



**Universidad Tecnológica Equinoccial**  
**Dirección General de Postgrados**  
**Maestría en Educación y Desarrollo Social**

**TRABAJO DE GRADO**

Para la Obtención del Título de

**M A G I S T E R**

**En Educación y Desarrollo Social**

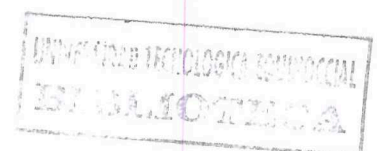
Evaluación del programa escuelas saludables y su  
incidencia en el aprendizaje de las Niñas de la  
Escuela Fiscal "Francisco Pacheco" de la ciudad  
de Portoviejo en el período lectivo 2006 - 2007"

*Dra. Gloria Farinango Moncayo*

Directora: Mgstr. Susana Callay Toledo

**PORTOVIEJO - ECUADOR**

**2007**



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EQUINOCCIAL**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE POSTGRADO**  
**MAESTRIA EN EDUCACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL**

**Trabajo de grado para la obtención del título de Magíster en  
Educación y Desarrollo Social**

**EVALUACIÓN DEL PROGRAMA ESCUELAS SALUDABLES Y SU INCIDENCIA  
EN EL APRENDIZAJE DE LAS NIÑAS DE LA ESCUELA FISCAL “FRANCISCO  
PACHECO” DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO EN EL PERIODO LECTIVO  
2006-2007.**

**Dra. Gloria Farinango Moncayo**

**Directora: Dra. Susana Callay Toledo.**

**Portoviejo, Ecuador**

**Agosto, 2007**



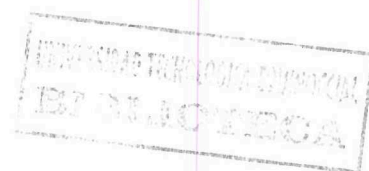


## **CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS**

Dra. Susana Callay Toledo. Certifica que el presente trabajo de Investigación fue realizado por la estudiante Dra. Gloria Esperanza Farinango Moncayo, con esfuerzo y dedicación, siendo el autor responsable de su autenticidad y originalidad para los efectos Académicos y legales que se desprenden de este trabajo, será de exclusiva responsabilidad del autor.

-----  
Dra. Susana Callay Toledo.  
**DIRECTORA DE TESIS**

Portoviejo Octubre del 2007



Del contenido del presente trabajo se responsabiliza

GLORIA FARINANGO MONCAYO



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL MAR  
MAGDALENA

## **AGRADECIMIENTO**

Mis agradecimientos sentidos a la Universidad Tecnológica Equinoccial, a sus Autoridades y Profesores; de manera especial a la Dra. Susana Callay Toledo, quien con su guía, paciencia y orientación, me permitieron concluir con una etapa más en mi desarrollo profesional.

Gracias todos y cada uno de ellos, cosa igual a las personas que de una u otra manera hicieron posible alcanzar esta meta.

La Autora.

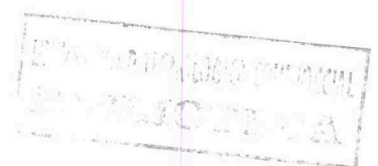


## DEDICATORIA

A mis hijos: Fernando, Galo y Mario Andrés

El testimonio de mi esfuerzo y dedicación.

La Autora.



## ÍNDICE DE LA TESIS

	PÁG
<b>Introducción</b>	1
<b><u>CAPÍTULO I</u></b>	
<b>DEBATE TEÓRICO</b>	
Resumen	2
Introducción	3
Conclusiones	28
<b><u>CAPÍTULO II</u></b>	
<b>PROGRAMAS ESCUELAS SALUDABLES</b>	
Resumen	30
Introducción	30
Desarrollo	31
Los componentes de la propuesta Escuelas Promotoras de Salud	37
Medio ambiente y entornos saludables	40
La salud como un bien	
Pasos para construir una Escuela Promotora de Salud	45
Diseño metodológico	46
Metodología empleada en el capítulo	54
Conclusiones	55





### **CAPÍTULO III**

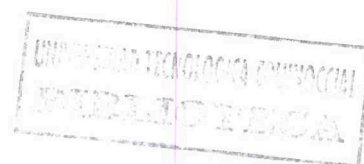
#### **INCIDENCIA EN EL APRENDIZAJE**

Resumen	57
Introducción	58
Desarrollo	59
Acceso a la educación y salud	68
Desarrollo integral del niño o niña y el rendimiento escolar	69
Proyectos de promoción de la salud y su incidencia en el aprendizaje	71
El rol de los maestros	72
Diseño metodológico	72
Metodología del Capítulo	82
Conclusiones	83

### **CAPÍTULO IV**

#### **ANÁLISIS Y RESULTADO DEL ANÁLISIS DE DATOS**

Resumen	85
Introducción	87
Análisis de los datos	89
Resultado del análisis de datos	90
<b>Conclusiones</b>	94
<b>Citas Bibliográficas</b>	97
<b>Bibliografía</b>	101
<b>Anexos</b>	106



## ÍNDICE DE CUADROS

PÁG

<b>Cuadro No. 1</b> Características generales de las estudiantes	47
<b>Cuadro No. 2</b> Condiciones ambientales del establecimiento y su entorno	48
<b>Cuadro No. 3</b> Condiciones sanitarias del establecimiento educativo	50
<b>Cuadro No. 4</b> Tipo, frecuencia y condiciones de alimentos que se venden en el Bar	52
<b>Cuadro No. 5</b> Problemas de salud más frecuentes que observan las estudiantes	54
<b>Cuadro No. 6</b> Proceso de enseñanza-aprendizaje	73
<b>Cuadro No. 7</b> Conocimiento de los docentes	75
<b>Cuadro No. 8</b> Actividades de los docentes	77
<b>Cuadro No. 9</b> Opinión de padres y madres de familia	79
<b>Cuadro No. 10</b> Relación de las variables	89



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

PÁG

<b>Gráfico No. 1</b> Características generales de las estudiantes	47
<b>Gráfico No. 2</b> Condiciones ambientales del establecimiento y su entorno	49
<b>Gráfico No. 3</b> Alimentos que se expenden	53
<b>Gráfico No. 4</b> Problemas de salud más frecuentes que observan las estudiantes	54
<b>Gráfico No. 5</b> Conocimientos de los docentes	75
<b>Gráfico No. 6</b> Actividades de los docentes	78
<b>Gráfico No. 7</b> Opinión de los Padres de Familia	81
<b>Gráfico No. 8</b> Causas de la desmotivación de los padres de familia	81
<b>Gráfico No. 9</b> Lugares donde concurren cuando tienen problemas de salud	82

## RESUMEN DE LA TESIS

### EVALUACIÓN DEL PROGRAMA ESCUELAS SALUDABLES Y SU INCIDENCIA EN EL APRENDIZAJE DE LAS NIÑAS DE LA ESCUELA FISCAL “FRANCISCO PACHECO” DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO EN EL PERIODO LECTIVO 2006-2007.

La presente investigación estuvo dirigida a las niñas del séptimo año de básica, de la Escuela “Francisco Pacheco” de la ciudad de Portoviejo, con el objeto de evaluar el Programa de escuelas Saludables y su incidencia en el aprendizaje de las mismas.

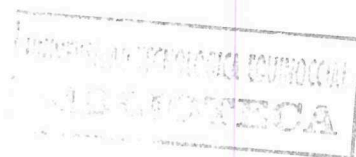
Esta investigación se basó en un estudio analítico, descriptivo, y se utilizaron encuestas estructuradas a la población elegida para el estudio, la misma que la constituyeron 130 estudiantes de la escuela y mediante la observación se pudo apreciar el comportamiento de las niñas que se encontraban en el lugar en el momento de realizar la investigación, los datos fueron representados en hojas electrónicas e Excel, mediante las cuales se pudo analizar la incidencia en el aprendizaje de la población objeto de estudio.

Los resultados empíricos relevan que los Programas de escuelas saludables mejoran la calidad de vida del escolar y de la comunidad educativa en general, además de contribuir a la formación y al pleno desarrollo de las potencialidades físicas, psicológicas, emocionales, afectivas, psicomotoras, y sociales de los escolares mediante la integración de acciones educativas, de promoción de la salud, de prevención de la enfermedad y de manejos ambientales dirigidas a la comunidad educativa y su entorno, pudiéndose apreciar los siguientes resultados: el 80% de las estudiantes cree que este Programa pretende convertir la escuela en un entorno saludable, en una herramienta de trabajo integral que facilite a la comunidad educativa la tarea de formar escolares en capacidad de desarrollar todas sus potencialidades, para su propia realización adaptación e integración a una sociedad compleja y cambiante, respondiendo de forma positiva a los retos del ambiente; de igual manera el 80% del estudiantado está conforme con los métodos de enseñanza proporcionados por sus maestras, un 40% colabora en mingas de limpieza, un 75% acepta que es impartida dentro del aula temas de salud, un 20% no entiende aún sobre cepillado e higiene bucal, un 95% tiene absoluta confianza en su maestra.

Se recomienda que dentro de las políticas del Estado se incluyan en mayor número este tipo de programas con la intención de mejorar los hábitos nutricionales y de salud de los niños del Ecuador.

A modo de conclusión se puede decir que el programa de escuelas saludables incide en el aprendizaje de las niñas de la escuela Francisco Pacheco de la ciudad de Portoviejo.

**Palabras Claves:** calidad de vida del escolar, potencialidades físicas, psicológicas, emocionales, afectivas, psicomotoras, y sociales de los escolares, integración de acciones educativas, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, manejos ambientales.





## **2. TEMA**

Evaluación del Programa Escuelas Saludables y su incidencia en el aprendizaje de las niñas de la Escuela Fiscal “Francisco Pacheco” de la Ciudad de Portoviejo en el periodo 2006-2007.

## **3. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLE**

### **Variable Independiente.**

Evaluación del Programa Escuelas Saludables.

### **Variable Dependiente**

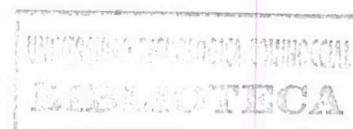
Incidencia en el aprendizaje.

## **4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La presente investigación tiene como objetivo fundamental promover en las niñas de la Escuela Fiscal Francisco Pacheco de la Ciudad de Portoviejo, estilos de vida saludables con la ayuda del Programa de Escuelas Saludables, además de los maestros y padres de familia, con la premisa fundamental de mejorar notablemente su calidad de vida de tal modo que tenga en el futuro un desarrollo humano sostenible acorde con el medio económico y social donde se desenvuelvan.

Este trabajo de investigación permitirá comprobar si el acuerdo 1154 suscrito entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud el 1 de marzo del 2005 cumple o no los objetivos planteados en las escuelas pilotos; hoy llamadas Escuelas Promotoras de Salud.

La falta de asignación del Estado para la aplicación de estos proyectos, obliga a los directivos institucionales a no comprometerse, a irrespetar disposiciones, alterar procesos





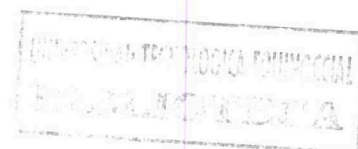
y no buscar alternativas de solución, para crear y mantener ambientes saludables, utilizar metodologías formales y no formales, que generen oportunidades para el desarrollo humano, la paz, la salud y la equidad.

Es imprescindible realizar una evaluación de este programa no investigado por persona alguna y determinar logros y permitirme hacer algunas recomendaciones al respecto luego de la investigación. Con estos antecedentes se planteará el problema de investigación de la siguiente manera:

¿Cuál es la influencia del Programa de Escuelas Saludables en el aprendizaje de las niñas de la escuela Fiscal Francisco Pacheco en el periodo 2006- 2007?

#### **4.1 Justificación del Tema**

De la experiencia obtenida como docente y en las funciones de supervisión se ha detectado que muchos problemas en la educación básica se dan por la falta de un programa adecuado de salud y nutrición; el crecimiento físico expresado en peso y talla, va a la par del desarrollo del pensamiento y de las emociones, madurar integralmente en esta edad, no está condicionado sólo a la salud o alimentación sino a las formas de protección y estimulación que el entorno inmediato brindan a ellos y a ellas. Se debe tomar en cuenta que en esta etapa de la vida es donde se inicia el proceso de supervivencia y desarrollo, de descubrirse como sujetos, niño, niña, la construcción de la identidad, la construcción de valores éticos y morales, hábitos de comportamiento y actitudes que permiten que los aprendizajes iniciales sean la base de su auto estima y la construcción de su propia identidad.



El niño o la niña deben contar con un entorno saludable y afectivo, rico en estímulos que promuevan el desarrollo de su personalidad y el máximo de sus potencialidades; a pesar de lo expuesto todos sabemos que existen debilidades en los procesos de aplicación, razón por la que se debe hacer un análisis crítico y detectar las falencias a través de referentes evaluativos que permitan emitir juicios de valor sobre los docentes, el rendimiento de los niños y niñas, infraestructura, medio circundante y grado de colaboración de padres y madres de familia y comunidad.

Este proyecto permitirá verificar en que medida se han alcanzado los objetivos establecidos en el Programa Escuelas Saludables y su aplicación en la Escuela Fiscal “Francisco Pacheco” de la Ciudad de Portoviejo durante el año lectivo 2006-2007, se determinará los efectos que ha tenido sobre la enseñanza y sus necesidades.

Se considera que este trabajo será un aporte valioso para los docentes y la comunidad, puesto que se dará alternativas de solución para que salud y educación vayan de la mano y permitan favorecer el desarrollo del pensamiento, nociones, conceptos categorías de la ciencia enfatizando operaciones intelectuales que den lugar al desarrollo de aprendizajes significativos.

Además este trabajo permitirá alentar las iniciativas de la comunidad educativa, mejorar sus capacidades de gestión y sus competencias técnicas, sobre todo el papel que tienen las madres de familia los mismos que pueden ser determinantes para lograr la continuidad de los programas de educación básica; se puede organizar una amplia gama de acciones como educación de los padres y madres de familia; educación para el desarrollo social, atención primaria de la salud, planificación familiar entre otras.



## **4.2 Objetivos**

### **4.2.1 Objetivo General**

- Determinar si el Programa Escuelas Saludables incide en el aprendizaje de las niñas de la Escuela Fiscal Francisco Pacheco en el período 2006-2007.

