultura por la salud y la vida, partiendo desde la escuela como espacio potenciador en pro de la salud que se proyecte a la población en general, contribuyendo al pleno desarrollo humano y por ende del país; a través de comportamientos, habilidades y destrezas que fomenten estilos de vida saludables.

Por otra parte, la salud es concebida como un "estado de equilibrio físico, psicológico y social, que caracteriza a la persona que se halla en perfecta

armonía con su yo interior y con su medio, y por consiguiente, ha alcanzado un grado óptimo de elevación espiritual" implica la posibilidad de compromiso y movilización a favor de la iniciativa de los Programas de Salud Escolar, en tal sentido para lograr la participación, los involucrados debemos tener poder de decidir y sentirnos parte de la iniciativa.

EN EL ÁMBITO DE LA EDUCACIÓN NUESTRO ROL

Uno de los principales rasgos que caracteriza a nuestra profesión es la constante adaptación a los cambios que se van produciendo en todos los órdenes. Es por esta razón que el Trabajador Social tiene que estar constantemente interactuando para dar respuestas a las nuevas necesidades sociales que puedan ir surgiendo en esta sociedad dinámica como es la nuestra.

En muchas ocasiones tiende a confundirse nuestra labor o el rol que desarrollamos por parte de otros profesionales. En nuestro caso los profesores del establecimiento visualizan nuestra labor como un apoyo a su trabajo pedagógico, como un nuevo recurso para el establecimiento, pero no dimensionan los roles o funciones que debemos cumplir y se piensa que ambas labores, docente y social, pertenecen a campos distintos, sin puntos de unión o aproximación, lo que constituye una barrera o limitante para sobrellevar un trabajo integrador, entre los distintos elementos o recursos con los que cuenta la escuela, planteando la constitución de equipos interdisciplinarios, pero a veces no se logra un verdadero espíritu de integración y de un trabajo holístico, ya que cada uno de los profesionales, trabaja separadamente e indistintamente de los demás. Esto lo reflejamos en dos situaciones: La primera con el Centro Educativo Dr. Edison Calle Loaiza, ya que los profesionales del plantel no respetan ni hacen respetar los derechos que le asiste al escolar en temas de salud y la segunda situación, se origina en el Área de Salud N.- 2

Daniel Alvarez Burneo por no tomar atención al problema antes manifestado. Por lo tanto por el lapso de siete años consecutivos no ha existido ninguna relación interinstitucional lo que dificulta la entrega de beneficios al escolar.

Frente a esta realidad nuestra postura es tomar la iniciativa para que las partes antes mencionadas depongan este tipo de actitudes, y trabajemos de manera conjunta sin anteponernos roles.

Como consecuencia de esto, ponemos en manifiesto la Educación que se ha visto sensible en las ultimas décadas ya que las niñas - niños provienen de diversas culturas; por ende la y el Trabajador Social deberían crear ambientes adecuados en los espacios escolares y extra escolares con la coparticipación de todos quienes conforman la Comunidad Educativa para progresivamente institucionalizar una educación integral e incluyente devolviéndole a la sociedad educandos propositivos, participativos y comprometidos a revertir su actual realidad y la del entorno en el mejoramiento de su calidad de vida desde la valoración que debemos tener como seres humanos.

El Trabajo Social es una profesión y una responsabilidad que capacita y actúa para el bienestar de la comunidad educativa logrando así la integración social, cultural y económica para superar las diversas vicisitudes en la cual nos encontramos.

Para ello, es primordial definir los roles desde los cuáles actuaremos como profesionales, siendo a nuestro parecer estos los principales:

Educador informal: Al igual que el docente, nosotros somos educadores, pero respetando que formalmente son ellos quienes cumplen esta función. No pretendemos reemplazar al profesor, sino que apoyarlo

desde el plano de la formación y capacitación de líderes, formación en diversas temáticas.

Promotor: Este rol hace hincapié en el desarrollo de planes, programas y proyectos relacionados con la promoción al interior del establecimiento.

Guía: De los procesos y cambios que se generan al interior del establecimiento, como reconocimiento de una realidad que es dinámica y cambiante.

Facilitador: Este rol se relaciona con el anterior y se centra en la idea de que el Trabajador Social no impone procesos ni cambios, sino que facilita y apoya los propios procesos.

Informador: De las actividades que se desarrollan a todos los estamentos y elementos que constituyen el establecimiento.

Consideramos que la intervención de la y el Trabajador Social se centra en los roles antes mencionados posibilitando de esta manera la interacción de todos los actores involucrados en este proceso.

MATERIALES Y MÉTODOS

e. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo de tesis realizado en la Escuela “Dr. Edison Calle Loaiza” se convierte en una iniciativa para el fomento e institucionalización de los Programas de Salud Escolar, constituyéndose como una nueva forma de atención a los educandos. La misma que coadyuvará a mejorar la calidad de vida de las niñas y los niños.

Sin descartar, que en este proceso utilizamos necesariamente el método cuantitativo como una herramienta importante para lograr mayor veracidad y precisión en la información, recurriremos a los datos censales, estadísticos, muestra poblacional, tablas y gráficos, entre otros.

Dentro de las finalidades de la investigación cualitativa, se caracterizó por ser eminentemente teórico - práctico basado en una metodología activa y participativa, en los procesos de enseñanza - aprendizaje que se inicia con situaciones y experiencias concretas a través de la educación para la salud lo que permitió llegar a un análisis crítico para luego establecer acciones en beneficio de la población estudiantil.

Se parte con la utilización del método **inductivo** mediante el análisis situacional donde se focalizó las diferentes necesidades y problemáticas latentes en los Ámbitos Salud – Educación, a través de la observación, diálogos con la Comunidad Educativa que es necesario potenciarlas, para en forma propositiva lograr mejores estándares de cambio social.

Método analítico.- Permite descomponer en partes la problemática detectada para describir e identificar las causas de los hechos o fenómenos que constituyen el todo.

Con el método **deductivo** se priorizó el problema principal que es la “**mala salud de las niñas y los niños**” de la antes mencionada

institución educativa, la misma que está afectando al desarrollo integral de los educandos, para lo cuál se realizó un Plan de Acción Social.

Método descriptivo.- Permitió la observación actual de hechos fenómenos y casos, no se limito a la simple recolección de datos, si no a la interpretación racional y el análisis del objeto estudiado.

TÉCNICAS

Revisión bibliográfica.- Mediante la información que se adquirió en las fuentes de investigación primarias y secundarias se elaboró el marco referencial con relación al tema; logrando con ello una mejor aptitud y claridad para el correcto desarrollo de la presente.

La entrevista.- Consiste en la obtención directa de información sobre la actividad educativa y otros aspectos respecto al tema de investigación. Esta técnica se aplicó a la Comunidad Educativa de la Escuela Dr. Edison Calle Loaiza.

La observación.- Posibilito la obtención de información precisa sobre el lugar en el que se realiza la investigación.

Además consideramos el diálogo de saberes, el mismo que coadyuvo a obtener información importante referente a la educación y salud que se desarrollo en dicho Establecimiento Educativo.

Cómo todas las técnicas de investigación, la metodología y práctica del Trabajador Social estuvieron configuradas por la integración y fusión de cuatro componentes:

- ❖ El estudio de la realidad, de sus problemas, necesidades, recursos y conflictos.

- ❖ La programación de las actividades.
- ❖ La acción social conducida de manera racional y con una determinada intencionalidad; mantener, mejorar o transformar la realidad social sobre la que actúa.
- ❖ La evaluación de lo realizado.

Desde las perspectivas y principios de nuestra metodología, como aspecto esencial esta la participación de la población intervenida.

INSTRUMENTOS

Se utilizaron cronogramas operativos, donde se establecieron fechas y horarios para dar cumplimiento a las charlas establecidas, todas estas actividades estuvieron dirigidas a la Comunidad Educativa, mismas que fueron impartidas por profesionales de salud en las diversas temáticas, respaldadas por docentes de la Carrera de Trabajo Social y docentes de la misma, utilizando dípticos, trípticos, hojas volantes, carteles, láminas, proyección de videos, casas abiertas en las diferentes plazoletas de la localidad, esto se lo verificó a través de el registro de asistencia, medios de comunicación, rotativos, observación directa, cuaderno de campo y fotos.

El presente trabajo se lo ejecutó con el respaldo de instituciones Gubernamentales y no Gubernamentales durante las prácticas pre profesionales, culminando con éxito, ya que el aporte fue significativo para que los beneficiarios puedan afianzar y potenciar una cultura por la salud y la vida, convirtiéndose la Comunidad Educativa en gestores de su propio desarrollo.

El universo total de la población investigada, fue de ciento setenta y ocho educandos de la Escuela “Dr. Edison Calle Loaiza”, la muestra objeto de

estudio estuvo conformada por la cantidad antes descrita las respectivas encuestas se encuentran estructuradas con seis preguntas.

Los materiales que facilitaron la realización del presente trabajo fueron los que se describen a continuación:

- ❖ Computadora
- ❖ Internet
- ❖ Data show
- ❖ Flash memory
- ❖ Impresora
- ❖ Tóner negro y a color
- ❖ Cámara fotográfica
- ❖ Grabadora
- ❖ Televisor
- ❖ DVD
- ❖ Documentales
- ❖ Material de escritorio (hojas, cuadernos, calculadora, marcadores, esferográficos, etc.)
- ❖ Dípticos
- ❖ Trípticos
- ❖ Manuales de Salud
- ❖ Otros.

RESULTADOS

f. RESULTADOS

Encuesta aplicada a los estudiantes de la Escuela “**Dr. Edison Calle Loaiza**”

Pregunta N.- 1 **¿Usted recibe atención médica?**

Cuadro N.-1

Recibe atención medica	F	%
SI	28	19%
NO	150	81%
TOTAL	178	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las niñas-niños de la escuela Dr. Edison Calle Loaiza

Elaboración: Investigación de los autores.

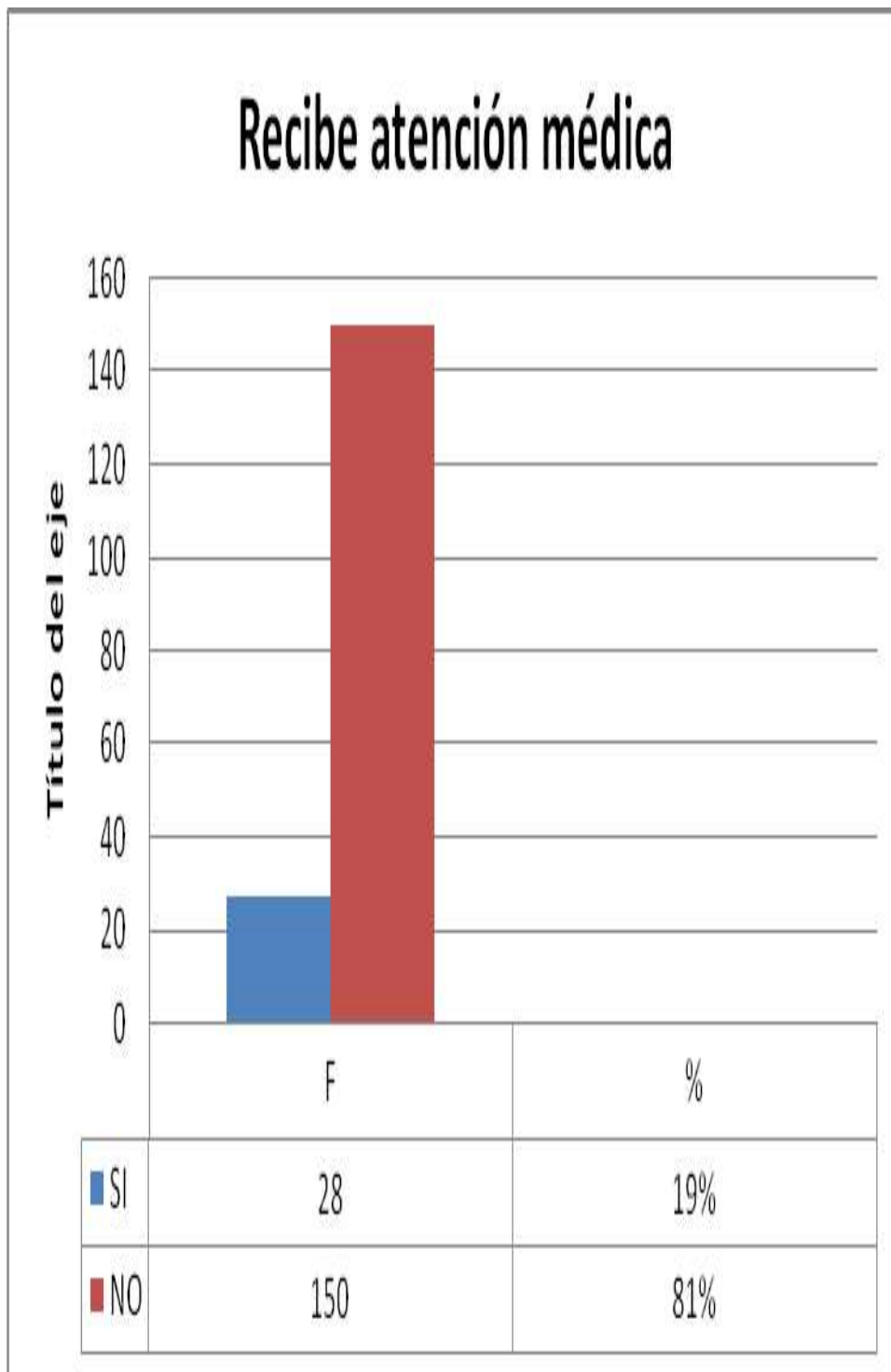
INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

Los resultados de la pregunta N.-1 respecto a: ¿Recibe atención medica?, de los 178 encuestados 28 alumnos que equivale al 19% indican que si son atendidos por un equipo médico y finalmente 150 alumnos que equivale al 81% manifiestan que no han recibido atención médica.