### **4.2.2 Objetivos Específicos**

- Mejorar mediante el Programa Escuelas Saludables las prácticas alimentarias de maestros, niñas y padres de familia mediante la incorporación, capacitación y educación nutricional.
- Fomentar en la comunidad escolar el desarrollo de conductas, habilidades y destrezas orientadas a la práctica y conservación de la salud, favoreciendo la formación de conocimientos, actividades y prácticas relacionadas a salud, alimentación y nutrición.
- Prevenir los riesgos y problemas de salud, detectar y tratar precozmente aquellos que afectan el desarrollo y aprendizaje de las niñas.

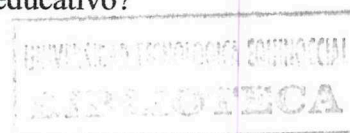
## **4.3 Preguntas de Investigación**

### **4.3.1 Pregunta Principal**

1. ¿Cómo el Programa de escuelas saludables incide en el proceso de aprendizaje de las niñas de la escuela Fiscal Francisco Pacheco?

### **4.3.2 Preguntas subsidiarias**

1. ¿Cuáles son las características principales del grupo en estudio?
2. ¿Cómo es la infraestructura del establecimiento educativo?
3. ¿Cuáles son las condiciones sanitarias del establecimiento educativo?



4. ¿Cuáles son las condiciones ambientales del establecimiento educativo y de su entorno?
5. ¿El establecimiento educativo: Orienta o no las niñas en hábitos de higiene y conservación de la salud?
6. ¿Cuáles son los problemas de salud más frecuentes que observan en las estudiantes?
7. ¿Qué hacen cuando se presentan epidemias en la escuela?
8. ¿Cuenta la escuela con un bar o comedor?
9. ¿Tipo y frecuencia de alimentos que venden en el bar?
10. ¿Condiciones higiénica de los alimentos que se expenden en el bar?

## **5. MARCO DE REFERENCIA TEÓRICO Y CONCEPTUAL**

### **5.1 Marco Teórico**

Una escuela promotora de salud es la que propicia el aprendizaje de conocimientos, habilidades, destrezas y conductas necesarias para promover y cuidar la salud de los niños y niñas y de la comunidad en general. Las escuelas promotoras de salud, fomentan la creación y mantenimiento de ambientes saludables usando metodologías de comunicación, educación y otras, para contribuir al desarrollo humano, la paz y la equidad entre los miembros de la comunidad, una escuela saludable es aquella que:

- Realiza acciones integrales de promoción de la salud en torno al centro educativo como una oportunidad para "la vida, el trabajo y el aprendizaje"
- Propicia el desarrollo humano y sostenible de las niñas, los niños y los jóvenes,
- Permite el desarrollo de habilidades y destrezas para cuidar su salud y colaborar en el cuidado de la de su familia y comunidad y apropiarse críticamente de los saberes,



competencias, actitudes y destrezas necesarios para comprender y transformar la realidad

- Forma personas creativas, seguras de sí mismas, críticas e innovadoras, crea valores de autoestima, autovaloración, asertividad, expresión de sentimientos, que les permitan enfrentar con seguridad las presiones del medio social, aumentar la capacidad productiva y el crecimiento espiritual, la capacidad de amar, jugar, gozar, relacionarse con los otros, integrarse, crecer colectivamente y construir ciudadanía. Forma niños y jóvenes independientes y respetuosos de los derechos humanos.
- Forja un nuevo educador capaz de:

Producir conocimientos e innovaciones en el campo educativo y pedagógico

Crear condiciones agradables para el auto estudio y el autoaprendizaje

Lograr que la apropiación de conocimientos ocurra en un ambiente democrático, de autoestima y solidaridad.

## **5.2 Marco Conceptual:**

Los aspectos más importantes que se van a estudiar y sobre los cuales se va a delimitar el tema propuesto son los siguientes:

1. La educación en salud Como proceso permanente de enseñanza de estilos de vida saludables y construcción de valores y habilidades para la convivencia pacífica.
2. El Medio ambiente escolar y el entorno saludable como creación no sólo de condiciones físicas mínimas sanitarias y de higiene del ambiente físico de la escuela sino del clima emocional y social que afecta el bienestar y la productividad de los



estudiantes y la comunidad en general, el desarrollo de habilidades para la vida, las relaciones armónicas y el respeto por la naturaleza.

3. El Acceso a servicios de salud y nutrición como medio de favorecer y proteger el sano crecimiento y desarrollo del escolar.

4. El desarrollo sinérgico de estos tres componentes propicia las condiciones para la paz, puesto que la paz de cada individuo contribuirá a lograr la paz del mundo.

## **6. PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS**

### **6.1 Hipótesis General**

1. La aplicación del Programa Escuelas Saludables puede incidir en el aprendizaje de las niñas que se educan en la escuela fiscal “Francisco Pacheco” de la ciudad de Portoviejo, en el período 2006-2007.

### OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	PARÁMETRO CONCEPTUAL BASADO EN MARCOS REFERENCIALES	PARÁMETRO OPERACIONAL	INDICADORES SUSCEPTIBLES DE MEDICIÓN
<b><u>Independiente.</u></b> <b>Evaluación del Programa de Escuelas Saludables</b>	Propicia aprendizaje de conocimientos, habilidades, destrezas y conducta necesarios para promover y cuidar la salud de los niños y niñas y comunidad en general.	Crear alianzas con los padres y madres de familia, organizaciones y líderes de la comunidad. Elaborando proyectos de desarrollo local. Promoviendo iniciativas a través de la red de EPS.	Presupuesto destinado al Programa EPS.  Vinculación y comunicación de la comunidad educativa.  Acciones de promoción de salud Prevención de enfermedades y riesgos.  Casas abiertas, demostración y charlas sobre actividades de salud y prácticas de alimentación.
<b><u>Dependiente.</u></b> <b>Incidencia en el aprendizaje.</b>	Proceso por el cual el individuo, por su propia actividad cambia de conducta, su manera de pensar, de hacer y de sentir. En si es la actividad por la cual la persona modifica su manera de ser.	Enriqueciendo o modificando su conocimiento. Realizando tareas de modo significativo. Cambiando su actitud o puntos de vista. Promoviendo la conservación del medio ambiente.	Aumento en el Desempeño y Rendimiento académico  Efectividad en el cumplimiento de tareas escolares  Participación espontánea. Conocimientos sobre salud e higiene.

## 7. METODOLOGÍA Y ESTRATEGIA METODOLÓGICA:

### ▪ **Tipo de Investigación**

El estudio es de tipo investigativo-analítico, mediante los cuales se podrá comprobar las hipótesis propuestas, su uso permitirá observar, aplicar comparar, comprender y sacar conclusiones reales.

### • **Investigativo-descriptivo**

Se investigaran a fondo ambas variables con la finalidad de describir en forma completa el problema investigado, tomando en consideración los elementos teóricos y prácticos de ambas variables.

### • **Analítico**

Mediante la aplicación de este método, se identificara los motivos, del porque los Programas de escuelas saludables pueden ayudar a mejorar el desempeño escolar de las niñas objeto de estudio.

## TÉCNICAS

### • **Población:**

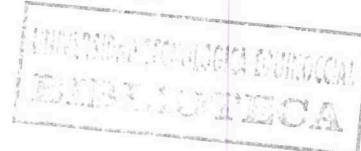
La población esta constituida por 689 niñas que estudian en la escuela Francisco Pacheco.

### • **Muestra**

La muestra se tomara de forma aleatoria a 130 niñas de los sextos y séptimos grados de la escuela antes mencionada.

### • **Observación**

La aplicación de esta técnica permitirá ver y oír la realidad de los docentes, padres de familia y estudiantes, de la comunidad del Cantón Portoviejo específicamente de la escuela Francisco Pacheco con relación al Programa de escuelas saludables.



- **Entrevistas y Encuestas**

Se utilizara esta técnica porque a través de ella se obtendrá la información directamente de las personas objeto de estudio. Esta técnica permite relacionarse con el grupo social investigado, mediante esta información se permite recoger una serie de datos que serán utilizados en la investigación.

- **Estadística**

Se aplicara con el fin de hacer una representación gráfica del fenómeno que se investiga, esta técnica permitirá definir los índices que sirvieron para verificar las variables investigadas.

- **Recopilación Documental**

Se recurrirán a libros, revistas, datos estadísticos nacionales e internacionales relacionados con el tema investigado y a la herramienta electrónica del Internet, mediante la cual se podrá obtener información actualizada de las variables investigadas.

- **Instrumentos**

-Guía de observación

-Cuaderno de nota

-Fichas

-Cuestionarios

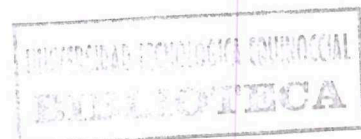
- **Recursos a utilizar**

**Humanos**

-Padres de Familia de las Niñas

-Niñas de los sextos y séptimos años de la Escuela Fiscal Francisco Pacheco

-Docentes del plantel educativo



- Directores del Colegio
- Supervisores del Colegio
- Orientadores del Colegio
- Directora de la Tesis

### **Materiales**

- Libros, revistas, periódicos, Internet
- Folletos
- Material de Oficina
- fichas Bibliográficas
- Cámara Fotográfica

## **8. ÍNDICE DE LA TESIS**

### **Introducción**

### **CAPÍTULO I**

#### **DEBATE TEÓRICO**

##### 1.1 Resumen

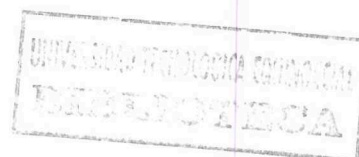
##### 1.2 Introducción

##### 1.3 Desarrollo

###### 1.3.1 Las Escuela Saludables

###### 1.3.2 El desempeño académico

##### 1.4 Conclusiones del Capítulo





## **CAPÍTULO II**

### **ESCUELAS SALUDABLES**

- 2.1 Resumen
- 2.2 Introducción
- 2.3 Desarrollo
- 2.4 Metodología
- 2.5 Conclusiones del Capítulo

## **CAPÍTULO III**

### **DESEMPEÑO ESCOLAR**

- 3.1 Resumen
- 3.2 Introducción
- 3.3 Desarrollo
- 3.4 Metodología
- 3.5 Conclusiones del Capítulo

## **CAPÍTULO IV**

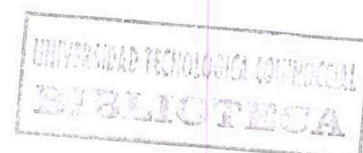
### **MEDICIÓN DE LA RELACIÓN DE LAS VARIABLES**

- 4.1 Resumen
- 4.2 Introducción
- 4.3 Desarrollo
- 4.4 Metodología
- 4.5 Conclusiones del Capítulo

### **Conclusiones y Recomendaciones**

### **Anexos**

### **Bibliografía**



## 9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y PRESUPUESTO

### PRESUPUESTO

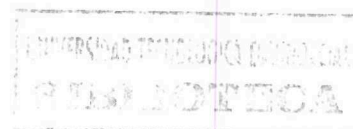
RUBRO	CANTIDAD	VALOR	
		UNITARIO	TOTAL
<b>MATERIAL DE OFICINA</b>			
PAPEL A-4	1	10	10
CD	2 CAJA		20
Trascripción	1	80	80
Impresión	200	0.10	20
Fotocopias	3000	0.02	60
Encuadernación ejemplares	5 5	10	50
<b>SUB TOTAL</b>			<b>240</b>
<b>LOGÍSTICA</b>			
Transporte	200	2	400
Comunicación (teléfono, fax, Internet)			100
<b>SUB TOTAL</b>			<b>500</b>
<b>TOTAL</b>			<b>740</b>

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	SEMANA																															
	Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<i>Recopilación de Información</i>	X																															
<i>Definición del tema, las variables y la hipótesis</i>		X																														
<i>Revisión por parte del director de Tesis</i>																																
<i>Recopilación de Mayor Información. Definición de la Bibliografía para el marco teórico y de los instrumentos de recolección de datos</i>								X																								
<i>Desarrollo del Plan de Tesis</i>								X																								
<i>Revisión por parte del director de Tesis</i>																																
<i>Diseño de la Metodología, estrategias metodológicas y herramientas de medición</i>											X																					
<i>Procesamiento de la información Recopilada. Redacción de los resúmenes gráficos de la introducción y el primer Capítulo. Primer borrador de la introducción y el Primer capítulo</i>												X																				
<i>Revisión por parte del director de Tesis</i>												X																				
<i>Desarrollo de Introducción del Capítulo I</i>													X																			
<i>Redacción de los resúmenes gráficos del 2do Capítulo</i>															X																	
<i>Edición final. Revisión de redacción y ortografía</i>																											X				X	

## 10. BIBLIOGRAFÍA

- Antolínez B, Mera R, Giraldo LM de. Condiciones de salud y rendimiento académico de estudiantes de secundaria. Cali; Fundación Pathfinder, 1994. Pp. 7-11.
- Ballesteros B. Modelos explicativos de la relación entre conflicto marital y ajuste infantil. *Suma psicológica*. Bogotá; Fundación Universitaria Konrad Lorenz, 1995; 2: 23-38.
- Caseras, X., Fullana, M. A., y Torrubia, R. (2002). El trastorno social. En M. Servera. *Intervención en los trastornos del comportamiento infantil. Una perspectiva conductual de sistemas*, pp. 277-302. Madrid: Pirámide
- Martin, G. y Pear, J. (1999). *Modificación de Conducta. Qué es y cómo aplicarla*. Madrid: Prentice Hall (Trad. 5ª Edi.)
- OPS-OMS. (1995). *Promoción y educación de la salud escolar. Una perspectiva Integral: Marco Conceptual y Operativo*. Washington, D.C.
- PNUD. (1996). *Informe sobre desarrollo humano*. Ed. Mundi-prensa.
- Souza MM. *Educación en salud mental para maestros*. México; Editorial El Manual Moderno, 1995. Pp. 13-9.



## **Introducción**

El programa Escuelas Saludables es la herramienta integradora de las políticas actuales sobre promoción de la salud en el ámbito escolar, entendida ésta como la capacidad de coordinar y ejecutar políticas públicas de salud, educación, bienestar y ambientales, entre otras. Mediante ella, se convoca a todos los sectores y a la sociedad civil con el propósito común de promover el desarrollo humano y social de la comunidad educativa, buscando además complementar y potencializar las responsabilidades de los diferentes actores de la sociedad civil. Por su parte, el Plan Decenal de Educación concibe la educación como principal fuente de saber, constituyéndose actualmente en la más cierta posibilidad de desarrollo humano, cultural, económico y social de una nación, y en el mayor soporte para superar con éxito los desafíos que enfrenta la sociedad ecuatoriana. Es por esto, que se debe asumir el reto de fortalecer entornos y ambientes educativos que contribuyan al desarrollo de niños, niñas, jóvenes, maestros, madres, padres de familia, en fin, de la comunidad educativa, en condiciones saludables, como personas capaces de analizar, decidir e investigar dentro de los principios de respeto a los derechos humanos y a los valores para vivir, con conciencia y compromiso social.

La presente investigación trata de demostrar como el Programa de Escuelas Saludables incide en el aprendizaje de las niñas del séptimo año de básica de la escuela “Francisco Pacheco” de la ciudad de Portoviejo, en donde se realizó este trabajo investigativo utilizando una metodología apoyada en los conocimientos teóricos científicos de las distintas ponencias investigadas, como técnica investigativa se utilizó el método de las encuestas pre-estructuradas las cuales fueron aplicadas tanto a los padres de familia como a los alumnos y a los docentes, y cuyos resultados fueron descritos en hojas de cálculo de Excel con la intención de graficar los resultados empíricos encontrados.



## **CAPÍTULO I**

### **EVALUACIÓN DEL PROGRAMA ESCUELAS SALUDABLES Y SU INCIDENCIA EN EL APRENDIZAJE DE LAS NIÑAS DE LA ESCUELA FISCAL “FRANCISCO PACHECO” DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO EN EL PERÍODO LECTIVO 2006-2007.**

#### **1. Debate teórico.**

##### **1.1 Resumen**

El presente capítulo tratará de demostrar como los Programas de escuelas saludables pueden ayudar a un mejor desempeño académico de las alumnas de la Escuela Fiscal de niñas Francisco Pacheco. Se describirá posteriormente el objetivo general que fue determinar si el Programa Escuelas Saludables incide en el aprendizaje de las niñas de la Escuela Fiscal Francisco Pacheco en el período 2006-2007, para esto se empleará el método histórico, analítico y deductivo para poder visualizar de una mejor manera el tema tratado.

Finalmente se llegó a la conclusión de poner en práctica el programa antes mencionado con la finalidad de mejorar las condiciones de vida de las estudiantes y mediante ellas subir el desempeño académico de las mismas.

##### **1.2 Introducción.**

Este tema de suma importancia permitió investigar sobre los Programas escolares de salud del Ministerio de Educación y como estos ayudan o no al desempeño académico de las estudiantes del séptimo grado de la escuela Francisco Pacheco. También en éste capítulo se dará cumplimiento a la pregunta central la cual está ligada con el objetivo general de la

tesis la cual fue: ¿Cómo el Programa de escuelas saludables incide en el proceso de aprendizaje de las niñas de la escuela Fiscal Francisco Pacheco?

La investigación contará con el sustento teórico – práctico de organismos internacionales, autores y sustento teórico del Ministerio de educación con relación a los programas de escuelas saludables, y de como estos ayudan al mejoramiento de las condiciones de vida de los estudiantes y de la comunidad; y la segunda parte estará guiada por metodología empleada como: El método histórico, el método deductivo que permitirá observar el tema en forma general hasta llegar al contexto local y el analítico que describirá cada una de las partes que son importantes para poder visualizar de una mejor manera este problema.

### **1.3 Metodología.**

En este capítulo se utilizaran las estrategias metodológicas siguientes: Investigación mediante la utilización de libros del Ministerio de Educación del Ecuador, folletos informativos, revistas relacionadas con el tema y la herramienta metodológica del Internet, mediante las cuales se recogió información pertinente e importante relacionada con el tema objeto de estudio.

### **1.4 Desarrollo**

Después de un período de crisis y repliegue, producto de la Segunda Guerra Mundial, los países comprometidos reconocieron que la inversión en una guerra produce dividendos de dolor y muerte. Después de esto se dejó un gran legado mundial con la generación de los Derechos Humanos (1948) y la creación de Organización de las Naciones Unidas (1950), para que sirvieran de brújula al desarrollo de la humanidad (Art.26). (Brama, 2005).



Desde 1950 la promoción de la salud de los niños/as a través de las Escuelas ha sido un objetivo importante para la OMS, UNICEF y UNESCO, dando origen a los primeros servicios para la atención de la salud escolar, hoy diseminados en muchos países europeos, en Norteamérica y pocos en América Latina. Desde principios de la década de los 50, se han desarrollado programas de salud escolar en América Latina, estos fueron inicialmente desarrollados con un enfoque vertical, tanto en contenidos como metodologías, a través de los cuales el sector salud ofrecía servicios preventivos/curativos a los escolares, sin mayor trascendencia en la formación del escolar y sin la participación de los docentes ni de la comunidad (Cerqueira, 2000).

La salud como fuente de bienestar físico mental, emocional y espiritual, y no sólo como ausencia de enfermedad, es reconocida como el mejor recurso para el progreso personal, económico y social de las naciones y como una dimensión importante de la calidad de la vida. En 1986, la Conferencia de Ottawa - Canadá definió que las condiciones y requisitos para la salud son: la paz, la educación, la alimentación, la vivienda, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad; además recomendó proporcionar la salud y proporcionar los medios para reducir las diferencias en estado actual de la salud (Conferencia de Ottawa, 1986).

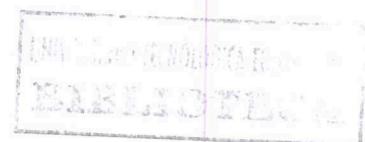
Si se fomenta la salud, las esperanzas y las aptitudes de los niños/as, y su potencial de crear un mundo mejor será ilimitado, si están sanos podrán aprovechar al máximo toda oportunidad de aprender. Si los niños/as reciben educación, pueden vivir una vida plena y ayudar a forjar un futuro mejor. El potencial de la población infantil y juvenil en una era de gran desarrollo tecnológico no tiene precedentes, pero igualmente si no recibe la atención que merece, el mundo sufrirá un gran desequilibrio, por lo tanto es importante tener



presenta que la mitad de la población mundial está por debajo de los 25 años (35% entre los 7 y 20 años), y el 80% de esta población se encuentra en países en vías de desarrollo, por lo que la mayoría de sus pobladores son más susceptibles a sufrir desajustes en la salud, con este antecedente se crea las Escuelas Promotoras de Salud, para ayudar a mejorar las condiciones de salud de los menos favorecidos en el mundo actual, de tal manera que la promoción de la salud a través de las escuelas no sólo es deseable desde el punto de vista educativo y de salud sino que también es muy rentable en el aspecto financiero, porque cierra una gran arteria que son las hospitalizaciones y las muertes evitables e innecesarias, enseñando hábitos saludables. (Consejería para la Política Social. Departamento Nacional de Planeación, 1996).

Por este motivo en 1990 se crea en las Agencias de la Naciones Unidas, un movimiento de Escuelas Promotoras de la Salud, apoyado por la Organización Mundial de la Salud – OMS, el Fondo de Naciones Unidas para la infancia -UNICEF. A este movimiento se une Educación Internacional, los Rotarios y la Federación Mundial del Gremio de Maestros. En la misma década, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), impulsó la iniciativa de Escuelas Promotoras de la Salud en América con la misión de cooperar técnicamente y estimular la cooperación entre países, construyendo consenso entre los sectores educación y salud, y formando alianzas con otros sectores para mantener ambientes físicos y psicosociales saludables y desarrollar habilidades para lograr estilos de vida saludables con la comunidad educativa (OPS/OMS, 1990).

La Organización Panamericana de la Salud empieza a promover la iniciativa de escuelas saludables en la región de las Américas con un enfoque integral y amplio, promueve la coordinación de esfuerzos de los diferentes sectores, tanto públicos como privados, de las



organizaciones locales y de la comunidad misma, hacia el auto cuidado de la salud. La iniciativa de los Programas de Escuelas Saludables es congruente con la misión y las estrategias de promoción del desarrollo humano en América Latina, con un enfoque multisectorial e interdisciplinario que contribuye al desarrollo del capital humano y a su mejor inserción productiva en la sociedad (OPS, 2002).

En América Latina, las Escuelas Promotoras de Salud han sido impulsadas por la Organización Panamericana para la Salud (OPS/OMS) como una respuesta multisectorial a la necesidad de integrar y coordinar políticas públicas en favor de la infancia y la adolescencia. Su fin ha sido definido como el de “formar futuras generaciones que dispongan del conocimiento, habilidades y destrezas necesarias para promover y cuidar su salud, la de su familia y comunidad, así como de crear y mantener ambientes de estudio, trabajo y convivencia saludables”. Desde el lanzamiento formal de la iniciativa en 1995, se ha comprobado el potencial de las escuelas para transformarse en *comunidades saludables*. Más recientemente, se ha conformado en una *Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud*, llevándose a cabo tres reuniones regionales desde entonces. Este proceso de construcción y consolidación de la red busca ganar un espacio para el intercambio de ideas, de recursos, de experiencias, a la vez que alimentar la mística y el entusiasmo de las escuelas participantes (Departamento Nacional de Planeación. Consejería para la Política Social, 1996-2005).

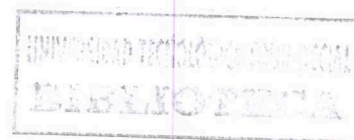
En los años 1996 y 2000, los Ministros de Educación Centroamericanos en sus XVI y XX reuniones ordinarias, aprobaron resoluciones de apoyo a la iniciativa de Seguridad Alimentario Nutricional en escuelas saludables, dándole al INCAP el mandato de apoyar

esta iniciativa, en coordinación con el Consejo Educativo y Cultural Centroamericano (CECC, 2000).

Por las razones antes mencionadas, y con base en mandatos específicos del CECC, en 1996 el INCAP se une a la OPS/OMS en el esfuerzo de promover la iniciativa de Escuelas Saludables en sus países miembros. El papel del INCAP en la iniciativa es la promoción de una cultura alimentaria saludable en los escolares, que fomente dietas y estilos de vida sanos en la comunidad escolar. Con este fin, se han apoyado acciones relacionadas con la capacitación de docentes, la producción de alimentos a nivel escolar, los cultivos hidropónicos, la accesibilidad a los alimentos, a través de los programas de alimentación escolar, la promoción de las guías alimentarias y de una cultura alimentaria saludable y aspectos de saneamiento, higiene y salud integral en las escuelas, la evaluación del estado nutricional del escolar y acciones de extensión de la escuela a la comunidad (INCAP, 2004).

Para pasar del problema de la carencia de entornos que garanticen la salud de los ciudadanos del mundo entero, se deben de considerar los principios de la Carta de Ottawa de promoción de la salud, donde se debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

- La formulación de una política pública, que promueva la salud y comprometa los recursos para mejorar la situación de salud y calidad de la educación.
- El mejoramiento del ambiente escolar, creando en entornos favorables como resultado de la evaluación previa tanto de la situación físico-arquitectónica como el ambiente psico-social.
- La reorientación de la participación de la comunidad educativa, para que exista una labor conjunta entre la familiar, la escuela y las otras instituciones, con un sentido





de responsabilidad mutua que permita en forma consensuada, establecer los valores, principios, habilidades y destrezas sociales que les servirán para dirimir conflictos pacíficamente, resolver problemas, sobreponerse a las dificultades y crecer ante las adversidades (resiliencia).

- La cooperación intersectorial, conveniente para la integración de las áreas de bienestar, nutrición, medio ambiente, que optimizan el trabajo que las escuelas no pueden realizar solas. Igualmente las ONGS y la empresa privada, pueden ser elementos de apoyo. Estas no constituyen estrategias que puedan ser adoptadas individualmente, tampoco se mueven lineal o secuencialmente como receta de cocina, más bien deben ser integradas para que se refuercen mutuamente promoviendo un cambio holístico en un marco de cambio general

La nueva Constitución Ecuatoriana expedida en 1998, por la Asamblea Nacional Constituyente, en el Título III De Los Derechos, Garantías y Deberes en la sección cuarta de la Salud, en el artículo 42, 43, al igual que en el capítulo 2 de los derechos civiles, artículo 23, numeral 6, 7, 20, 25 hacen referencia manifiesta sobre la promoción de la salud como eje fundamental para el desarrollo del talento humano y ejercicio de los derechos (Ley 105).

La nueva Constitución Política abre el espacio para asumir el reto de propiciar el desarrollo humano y social sostenible que impone el próximo siglo. Esto requiere integrar las acciones de los diferentes sectores sociales y productivos con la sociedad civil, de manera que se complementen esfuerzos, acciones y recursos que permitan superar conjuntamente la violencia, la intolerancia, la inequidad y asumir los cambios que exige el tercer milenio para formar personas autónomas, solidarias, con espíritu científico, con pensamiento

crítico y creativo, con capacidad para expresarse, para disfrutar sus emociones, saludables, democráticas, alegres y felices.

La Ley de Descentralización expedida en 1996 en el Congreso Nacional, también posiciona en la gestión local a la promoción de la salud, facultando a los Municipios en las intervenciones relevantes en salud, con énfasis en promoción de la salud. A partir de mayo del 2002 el país cuenta con Políticas Nacionales de Salud, definidas en el Congreso Nacional por la Salud y la vida, con el liderazgo del Consejo Nacional de Salud, en un marco de un amplio consenso de consulta intersectorial e interinstitucional y con participación de las 22 provincias del país, tanto del sector público como del privado (Ley de descentralización, 1996).

A nivel estatal, el Ministerio de Salud Pública en su estructura cuenta con la Dirección Nacional de Promoción y Atención Integral, en la que se ha estructurado una unidad funcional para impulsar la promoción de la salud en el sector. A nivel provincial/local, existe un creciente número de municipios que han incluido a la promoción de la salud en sus planes de desarrollo, 8 municipios del país, están trabajando en la estrategia de Municipios Saludables (Escuelas Saludables), lográndose reconocimientos a nivel internacional, como en el caso del municipio de Loja, que accedió al premio de OPS, por la implementación de espacios recreacionales que fomentan la actividad física, salud mental y cohesión familiar. Loja es la primera ciudad a nivel de América Latina que ha logrado con la participación ciudadana el procesamiento ecológico de la basura.