ANÁLISIS CUALITATIVO

Es evidente que la población atendida en este Establecimiento Educativo es mínima por que no dispone de Programas de Atención Primaria en Salud que beneficie a los escolares del plantel Dr. Edison Calle Loaiza

Gráfico N.- 1



Fuente: Encuesta aplicada a las niñas-niños de la escuela Dr. Edison Calle Loaiza.

Elaboración: Investigación de los autores.

Pregunta N-2 ¿Manifieste que tipos de enfermedades son más frecuentes en su vida?

Por considerarse una pregunta abierta no se elabora cuadro estadístico, por lo que a continuación se pone de manifiesto los criterios emitidos por los encuestados.

- ❖ Padecen de constantes dolores de cabeza.
- ❖ Sufren de dolores estomacales.
- ❖ Dolores de garganta frecuentes.
- ❖ Gripes constantes.
- ❖ Problemas de audición
- ❖ Problemas de deficiencia visual.
- ❖ Molestias bucales.
- ❖ Ningún tipo de enfermedad.

ANÁLISIS CUALITATIVO

Los resultados revelan de forma clara que la mayor parte de las niñas - niños presentan síntomas como: dolores de cabeza, dolores estomacales, dolores de garganta, gripes, problemas de audición, problemas visuales, molestias bucales; estos síntomas afectan la salud de los educandos de manera negativa limitando el normal desarrollo de las actividades diarias del escolar.

Pregunta N.- 3 **¿Qué normas de higiene práctica diariamente?**

Cuadro N.- 3

Normas de higiene	F	%
Bañarse	48	27%
Lavado de Manos	50	28%
Cepillarse los dientes	80	45%
TOTAL	178	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las niñas-niños de la escuela Dr. Edison Calle Loaiza

Elaboración: Investigación de los autores.

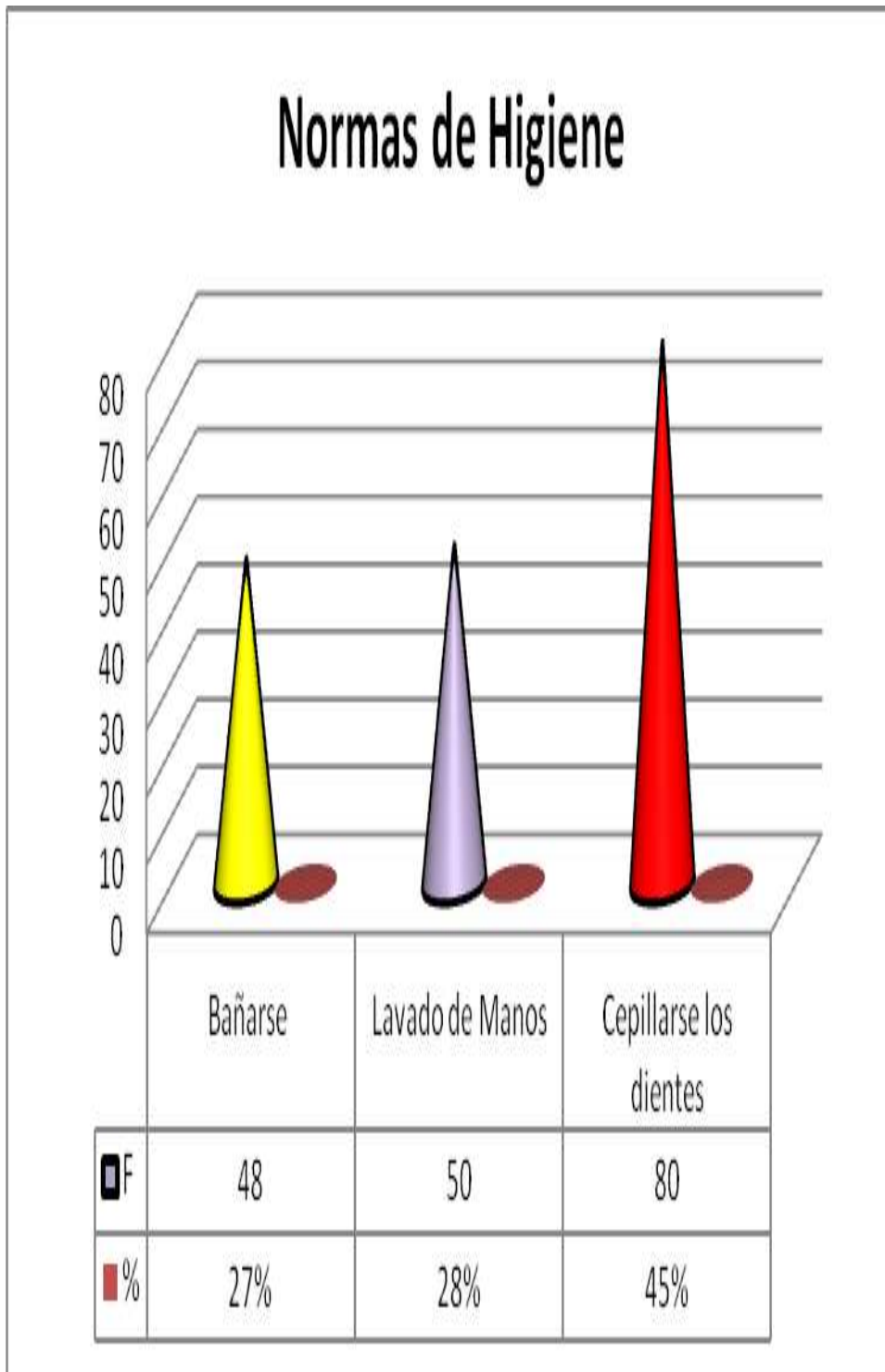
INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

De acuerdo a los resultados obtenidos en la pregunta N° 3 que hace referencia a las normas de higiene que practican las niñas - niños diariamente. El 27% manifiesta que si se bañan, el 28% se lavan las manos, el 45% se cepillan los dientes.

ANÁLISIS CUALITATIVO

Se evidencia que los estudiantes no practica hábitos frecuentes de higiene personal, por lo que se debe inculcar y culturalizar a la Comunidad Educativa que acojan dichas normas para mantener una buena salud mediante la ejecución de charlas, talleres, seminarios y programas de difusión.

Gráfico N.- 3



Fuente: Encuesta aplicada a las niñas-niños de la escuela Dr. Edison Calle Loiza

Elaboración: Investigación de los autores.

Pregunta N.- 4 ¿Cuántas veces se alimenta en el día?

Cuadro N.- 4

Se alimenta en el día	F	%
Una (solo desayuno)	44	25%
Dos (desayuno y almuerzo)	55	31%
Tres (desayuno, almuerzo y merienda)	70	39%
Más	9	5%
TOTAL	178	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las niñas-niños de la escuela Dr. Edison Calle Loaiza

Elaboración: Investigación de los autores.

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

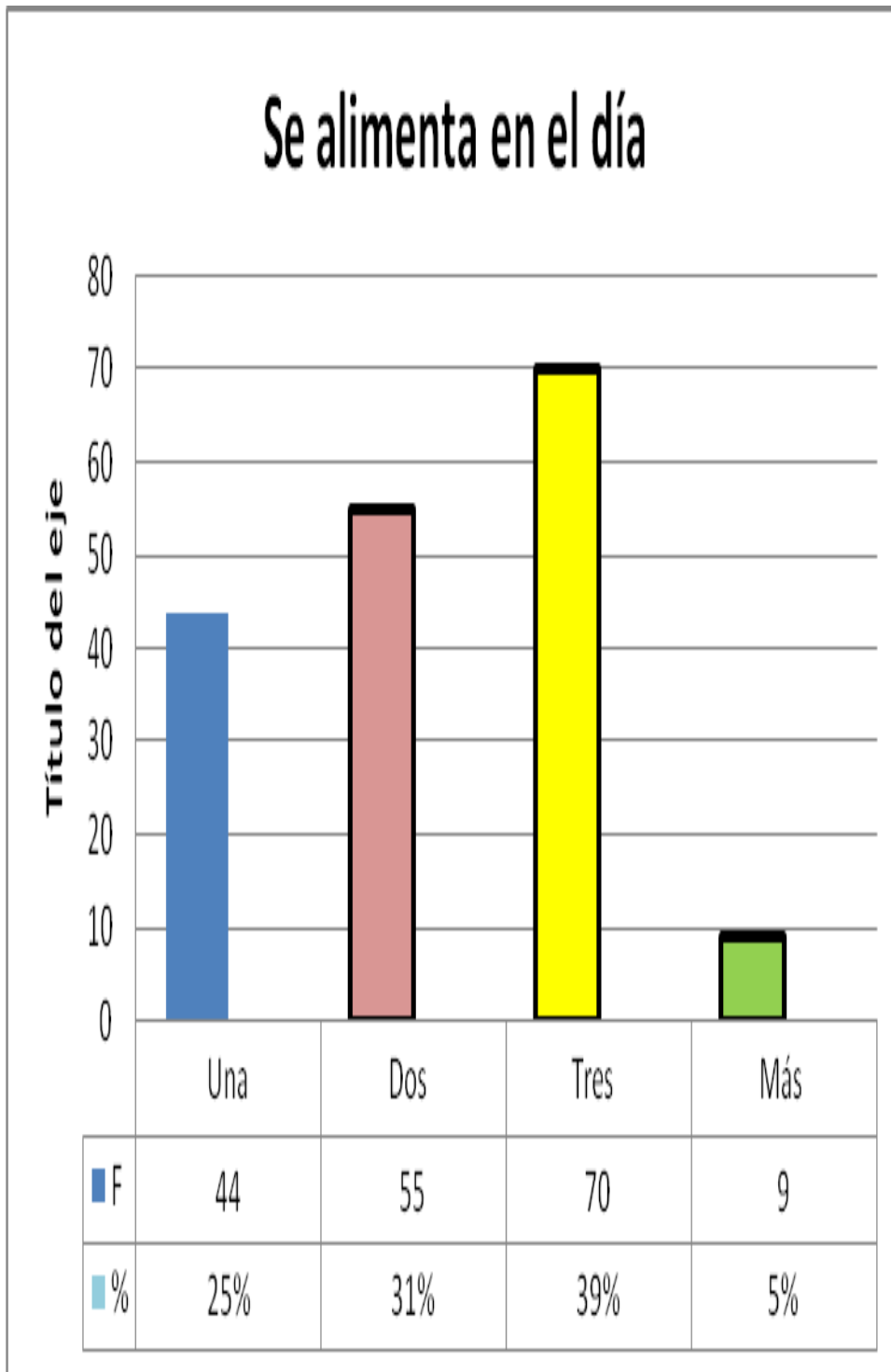
En el cuadro N° 4 con relación a cuantas veces se alimenta en el día, el 25% manifiesta que solo desayuna, el 31% desayuna y almuerza, el 39% consume los alimentos tres veces al día y el 5% se sirve las comidas más veces de lo habitual.