Otro de los municipios que se puede destacar es el de Cuenca, por su manejo ambiental, participación ciudadana (escolares, mujeres) y el impulso a la creación de ambientes y



entornos saludables, mereciendo el reconocimiento como Patrimonio de la humanidad, por parte de la UNESCO. Se podría nombrar también a los municipios de Quito, Cotacachi, Pedro Moncayo, Arenillas, Sucre, Guayas, Ibarra, entre otros, que están impulsando la conformación de Escuelas saludables, ambientes y entornos saludables, en el contexto de la promoción de la salud. La Ley de Maternidad Gratuita y atención a la infancia que procura garantizar una atención de calidad a la salud sexual reproductiva de las mujeres y de la niñez, que entre sus prestaciones ha incorporado la atención a las personas víctimas de violencia intrafamiliar, mediante el fortalecimiento de la red de Servicios del Ministerio de Salud Pública.

Para el próximo año 80 de 218 municipios asumirán la gestión de la aplicación de la Ley, para lo cual los municipios, de acuerdo a lo estipulado en la Ley, asignarán el 10% del presupuesto para actividades de promoción de la salud y traslado de emergencias. A nivel del Consejo Nacional de Salud – CONASA, instancia que representa a las instituciones del sector salud, a partir de febrero del 2002 funciona la Comisión Nacional de Promoción de la Salud, esta comisión, a diferencia de las otras comisiones del CONASA, tiene una representación intersectorial: Ministerio de Salud Pública, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Sociedad de Lucha contra el cáncer – SOLCA, Fuerzas Armadas y Policía, Consejo Nacional de las Mujeres – CONAMU, Ministerio de Educación y Cultura – MEC, Instituto de la Niñez y la Familia – INNFA, Federación Médica, Federación Odontológica, Asociación Ecuatoriana de Facultades de Medicina del Ecuador – AFEME, está prevista la inclusión del Ministerio de Ambiente y del sector privado las Cámaras de Producción.

Si bien, no hay una representación del sector privado en esta Comisión, el sector privado participa en actividades de promoción de la salud, como se evidenció en la caminata nacional por una vida saludable, en el contexto de los 100 años de OPS. El Ministerio de Salud Pública – MSP, conjuntamente con la Comisión Nacional de Promoción de la Salud del CONASA, lideran la promoción de la salud ya que una de las funciones esenciales en el MSP es la promoción de la salud.

La Comisión de Promoción de la Salud del CONASA, tiene como función impulsar la promoción de la salud en sus diferentes instituciones, a la vez de apoyar en la construcción de las políticas, seguimiento y evaluación de las intervenciones. Esta Comisión, conjuntamente con el Ministerio de Salud Pública, han establecido un Plan de Trabajo con cuatro actividades básicas: elaboración de las políticas nacionales de promoción, sistematización de experiencias de promoción de la salud, elaboración de lineamientos para un plan intersectorial de promoción de la salud y elaboración de guías operativas para el impulso de la promoción de la salud a nivel de las Unidades Operativas (DNP, PNUD, 1995).

La Comisión de Promoción de la Salud tiene el apoyo del MSP, en particular de su proyecto MODERSA. La participación de sus delegados corre a cargo de cada institución. El principal logro de la comisión es su contribución para el establecimiento de las Políticas Nacionales de Promoción de la Salud, actualmente se está llevando adelante un proceso para la construcción del Plan Nacional Intersectorial de Promoción de la Salud, sin embargo, existen en el país importantes procesos de promoción de la salud enmarcados en las políticas generales de la gestión estatal como la expansión de la estrategia AIEPI, en

particular en el componente comunitario, la participación de brigadistas de salud (estudiantes de 5to. Curso de Colegio) en el control del dengue y la malaria.

Cabe destacar el fortalecimiento institucional a través de actividades de capacitación, desarrolladas especialmente en los temas de prevención de la violencia intrafamiliar, fortalecimiento de la resiliencia en el campo de la salud mental, lactancia materna y nutrición. Por otro lado, el Núcleo de Capacitación en Promoción de la Salud, de la Asociación Vivir, con apoyo de OPS, ha desarrollado actividades de capacitación en Promoción de la Salud, especialmente con las Universidades del país. Con el apoyo del gobierno de Suecia, a través de la OPS, se desarrolló estudios sobre protección social que identifica el porcentaje de acceso y exclusión social a los servicios básicos, estos estudios servirán en el proceso de construcción del Plan Nacional de Promoción de la Salud.

El país cuenta con un marco jurídico vigente que aborda temas de vital importancia como el caso de la Ley 103 contra la violencia intrafamiliar, la Ley de Fomento, Protección y Apoyo a la lactancia materna, la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, Leyes de Protección al Ambiente, Ley de Protección al Paciente, Ley de la sexualidad y el amor en la cual se sustenta el trabajo de PLANESA, como actividad prioritaria del Ministerio de Educación y Cultura y que aborda la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes, cuyo principal reto constituye abordar las inequidades en las determinantes de salud, las cuales también se han incluido en los Programas de las Escuelas Promotoras de Salud a nivel nacional.

Actualmente está en debate en el Congreso Nacional de la República, la Ley del Sistema Nacional de Salud que facilitará la articulación interinstitucional para potenciar las



actividades de promoción de la salud. Entre los principales vacíos merece destacar el insuficiente conocimiento y aplicación de las Leyes. Por otro lado, entre las varias iniciativas que se han desarrollado en el país, la lucha activa constituye un esfuerzo sostenido desde hace más de una década, sin que se haya logrado la promulgación de un marco jurídico para tal fin. Se podría destacar como ejemplo de construcción de políticas públicas favorables para la salud al Municipio de Quito, con avances en el campo de promoción que se reflejan en las ordenanzas municipales emitidas sobre políticas públicas saludables como las de control de la contaminación ambiental, control de la emisión de gases de vehículos a motor, protección de áreas verdes y bosques de reserva, fomento del transporte ecológico, restricción para la venta de alcohol y cigarrillos, horarios de funcionamiento de locales nocturnos, la organización de redes de atención primaria y servicios de educación sanitaria en los barrios periféricos.

Para la reorientación de los servicios de salud se han trabajado experiencias puntuales de capacitación y orientación de los servicios para los/las adolescentes, como la experiencia de la Red Interinstitucional de Atención de Salud de los Adolescentes (RIAS), quienes están implementando en el Municipio de Quito servicios amigables para los/las adolescentes, con la coordinación del Ministerio de Salud Pública. Por otro lado, la atención integral a los niños/as en el contexto del Código de la Niñez y la Adolescencia, está promoviendo sistemas de Atención Integral a nivel local, como parte de las agendas de desarrollo de los municipios.

Es importante destacar las experiencias del Proyecto Espacios Saludables en la provincia de Loja, en la reorientación de los servicios de salud, que sirven como referente a nivel nacional. La modernización del estado incluye el proceso de promoción de la salud, se ha

definido la visión, misión de este proceso al interior del Ministerio de Salud Pública y en este contexto los roles y las competencias. Sin embargo, los avances son lentos por la complejidad del sistema. Las líneas de acción de la promoción de la salud en el modelo de atención incluye la salud de la niñez, los/las adolescentes, salud sexual y reproductiva, salud mental, nutrición, actividad física, salud de los adultos, salud bucal, vejez con dignidad. Estas líneas de acción están ligadas y son parte fundamental en el desarrollo de las acciones de los *Municipios Saludables y Escuelas Promotoras de Salud*.

En el caso de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la infancia, cubre las prestaciones individuales de promoción de la salud, como por ejemplo el control de crecimiento y desarrollo periódico a menores de 5 años, consejería en planificación familiar, prestación por Violencia Intrafamiliar, entre otras, en el marco del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, que conjuntamente con las veedurías a través de los Comités de Usuarias, fortalecen el ejercicio de la participación social o empoderamiento con el concurso del Consejo Nacional de las Mujeres.

Las principales experiencias para el desarrollo de entornos saludables se han implementado a través de las siguientes iniciativas:

La implantación en el país de la Iniciativa de Escuelas Promotoras de Salud ha sido impulsada con la firma del “Convenio Marco entre el MEC, MSP, OPS/OMS, SNV, Plan Internacional, Visión Mundial y el Fondo de las naciones Unidas para la infancia (UNICEF) para desarrollar la iniciativa, existiendo al momento, alrededor de 600 Escuelas Promotoras de la Salud, que desarrollan relaciones humanas constructivas y armónicas promoviendo mediante la educación para la salud, estilos de vida, ambientes y entornos saludables y proporcionando servicios de salud escolar.



Las Escuelas Promotoras de la Salud, están fomentando mejor salud para las generaciones futuras mediante la participación de la comunidad educativa (alumnos, padres, docentes y de otro personal institucional), de la población en general y de las autoridades locales. El Proyecto Espacios Saludables de Loja contribuyó significativamente con la generación de metodología e instrumentos operacionales para el implementación de las Escuelas Promotoras de Salud, en los que se resalta la elaboración y aplicación de 13 módulos en el campo de la salud escolar, para alumnos/as y maestros/as y que sirven como referentes en el ámbito nacional, para su utilización a nivel de educación básica (Flores y Méndez. 1995).

Está en ejecución un módulo sobre violencia intrafamiliar y de género para incorporarlo al paquete modular para la salud escolar, tanto para los alumnos /as y maestros/as de las escuelas promotoras. Al momento se ha formado la Red Nacional de Escuelas Promotoras de Salud para lo cual se cuenta con un Comité Técnico Nacional liderado por los Ministerios de Educación y Cultura, a través de la división de Educación para la Salud y del Ministerio de Salud Pública, a través de la Dirección de Promoción y Atención Integral de Salud.

Desde el Proyecto de atención a la violencia Intrafamiliar y de género se está capacitando al personal operativo de la División de Educación para la Salud del MEC. Cabe destacar el potencial de los ecoclubes para el desarrollo de la promoción de la Salud, que al momento en cinco provincias del país se está fortaleciendo el trabajo en salud y ambiente de los niños y jóvenes. Los ecoclubes realizan micro mingas de limpieza, reciclaje de basura, educación para la salud ambiental, producción de artesanías con residuos sólidos, entre

otras acciones, a más de fortalecer la solidaridad el desarrollo armónico de las niñas, niños y adolescentes (Flores y cols1994).

Algunos gobiernos Municipales en el país vienen desarrollando desde 1995, experiencias enmarcadas en la idea fuerza de Municipios Saludables impulsando la intersectorialidad y la importancia de la salud en la agenda política como parte de sus planes de desarrollo, orientados al logro de la equidad con enfoques de interculturalidad, etnia y género. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados, la falta de continuidad en la gestión política y la débil rectoría en el campo de la promoción, han impedido su consolidación y sistematización. Se destaca el proyecto “Espacios Saludables” iniciado en 1998 en la provincia de Loja, con el apoyo de la Cooperación Holandesa, y de OPS/OMS. El proyecto se instaló en cinco Municipios (Calvas, Macará, Espíndola, Puyango y 7 Zapotillo), promoviendo el desarrollo local en el contexto del desarrollo humano sostenible. Desde entonces, el proyecto viene fortaleciendo la salud en el debate público, la movilización social, la conformación de redes comunitarias, el establecimiento de alianzas estratégicas en el desarrollo de los componentes básicos del Proyecto (Educación y comunicación, Violencia Intrafamiliar y de género, Saneamiento básico y gestión ambiental y Reorientación de los servicios de salud).

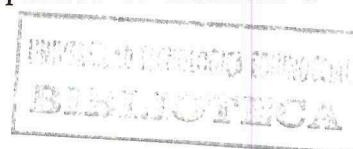
La estructuración de los Consejos Cantonales, y la elaboración de planes cantonales de salud, han sido una fortaleza en este proyecto. La intersectorialidad, la participación ciudadana y el enfoque de género han sido verdaderos ejes transversales en la intervención de este proyecto. Por otra parte, la Asociación de Municipalidades del Ecuador (AME) ha sido un aliado estratégico en el desarrollo de la Promoción de la Salud en el nivel local con apoyo técnico de la OPS, y en coordinación con el MSP, a través de la Dirección de



Promoción y Atención Integral de la Salud y el Proyecto MODERSA, con los Ministerios de Educación, y Ambiente, otras agencias de cooperación externa y ONGs entre las que se destaca Asociación VIVIR, Plan Internacional, CEPAR, entre otras. Especial mención merece el Proyecto de Cooperación Técnica entre países Ecuador- Cuba, (TCC) ejecutado durante los años 1999 y del 2000 al 2001, con el propósito de contribuir al desarrollo local de la Salud en el marco de la promoción de la Salud, desarrollando un amplio marco teórico conceptual que sustente la ejecución de propuestas operativas en los niveles locales, destacando el rol coordinador del Ministerio de Salud favoreciendo la construcción de su liderazgo.

Los Municipios involucrados del Ecuador son: Cotacachi, Pedro Moncayo, Ibarra, Tena, Sucre, Macará, Calvas, y Cuenca, y los de Cuba: Viñales, Cienfuegos, Santa Clara, Yaguajay, Morón y Manicaragua, Caibarien y Trinidad. En este proceso de intercambio se firmaron ocho convenios de hermanamiento acordando entre otras prioridades: Fortalecer el sistema de salud en el ámbito local y la aplicación de la estrategia de atención primaria, destacando la salud familiar y la promoción de la salud como resultado de la prioridad política del Estado para la salud pública. Brindar apoyo y asistencia técnica a los municipios ecuatorianos.

La asistencia técnica se realizará con un enfoque integral en temas como salud-ambiente, salud-educación (enfaticando la iniciativa de escuelas saludables), salud-reproducción, salud-cultura y salud – turismo. Elevar el poder resolutivo de la atención primaria y promoción de la salud mediante la capacitación de profesionales y técnicos de salud según las necesidades locales. De este conjunto de experiencias, la municipalidad de Cotacachi denominado “Cantón Ecológico” en 1997, ejerce liderazgo y capacidad de desarrollo a



través de la Asamblea Cantonal y Comités Intersectoriales contribuyendo activamente en la construcción de ciudadanía.

El Municipio de Quito impulsa el Plan de Promoción de la Salud del MDS, con cuatro grandes líneas de acción: La creación de escuelas Promotoras de Salud, Comunidades y Entornos laborales Saludables, Servicios de Salud trabajando en la Promoción de la Salud y Comunicadores Sociales y Periodistas promoviendo la Salud; además como un reto de la Dirección Metropolitana de Seguridad Ciudadana para lograr una convivencia social saludable, se impulsa el fortalecimiento de la Red Metropolitana de Atención y Prevención de la violencia Intrafamiliar, la misma que aglutina esfuerzos en las redes zonales e instituciones públicas y privadas que trabajan en el tema. Por último, es importante destacar el trabajo desarrollado por el Municipio de Arenillas, fundamentalmente en el control de vectores, mediante la implementación de los comités barriales de salud, micro mingas, brigadistas de salud y eco clubes. En la estrategia de los eco clubes se está trabajando en la incorporación del enfoque de género, lo que permitirá tener una visión más amplia y analítica de la problemática de salud a nivel local.

La Pontificia Universidad Católica del Ecuador, es pionera en el desarrollo de la iniciativa de Universidad Saludable, contando con ambientes libres de humo y actividades de capacitación en promoción de la salud. Con la Universidad de Cuenca se ha firmado una carta de compromiso para impulsar estrategias y acciones que permitan su reconocimiento como Universidad Saludable. Se prevé la definición de indicadores que coadyuven al trabajo en el marco de la promoción de la salud (Universidad Católica de Quito, 2006).

En varios Municipios los comités o consejos cantonales de desarrollo, o los comités cantonales de salud, han establecido las mesas de trabajo con representación ciudadana y constituyen espacios de participación y negociación para la estructuración de los planes de desarrollo local en los que la promoción de la salud es parte de la agenda de trabajo. Estos espacios han servido para identificar las necesidades y problemas como insumo para planificación de las acciones mediante la activa participación de la ciudadanía. Ejemplo de estos logros es el Plan de desarrollo cantonal en Cotacachi, Cuenca, Loja, Pedro Moncayo y el comité cantonal de Arenillas. En todos estos, se evidencia el uso de metodologías participativas para la planificación local. La aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia mediante la gestión municipal, señala que en los municipios se debe estructurar los comités de gestión local, en los que entre sus miembros contarán con la participación de un delegado por parte de los campesinos y una delegada por parte de las mujeres. En este año se suscribió el convenio con 70 Municipios para la aplicación de la Ley. Los Comités de Usuarías constituyen espacios sociales que refleja una forma activa de participación ciudadana en la definición de estrategias para la reducción de la morbilidad y mortalidad tanto materno como infantil.

El país cuenta con la red ecuatoriana de escuelas promotoras de salud, cuya estructuración busca expandir la iniciativa, socializar experiencias y las lecciones aprendidas. A su vez esta red se asoció a la red latinoamericana de escuelas promotoras de la salud en el marco de la III Reunión de la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud, que se realizó en el mes de Septiembre de 2002 en la ciudad de Quito. Las redes de prevención a la violencia intrafamiliar y de género, redes de atención a los y las adolescentes constituyen desde hace cerca de una década, importantes espacios para el intercambio de experiencias, apoyos y fortalecimiento de acciones. En el país existe la Red Nacional de



Eco clubes, que apoya el fortalecimiento de los eco clubes en cinco provincias del país, cuya finalidad es el trabajar por el cuidado del medio ambiente y el cuidado de la salud. Actualmente la red impulsa el reciclaje de los residuos sólidos mediante la elaboración de papel, manualidades y ladrillos ecológicos. La red nacional esta asociada a la red internacional de eco clubes.

Se han desarrollado en los municipios saludables estrategias de educación y comunicación con énfasis en los derechos de la ciudadanía. Los proyectos de Salud Sexual y Reproductiva han contribuido en éste ámbito, con énfasis en los derechos sexuales y reproductivos. De igual manera cada año se celebra la semana mundial de la lactancia materna, con la participación activa de los servicios de salud, de la comunidad educativa. Se ha llevado adelante con el Ministerio de Educación, Salud estrategias de comunicación y educación involucrando la participación de niños y jóvenes, especialmente en el tema de salud ambiental, un producto de estas actividades es la carnetización de los brigadistas por la salud ambiental a los niños y niñas de séptimo año de educación básica.

Todos los años se lleva adelante la semana de la salud escolar en las escuelas de educación básica del país, en las que se enfoca diversos temas de salud, siéndolo vital la participación de los escolares mediante concursos de dibujo, pintura, periódicos murales, marchas, desfiles, y otras actividades. A nivel nacional también es importante destacar los procesos de comunicación y educación en salud que se llevan adelante con la celebración de los Días Mundiales: Salud de la Mujer, del VIH-SIDA, del Agua, de la alimentación, día mundial sin tabaco, día de la no-violencia contra la mujer, día mundial de la salud bucal, de la salud mental, entre otros, los cuales han evidenciado una importante movilización y participación ciudadana en temas de salud. Los medios masivos son aliados estratégicos

que han contribuido en este campo. Este año en el marco de los 100 años de la OPS, a los principales medios de comunicación masiva, se los declaró “Embajadores de la Salud”, como una estrategia de acercamiento y búsqueda de compromiso con la promoción de la salud (Ministerio de Educación, 1996).

Por otro lado cabe resaltar la conformación de la Comisión de Comunicación Social en el Consejo Nacional de Salud, cuya gestión facilitará por un lado la adecuada articulación de las acciones a favor de la Promoción de la Salud y por otro ayudará a la socialización de las acciones de Promoción de la Salud. Sobre la base de las cinco áreas estratégicas de la promoción de la salud y con el concurso del proyecto de Espacios Saludables de Loja y a través del Proyecto de Cooperación Técnica entre países Ecuador- Cuba, (TCC), se establecieron indicadores de proceso y resultado, que faciliten el monitoreo y la evaluación de las intervenciones desarrolladas en promoción de la salud. Del conjunto de indicadores se identificaron indicadores trazadores, los mismos que constituyen una primera aproximación a la definición del sistema de monitoreo y evaluación del proceso de promoción de la salud de manera particular para el proyecto de espacios saludables y que son considerados para su utilización en el ámbito nacional.

De igual manera, se prevé el análisis sistemático de los indicadores epidemiológicos y sociales del país, y serán considerados para la evaluación del impacto de las intervenciones de promoción de la salud. Sin embargo, a nivel nacional estos indicadores aún no han sido utilizados.

La asistencia de los organismos de Naciones Unidas, en particular UNFPA y UNICEF contribuyen a las actividades de promoción de la salud coordinadamente con los Ministerios de Salud. Gracias al eje articulador de la OPS en el ámbito de la promoción de

la Salud se ha logrado desarrollar los enfoques de la Promoción de la Salud especialmente en inequidad, género, cultura, ciclo de vida, además de un abordaje integral con la participación intersectorial e interinstitucional.

En la provincia de Manabí, existen más de 90 escuelas promotoras de salud; a nivel nacional hay más de 700 establecimientos que pertenecen a 17 provincias; donde han sido seleccionadas las unidades educativas ubicadas en las parroquias más pobres del Ecuador. El movimiento de Escuela Saludable es una estrategia que permite la integración de elementos esenciales de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad en el ámbito de la comunidad Educativa Escolar (CEE). A nivel genérico mundial, se conoce como Escuelas Promotoras de la salud, que hacen énfasis en tres ejes de desarrollo: Educación para la Salud, Servicios de Salud y Medio Ambiente.

El movimiento de Escuelas Saludables ofrece tres ejes de desarrollo:

- a. **Promoción de estilos de vida saludables:** Se hace posible implantar los elementos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, haciendo énfasis en aquellos problemas que tempranamente hacen mella en la vida de los jóvenes como el embarazo precoz, la violencia, o la dependencia de alcohol, tabaco o drogas.
- b. **Servicios de salud escolar:** Basados en la evaluación de necesidades y recursos a partir de un diagnóstico concreto de la situación de los escolares y de las posibilidades de recursos económicos.
- c. **Salud ambiental:** Este eje debe incluir el diagnóstico físico y medio ambiental de la escuela. Uno de los requerimiento absolutos para promocionar la salud en la escuelas



tiene que ver con la disponibilidad tanto de agua potable como de sanitarios adecuados; igualmente, la iluminación y el control del ruido. Impresiona la escasa relación existente en las zonas más deprimidas entre la nueva visión de la arquitectura escolar y las edificaciones escolares existentes.

La salud ambiental también comprende la armonía que debe reinar entre los miembros de una comunidad educativa, maestros, padres y madres de familia y los educandos, así que el diagnóstico ambiental debe explorar los antivalores prevalentes en un plantel educativo. Mediante un proceso de participación de todos los agentes sociales, se integran las soluciones en el marco del currículo y se determinan en forma concreta, y con la familia, los valores que se quieren legar a los niños, para generar procesos de formación integral, desarrollo individual y colectivo, respecto por el otro, respeto por las diferencias y sentido de pertenencia, dentro de un marco de convivencia pacífica, a través de valores, actitudes y conductas que favorezcan la tolerancia, la solidaridad, y el sentido de acogida, arraigo y pertenencia, como principios básicos para desarrollar -la inteligencia moral-, entendida como esa capacidad que desarrollamos gradualmente para reflexionar sobre lo bueno y lo malo (Serie Documentos de Trabajo, 1997).

La estrategia de Escuelas Saludables requieren cinco tipos de indicadores para la planificación, implantación y monitoreo de los proyectos que se ejecutan a nivel municipal. Estos indicadores son trazados que permiten establecer una línea de base, informar al alcance de la respuesta en marcha y medir el programa alcanzado.

Los indicadores determinantes son:

- Estados de Salud y Nutrición (Conductas que más afectan la salud)
- Logros escolares (% incremento retención-Disminución % repitencia)



- Calidad del ambiente físico y psicosocial
- Calidad de la Educación
- Grado de implementación de la prestación de servicios de salud escolar.

En el Ecuador se conoce teóricamente que la asignación del presupuesto nacional a la educación es de un 30%; sin embargo, en la realidad se le asigna menos del 20%, del cual alrededor del 1%, se destina a la educación pre escolar, lo que repercute negativamente en la población estudiantil del país lo que trae como consecuencia los altos índices de repitencia y deserción escolar con un alto costo económico, factores que impiden el desarrollo y continuidad de programas.

En el país es posible distinguir en la actualidad algunas fortalezas presentes, así como oportunidades que representan un potencial de desarrollo en la materia de educación para la salud:

**La disponibilidad de recursos humanos capacitados:** Tanto el Ministerio de Salud como otras organizaciones de la sociedad civil, cuentan con recursos humanos capacitados en gerencia social y en metodologías apropiadas que pueden constituirse en articuladores de la promoción de la salud si cuentan con reconocimientos y recursos.

**La autoridad y confiabilidad que representa el Ministerio de Salud ante la población en materia de promoción de la salud y prevención de enfermedades:** Existe amplia receptividad en la comunidad y el MSP es el referente obligado de la población y de los medios de comunicación en todo lo que respecta a la promoción y prevención.

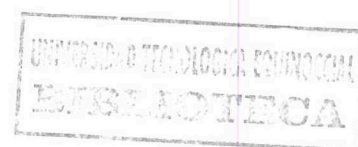
**La inclusión de la promoción de la salud en el marco de la reforma educativa:** Se han incorporado el cuidado del ambiente, la promoción de estilos de vida saludables, la convivencia familiar y el cuidado general de la salud en la malla curricular de la educación formal básica y media, la mejora en el aprovechamiento de los estudiantes, así como fomentar la solidaridad y el trabajo en equipo.

**Hay crecientes intereses comunitarios por la promoción de estilo de vida saludables:** Prueba de ello es el creciente número de organizaciones no gubernamentales y fuerzas de la sociedad civil que han incursionado en estas áreas y cuyas fortalezas pueden ser potenciadas.

**Existen potenciales alianzas con los medios de comunicación:** El accionar de las radios comunitarias brinda una oportunidad única para constituir alianzas con los medios de comunicación y con una red de comunicadores radiales en pro de la promoción de la salud.

**Apoyo decidido y firme de la Organización Panamericana de la Salud:** Actualmente La Representación de la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS viene acompañando muy de cerca las iniciativas de Promoción de la Salud que surgen en diferentes niveles y ámbitos. Con esto se ha logrado una mayor visibilidad y posicionamiento de los nuevos enfoques en Promoción de la Salud y ha dado un nuevo impulso a todas las acciones desarrolladas en promoción de la salud.

No obstante lo anterior, algunas debilidades y restricciones del entorno presentes obligan a poner atención en los siguientes aspectos:



**Falta fortalecer alianzas entre actores relevantes:** Sectoriales y extra sectoriales que permita el desarrollo de estrategias dentro y fuera del sector salud; en lo ámbitos públicos y privados, que se reflejen en una Política de Estado en Promoción de la Salud.

**Falta fortalecer el rol rector del Ministerio de Salud:** Aunque existen reconocimiento ciudadano, capacidad técnica y herramientas normativas para la construcción de la rectoría del MSP, falta un respaldo político que brinde al MSP la fortaleza para ejercer su rol coordinador y articulador de las políticas y estrategias en materia de Promoción de la salud.

**Hay sub. utilización y desmotivación de los recursos humanos capacitados:** Los recursos humanos capacitados no tienen suficiente oportunidades para desplegar acciones. En parte esto tiene que ver con los cambios frecuentes que se han generado a causa de la transición a la democracia.

**Existe una falta de reconocimiento de la importancia de salud pública ante los niveles de decisión:** En consecuencia, éstos no visualizan la importancia de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades para la reducción de los altos costos de atención médica y para incrementar la productividad y satisfacción de la población.

**Baja sustento de las alianzas establecidas:** Aunque se han desarrollado importantes alianzas en respuesta a situaciones coyunturales, no se han establecido estructuras orgánicas o funcionales en el gobierno central y subnacional, que formalicen y consoliden estas alianzas. Se carece de un régimen de incentivos que estimule el actuar en el área de promoción y desarrollo comunitario.





**El país no ha desarrollado la cultura de la evaluación:** Al no disponerse de indicadores de seguimiento que se vinculen con indicadores de impacto, no se dispone de los insumos para medir el costo beneficio de las acciones de promoción de la salud y prevención que sirva para avanzar, sin embargo el desarrollo de la estrategia de Municipios saludable, proporcionará medidas que permitirán priorizar, diseñar, ejecutar y evaluar programas y proyectos de intervención con base comunitaria (Serie Documentos de Trabajo, 1996).