ANÁLISIS CUALITATIVO

Mediante los resultados obtenidos se indica que una parte de las niñas - niños por las mañanas no desayunan, otra parte indican que desayunan - almuerzan y además en su mayoría manifiestan que se sirven las tres comidas diarias.

Por lo antes manifestado los profesionales en temas de salud sugieren que una alimentación adecuada es fundamental para la salud y la vida. Los alimentos para el consumo humano deben estar en buenas condiciones higiénicas, para asegurar que los nutrientes puedan ser asimilados y que no produzcan enfermedades.

Gráfico N.- 4



Fuente: Encuesta aplicada a las niñas-niños de la escuela Dr. Edison Calle Loaiza

Elaboración: Investigación de los autores.

Pregunta N.- 5 **¿El Centro Educativo cuenta con el Programa de Desayuno Escolar?**

Cuadro N.- 5

Programas de Desayuno Escolar.	F	%
Si	0	0%
No	178	100%
TOTAL	178	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las niñas- niños de la escuela Dr. Edison Calle Loaiza

Elaboración: Investigación de los autores.

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

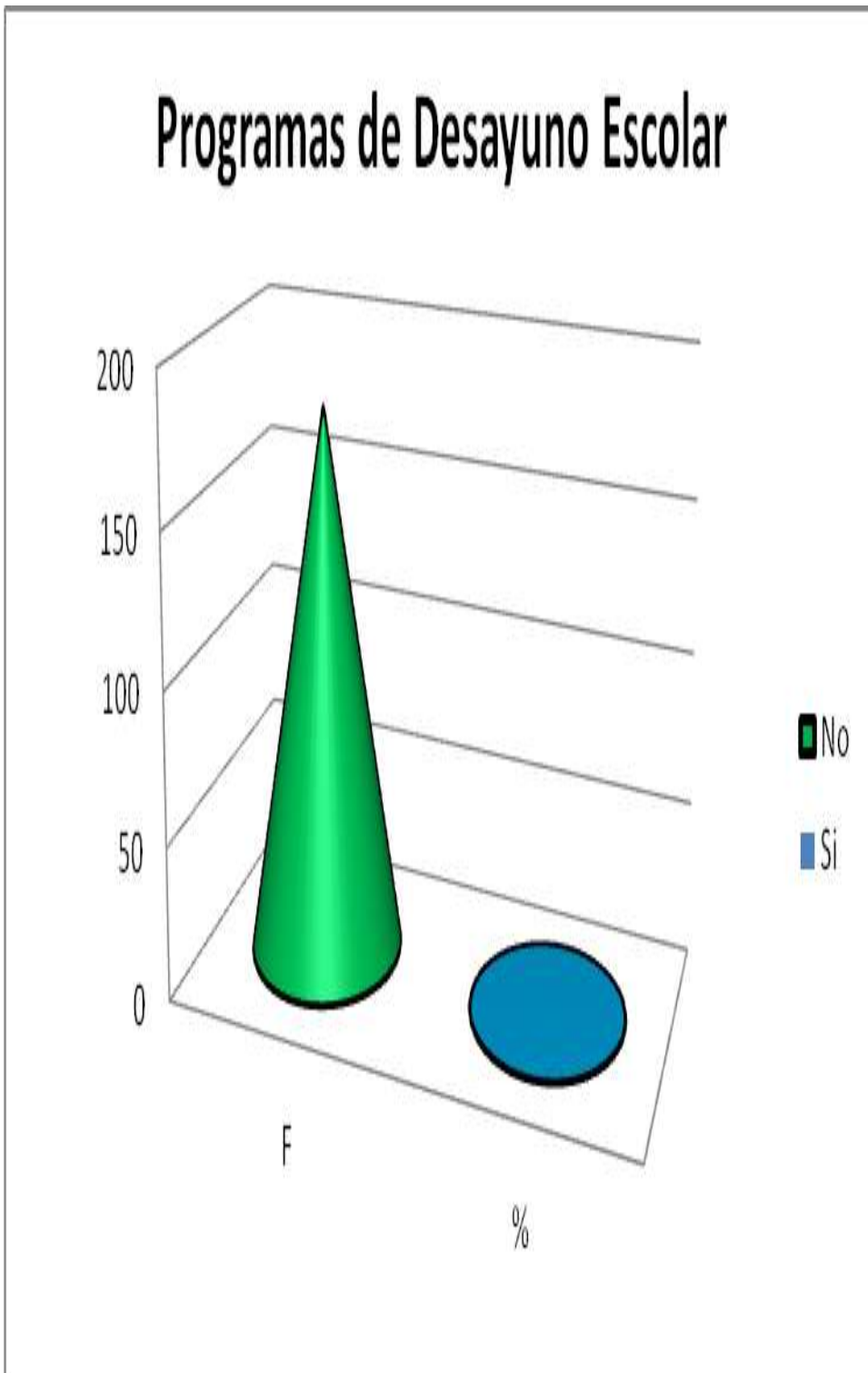
El 100% de la población investigada señala no contar con Programas Desayuno Escolar, por ende no han recibido este tipo de beneficio.

ANÁLISIS CUALITATIVO

Mediante los datos obtenidos nos podemos dar cuenta que no existe el Programa de Desayuno Escolar en la escuela Dr. Edison Calle Loaiza, en vista de que no ha sido realizado ningún estudio técnico y por otra parte la directiva de la escuela no ha tramitado para que se incluya a esta institución dicho programa.

El irrespetar este derecho que les asiste a las niñas - niños están aportando para que los cuadros médicos individuales y grupales de los educandos se agraven.

Gráfico N.- 5



Fuente: Encuesta aplicada a las niñas-niños de la escuela Dr. Edison Calle Loaiza

Elaboración: Investigación de los autores.

Pregunta N.- 6 **¿Le gustaría ser atendido por un Equipo Médico?**

Cuadro N.- 6

Atención Médica	F	%
Si	128	72%
No	50	28%
TOTAL	178	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las niñas-niños de la escuela Dr. Edison Calle Loaiza

Elaboración: Investigación de los autores.

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

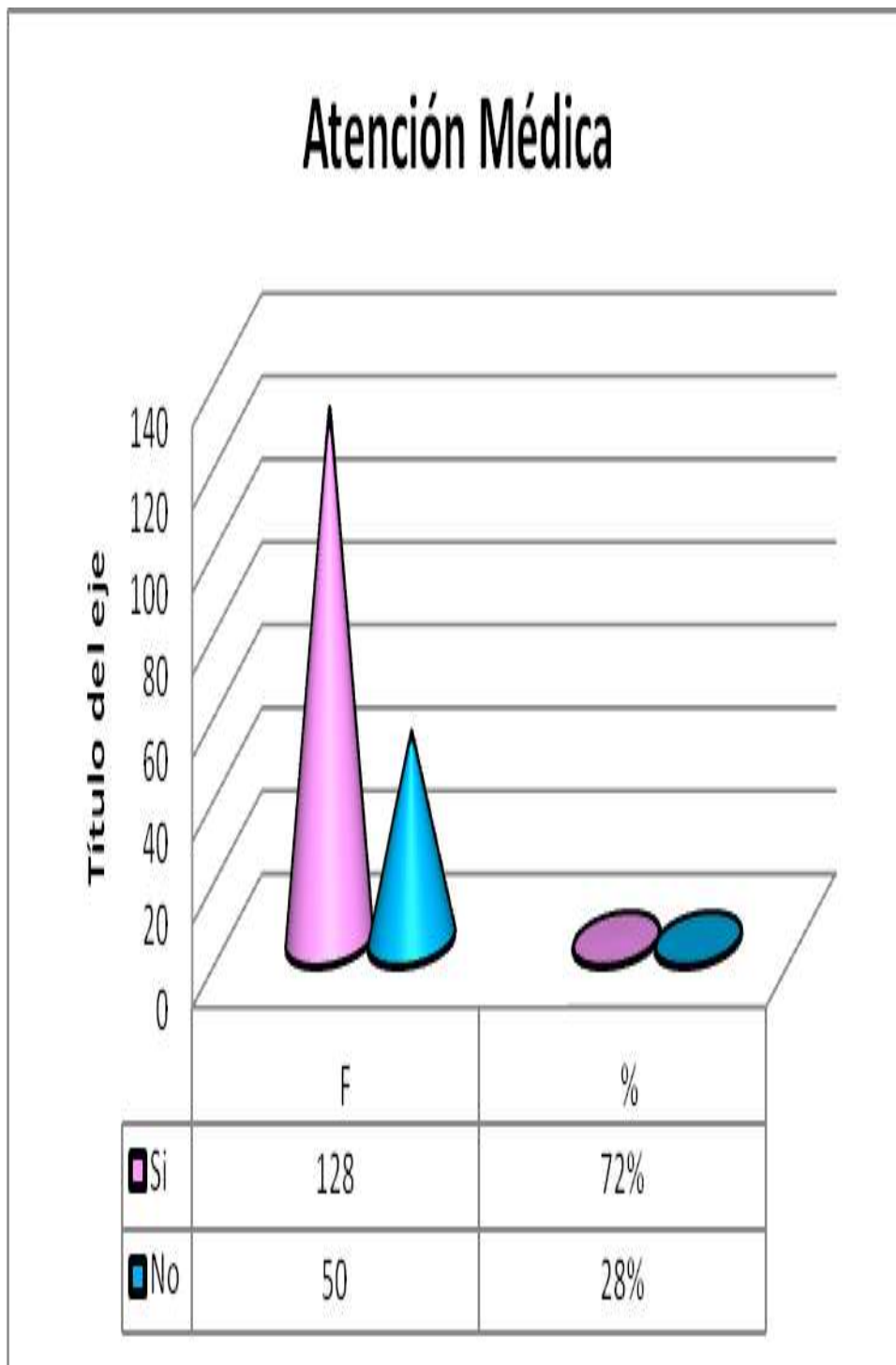
Con relación al cuadro N.- 6 sobre la pregunta le gustaría a Ud. Ser atendido por un Equipo Médico, el 72% de los educandos contestan que si desean ser atendidos por un equipo médico, mientras que el 28% manifestaron que no desean ser atendidos por los galenos.

ANÁLISIS CUALITATIVO

Se determina a partir de estos resultados que una parte de niñas - niños desean ser atendidos por un Equipo Médico.

Por lo que los directivos de la escuela Dr. Edison Calle Loaiza a través de los convenios interinstitucionales deben beneficiar a los educandos de los Programas de Prevención en salud.

Gráfico N.- 6



Fuente: Encuesta aplicada a las niñas-niños de la escuela Dr. Edison Calle Loaiza

Elaboración: Investigación de los autores.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

g.- DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en la presente investigación, mediante la aplicabilidad de encuestas dirigida al sector estudiantil deja entrever que en este establecimiento educativo es mínima la atención por no disponer de Programas de Atención Primaria en Salud que beneficie a los escolares del plantel Dr. Edison Calle Loaiza.

Lo que revela de forma clara que la mayoría de las niñas y los niños tienen problemas de salud de manera frecuente. Los cuales inciden en el normal desarrollo de las actividades cotidianas del escolar.

De igual forma se pudo apreciar que la mayoría de los estudiantes no practica hábitos de higiene personal, por lo que se debe inculcar y culturalizar a la comunidad educativa para que acojan dichas normas. Ya que la higiene personal es básica para mantener una buena salud y protegerse de muchas enfermedades, además es importante para una buena apariencia física, sentirse bien con uno mismo y para una convivencia respetuosa con los demás.

Se evidencia también que un porcentaje de la población investigada niñas - niños por las mañanas no van desayunando. Lo que incide negativamente en las actividades cotidianas del escolar.

Lo que obliga a niñas - niños consumir alimentos antigénicos o comida chatarra, como papas fritas, chitos, chicles, chupetes, bolos, chocolates, etc. lo que incide en su salud.

Por lo que profesionales en temas de salud sugieren que una alimentación adecuada es fundamental para la salud y la vida. Los alimentos para el consumo humano deben estar en buenas condiciones

higiénicas, para asegurar que los nutrientes puedan ser asimilados y que no produzcan enfermedades.

La Escuela Dr. Edison Calle Loaiza no cuenta con un Programa de Desayuno Escolar, en vista de que no ha sido realizado ningún estudio técnico y por otra parte la directiva de la escuela a mostrado desinterés en tramitar dicho programa.

El irrespetar este derecho que les asiste a las niñas - niños están aportando que los cuadros médicos individuales y grupales de los educandos se agraven.

Por lo que se determina que una parte de niñas - niños desean ser atendidos por un equipo interdisciplinario para fomentar, proteger o restablecer la salud de los mismos.

Frente a este contexto es indispensable la intervención de la y el Trabajador Social en las escuelas ya que se constituye en un mediador, quien debe ser el nexo para sensibilizar, guiar, orientar, y educar, conjuntamente con el equipo interdisciplinario en salud con la finalidad de promover y fortalecer los espacios de integración en las diversas áreas mediante la ejecución de programas escolares, que beneficie el desarrollo integral de los educandos.

CONCLUSIONES

h.- CONCLUSIONES

Luego de haber finalizado el trabajo de investigación se establece las siguientes conclusiones.

- ❖ Las niñas - niños no reciben atención médica en el Centro Educativo **“Dr. Edison Calle Loaiza”** por la falta de gestión de los Directivos del Plantel ya que no cuenta con un equipo interdisciplinario que facilite la Atención Primaria en Salud; Lo que imposibilita el adecuado desarrollo integral de los educandos.
- ❖ Los derechos que les asisten a las niñas - niños han sido vulnerados por las partes (escuela - centro de salud), por no establecer espacios que unifiquen ideas para la ejecución de Programas de Salud que irán en beneficio del educando.
- ❖ Las niñas - niños no practican normas frecuentes de higiene personal, por lo que se debería programar, difundir y culturalizar a la Comunidad Educativa a través de talleres, casas abiertas, periódicos murales, etc. para que acojan dichas normas.
- ❖ Las niñas - niños que acuden a la escuela Dr. Edison Calle Loaiza no consumen las tres comidas diarias impidiendo que se desarrollen de manera sana y equilibrada.
- ❖ En la escuela Dr. Edison Calle Loaiza no existe el convenio interinstitucional que beneficie a las niñas – niños del Programa de Desayuno Escolar.
- ❖ Las niñas - niños que asisten a la escuela Dr. Edison Calle Loaiza manifiestan que desean ser atendidos por un equipo médico para mejorar su salud.

RECOMENDACIONES

i.- RECOMENDACIONES

Después de haber finalizado las conclusiones recomendamos lo siguiente:

- ❖ A la Directiva de la Escuela Dr. Edison Calle Loaiza, sugerimos que realice las gestiones pertinentes en la dependencia que corresponda para que se asigne un equipo interdisciplinario en el área de salud; Para que se adhiera a las actividades del establecimiento, con la finalidad de identificar, analizar, contrastar y visualizar las diferentes alternativas de solución a los problemas que le aquejan al escolar.
- ❖ Sugerimos a la Comunidad Educativa que participe de manera activa e indefinida en los distintos Programas de Salud Escolar, ya que el mismo permitirá recuperar de manera progresiva la salud de las niñas y los niños.
- ❖ A la Comunidad Educativa para que participe activamente de las campañas de promoción y difusión sobre las Políticas Sociales entre ellos la Educación para la Salud lo que permitirá replicar lo aprendido en los diferentes espacios sociales.
- ❖ A los Directivos y profesores de la escuela Dr. Edison Calle Loaiza se recomienda que incorporen dentro de la planificación anual temáticas de higiene personal, las mismas que se replicarán a los educandos.
- ❖ A los Directivos de la escuela Dr. Edison Calle Loaiza sugerimos que formalicen la participación de un Profesional en el Ámbito de Nutrición que imparta charlas, talleres y seminarios para aminorar

progresivamente los efectos y consecuencias que conlleva tener una alimentación inadecuada.

**"EDUCAR ES MOSTRAR ALTERNATIVAS,
CAMINOS U OPCIONES DIFERENTES,
PARA QUE EL ALUMNO DECIDA
CUÁLES HAN DE ELEGIR, EDUCAR
ES CON OTRAS PALABRAS
ACARICIAR LA MENTE Y
EL ESPÍRITU DEL HOMBRE"**

PROPUESTA

ESCUELA DR: EDISON CALLE LOAIZA

PROGRAMAS DE SALUD ESCOLAR



DIRECTORA: DRA. MELVA ORDOÑEZ

RESPONSABLES: JOFFRE ABARCA

GINNA CARRIÓN



LOJA _ ECUADOR



ESCUELA DR. EDISON CALLE

LOAIZA

PLAN DE ACCIÓN SOCIAL

**"Más vale prevenir
que curar; pero, para
prevenir hay primero
que educar".**

ANTECEDENTES:

La Escuela Dr. Edison Calle Loaiza fue creada en el año de 1986; su nombre es en honor al distinguido Educador, Jurisconsulto y brillante Periodista, que lleva el mismo nombre de la institución su, formación le permitió incursionar exitosamente en el ámbito social, siendo un ejemplo de virtudes para las presentes y futuras generaciones.

La finalidad de esta noble Institución Educativa es ofrecer una educación de calidad de acuerdo a las propuestas de la reforma curricular para que se pueda brindar una enseñanza – aprendizaje de calidad

Por el lapso de 26 años consecutivos el establecimiento viene brindando una formación integral a los 178 estudiantes entre las niñas y los niños. Su planta docente es de 11 profesores incluida la Directora del Plantel Dra. Melva Ordoñez.

La infraestructura física está compuesta por diez aulas, nueve funcionales; incluye el Centro de Cómputo, Dirección, Bodega, Baterías Sanitarias y Espacios verdes. Los Educandos que año tras año acuden a

este plantel son de los sectores aledaños tales como: Colinas Lojanas, Chonta Cruz, Época, Operadores, Punzara, Unión Lojana, Héroes del Cenepa y Daniel Álvarez. .

En el año 2003 se incrementó el primer año de básica, para que de esta manera puedan acceder más estudiantes de primero a séptimo de básica.

Su ubicación está en la Parroquia San Sebastián en la Provincia de Loja en la Ciudadela Daniel Álvarez Burneo en el sector sur occidental a 6 km del Centro de la Ciudad; El establecimiento esta adjunto a la Iglesia Santa Madre de Dios y al Parque Recreacional Municipal; entre la avenida Benjamín Carrión y Francisco de Nariño.

Su misión es ofrecer a las niñas y los niños una educación de calidad basada en los principios de excelencia, equidad y participación entregando a la sociedad entes reflexivos, autocríticos con responsabilidades en todos los ámbitos.

La visión de la Institución educativa es de contar con el apoyo de las ONGs para incrementar el mobiliario, enseres y la implementación de la infraestructura escolar.

Las niñas y los niños de este Centro Educativo vienen de hogares de economía baja; Su actividad laboral es la agricultura y el trabajo de salario diario es independiente a pequeña escala.

Un porcentaje significativo son menores que viven bajo la protección de abuelas, abuelos, tías, tíos y otros familiares porque sus padres han tenido que emigrar a otros países en busca de mejores días para sus hijas e hijos.

Frente a este contexto el accionar de la y el Trabajador Social, juega un rol preponderante donde debemos ser propositivos en todos los procesos de transformación social, implementando un trabajo armónico y participativo interrelacionado con del Tridente Educativo utilizando un método sistemático:

Investigando, analizando, planificando y ejecutando planes, programas y proyectos que coadyuven a mejorar el nivel de salud de la Comunidad Educativa.

INTRODUCCIÓN:

El presente Plan de Acción Social está enmarcado en realizar actividades orientadas a contribuir la iniciativa de aplicar los Programas de Salud Escolar en Nuestro País se inicia como un Movimiento Social que se fundamenta en el Mandato Constitucional y el Marco Jurídico vigente, que nos posibilita impulsarla como una estrategia para la construcción de Ciudadanos proactivos y comprometidos con el ejercicio del derecho a la Salud y a una Educación de calidad.

Con este acuerdo, se ratifica las Direcciones de Salud como uno de los componentes más importantes integrando en acciones de Promoción de Salud integral, higiene, nutrición y el Ministerio de Educación en lo referente a una Educación hispana y a una Educación bilingüe; que dispense la capacidad de crear ambientes saludables dirigidas a un nuevo paradigma “sin enfermedad, y con bienestar. Que propone no solo atender y cuidar la salud, si no también mejorar su condición, a partir del logro de una cultura por la salud y la vida que implique el ejercicio de los derechos y el asumir las responsabilidades del tridente educativo.

Promoción que permitirá a los educandos incrementar el control de su salud para mejorarla. Proceso que constituye una acción Política, Social que abarca direcciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades del tridente educativo, como también modifica condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar el impacto de la salud del escolar y mejorarla.

Nuestro rol como Trabajadores Sociales es abogar por la salud sobre la base de los derechos humanos, para que el estado invierta en políticas sociales que den cumplimiento a la promoción de salud y educación sostenible, que transfiera conocimientos sobre la salud preventiva, que establezcan normas reguladoras que garanticen un alto grado de protección frente a los posibles daños y a la igualdad de oportunidades para la salud y el bienestar de todos los educandos; Debemos establecer alianzas con organizaciones públicas, privadas, no gubernamentales e internacionales y con la sociedad civil para impulsar medidas sostenibles.

Previo al diagnóstico realizado en la Escuela Dr. Edison Calle Loaiza de la Ciudad de Loja se pudo detectar diferentes problemáticas mediante la utilización de metodologías, Y técnicas participativas pertinentes lo que posibilitó determinar las, limitaciones Y dificultades que afronta el tridente educativo a consecuencia de la falta de los Programas De Salud Escolar en función de salud preventiva, por lo que se requiere capacitar a la comunidad educativa para que coadyuve esfuerzos para avanzar hacia un mundo mas sano que requiere una amplia participación en las diferentes actividades encaminadas a mejorar el estilo de vida.

Para desarrollar el Plan de Acción Social en la Escuela Dr. Edison Calle Loaiza es necesario dar a conocer las categorías de acuerdo a los componentes que se desarrollaran en su ejecución.

CATEGORÍA I: SALUD

Hay que tener en cuenta que la salud constituye en el más alto nivel de bienestar físico, mental y social. Las causas son las malas prácticas de alimentación y nutrición, pobreza crítica en los sectores (rurales y urbano marginales), excluidos de la prestación de servicios de salud que pueden producir la propagación de enfermedades.

CATEGORÍA II: PROGRAMAS DE SALUD ESCOLAR

La no aplicación de los Programas de Salud Escolar en el Establecimiento Educativo incide en que las niñas y los niños se involucren en estados de salud deficientes porque se constituyen en un objeto de análisis y valoración sobre las necesidades del hombre en los distintos factores de la sociedad.

Es por ello que el Gobierno Central a través de las Políticas en Salud propone distintos programas e invita a participar a todas las sociedades y por ende a la Comunidad Educativa en temas de: higiene, epidemiología, salud preventiva, y educación sanitaria, ya que es el pilar fundamental para el desarrollo normal del proceso educativo, dentro del ámbito creativo, entusiasta, participativo del educando.

El presente Plan de Acción Social, pretende conseguir un cambio de carácter transformacional en la aplicación de los programas de salud escolar, logrando la participación del tridente educativo y la sociedad lojana. Y esto permitirá a las personas monitoreadas alcanzar un mejor estilo de vida.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Contribuir a mejorar la calidad de vida de la comunidad educativa a través del desarrollo de comportamientos, habilidades y destrezas orientadas al cuidado y conservación de la salud, así como la recuperación o preservación de ambientes saludables con la participación interinstitucional y comunitaria

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ❖ Lograr la participación de la Comunidad Educativa para la implementación de los Programas de Salud Escolar, a través de un plan de acción conjunto en base a sus necesidades y retos.

- ❖ Construir y mantener procesos de comunicación y educación en salud para fomentar estilos de vida saludables, así como para sensibilizar y educar a la comunidad en general y mejorar los conocimientos, actitudes y practicas para una vida saludable.

PRESUPUESTO

N°	PLAN DE ACCIÓN SOCIAL	COSTO
1	Taller de concienciación al Tridente Educativo	100.00 USD
2	Sensibilización a los involucrados para que cumplan los Roles Profesionales. Salud Preventiva.	100.00 USD
3	Educación para la salud.	100.00 USD
4	Charla de valores y equidad de género.	100.00 USD
TOTAL		\$ 500.00

DESARROLLO DEL PLAN DE ACCIÓN SOCIAL

SALUD.- Es el conjunto de intervenciones orientadas a detectar, cambiar, o eliminar los factores que facilita, favorecen o hacen posibles determinadas situaciones, fenómenos o problemas. En consecuencia, la salud integral no es sólo reparativa, o centrada en el tratamiento de la enfermedad desde una atención adecuada en el servicio; se dirige a lograr el bienestar humano interviniendo en los vínculos sociales que establecen las personas entre sí, que está incidiendo en la salud, ambiente y en la calidad de vida. Se cumple, comprometiendo a la autoridad del establecimiento, a las niñas, los niños, maestras, maestros, padres, madres de familia, organizaciones sociales y comunidad en general para trabajar con entusiasmo en la ejecución de los Programas de Salud Escolar, que se identifica en el ámbito de la mediación para salvaguardar la salud integral de los educandos a nivel micro social, y macro social.