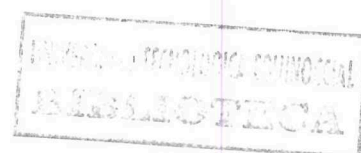
**Hay conflictos de liderazgo en los niveles departamental y local:** Se carece de una adecuada delimitación de las funciones y atribuciones entre los gobiernos: local, departamental, municipal y de las unidades efectoras del MSP con relación al cuidado de la salud pública.

**Existe mucha discontinuidad de los procesos:** La falta de concreción de una política nacional de promoción de la salud, que enmarque los programas como una cuestión del Estado puede hacer perder la oportunidad de abordar los problemas de salud en forma integral, participativa y coordinada.

**El país atraviesa por una crisis financiera:** Se ha reducido el presupuesto de salud por falta de recursos para el financiamiento de los diferentes programas de acción con el consecuente despido de personal lo cual constituye una seria amenaza a la institucionalidad.

**Persisten barreras funcionales y económicas para el acceso a los servicios de salud:**

Finalmente, existen fuertes condicionantes culturales, funcionales y económicos que





obstaculizan el acceso y el uso de la población de los escasos recursos de los servicios de salud.

Una de las metas a corto plazo es la concreción de una Política de Promoción de la Salud, consensuada con los diferentes sectores de la sociedad para garantizar su cumplimiento y permanencia. Se van cumpliendo las metas a corto plazo planteadas dentro de la Política Nacional de Salud, como la formación de nuevos promotores voluntarios de salud y el fortalecimiento de los ya existentes. Antes de los planes programáticos operativos, se debe contar con un Plan Integral de Promoción de la Salud acorde con los nuevos paradigmas de Promoción de la Salud para fijar metas a mediano y largo plazo (Serie Documentos de Trabajo, 1997).

Sin embargo en lo referente al Movimiento Municipios y Comunidades Saludables y el Proyecto Escuelas Saludables, una meta a largo plazo constituye la integración de todos los municipios del país dentro de la estrategia, articulando acciones con todas las escuelas del país, para garantizar el enfoque holístico de la Promoción de la Salud y asegurar su sostenibilidad y sustentabilidad.

### **1.5 Conclusiones**

Los Programas de escuelas saludables tratan de implementar los siguientes puntos descritos a continuación:

a. Mejorar el estado de salud de los estudiantes y poner mayor énfasis en la nutrición escolar.

- b. Mejorar los ambientes (entornos) escolares mediante la implementación de Planta física y el mejoramiento de las relaciones interpersonales de la comunidad Educativa.
- c. Desarrollar los procesos pedagógicos en los que se incluyan valores para vivir, habilidades para la vida y construcción de Proyectos que mejoren las condiciones de vida de los estudiantes.
- d. Mejorar la calidad de la educación de los niños y niñas del país mediante la implementación de las Escuelas Promotoras de Salud a nivel nacional.
- e. Incrementar la cobertura de servicios de salud escolar.
- f. Incrementar el conocimiento, actividades y prácticas de hábitos saludables tales como: Uso de tabaco, alcohol y drogas, sexualidad responsable protegida y auto cuidado.

## CAPÍTULO II

### **2. Programa de Escuelas Saludables**

#### **2.1 Resumen**

Las niñas en edad escolar son susceptibles a muchos cambios, especialmente porque se está formando y adquiriendo nuevos hábitos alimenticios, conocimientos nuevos sobre salud en general, salud sexual y reproductiva, higiene bucal, etc., y es donde los Programas de Escuelas Saludables cobran gran importancia para la capacitación de las escolares sobre todo las que ya están entrando en la adolescencia y que necesitan conocimientos nuevos sobre su entorno social y sobre como cuidar su salud en general.

Para este estudio se tomo utilizaron los métodos descriptivo y analítico, se trabajó con 130 Niñas del séptimo año de básica de la Escuela Fiscal Francisco Pacheco; para saber como funcionan las Escuelas Promotoras de Salud en este establecimiento educativo, se aplicó una encuesta estructurada a las niñas pertenecientes al séptimo año básico de esta entidad educativa, previo al conocimiento y aprobación de los directivos y de los padres y madres de familia de las niñas; se encontró que la mayoría de las niñas sus edades fluctúan entre 11 y 14 años, los problemas de salud más frecuentes que se observan en las estudiantes se encuentran en primer lugar las de tipo respiratoria como la gripe en un 58%, los problemas de tipo parasitario en un 45%, los problemas infecciosos como la amigdalitis ocupan un tercer lugar en el 12%, la desnutrición ocupa un último lugar con un 9%.

#### **2.2 Introducción**

En toda América Latina se han desarrollado programas de salud escolar. El problema es que han sido programas con un enfoque vertical tanto en contenidos como metodologías. En respuesta a este problema, la OMS, la OPS y otros organismos internacionales están

promoviendo la iniciativa de escuelas saludables. La novedad de esta iniciativa de escuelas saludables, consiste en su enfoque integral y amplio que coordina los esfuerzos de los diferentes sectores, tanto público como privado, de las organizaciones locales y de la comunidad misma, hacia el auto cuidado de la salud, de la comunidad en general, y de los niños y los jóvenes en particular. La iniciativa de Escuelas Promotoras de Salud es una estrategia mundial que esta fortaleciendo la promoción y educación en salud en todos los niveles educativos, en los espacios donde los jóvenes, los maestros y otros miembros de la comunidad educativa aprenden, trabajan, juegan y conviven. 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 con los estudiantes, maestros y padres de familia.

### **2.3 Desarrollo**

El término Escuela Saludable se refiere a un centro educativo en el cual los alumnos logran un armonioso desarrollo biológico, emocional y social, en un ambiente de bienestar institucional y comunal, desarrollando estilos de vida saludables, todo lo cual es compartido con sus familias, los maestros, el personal de la escuela y la comunidad.

En este enfoque integral, la escuela se constituye en un centro de convergencia en el cual los maestros, los alumnos, las familias y la comunidad toda, trabajan por un fin común: Propiciar en los niños el desarrollo de habilidades para la vida que los forme como agentes de desarrollo con alta autoestima, creativos, seguros de sí mismos, innovadores, críticos y con valores cívicos y morales, que los lleve a la búsqueda constante del bienestar

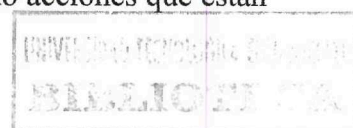


individual y colectivo para la promoción del desarrollo humano y sostenible (Ministerio de Salud, 1996).

Escuelas Saludables, son aquellas que reúnen condiciones físicas, sanitarias, ambientales, emocionales y afectivas, para que los niños y niñas desarrollen sus aptitudes y actitudes adecuadamente. Para éste fin es importante que las escuelas cuenten con aulas amplias, espacios físicos y mobiliario adecuado, iluminación, baterías sanitarias acordes con la edad, espacios de recreación y seguridad. A eso se suma la promoción de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables con el afán principal de mejorar la calidad de vida de los niños y niñas. Una escuela saludable incluye en su gestión los ejes temáticos de seguridad alimentaria, salud sexual y reproductiva y salud oral, que se desarrollarán a través de capacitación y tratamiento odontológico respectivamente (OMS, 1993).

Las escuelas saludables promueven la formación de generaciones futuras con conocimientos, habilidades, destrezas y sentido de la responsabilidad para cuidar de manera integral su salud, la de su familia y comunidad. También desarrollan actividades que le permiten promover la alimentación sana, el cuidado del medio ambiente y el entorno, ambientes libres de tabaco, motiva el deporte y la recreación, estimula la convivencia, el bienestar, el respeto y el afecto, así como gestiona servicios médicos y odontológicos para la escuela.

El Programa Escuela Saludable es congruente con los planteamientos de reducción de la pobreza, que dentro de sus puntos totales busca incrementar el acceso a los servicios de salud, agua, y la disposición de excretas, disminución de la incidencia de desnutrición, la mortalidad infantil, eliminación de la deficiencia de vitamina A y Yodo acciones que están



contempladas en el Programa Escuela Saludable. La iniciativa de escuelas saludables es coherente con la estrategia de desarrollo social de los gobiernos de Centroamérica, proponiendo dar especial atención a la inversión en capital humano, por medio de la coordinación de esfuerzos y recursos de los sectores sociales. En apoyo a la iniciativa de escuelas saludables en la región de Centroamérica, el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP/OPS), con el apoyo financiero de la Fundación W.K. Kellogg, implementó un proyecto de capacitación de maestros sobre el tema “Nutrición en Escuelas Saludables”, usando la metodología de educación (Kellogg, 2000).

Las intervenciones del Programa se orientan a la población en edad preescolar y edad escolar en las áreas rurales y urbanas marginales, con la finalidad de lograr mejores condiciones de vida. A nivel local promueve la participación comunitaria la organización de los comités municipales y locales de Escuela Saludable, quienes dinamizan el proceso de operación del Programa con alumnos, padres, maestros y comunidades (OPS., 2000).

Este Programa busca a través de la educación y salud propiciar aprendizajes significativos y con valores, trata de integrar a toda la comunidad educativa en este proceso, creando alianzas con los padres y madres de familia y líderes organizacionales, busca generar un cambio de conducta, modificando actitudes y aptitudes, promoviendo la conservación del medio ambiente. Es diseñado para mejorar y fomentar la salud de las niñas, de la comunidad tratando de crear hábitos sanos y patrones de conducta y de comportamiento que van de la mano con la preparación del o la docente; allí están implícitas un sin número de actividades basadas en objetivos, mediatos e inmediatos que permiten cumplir con los objetivos de este programa.

Concede mucha importancia al ambiente escolar, el mismo que se constituye en un proceso activo y dinámico, motivando a los estudiantes a jugar un papel vital, ofrece un ambiente seguro y pone en marcha un programa de manutención preventiva, garantizando el desarrollo intelectual de los niños y niñas basado en la satisfacción de las necesidades, además contribuye a restablecer algunos derechos vulnerados en la población escolar.

El proyecto de escuelas saludables tiene seis componentes básicos a nivel mundial los cuales son: educación inicial y preescolar; aprendizaje de calidad, calidez y éxito; infraestructura apropiada; higiene escolar, saneamiento, salud; nutrición escolar; y ciudadanía y democracia. Desde marzo del año 2001 UNICEF suscribió un convenio con el Ministerio de Educación Cultura y deportes, a fin de integrar los esfuerzos sectoriales referidos al ámbito escolar. El Programa EPS tiene limitaciones y necesita del compromiso de toda la comunidad educativa, para salir adelante, sobre todo del apoyo gubernamental, un factor que puede dificultar la aplicación de estos programas es la desidia de las autoridades educativas de turno que se muestran indiferentes a estos procesos de cambio o que exigen cambios, permitiendo que cada institución educativa sea pasiva dentro de la práctica social (UNICEF, 2001).

Muchas veces cuesta definir cuándo, por qué y cómo una escuela se convierte en *Promotora de Salud*. De alguna manera, todas las escuelas que son sanas, son un poco "promotoras de salud". La diferencia es quizás que sólo algunas de estas escuelas alcanzan a explotar plenamente ese enorme potencial, a través de un programa sistemático y sostenido. A las instituciones les pasa lo mismo que a las personas: a veces están trabadas ante sí mismas, dormidas en sus rutinas y necesitan que la posibilidad de soñar e imaginar una vida diferente sea despertada desde afuera.



Cuando una escuela descubre y se dice a sí misma que tiene ese potencial, empieza a generar cosas maravillosas, inesperadas, que sorprenden a todos, y permiten comenzar a crear, recrear y transformar la propia realidad. En términos generales, puede decirse que las escuelas que cuentan con un edificio seguro y confortable y con agua potable e instalaciones sanitarias adecuadas, que crean una atmósfera positiva para el aprendizaje, que fomentan el desarrollo saludable de los niños y que promueven aptitudes y actitudes positivas hacia la salud, se consideran *Escuelas promotoras de la salud* (OPS, 1996).

A partir de la experiencia recogida por la red Latinoamericana, se han establecido pautas que permiten fijar metas y *acreditar* a una escuela como “Promotora de Salud”. El proceso de acreditación de las escuelas propone requerimientos mínimos y flexibles, que deberán ser validados en cada caso en el ámbito local. Para acreditar como una *Escuela Promotora de Salud* se deberán atender criterios referidos al proceso de planificación, a las actividades de promoción de la salud y a la participación.

Con respecto al *proceso de planificación* la escuela debe reunir por lo menos tres de los siguientes elementos:

- Documento de compromiso con el desarrollo de la iniciativa.
- Grupo de trabajo de gestión y coordinación hacia dentro y fuera de la escuela conformado y en el que estén representados todos los sectores de la comunidad educativa.
- Evaluación de las necesidades o documento con plan de acción por al menos un año.
- Inclusión del programa de salud escolar en el plan de acción de la comunidad, el proyecto educativo institucional o el plan anual de clase (OPS, 1994).



Con respecto a las *actividades de promoción de salud*, la escuela debe reunir por lo menos tres de los siguientes elementos:

- Alimentación sana a nivel del kiosco escolar, los refrigerios y el comedor escolar.
- Actividad física énfasis en la carga horaria de la educación física, recreación y deportes, adecuación de los espacios físicos destinados al juego y al deporte de niños y niñas.
- Estímulo a factores psicosociales protectores de la salud-afectividad, desarrollo de habilidades para la vida, relaciones interpersonales.
- Prevención del uso de tabaco, alcohol y drogas a través del compromiso por espacios libres de humo, desarrollo de actividades recreativas, etc.
- Promoción de la salud bucal, instalación de cepilleros, actividades educativas. (OPS, 1994).

Puede decirse entonces que son escuelas promotoras de salud aquellas que:

- Cuentan con un edificio seguro y confortable.
- Cuentan con agua potable e instalaciones sanitarias adecuadas.
- Las que crean una atmósfera positiva para el aprendizaje.
- Las que fomentan el desarrollo saludable de los niños/as.
- Las que promueven aptitudes y actitudes positivas hacia la salud.
- Ambiente escolar sano cuidado y mejoramiento del espacio físico, participación en proyectos de mejoramiento ambiental, desarrollo de eco clubes (OPS, 1994).