Problema:

- Mala salud de las niñas y los niños de la Escuela Dr. Edison Calle Loaiza.

Soluciones:

- Buena salud de las niñas y los niños de la Escuela Dr. Edison Calle Loaiza; a través de la aplicación de los Programas de Salud Escolar.

Involucrados

- Ministerio de Salud Pública
- Ministerio de Educación
- Jefatura de Salud Hugo Guillermo González
- Área de Salud N°- 2 Daniel Alvares Burneo
- Tridente Educativo
- Grupo de Investigación

PLAN OPERATIVO

SALUD PREVENTIVA		Presupuesto	Fecha	Responsables
1	ACTIVIDADES			
A	<p>Motivar a la participación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilización • Efectuar reuniones con el tridente educativo • Formar equipos de trabajo 	\$150.00	19 al 22-04-2010	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Mg. Vilma arrobo. • Grupo de investigación • Dr. Galo Armijos.
B	<p>Talleres dirigidos al tridente educativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Derechos y Obligaciones en salud que le asiste al tridente educativo. • La protección y promoción de la salud. • La protección y mejora del ambiente. • La prevención de la enfermedad. • La prevención de las consecuencias de la enfermedad. 	\$500.00	<p>23-04-2010</p> <p>28-04-2010</p> <p>23-05-2011</p> <p>25 -05-2011</p> <p>26 y 27-2011</p>	Especialistas en las temáticas.
C	<p>Desarrollar actividades de esparcimiento</p> <p>Casa abierta con la participación de las siete Escuelas Promotoras de Salud, para educar a la colectividad lojana sobre las adecuadas practicas de alimentación y nutrición con énfasis en la recuperación de dietas ancestrales.</p>	\$250.00	01-06-2011	<p>-Ministerio de salud</p> <p>-Ministerio de Educación</p> <p>-Red Ecuatoriana de Escuelas Promotoras</p> <p>-Directora de la escuela y personal docente y docente.</p> <p>-Padres de Familia del Comité Central.</p> <p>-Grupo de investigación</p>
	TOTAL	\$900.00		

DESARROLLO DEL PLAN DE ACCIÓN SOCIAL

Programas de Salud Escolar.- Acogen los Estados para el bienestar de las niñas y los niños con la coparticipación de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales que se ocupan de identificar, planificar, proyectar, calcular, aplicar, evaluar, modificar la prestación de servicios con el propósito de revolucionar el trabajo por la protección y conservación de la salud de la población escolar, en especial hacia el enriquecimiento de los conceptos y posibilidades para la formación de una cultura en salud sobre la replica de la práctica de salud preventiva, que se entienda como un proceso organizado que le corresponden al Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación.

Problemas

- No participación de los educandos en los diversos programas de Salud Escolar.

Soluciones

- Capacitar al Tridente Educativo sobre los beneficios de la aplicación de los Programas de Salud Escolar.

Involucrados

- Ministerio de Salud Pública
- Ministerio de Educación
- Jefatura de Salud Hugo Guillermo González
- Área de Salud N°- 2 Daniel Alvares Burneo
- Tridente Educativo
- Grupo de Investigación

PLAN OPERATIVO

PROGRAMAS DE SALUD ESCOLAR		Presupuesto	Fecha	Responsables
1	ACTIVIDADES			
A	<p>Participación del Equipo Médico</p> <p>Redactar la carta compromiso y firma de convenio interinstitucional. Diagnostico de salud. Aprobación del plan anual de salud. Conformar el Comité de Amigos de la Salud de Padres de Familia y Educandos.</p>	\$300.00	18 al 31-03-2011.	Directora del plantel y profesoras (es) Coordinador de Escuelas Promotoras de Salud. Centro de salud "D.A.B." Grupo de investigación.
B	<p>Desarrollar actividades de esparcimiento</p> <p>Realización de dinámicas para mejorar relaciones interinstitucionales a través del taller vivencial la culpa es de la vaca. Intercambio de experiencias. Evaluación final</p>	\$300.00	13-05-2011 24-06-2011 28-06-2011	Dr. Jorge Muñoz Mata Dr. Galo Armijos Grupo de investigación
TOTAL		\$600.00		

BIBLIOGRAFÍA

j.- BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Angeloi Goya (Sección de Promoción de Salud. Instituto de Salud Pública).
- ❖ Begoña Viejo (Dirección de Atención Primaria de Estella).
- ❖ Dirección y coordinación: Sección de Intervenciones Poblacionales y Promoción de la Salud.
- ❖ Don Nutbeam, Promoción de Salud, OMS 1985 – 1998.
- ❖ Fuente Estilos de Vida. Educar en Salud I. Experiencias de Educación para la Salud en Atención Primaria. Instituto de Salud Pública. Gobierno de Navarra)
- ❖ Fuente Educar en Salud. Experiencias de Educación para la Salud en Atención Primaria. Instituto de Salud Pública. Gobierno de Navarra)
- ❖ Gabriel Hualde (Sección de Promoción de Salud. Instituto de Salud Pública).
- ❖ Javier Pagola (Médicus Mundi Navarra).
- ❖ Margarita Echaury Ozcoidi y M^a José Pérez Jarauta. Sección de Promoción de la Salud. ISP.
- ❖ Marian Nuin (Residente Medicina Preventiva y Salud Pública).
- ❖ M^a Jesús Azagra (Instituto de Salud Pública).

- ❖ <http://sipes.msc.es>: Sistema de información en promoción y educación para la salud.
- ❖ PROMOCIÓN DE SALUD. Acciones colectivas y comunitarias.
- ❖ Trabajo Administrativo: Mar Laínez. Sección de Promoción de Salud. ISP.
- ❖ www.who.ch: Organización Mundial de la Salud
- ❖ www.cfnavarra.es/isp/promocion) para el trabajo educativo.
- ❖ www.papps.org: Programa de actividades de prevención y promoción de la salud
- ❖ www.pacap.net: Programa de actividades comunitarias en atención primaria, de la Sociedad
- ❖ www.iuhpe.org: Unión Internacional de Promoción y Educación para la Salud
- ❖ www.semfy.com: Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria
- ❖ www.papps.org: Programa de actividades de prevención y promoción de la salud.
- ❖ www.pacap.net: Programa de actividades comunitarias en atención primaria, de la Sociedad

ANEXOS



1859

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA JURÍDICA, SOCIAL Y
ADMINISTRATIVA
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

**“LOS PROGRAMAS DE SALUD ESCOLAR Y EL ROL
DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA ESCUELA DR.
EDISON CALLE LOAIZA DE LA CIUDAD DE LOJA.”**

Proyecto de Tesis previo a optar
el grado de Licenciados en
Trabajo Social.

RESPONSABLES:

Joffre Alexander Abarca Muñoz
Ginna Maribel Carrión Fernández

LOJA _ ECUADOR

2011

a) **TEMA**

“LOS PROGRAMAS DE SALUD ESCOLAR Y EL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA ESCUELA Dr. EDISON CALLE LOAIZA DE LA CIUDAD DE LOJA.”

b) **PROBLEMÁTICA**

Las sociedades a nivel Mundial promueven y demandan que se ejecuten los Programas de Salud Escolar. Es por ello que la Organización Mundial de Salud sugiere a los países miembros que firmen la carta compromiso para que los distintos programas se ejecuten en sus respectivos países, el financiamiento será responsabilidad de los gobiernos.

América Latina progresivamente ha venido participando en los distintos cambios sociales en esta ocasión no es la excepción ya que acoge los Programas de Salud Escolar pese a las limitaciones que a tenido que afrontar, tanto a nivel jurídico, político, económico y social, por ser países en vías de desarrollo.

En nuestro País bajo el mandato del Dr. Alfredo Palacio mediante el decreto ejecutivo N° 1832 del 5 de Septiembre del 2005 acogió los Programas de Salud Escolar para que sean aplicados en los centros educativos. En un inicio el mencionado Programa se lo ejecuto en las principales ciudades como son: Quito, Riobamba, Cuenca y Guayaquil; En las demás Provincias no se ejecuto por no disponer del marco jurídico.

En el periodo presidencial del Ing. Lucio Gutiérrez Borbua dio mínima importancia y respaldo al Sistema Nacional de Salud, recortó el presupuesto que por ley le correspondía al Ministerio de Salud Pública, lo cual incidió drásticamente para que los Programas de Salud Escolar no se ejecuten.

Con la llegada al poder del Eco. Rafael Correa Delgado y cumpliendo la oferta de campaña dio total respaldo al Sistema Nacional de Salud, autorizó al Ministerio de Finanzas para que desembolse el presupuesto económico que le corresponde por ley al Ministerio de Salud Pública, en la cual consta el rubro destinado para que se apliquen los Programas de Salud Escolar, teniendo como prioridad la atención médica para todos los educandos de los Centros Educativos del País; Esto permitirá mejorar progresivamente los problemas de salud.

En la provincia de Loja se viene unificando criterios y respaldando la ejecución de los distintos Programas de Salud que está dirigido a la Comunidad Educativa como son los Programas de Salud Escolar, que progresivamente se ejecutara en todo el circuito de las Escuelas de nuestra localidad.

Previo al sondeo realizado en la escuela Dr. Edison Calle Loaiza que se encuentra ubicada en la ciudadela Daniel Álvarez Burneo, en la avenida Benjamín Carrión y Francisco de Nariño adjunto a la Iglesia Santa Madre de Dios y al Parque Recreacional Municipal; Permitted inmiscuirnos en la realidad social mediante la aplicación de técnicas e instrumentos se pudo percibir y detectar la problemática en la cual se encuentran las niñas y niños de dicho establecimiento educativo, es así que el 77%, presentan índices en el deterioro de su salud que incide en el desarrollo físico,

intelectual, académico y emocional de las niñas y los niños de este establecimiento educativo.

Previo conversatorios y reuniones se pudo determinar las causas, efectos de la no aplicación del Programa de Salud Escolar; Lo que conlleva a que las niñas y los niños a travesar por problemas de salud tales como: Difteria – Tétanos, Varicela, Sarampión, Rubiola y Papera que limitan su desarrollo integral.

Frente a esta problemática, nuestro grupo de investigación ha planteado el siguiente objeto de estudio:

“El desinterés de la dirigencia de la Escuela Dr. Edison Calle Loaiza no permite la aplicación de los Programas de Salud Escolar implementado por el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud Pública, provocando en las niñas y los niños enfermedades que limitan el adecuado desarrollo integral.”

Frente a este contexto nuestra misión como Trabajadores Sociales es contribuir con el equipo interdisciplinario, lo que pudiere coadyuvar a mejorar la salud integral de las niñas y los niños.

c) JUSTIFICACIÓN

Como futuros Trabajadores Sociales y consientes de la realidad por la que atraviesa el tridente educativo de la Escuela Dr. Edison Calle Loaiza hacemos énfasis en crear conciencia y responsabilidad social para que se apliquen los Programas de Salud Escolar a las niñas y niños para alcanzar un mejor estilo de vida.

El presente trabajo Investigativo denominado Programas de Salud Escolar en la Escuela Dr. Edison Calle Loaiza para definir y

conceptualizar los aspectos relacionados con la salud individual en la Educación Primaria, por lo que es necesario e importante que las Escuelas, Colegios y Universidades instruyan sobre las adecuadas normas de salud preventiva y seamos conocedores de las problemáticas que se dan en la educación, teniendo en cuenta que el Gobierno Central debe tener responsabilidad Estatal en lo que se refiere a Salud y a la Educación, planteando el acceso de todos los educandos al estudio, la cultura, el deporte y la protección familiar.

El desafío que nos hemos propuesto, permitirá construir nuevas estrategias mediante la utilización de metodologías con procedimientos que ordenen y den sentido a la acción de la y el Trabajador Social en el contexto de la realidad intervenida.

Personalmente contamos con todos los recursos necesarios para que este programa se lo ejecute.

El presente proyecto se justifica para obtener el Título Profesional de la Carrera de Trabajo Social.

d) OBJETIVOS

Objetivo General:

Contribuir al desarrollo integral de las niñas y los niños de la Escuela Dr. Edison Calle Loaiza, a través de la implementación de los Programas de Salud Escolar.

Objetivos Específicos:

- Fundamentar los conocimientos teóricos conceptuales relacionados con el problema objeto de estudio, enmarcados en los Programas de Salud Escolar.
- Realizar un diagnóstico participativo que permita focalizar los diferentes problemas de salud que presentan las alumnas y los alumnos de la Escuela Dr. Edison Calle Loaiza.
- Elaborar una propuesta específica para implementar los Programas de Salud Escolar en la Escuela Dr. Edison Calle Loaiza.

e) MARCO TEÓRICO

Para abordar el presente objeto de estudio iniciaremos describiendo los antecedentes históricos de la Escuela Dr. Edison Calle Loaiza la cual fue creada en el año de 1986; su nombre es en honor al distinguido Educador, Jurisconsulto y brillante Periodista, que lleva el mismo nombre de la institución en su honor, formación que le permitió incursionar exitosamente en el ámbito social, siendo un ejemplo de virtudes para los Educandos del Plantel.

Es así que por el lapso de 26 años consecutivos el establecimiento viene brindando una formación integral a los 178 estudiantes entre las niñas y los niños. Su planta docente es de 11 profesores incluida la Directora del Plantel Dra. Melva Ordoñez. La infraestructura física esta compuesta por diez aulas, nueve funcionales; incluye el Centro de Computo, Dirección, Bodega, Baterías Sanitarias y Espacios verdes. Los Educandos que año tras año acuden a este plantel son de los sectores aledaños tales como:

Colinas Lojanas, Chonta Cruz, Época, Operadores, Punzara, Unión Lojana, Héroes del Cenepa y Daniel Álvarez.

Cuya finalidad es ofrecer una educación de calidad de acuerdo a las propuestas de la reforma curricular para que se pueda brindar una enseñanza – aprendizaje de calidad.

En el año 2003 se incremento el primer año de básica, para que de esta manera puedan acceder más estudiantes de primero a séptimo de básica.

Su ubicación está en la Parroquia San Sebastián en la Provincia de Loja en la Ciudadela Daniel Álvarez Burneo en el sector sur occidental a 6 km del Centro de la Ciudad; El establecimiento esta adjunto a la Iglesia Santa Madre de Dios y al Parque Recreacional Municipal; entre la avenida Benjamín Carrión y Francisco de Nariño.

La visión de la Institución educativa es de contar con el apoyo total de las ONGs para incrementar el inmobiliario, enceres y la implementación de la infraestructura escolar.

Su misión es ofrecer a las niñas y los niños una educación de calidad basada en los principios de excelencia, equidad y participación entregando a la sociedad entes reflexivos, autocríticos con responsabilidades en todos los ámbitos.

Las niñas y los niños de este Centro Educativo vienen de hogares de economía baja; Su actividad laboral es la agricultura y el trabajo de salario diario es independiente a pequeña escala.

Un porcentaje significativo son menores que viven bajo la protección de abuelas, abuelos, tías, tíos y otros familiares porque sus padres han

tenido que emigrar a otros países en busca de mejores días para sus hijas e hijos.

A continuación se describirán las categorías de orden teórico que se deben desarrollar, por su estrecha relación con el objeto de estudio tales como:

SALUD

Es el más alto nivel de bienestar físico, mental y social y no únicamente la ausencia de enfermedad o dolencia. Es decir la salud es estar libre de enfermedades y sentirse con ánimo para cumplir con efectividad las actividades cotidianas.

SALUD INTEGRAL

Una concepción integral de salud da cuenta de la complejidad de factores (biológicos, psicológicos, sociales, culturales, económicos, ambientales) que impactan en la calidad de vida de los seres humanos. Por tanto, la salud es considerada como un proceso de bienestar humano, donde interactúan todos los factores antes señalados para contribuir al desarrollo óptimo de las personas.

La salud integral, como proceso de bienestar humano:

- Trasciende la concepción que reduce la salud a la ausencia de enfermedad; incluye la promoción, la prevención, la atención y la rehabilitación;
- Se preocupa de lo individual y lo social;
- Toma en cuenta las etapas del ciclo vital de las personas (infancia, adolescencia, edad adulta y vejez);
- Considera factores protectores y de riesgo; incorpora la perspectiva

de género; e, integra el análisis sobre la condición y posición social de las personas.

En consecuencia, la salud integral no es sólo reparativa, o centrada en el tratamiento de la enfermedad desde una atención adecuada en el servicio; se dirige a lograr el bienestar humano interviniendo en los vínculos sociales que establecen las personas entre sí y con el ambiente que está incidiendo en la salud y en la calidad de vida.

Actuar en esa perspectiva significa considerar aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales, de género, económicos y ambientales para responder al derecho a la salud que tienen todas las personas, entendido éste como el derecho a gozar de condiciones que posibiliten el pleno desarrollo de los potenciales físicos, psíquicos y sociales del ser humano; del disfrute de los bienes del desarrollo en términos de ejercicio del derecho a la participación social, al conocimiento, a la seguridad y al afecto, es decir, el derecho a llevar una vida digna.

LA SALUD MENTAL.

Higiene mental: Es el conjunto de estrategias dirigidas a preservar y promover el mayor grado de salud mental de la población.

Salud mental; Es el desarrollo óptimo del individuo desde el punto de vista físico, intelectual y afectivo, en la medida en que es compatible con la salud mental de los demás.

Toda definición de salud mental debe reunir cuatro criterios:

1. El equilibrio interno del sujeto, que se conoce como el **ajuste**. Se consigue cuando en la toma de una decisión se logra unificar las tendencias instintivas, afectivas e intelectivas.

2. El equilibrio con el medio, lo que conocemos por **adaptación**. Es la necesidad de ser aceptado por los demás.
3. Desarrollo individual, lo que conocemos por **prospección**, toda persona tiene que tener un plan de vida.
4. Relación con los semejantes, hay siempre un ímpetu de ayuda al prójimo, lo que conocemos como **transitoriedad**.

Cual es la repercusión o trascendencia de los problemas de salud mental.

- Tiene una elevada prevalencia. El 30% de las personas que acuden a la atención primaria de salud es por salud mental y el 20% restante, tiene al menos un problema de salud mental.
- Produce un alto número de incapacidades o ausentismo escolar. Y la expectativa de riesgo es a los 6 años es del 60% en mujeres y el 4% en hombres.
- Alteraciones de la vida social, con tensiones familiares o escolares.

“Es decir la salud mental es un componente de la salud general, no puede existir solamente salud física sin acompañamiento del bienestar físico, y la satisfacción psíquica”

Es por ello que para acceder a los servicios de la salud las ecuatorianas y ecuatorianos acudimos a las urnas para acoger la actual carta constituyente en la cual en uno de sus títulos hace referencia a las Políticas Sociales.

Políticas del Buen Vivir:

Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente

producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales.

Políticas Sociales Sobre la Educación

La educación se centrará en el ser humano y garantizará su desarrollo holístico, en el marco del respeto a los derechos humanos, al medioambiente sustentable y a la democracia; será participativa, obligatoria, intercultural, democrática, incluyente y diversa, de calidad y calidez, impulsará la equidad de género, la justicia, la solidaridad y la paz; estimulará el sentido crítico, el arte y la cultura física, la iniciativa individual y comunitaria, y el desarrollo de competencias y capacidades para crear y trabajar.

La educación es indispensable para el conocimiento, el ejercicio de los derechos y la construcción de un país soberano, y constituye un eje estratégico para el desarrollo nacional.

Políticas Sociales Sobre la Salud Pública:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Los derechos de las niñas y los niños tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como el proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de efectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocional y cultural, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

Las niñas y los niños tienen derecho a la integridad física y psíquica, a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la

educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afectan, a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar.

Seguridad Social:

El sistema de seguridad social es público y universal, no podrá privatizarse y atenderá las necesidades contingentes de la población.

Hábitat y Vivienda:

El Estado, en todos sus niveles de gobierno garantizará a la sociedad el derecho al hábitat y vivienda digna.

Elaborará, implementará, y evaluará políticas, planes y programas de hábitat y de acceso universal a la vivienda, a partir de los principios de universalidad, equidad e interculturalidad, con enfoque en gestión de riesgo.

Cultura Física y Tiempo Libre

El Estado protegerá, promoverá y coordinará la cultura física que comprende el deporte, la educación física y la recreación, como actividades que contribuyen a la salud, formación y desarrollo integral de las personas.

Es así que los Programas de Salud Escolar históricamente han vivido la salud como un "modo de vida, lo que les ha permitido su desarrollo individual y colectivo", en cuya cosmovisión, la salud y la enfermedad, el auto cuidado de la salud y la recuperación de la enfermedad, se revisten de atisbos mágicos, míticos y de la ritualidad que connota profunda

religiosidad, respeto a la naturaleza y a la vida; en fin, de una forma natural de entender la vida y la muerte, que no contempla ni reconoce al paradigma de la racionalidad occidental como su fundamento, sino por el contrario, al afecto, a la armonía y la solidaridad.

Lo que hasta hoy, se impulsa y desarrolla en la academia y en los servicios; en nombre de la Promoción de la salud, son actividades ligadas a la "prevención" de enfermedades, donde todo está visto desde el biologicismo, y en cuyo nombre se hacen actividades y esfuerzos de mejoramiento circunscritos en el marco de ese enfoque.

En esta medida es urgente la búsqueda de espacios para la re conceptualización de la Promoción de la Salud, que imagine, pragmatice y reconstruya la Salud, que propicie y sustente su hacer en una diversidad de elementos: la propia ciencia que le permita el mejor conocimiento del cuerpo, las metodologías y técnicas que potencien la funcionalidad orgánica saludable, pero también los saberes milenarios del mundo andino y amazónico que están presentes en la conservación de la vida, que se apoya en la ritualidad del yachac, en su magia y sabiduría y cuya validez es evidente.

La Promoción de la Salud que hasta ahora impulsa la academia y los servicios, está ligado al paradigma del biologicismo, en coherencia con "los orígenes de la medicina anclados a la clínica", como lo sostiene Edmundo Granda en su planteamiento sobre Identidad y Salud Pública; entonces, todas las actividades y esfuerzos de mejoramiento se vienen dando en ese enfoque, sin reflexionar acerca de la potencialidad de vida que constituiría la PROMOCIÓN DE LA SALUD, reconocida como un "modo de vivir". Hasta ahora, no se aprecia en las prácticas autóctonas y cotidianas del trabajo, de la recreación, del deporte, de la alimentación y de la afectividad, la posibilidad de generar salud.

Es por ello que la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) en 1986 desarrolla lo que se conoce con la Carta de Ottawa, con 5 premisas para la prevención y promoción de la salud:

1. Reforzar la acción comunitaria.
2. Promocionar el concepto de salud.
3. Promocionar los medios necesarios para la salud.
4. Crear un ambiente favorable a la promoción de la salud.
5. Desarrollar una política pública sana.

Para esto hay seis objetivos a cumplir por todos los países:

1. Promoción de estilos de vida sanos.
2. Promover la participación eficaz de la población en los temas de salud.
3. Desarrollar políticas de apoyo social donde se valoricen los cometidos de la familia en el fortalecimiento de estilos de vida sanos.
4. Llevar a cabo programas de educación en cuanto a la salud.
5. Proporcionar conocimientos y motivaciones para un comportamiento saludable: alimentación equilibrada, promoción del ejercicio físico y dominio del estrés.
6. Disminuir comportamientos perjudiciales del escolar, como es el abuso de medicamentos y la prevención de la conducta peligrosa y los comportamientos sociales violentos.

Que busca la Organización Mundial de Salud (O.M.S.) con la Promoción y Prevención de la Salud

1. Que las niñas y los niños deseen estar sanas y sanos.
2. Que sepan conseguirlo.
3. Conseguir que el Tridente Educativo actúe sanamente.
4. Sean capaz de buscar ayuda para conseguirlo.

En que nos basamos para poder llevar a cabo los niveles de prevención

1. El indicador tiene que tener validez: capacidad para medir lo que tiene que medir.
2. Tener fiabilidad: que sea capaz de medir con exactitud lo que tiene que medir.