Con respecto a la *participación*, la escuela debe lograr la participación activa de al menos tres de los siguientes grupos involucrados:

- Personal administrativo
- Maestros



- Niñas y niños
- Padres y madres de familia
- Representantes de la comunidad
- Instituciones vecinas
- Instituciones vinculadas con el proyecto de Municipio Saludable (OPS, 1994).

### 2.3.1 Los componentes de la propuesta Escuelas Promotoras de Salud

El enfoque de *Escuelas Promotoras de Salud* procura combinar elementos como la información y el desarrollo de conocimientos y habilidades, junto a otros tales como el desarrollo de ciudadanía activa y la participación en programas que busquen el mejoramiento de las condiciones de vida de los niños, la escuela y su comunidad. El desarrollo de una *Escuela Promotora de Salud* tiene en cuenta cuatro componentes esenciales:

- *Educación para la salud*: Basada en las necesidades y los intereses de los alumnos en cada etapa de su desarrollo y acorde con las características individuales, culturales y de género, esta educación procura integrarse de manera permanente y transversal al currículum y seguir una lógica secuencial y progresiva. Utiliza metodologías participativas y constructivas, busca ir mas allá de la mera información y fortalecer el desarrollo de las competencias saber hacer que se requiere para tomar decisiones favorables a la salud, involucra, además del desarrollo curricular, la preparación de materiales didácticos, la formación, actualización e intercambio entre los docentes (OPS-OMS, 1996).

Se trata de enseñar a los niños y niñas acerca de una alimentación saludable que no es más que una alimentación nutricionalmente variada y preparada higiénicamente, que permite a

los niños crecer, desarrollar actividad física y estar sanos. El consumo de agua es muy importante, es necesario que los niños y niñas consuman 5 a 6 vasos diarios. Al pensar en la alimentación de los niños/as se debe pensar en darles diferentes tipos de alimentos durante el día, aumentar el consumo de frutas, verduras y legumbre, usar de preferencia aceites vegetales en sus comidas, se deben privilegiar las carnes como pescado pollo y pavo, aumentar el consumo de leche con bajo contenido graso y vigilar que el consumo de sal y azúcar sea bajo (OPS-OMS, 1996).

- *Desarrollo de ambientes y entornos saludables.* Esto refiere tanto a los espacios físicos que deben estar limpios y ser estructuralmente adecuados como al entorno institucional que debe ser emocional y psico-socialmente sano, seguro, libre de agresión y violencia verbal, emocional o física. El ambiente institucional y físico de la escuela es un factor esencial: debe reflejar los comportamientos que se intenta promover, a través de entornos físicos e institucionales que los valoren e incentiven.

Las *Escuelas Promotoras de Salud* procuran los medios para 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 los trabajadores administrativos y de mantenimiento, así como actividades de promoción de la salud con las asociaciones de padres y con organizaciones de la comunidad. (OPS-OMS, 1996).

El enlace a redes de servicios colaborativos de salud y protección social tiene como propósito detectar y prevenir integral y tempranamente los problemas de salud y las necesidades de asistencia, garantizando una adecuada alimentación y controlando los principales factores de riesgo. Se pretende que mejorando el vínculo de la escuela con servicios municipales ya existentes, se fortalezca la capacidad de escuelas para dar



respuesta a las necesidades alimentarias, de asesoría y consejería psicológica, de prevención de la violencia y el maltrato, de acceso a deportes y recreación, etc. (Palacio, 1997).

En muchos casos, la integración a estas redes permite el desarrollo de pequeños emprendimientos productivos, tales como huertos escolares, en el marco del proyecto escolar de salud y como forma de hacer más sustentables y significativas las acciones de la escuela.

La participación de las Escuelas Promotoras de Salud procura “empoderar” a todos los que participan del proceso y facilitar su involucramiento en la toma de decisiones, fomentando así la construcción de ciudadanía y democracia solidaria. El de participación no es sólo un componente esencial del enfoque de *Escuela Promotora de Salud*, sino un elemento transversal que recorre los tres anteriores y al que debe prestársele especial atención. En las *Escuelas Promotoras de Salud* se evita fomentar tanto los enfoques “asignaturistas” como las charlas aisladas sobre enfermedades o temas puntuales de salud. Se procura, además, trascender la mera transmisión de conocimientos, incidiendo sobre los valores, las actitudes y los comportamientos de niños y niñas.

La importancia de esta visión radica en que los *saberes* y *habilidades* referidos a la salud se construyen a partir del conocimiento de hechos y fenómenos específicos, pero su significado proviene en gran medida de su relación con otros conceptos. La presentación de contenidos en una trama o red de conceptos y significados ayudará al alumno a establecer relaciones y *aprehender lo aprendido* (PNUD, 1996).

Por ejemplo, para entender el concepto de nutrición saludable no es suficiente haber aprendido la ya clásica pirámide nutricional y la definición de una dieta equilibrada. Es



necesario haber logrado establecer relaciones entre los alimentos, el crecimiento humano y el uso de energía. También es importante haber entendido cómo se relaciona el sedentarismo con la obesidad y la importancia no sólo de una dieta sana, sino de una vida activa.

### **2.3.2 Medio ambiente y entornos saludables.**

El componente medio ambiente escolar y entornos saludables no solo implican el estado físico y estructural de la escuela sino que incorpora aquellos elementos constitutivos de las relaciones entre los individuos que facilitan o entorpecen la posibilidad de un escenario propicio para el libre desarrollo de la personalidad, por consiguiente las acciones deben ir encaminadas a fomentar: las relaciones sociales (maestro - alumno, maestro – maestro, - maestro- padres de familia, alumno/a – alumno/a) y lazos sólidos con relaciones constructivas entre la escuela, la familia y la comunidad, la organización del trabajo, la creación de entornos saludables de manera que los centros educativos cuenten con:

- Un ambiente físico seguro limpio y adecuado de la edificación, de las condiciones sanitarias, de la iluminación, de la contaminación visual y por ruido, del área que rodea la escuela y de las áreas para el deporte y la recreación.
- Un ambiente psicosocial armónico y estimulante libre de agresiones de violencia verbal, física o psicológica que estimule el bienestar y la productividad de la comunidad educativa.
- La conciencia de protección ambiental, labor en la cual niños y niñas ocupan un lugar preferencial para que desarrollen una cultura de respeto y responsabilidad por el medio ambiente, por los diversos seres que lo habitan, por las riquezas hídricas, fauna y flora, para constituir una serie de experiencias favorables y un cúmulo de

mensajes con una influencia educativa muy importante en la que participen padres y maestros (Quiroz -UNICEF. 1996).

Las acciones en reorientación de los servicios de salud y nutrición forman parte de las metas de salud pública, en relación con el perfil epidemiológico de los escolares de la localidad. En general se consideran acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo.

Acciones que deben ser orientadas a:

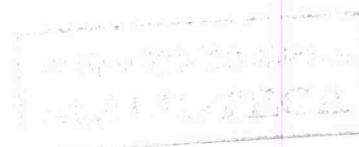
- La promoción activa del bienestar físico, emocional, mental y social de toda la comunidad educativa, (maestros, alumnos, trabajadores y padres de familia).
- La orientación a la comunidad educativa para que acceda a las acciones de promoción y prevención, así como de alimentación y nutrición a que tienen derecho los escolares.
- La información a la comunidad educativa sobre los derechos y deberes dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- La coordinación y vigilancia para que las entidades aseguradoras y prestadoras de servicios de salud desarrollen las acciones de promoción y prevención a que tienen derecho los escolares dentro del P.O.S.
- La vigilancia de los factores o condiciones de riesgo a que esta expuesta la población escolar.

El programa "Escuelas Promotoras" de Salud del Ecuador, es una estrategia que ayuda a realizar una buena aplicación de contenidos de educación saludable. El proyecto está bastante avanzado y básicamente se ha encaminado hacia el desarrollo de contenidos curriculares nuevos, sobre educación para la salud en diferentes áreas: medioambiente,

nutrición, sexualidad, salud reproductiva, diseño y preparación de maestros, padres de familia y alumnos. La idea es controlar ciertos problemas de riesgo social-biológico, no sólo dentro del grupo escolar y educativo sino de la población en general", comenta Ismael Soriano, consultor-técnico del programa de Escuelas Promotoras de la Salud, en la Organización Panamericana de la Salud (Soriano, 2007).

Cada una de las escuelas, en primera instancia se preocupa de desarrollar el contenido curricular; luego, a partir de un diagnóstico, se define los problemas específicos de cada escuela y las necesidades de todos los establecimientos que están dentro de una determinada área de intervención. El programa es impulsado y dirigido por el ministerios de Salud y de Educación, está apoyado por la Organización Panamericana de la Salud, luego, están las redes locales conformadas por los municipios, consejos provinciales, juntas parroquiales, maestros, personal administrativo de las escuelas, padres de familia y alumnos (OPS, 2002).

Con los representantes de las entidades antes mencionadas, se dictó en la ciudad de Manta, un taller para la difusión de contenidos técnicos, aprobados en noviembre de 2006 en Riobamba. Los cuales incluyen una serie de herramientas y documentos técnicos que están encaminados a sacar información para ver como esta la situación de salud en cada una de las escuelas. El producto más importante que arrojará el programa en el presente año, es que todos los actores de la Provincia de Manabí conocerán la estrategia de trabajo diseñada y las herramientas que utilizarán; luego se buscará que ese grupo se consolide por completo. En este proyecto, los niños juegan el papel más importante porque, ellos además de convertirse en entes multiplicadores del conocimiento, llegan a tener una conciencia





clara de la importancia de vivir en un medioambiente saludable (OPS, 2006).

### **2.3.3 La salud como un bien**

La salud es un bien social que se construye, se vive y se disfruta en el marco de la vida cotidiana. Esto resulta especialmente cierto en el caso de la salud de los niños y las niñas en edad escolar, la amplia mayoría de ellos disfrutaban en su cotidianidad de numerosas experiencias vinculadas a la misma. Por lo tanto, una educación orientada a sostener y motivar el desarrollo de estilos de vida sanos, debe abordarse no como algo abstracto, sino en relación directa con esta cotidianidad.

La vida escolar, tanto como la vida cotidiana en los hogares y comunidad, ofrece diariamente oportunidades para informarse y aprender sobre los temas de salud. No pasa un solo día sin que algún tema vinculado con la salud aparezca entre las noticias nacionales o locales. Investigar acerca de estos problemas y sus “determinantes”, construir una “visión” acerca de cómo sería una escuela o comunidad más saludable y establecer los pasos a dar por cada uno de los actores involucrados son los componentes de un plan de trabajo, a partir del cual empieza a gestarse un proceso de promoción de salud (Quiroz, 1996).

La puerta de entrada a un proyecto de promoción de salud en la escuela comienza entonces identificando un problema o aspecto vinculado con la calidad de vida que resulte significativo para la escuela y que se desee modificar. Es importante que el tema y la propuesta de cambio resulten atractivos para los niños y viables en función del contexto donde se va a trabajar. A partir del análisis de los factores que con mayor intensidad



influyen en la salud de los niños y jóvenes del país, algunas áreas que pueden señalar se claramente como prioritarias de la educación para la salud son:

- **Desarrollo de hábitos de higiene personal:** es necesario atender especialmente los riesgos vinculados con la posible emergencia y reemergencia de enfermedades transmisibles, principalmente en los grupos sociales más vulnerables. La promoción de hábitos de higiene personal debe, naturalmente, ir acompañada de la provisión de servicios básicos de agua y saneamiento en las escuelas. Su importancia se relaciona con la necesidad de prevenir enfermedades infecciosas y parasitarias que han aumentado en su frecuencia enfermedades de la piel, pediculosis así como con la de proteger la salud oral. Se trata de abordar estos problemas desde un enfoque de promoción de salud, enfatizando aspectos de índole subjetivos determinantes como la autoestima e involucrando a padres y madres en el cuidado activo de la higiene del niño y de la niña (OPS/OMS, 2003).
- **Impulso de vida activa y promoción de nutrición saludable:** es necesario contrarrestar la creciente prevalencia del sedentarismo y sobrepeso entre los niños. Se trata de factores de riesgo determinantes en el desarrollo de enfermedades crónicas que representan una de las principales amenazas a la salud en Ecuador (OPS/OMS, 2003).
- **Desarrollo de habilidades para la vida:** Consiste en promover las habilidades sociales, emocionales y cognitivas que protegerán al niño y a la niña de problemáticas emergentes como el abuso de sustancias adictivas alcohol, tabaco y drogas, respaldarán decisiones responsables respecto de la afectividad y la sexualidad y facilitarán comportamientos prudentes en relación con accidentes y violencias(OPS/OMS, 2003).

- Promoción de ambientes saludables: en el país, los niños y niñas viven hoy en un ambiente que es radicalmente distinto de aquél en el que se han desarrollado las generaciones anteriores.

Mientras que el desarrollo económico y un mejor comportamiento sanitario han conducido a una reducción de la morbi-mortalidad infantil, para millones de niños y niñas el deterioro ambiental y el aumento de la pobreza implica condiciones de vida cada vez más hostiles y desprotegidas. La salud de los más pequeños es, además, más susceptible que la de los adultos a los efectos del deterioro ambiental y puede considerarse un sensible indicador ambiental en la medida en que refleja rápidamente a través de problemas respiratorios, de piel, irritación de los ojos, etc., los niveles de riesgo y deterioro. Todos estos argumentos justifican largamente el desarrollo de proyectos que promuevan el compromiso de escuelas, maestros, niños y niñas para fortalecer ambientes sanos y seguros (OPS/OMS, 2003).

#### **2.3.4 Pasos para construir una Escuela Promotora de Salud.**

Los pasos sugeridos por los organismos internacionales para construir una Escuela Promotora de Salud:

- Movilizar, sensibilizar, involucrar a niñas, niños, docentes, padres y madres de familia. Todos pueden contribuir al desarrollo de una escuela promotora de salud.
- Conformar un equipo gestor/coordinador, en el que estén representados todos los estamentos de la comunidad educativa y las personas o instituciones que vayan a colaborar con el proyecto.
- Elaborar del diagnóstico escolar de salud a través de un proceso de investigación y consulta activa para la “construcción del problema”. Mediante entrevistas, discusión de

materiales informativos, encuestas, etc., se escogen los temas más significativos, a la vez que se establecen prioridades y metas (Tonucci, 1996).