Ya que la sociedad a nivel Mundial ésta promoviendo y demandando de los gobiernos de turno que realicen los Programas de Salud Escolar que se están ejecutando parcialmente por que la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), define a la salud como, el estado de completo bienestar físico, psíquico, social y no solo la ausencia de enfermedades o afecciones ponen en manifiesto un profundo bienestar que es algo totalmente subjetivo y no puede ser estático.

Terris, introduce una forma objetiva de ver el estado de la salud que es la capacidad para funcionar. Y también incluye cosas subjetivas como distintos grados de sentirse bien o mal.

En cuanto al malestar Terry también introduce un concepto objetivo que es la capacidad de no funcionar, y una parte subjetiva que es la sensación de malestar.

Se recogen tres cosas: Bienestar, malestar y capacidad de funcionar. Según Terry, si se parte de un punto neutro, ni donde dejamos de tener salud pero tampoco estamos enfermos. Cuando más nos alejemos de ese punto hacia el bienestar, mayor será el grado de bienestar que tendremos, y por el contrario hacia el otro polo, es decir, hacia el malestar.

La capacidad para funcionar será máxima en el grado máximo de bienestar y mínima cuando estemos en el grado máximo de malestar.

En el proceso de enfermedad tendremos 2 parámetros:

- **Síntomas:** son subjetivos porque pueden no aparecer.
- **Signos:** son objetivos, se ven.

En este proceso dinámico de salud-enfermedad, tenemos los factores sociales. (No enferma igual una persona con escasa renta económica que otro con alta).

Cuando hay salud, las y los Trabajadores Sociales nos encargamos de la prevención de enfermedades. Esto se lo hace a través de las campañas de concienciación que las realizaremos a través de la educación, planificación, animación y por otro lado promoción de hábitos saludables y por último llevar a cabo los diversos programas de salud escolar que son las labores de la protección de la salud.

Pero en el caso de la pérdida de salud como Trabajadora y trabajador Social, debemos informar, motivar y mediar para conseguir los medios que se necesita para recuperar la salud.

Es por ello que la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) en una de las reuniones que se realizo en Cancún en febrero del 2004, en la que participaron 12 países con mayor y más variada Biodiversidad en el Mundo, entre los cuales esta el Ecuador en donde sus representantes se comprometieron a firmar una carta compromiso para minimizar la propagación de enfermedades ya que es la prioridad de todos los seres humanos tener una buena calidad de vida, porque que es un factor muy importante y pertinente buscar sus raíces, reconocer sus fundamentos, vivenciarla, recuperarla, validarla e incorporarla a la construcción para promover un hacer cultural humano, al que heredamos por nuestros ancestros, el que es genuino de nuestros pueblos indo-mestizos, que luchan por defender la vida, y recuperar el carácter humano de la

sociedad que niega su poder de conjugar lo mítico, lo mágico, el surrealismo, y la Herbolaria, para captar el aroma que emana la naturaleza, en un ritual mágico que recupera la salud deteriorada, devolviéndole sentido a la vida y a la propia naturaleza, que gravita alrededor de un eje que es el equilibrio y la armonía, que funciona dentro de un entorno natural, y que cuando se pierde se produce la enfermedad.

La salud por lo tanto, depende de la correcta ubicación del ser humano y su relación con su mundo, las leyes del convivir, que cuando se transgreden se produce la enfermedad.

Es por ello que América Latina y el Caribe enfrentan la imperiosa necesidad de coadyuvar al desarrollo sustentable en la ciencia, y tecnología que escasamente ha contribuido a elevar la calidad de vida de la población educativa, como elemento referencial del nivel de conocimientos básicos necesarios en una población para influenciar en su salud, una población con altos índices de analfabetismo difícilmente podría entender lo que son programas de mejoramiento de la calidad de vida y de prevención de enfermedades; lo que resulta imposible que forme parte activa y eficaz de los mismos.

Pero en la década de los 80 y 90 el Programa Nacional de Atención Escolar se pone vigente con el propósito de lograr la protección de la Salud al desarrollo armónico de las niñas y los niños y de las y los adolescentes para mejorar las condiciones higiénicas de las escuelas y del régimen de vida del escolar con la aplicación sistemática de las normas establecidas por el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación.

Es ahí cuando el estudio e investigación influyen para que se realicen los Programas de Salud Escolar los mismos que están encaminados a:

- Identificar, cuantificar y priorizar las necesidades y problemas de salud de la comunidad educativa.
- Orientar la atención primaria de salud hacia la resolución de problemas definidos como prioritarios por la comunidad prestando especial atención a los grupos más vulnerables y para ello utilizamos la planificación, mediante la cual definiremos las políticas a seguir las estrategias y los objetivos mediante la elaboración de los Programas de Salud Escolar.

Es importante resaltar los pasos para elaborar los programas de salud, primeramente se empieza con el diagnóstico de salud de la comunidad educativa: que es el estudio exhaustivo y sistemático de una comunidad con la descripción y análisis de sus necesidades y de los factores que la determinan o favorecen. Por tanto es la primera fase de la planificación.

COMO HACEMOS EL DIAGNOSTICO

Vamos a medir:

- Nivel de salud de la comunidad educativa.
- Factores condicionantes de la comunidad y del medio ambiente

Nivel de salud de la comunidad educativa, para ello utilizamos los indicadores negativos (cuantos están enfermas y enfermos en la escuela y de que).

Nos basamos en 2 variables:

Los demográficos, es decir, cuando haga el diagnóstico de salud de la Comunidad Educativa, hay que ver la pirámide de la población, los datos

que se obtienen de los padrones (doc. Pub). Estado inmunitario de la población para ver que porcentaje de ella esta vacunada.

Factores condicionantes del medio ambiente:

Ver la geografía, educación, transporte, clima, contaminación, zonas verdes, recursos, accesibilidad de la comunidad educativa al programa y la accesibilidad de nosotros como Trabajadoras y Trabajadores Sociales, identificar los problemas mediante la encuesta de salud, explicar la situación de salud que consiste en relacionar los problemas de salud identificados con los factores condicionantes descubiertos en nuestra comunidad, pronóstico y priorización, y evaluación.

La priorización se hace teniendo en cuenta 3 cosas:

- La importancia del problema.
- Solución del problema.
- Capacidad de intervención.

Es Necesario Saber En Que Consisten Los Programas De Salud Escolar.

Es la propuesta de un conjunto de actividades dirigidas a alcanzar unos objetivos concretos y destinados a una población determinada, un programa de salud tiene que tener:

Definición de metas y objetivos.

Metas.- Resultado final que se intenta conseguir mediante el programa expresado en términos de recuperación total o el grado de salud más elevado que pueda alcanzarse.

Objetivos.- Resultado intermedio hacia la meta que un programa trata de alcanzar, expresado en términos cuantitativos y de tiempo. Los objetivos tienen que ser:

Realistas.- Con los recursos disponibles y con la aceptabilidad por parte del tridente educativo.

Compatibles.- Con otros objetivos y programas ya existentes.

Los Proveedores De Los Programas De Salud Escolar Son:

El Ministerio de Salud Pública, El Ministerio de Educación, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Fuerzas Armadas, Policía Nacional, Unidad de Salud de Gobiernos Seccionales y Organizaciones Privadas con y sin fines de lucro, en donde el tridente educativo logrará recibir atención médica gratuita. Garantizando la atención en salud preventiva, curativa y de rehabilitación.

Los Programas de Salud Escolar están financiados con un monto de 15 millones de dólares para el pago de prestaciones de salud y aportes para los sistemas de soporte del AUS con crédito del Banco Mundial por 90 millones de dólares. Actualmente se está negociando financiamiento con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento BIRF por otros 90 millones de dólares y con el Banco Interamericano de Desarrollo y la Corporación Andina de Fomento.

Los Programas de Salud Escolar tienen como Misión:

Revolucionar el trabajo por la protección y conservación de la salud de la población escolar y en especial, el enriquecimiento de los conceptos y posibilidades para la formación de una cultura en salud en los educandos y trabajadores de la educación, para acercar mucho más los propósitos

sobre la aplicación de la práctica de salud preventiva para que se entienda como un proceso organizado para la consecución de sus objetivos y la definición de sus propósitos, acciones, indicadores y programas de acciones que le corresponden a la Política del Estado y al Gobierno.

Los Principales Objetivos de los Programas de Salud Escolar en el Ecuador son:

Rescatar a través de las Unidades Móviles y de los procesos establecidos con el SIREM, el Sistema Ambulatorio de Atención de Emergencias, en todas las áreas urbanas y rurales del País.

Impulsar a través de las gestiones pendientes, el logro de la aprobación del “Nuevo Código de la Salud” el cual enfoca y actualiza las normas para cada uno de los grandes capítulos relacionados con la salud pública, de las personas y de los riesgos por el ambiente.

Anticipar los procesos de atención a los programas de control de enfermedades de alto riesgo epidemiológicos y de inmunizaciones, con el fin de iniciar oportunamente la ejecución de los mismos.

Ampliar las coberturas en inmunizaciones y promocionar la salud ambiental; enfocada especialmente a la vigilancia de la calidad del agua y de los factores ambientales determinantes.

Reforzar el Programa de Alimentación y Nutrición Integral (PANI) 2000 para la entrega de programas complementarios “Mi papilla” y “Mi bebida” y micro nutrición como hierro, ácido fólico y vitamina A.

Estos Programas se pueden dar con la participación de las Organizaciones Gubernamentales, no Gubernamentales, Estudiantiles y Padres de Familia para que los Profesionales en el Ámbito de la Salud orienten y capaciten sobre el control y prevención de enfermedades y problemas de trascendencia social como la higiene colectiva.

En tal virtud nuestro grupo de prácticas estableció múltiples reuniones para que la Directora del Plantel Dra. Melva Ordoñez se sensibilice ante estos problemas y permita el acceso de un equipo Multidisciplinario en el ámbito de la salud ya que por el lapso de siete años consecutivos no lo ha autorizado y esto incide para que las niñas y los niños no sean beneficiarios de los Programas de Salud Escolar.

Es por ello que emitimos oficios a las distintas Instituciones de Salud para que puedan brindar su aporte profesional a las personas más vulnerables como son las niñas y los niños.

En estos trámites contamos con el respaldo de la Dra. Marta Coronel Coordinadora de la Carrera de Trabajo Social; Además también le solicitamos al Dr. Leónidas Salazar para que los alumnos del Área Educativa nivelen a las niñas y los niños de la Escuela Dr. Edison Calle Loaiza en las materias de Matemáticas, Lenguaje y Comunicación, Computación e Inglés.

Continuando con nuestras actividades procedimos a concienciar a los padres de familia, profesores, autoridades de la Escuela y las niñas y los niños en los siguientes temas:

Relaciones Humanas que las impartió el Dr. Walter Carrión Docente de la Carrera de Trabajo Social.

Salud Preventiva la impartió el Dr. Galo Armijos Director del Área de Salud N° 2 de la ciudadela Daniel Álvarez Burneo.

Cambios Fisiológicos y Parasitosis la impartió nuestro grupo de prácticas.

Estas actividades que hacemos constar las realizamos en el periodo académico de marzo a julio del 2010; la cual nos permite culminar la primera etapa de los Programas de Salud Escolar.

Por Consiguiente el Rol de las y los Trabajadores Sociales en el Ámbito de la Educación:

Debemos realizar actividades específicas frente a las necesidades del Tridente Educativo para luego plantear soluciones; para ello la y el Trabajador Social tenemos que investigar, Organizar, Concienciar, Movilizar, Ejecutar; Programas y Proyectos que garanticen un adecuado desarrollo de los Educandos. Es por ello que debemos.

- Estudiar y valorar las condiciones socio- económicas.
- Crear ambientes saludables dirigidos a la comunidad educativa.
- Participar y ejecutar actividades Educativas.
- Asesorar a las familias sobre el desarrollo de programas formativos que mejoren la calidad de vida.

El Rol de las y los Trabajadores Sociales en el Ámbito de la Salud

Promovemos un estatus de salud que les permita un adecuado crecimiento y un buen desarrollo de las niñas y los niños en su aspecto básico, social y psicológico que promueva una mejor calidad de vida.

Las y los Trabajadores Sociales debemos llevar a cabo las siguientes actividades:

- Educación Sanitaria para fomentar la adopción de hábitos adecuados.
- Control periódico de las niñas y los niños.
- Medidas de Educación para mejorar la salud del Tridente Educativo.
- Higiene, nutrición y atención psicosocial de las niñas y los niños.
- Visitas domiciliarias; etc.

La Importancia del Quehacer de las y los Trabajadores Sociales en la ejecución de los Programas de Salud Escolar.

El Trabajador Social Juega un rol preponderante donde debemos poseer conocimientos, actitudes, habilidades, destrezas y valores para conseguir la interrelación del individuo, la familia y la sociedad para que inmediatamente implementemos un trabajo armónico en conjunto, y de esta manera busquemos soluciones a los problemas sociales, desarrollando en el medio, acciones que mejoren el nivel de salud de la Comunidad Educativa.

Competencias básicas

- Apoyar a la comunidad educativa en la búsqueda de soluciones a sus problemas concretos, impulsando el trabajo cooperativo y solidario.
- Fomentar entre la comunidad mejores días en lo político, equidad social, cultural e identidad.
- Promover en la colectividad el sentimiento de respeto, deberes y derechos.

Facilitadora y facilitador

Es quien debe poseer conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores, que le permitan diseñar, ejecutar y evaluar proceso de desarrollo

humano, con un conocimiento objetivo del sujeto, del medio en que actúa, para propiciar la formación integral.

Orientadora y Orientador

La y el Trabajador Social debemos poseer destrezas, habilidades, aptitudes que le permitan conocer al sujeto como persona, con sus características particulares, ayudando a potenciar e identificar sus limitaciones, para superarlas.

Debe propender el desarrollo de relaciones interpersonales, la adquisición de hábitos del buen vivir en comunidad, buscando orientar de acuerdo a sus intereses y los de la sociedad.

La eficiencia

La y el Trabajador Social es eficiente cuando logra sus objetivos de Gerente en un tiempo adecuado y sin desperdicio de recursos humanos y financieros. Los principales indicadores de eficiencia se refieren a la calidad de vida del individuo, la familia y la sociedad.

La eficacia

La eficacia de la calidad de vida se refleja en los conocimientos, habilidades, destrezas, aptitudes y valores adquiridos por el individuo.

Los indicadores de eficacia en la calidad de vida se los realizan mediante la aplicación de instrumentos de investigación que permitan conocer la realidad social.

Quiénes son llamados a ser líderes

Tomando en consideración lo expuesto anteriormente, ser líder no corresponde solamente a quienes tienen un determinado puesto o situación dentro de una organización, no es exclusivo de ciertas personas con capacidades humanas o conocimientos especiales y no requiere lograr hechos trascendentales y de magnitud mundial. Ser líder es parte de nuestra vida, nuestra obligación y nuestro objetivo personal para lo cual todos estamos llamados.

El líder debe ser algo más usual y menos ideal, debemos ser capaces de llegar al concepto de líder y liderazgo y convertirlo en aplicaciones domésticas y hasta cotidianas; y con seguridad, el tipo de liderazgo trascendental será una cualidad intrínseca a nuestro comportamiento, algo que se logrará por sí mismo, una actitud constante frente al mundo.

No debemos pensar que el liderazgo transformacional al que nos referimos es aquel impresionante y que alcanza a muchas personas.

En realidad es más simple que eso, basta que nuestro liderazgo trascienda, alcance y convierta a una sola persona más y podrá considerarse que transformó.

f) METODOLOGÍA

Para realizar el siguiente trabajo investigativo recurriremos al Modelo de Intervención en la Realidad mismo que nos permitirá comprobar la realidad a través de la investigación científica, para identificar que nada permanece estático, sino que todo cambia y se transforma a cada instante y finalmente conocer una realidad concreta para transformarla.

En la Fase Sensitiva aplicaremos la técnica de la observación para lo cual haremos un sondeo externo que permitirá captar los más mínimos detalles e identificar si el sector cuenta con un centro educativo.

Nos apoyaremos en el método descriptivo que consiste en la indagación actual de hechos fenómenos y casos. Se ubica en el presente, pero no se limita a la simple recolección de datos, sino que procura la interpretación racional y el análisis objetivo de los mismos.

Luego procederemos a dialogar con la Directora del Plantel Dr. Edison Calle Loaiza con la finalidad de hacerle conocer nuestro accionar profesional previo a la aceptación para desempeñar el Rol como futuras y futuros Trabajadores Sociales.

La Fase de Información Técnica dialogaremos con la Dra. Melva Ordoñez Directora de la Escuela Dr. Edison Calle Loaiza en la cual le solicitaremos que nos proporcione datos específicos del plantel, como son los siguientes: reseña histórica, registro de calificaciones y asistencia, el cronograma anual de actividades académicas, y el código de convivencia. Todos los datos que recopilaremos pertenecen a la Revisión bibliográfica ya que son fuentes de información que nos servirá para lograr una mejor aptitud y claridad para el correcto desarrollo de la presente investigación.

Con el cumplimiento de la primera y segunda fase llegaremos al Nivel de Conocimiento Externo de la realidad social que estamos indagando.

Esta fase de Investigación Participante, permitirá identificar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, a las que es necesario potenciarlas, para que en forma propositiva alcancemos mejores estándares de cambio social en el tridente educativo de la Escuela Dr. Edison Calle Loaiza, teniendo una visión holística de la realidad y, aplicando un enfoque sistémico donde se perciba la interconexión entre cada uno de sus elementos para interpretar el comportamiento de la

generalidad social. Sin descartar, que en este proceso utilizaremos necesariamente la técnica de la entrevista la cual se realizara a la Directora y a los profesores como una herramienta importante ya que nos ayudara a inmiscuirnos en la realidad social que a traviesa el plantel. Con la autorización de la directora de la escuela procederemos a aplicar ciento setenta y ocho encuestas a las niñas y los niños del establecimiento para identificar las problemáticas del tridente educativo.

En la fase de Determinación se conocerá las problemáticas apoyados en el método inductivo que nos permitirá realizar un análisis ordenado de los inconvenientes identificados en la Escuela Dr. Edison Calle Loaiza; como problemas prioritarios identificaremos si las niñas y los niños presentan inconvenientes de salud, problemas escolares, familiares, o inadecuada aplicación de metodologías de enseñanza-aprendizaje.

Esta fase es eminentemente participativa, ya que todo está sujeto a modificaciones.

En este proceso dialéctico, tendremos mayor énfasis en el análisis cualitativo, ya priorizaremos la salud integral del tridente educativo pues al tratarse de seres humanos no podemos solo recurrir al aspecto cuantitativo para evaluar logros, sino que, necesariamente el método cualitativo será un factor predominante.

Con la tercera y cuarta fase, llegaremos al Nivel Conceptual del Método de Inserción de la Realidad.

En la Fase de Elaboración de Modelos de Acción seleccionaremos el problema más relevante como es el desinterés de la dirigencia de la Escuela Dr. Edison Calle Loaiza no permite la aplicación de los Programas de Salud Escolar implementado por el Gobierno Nacional a

través del Ministerio de Salud Pública, provocando en las niñas y los niños enfermedades que limitan el adecuado desarrollo integral.

Desde este punto de vista, el presente proyecto se convierte en una iniciativa para el fomento y desarrollo de la actividad educativa, constituyéndose como una nueva forma de atención en la Escuela Dr. Edison Calle Loaiza. La misma que coadyuvara a mejorar el desempeño de los educandos, calidad de vida de la población inmersa.

Para este proceso se apoyara en los métodos:

Analítico que consiste en descomponer las partes en algo y describirlas para aplicar las causas de los hechos o fenómenos que constituyen el todo.

Deductivo aquí se deduce los conceptos, principios, definiciones demostradas como conocimientos científicos en la explicación del fenómeno que se investiga, de los cuales se extraen conclusiones o consecuencias.

Siguiendo con la Fase de Ejecución y Control es necesario organizar, y concienciar al tridente educativo sobre la aplicabilidad de los Programas de Salud Escolar.

Por lo cual es necesario aplicar técnicas de investigación científica que van destinadas a sustentar la necesidad de Intervención de los profesionales en el campo de la educación y la salud con el fin de fortalecer procesos de enseñanza aprendizaje en dicho establecimiento educativo.

La investigación se inscribirá dentro de la modalidad especial de un proyecto factible que se orientará a fortalecer el quehacer profesional y su propuesta de nuevas acciones participativas en su campo de acción.

Con el desarrollo de la quinta y sexta fase llegaremos al Nivel de Conocimiento Lógico Racional.

g) CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	ABRIL	MAYO	JUN.	JUL.	AGT.
Sondeo Preliminar	—				
Diagnostico de la Problemática	—				
Elaboración y aprobación del proyecto.		—			
Investigación bibliográfica.			—		
Trabajo de campo: <ul style="list-style-type: none"> • Levantamiento y recolección de información. • Trabajo de campo, Sistematización de datos. • Elaboración del informe. 			—		
Presentación y sustentación del informe final.					—

h) PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

DESCRIPCIÓN	COSTO	RESPONSABLE
Timbres y derechos	300,00	Investigadores Joffre Abarca Ginna Carrión
Levantamiento de información y consultas bibliográficas	200,00	
Trabajo de campo	500,00	
Sistematización de información	300,00	
Material de escritorio	500,00	
Publicación y empastado	200,00	
Imprevistos	200,00	
TOTAL	2.200,00	

i) BIBLIOGRAFÍA

- Asamblea Nacional Constituyente, "CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR" Segunda Edición, Editorial PUDE LECO, Quito.
- Acuerdo Ministerial Conjunto entre el (MINISTERIO DE EDUCACIÓN M.E.) y el (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA M.S.P.), No 1154, del 1 de Marzo del 2005.
- Biología Moderna, Dr. Carlos R. Guarderas.
- Comité Normativo de Salud, Lcda. María Aurora Coy de Landaverde, Madrid – España.
- Gran Diccionario Médico, Cristina Anguiano Rueda.
- [http://www. Ministerio de Salud Pública](http://www.Ministerio de Salud Pública).
- [http://www. Ministerio de Educación](http://www.Ministerio de Educación).
- Programas de Salud Pública. OPS / OMS. 1996.
- V Módulo de Salud Pública de la Carrera de Trabajo Social
- Programas de Salud Pública. OPS / OMS. 1996.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

El motivo de la presente encuesta se da con la finalidad de obtener la información necesaria para la elaboración de la tesis previa al grado de Licenciatura en Trabajo Social. Por favor sírvase contestar las siguientes preguntas:

ENCUESTA DIRIGIDA A LAS NIÑAS NIÑOS DE LA ESCUELA “DR. EDISON CALLE LOAIZA”

1) ¿Usted recibe atención médica?

Si ()

NO ()

2) ¿Manifieste que tipos de enfermedades son más frecuentes en su vida?

.....
.....

3) ¿Qué normas de higiene práctica diariamente?

.....
.....

4) ¿Cuántas veces se alimenta en el día?

Una (solo desayuno)..... ()

Dos (desayuno y almuerzo)..... (...)

Tres (desayuno, almuerzo y merienda) (...)

5) ¿En el Centro Educativo se sirve el Desayuno Escolar?

Si()

No ()

6) ¿Le gustaría ser atendido por un Equipo Médico?

Si ()

No ()

GRACIAS POR SU GENTIL COLABORACIÓN

FUNDADOR DE LA ESCUELA DR. EDISON CALLE LOAIZA



AMIGOS DE LA SALUD



TALLERES







CASA ABIERTA





Jornadas Médicas





ÍNDICE

Pág.	
Certificación.....	ii
Autoría.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Dedicatoria.....	v
Título.....	2
Resumen.....	4
Introducción.....	11
Revisión Literaria.....	15
Antecedentes históricos de la Escuela “Dr. Edison Calle Loaiza”.....	15
La Salud.....	16
La Participación Activa en Promoción de la Salud.....	19
El Compromiso a favor de la Promoción de la Salud.....	25
Comportamientos en Salud.....	28
Estilos de Vida.....	30
Programas de Salud Escolar.....	34
Los Programas de Salud Escolar Ofertan.....	39
Ficha de Diagnostico Situacional.....	43
Educación más que Informar.....	45
Educación para la Salud con Enfoque Integral.....	49
Aprendizaje Significativo.....	51
Proceso de Enseñanza - Aprendizaje.....	53
Educación para Prevenir.....	54
Acuerdo Sustitutivo de Bares Escolares.....	59
El Rol de las y los Trabajadores Sociales.....	64
En el Ámbito de la Salud Nuestro Rol.....	65
En el Ámbito de la Educación Nuestro Rol.....	68
Materiales y Métodos.....	72
Resultados	77

Discusión de Resultados.....	89
Conclusiones.....	92
Recomendaciones.....	94
Propuesta.....	97
Bibliografía.....	110
Anexos.....	113
Índice.....	154