- **Elaborar un plan operativo.** Detectados y priorizados los aspectos que se desea modificar, se establecen objetivos, estrategias, actividades, responsables, tiempos de ejecución, recursos, indicadores y “socios” que se procurará comprometer en la gestión de soluciones. El plan de trabajo podrá estar formulado como un Proyecto Educativo Institucional y es importante que incluya la previsión de resultados tangibles, así como los indicadores que darán cuenta de su logro.
- **Desarrollar redes.** Es enriquecedor para el trabajo de las escuelas poder intercambiar sus experiencias con otras instituciones en el municipio. El desarrollo de Redes Municipales de Escuelas Promotoras de Salud permitirá compartir recursos, sumar motivaciones y encontrar objetivos conjuntos en los que las escuelas contribuyan al desarrollo de un Municipio Saludable.
- **Monitorear y evaluar.** El equipo gestor/coordinador deberá organizar periódicamente el seguimiento de las acciones planificadas determinando problemas, dificultades, adelantos y logros (World Health Organization, 1997).

#### **2.4 Diseño metodológico.**

Se trata de un estudio analítico - descriptivo, utilizando el método probabilístico aleatorio simple por conglomerado se obtuvo una muestra de 130 alumnas del sexto y séptimo año de básica de la escuela Francisco Pacheco; con el conocimiento y acuerdo de los directivos y estudiantes, se aplicó una encuesta validada (Anexo 1) a cada estudiante, durante las horas laborables, se revisó la calidad de la información para asegurar que los resultados sean confiables; los datos se procesaron en una hoja electrónica de Excel; los



resultados fueron analizados utilizando el método estadístico y son descritos a continuación:

### Cuadro N° 1

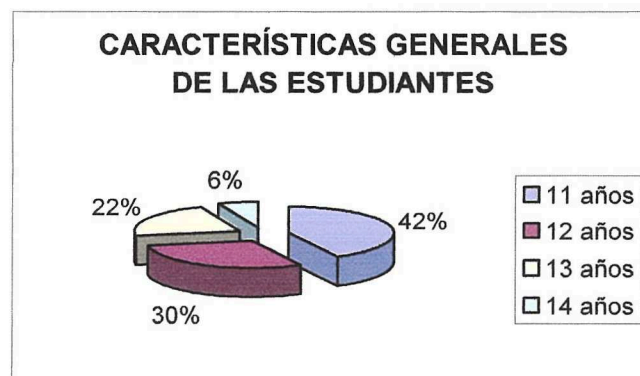
#### Características generales de los estudiantes

EDAD EN AÑOS	SEXO		TOTAL
	F	%	No.
11	55	42	55
12	39	30	39
13	28	22	28
14	8	6	8
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>	<b>130</b>

**Fuente:**  
**Elaboración**

Estudiantes de Escuela Francisco Pacheco  
Autora: Gloria Farinango

### GRÁFICO N° 1



**Fuente:**  
**Elaboración**

Estudiantes de Escuela Francisco Pacheco  
Autora: Gloria Farinango

Dentro de las características generales se puede apreciar que la mayoría de las niñas sus edades fluctúan entre 11 y 14 años, existiendo un 42% con 11 años seguidos por las de 12 en un 30%, las de 13 en un 22% y sólo un 6% con 14 años.



## Cuadro N° 2

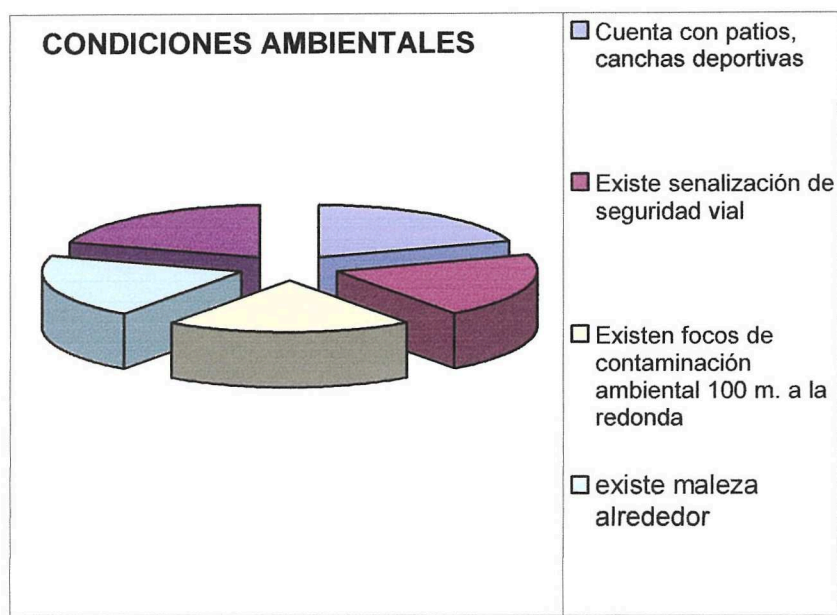
## Condiciones ambientales del establecimiento y su entorno

Pregunta	Alternativa	Estudiantes	
		N°	%
• Cuenta con áreas verdes	Si	-	-
	No	130	100
• Cuenta con patios, canchas deportivas	Si	130	100
	No	-	-
• Está libre de vectores, como moscas, cucarachas, roedores	Si	-	-
	No	130	100
• Existe señalización de seguridad vial	Si	130	100
	No	-	-
• Existen focos de contaminación ambiental a 100 m. a la redonda	Si	130	100
	No	-	-
• Existe maleza alrededor de la escuela	Si	130	100
	No	-	-
• Existe ruido por maquinaria, tránsito vehicular, aviones a 300 m. a la redonda.	Si	130	100
	No	-	-
• Existe un plan de desastres naturales o Emergencias	Si	-	-
	No	130	100

**Fuente:**  
**Elaboración**

Estudiantes de Escuela Francisco Pacheco  
Autora: Gloria Farinango

Grafico N° 2



**Fuente:**  
**Elaboración**

Estudiantes de Escuela Francisco Pacheco  
Autora: Gloria Farinango

La escuela tiene un área aproximada de 3.542 m<sup>2</sup> cuenta con calles asfaltadas por encontrarse en el centro de la ciudad, no cuenta con áreas verdes; aledaños al establecimiento existen sitios peligrosos como el río Portoviejo, el mismo que por descuido de los habitantes en ocasiones se convierte en foco de infección por la maleza, existe ruido en exceso por el paso de numerosos vehículos, basurales en el entorno. Se puede observar además que no existe un plan de emergencia para desastres naturales, a pesar de que en épocas invernales y de inundaciones la escuela es una de las más afectadas.

Lo expuesto determina que las acciones a implementarse por los directivos del plantel y la comunidad educativa deben continuar, que se debe exigir un verdadero trabajo en equipo para que el programa siga en marcha, y se obtenga la productividad deseada.

Cuadro N° 3

## Condiciones sanitarias del establecimiento educativo

Pregunta	ALTERNATIVA	Estudiantes	
		N°	%
• Abastecimiento de agua potable	Si	130	100
	No	-	-
• Limpieza del reservorio	Si	130	100
	No	-	-
• Disposición de alcantarillado	Si	130	100
	No	-	-
• Se desecha la basura de manera adecuada	Si	130	100
	No	-	-
• Disposición de desechos sólidos (basureros colocados de forma estratégica dentro de la escuela)	Patio	11	-
	Aulas	15	-
	Baños	8	-
	Con fundas y tapa	-	-
• Baterías sanitarias	N° inodoros	8	-
	N° lavabos	8	-
	N° duchas	3	-
	Papel higiénico	-	-
	Toallas	-	-
	Secador de manos	-	-

Fuente:

Estudiantes de Escuela Francisco Pacheco

Elaboración:

Autora: Gloria Farinango

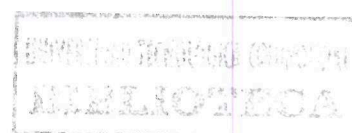
El Plantel Escolar por hallarse en el sector urbano cuenta con el servicio de alcantarillado y agua potable, posee una cisterna a la que periódicamente se le hace limpieza, las 27 maestra afirman que cada mes se hace limpieza del reservorio, lo que permite señalar que las autoridades y docentes si se preocupan por la salud y bienestar de las niñas, y tratan de cumplir con los objetivos del programa. Se puede afirmar que no se hace control de calidad del agua, razón por la que las estudiantes sufren continuamente de enfermedades parasitarias y digestivas, afectando no solamente a la salud de las niñas sino también del personal docente.

Como se puede observar el establecimiento educativo cuenta con agua potable, el servicio es permanente, lo que permite realizar las acciones de limpieza en el plantel.

Cuenta además con ocho baterías sanitarias, en los que existen recipientes para depositar los desechos sólidos, pero no cuentan con papel higiénico permanente, ni toallas o secador de manos, ni la existencia de jabón, tiene además ocho lavabos y tres baños para las estudiantes; dos para el personal docente, una batería para el personal administrativo o de servicio. Se aprecia que en este aspecto para el número de estudiantes los baños y duchas son insuficientes y por lo tanto deben incrementarse, para poder cumplir con la numerosa población estudiantil.

En cada aula y en los patios se encuentran recolectores de basura con su respectiva funda y tapa, para el reciclaje no están diferenciados, la existencia de papel higiénico y las toallas depende de la iniciativa de cada una de las docentes aún así los baños no cuentan con ellos. La basura es eliminada de manera adecuada ya que todos los días pasa el recolector.

De acuerdo a los resultados expresados en el cuadro, se observa que las niñas en los actuales momentos han tenido un cambio de actitud, han crecido como personas, la institución educativa es totalmente limpia, utilizan correctamente los recolectores, los servicios higiénicos y lavamanos.





Cuadro N° 4

## Tipo, frecuencia y condiciones de alimentos que venden en el bar

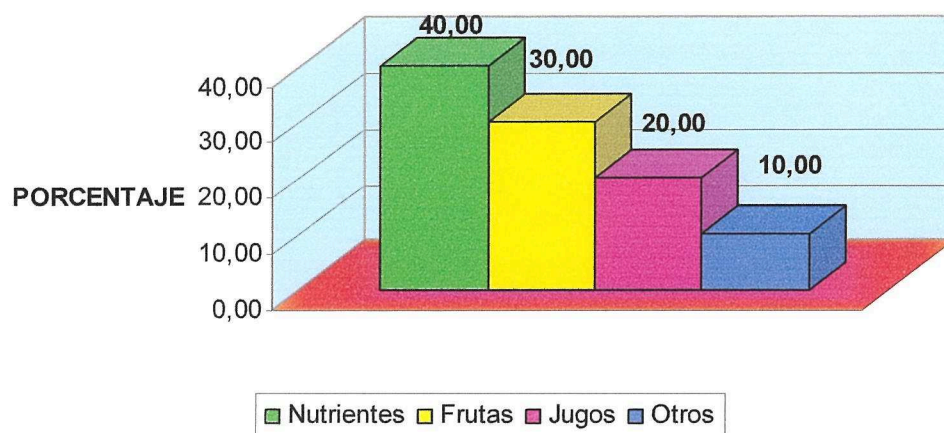
ALIMENTOS Y/O PREPARACIONES	FRECUENCIA		CONDICIONES HIGIÉNICAS		
	Todos los días	Una vez por semana	Si No		
			Buenas	x	
Yogurt	X		medianas		
Jugos	x		Malas		
Sanduches, hamburguesas, hot dog	x		LIMPIEZA DEL LOCAL		
			Si No		
Pan de yuca		X	Área limpia	x	
Empanadas y chifles		X	Materiales limpios	x	
Corviches	x		Equipos limpios	x	
Gelatina		X	Basurero limpio	x	
Tostadas	x		Moscas, insectos		x
Colas	x		VENDEDOR		
Golosinas	x		Usa gorra	x	
Papas frita, chitos, nachos, tostitos, doritos	x		Prenda protectora	x	
			Se lava las manos	x	
			Disponibilidad de agua	x	

Fuente:  
Elaboración

Estudiantes de Escuela Francisco Pacheco  
Autora: Gloria Farinango

Grafico N° 3

## Alimentos que se expiden



**Fuente:**  
**Elaboración**

Estudiantes de Escuela Francisco Pacheco  
Autora: Gloria Farinango

Al observar el gráfico se determina que las estudiantes en un 40% ingieren alimentos nutritivos, es decir que los mismos brindan energía a los escolares contribuyendo para el mejor rendimiento escolar, según las políticas del Ministerio de Educación para el expendio de alimentos en el bar se debe preparar alimentos frescos que contengan alto valor nutritivo como canguil, Sandwiches de queso, pollo jamón, empanadas de verde además se recomienda tener por lo menos tres alimentos de diferentes grupos que ayuden a crecer y desarrollar la inteligencia.

Cuadro N° 5

## Problemas de salud más frecuentes que observan en los estudiantes

ENFERMEDADES	Familias	
	N°	%
<b>GRIPE</b>	58	45
<b>PARASITARIAS</b>	45	35
<b>DESNUTRICIÓN</b>	12	9
<b>AMIGDALITIS</b>	15	12
<b>TOTAL</b>	<b>130</b>	<b>100%</b>

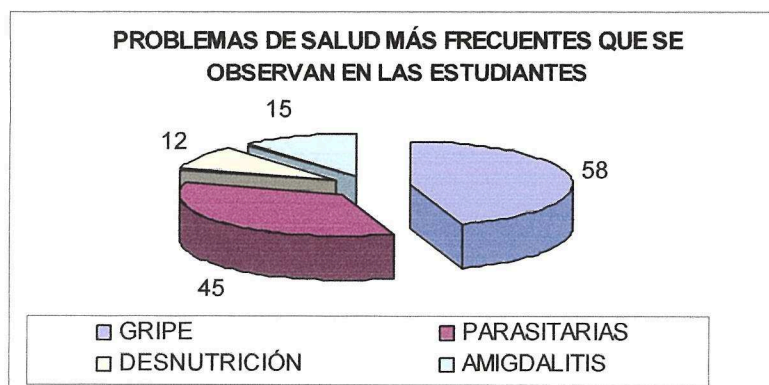
Fuente:

Estudiantes de Escuela Francisco Pacheco

Elaboración

Autora: Gloria Farinango

GRÁFICO N° 4



Fuente:

Estudiantes de Escuela Francisco Pacheco

Elaboración

Autora: Gloria Farinango

Los problemas de salud más frecuentes que se observan en las estudiantes se encuentran en primer lugar las de tipo respiratoria como la gripe en un 58%, los problemas de tipo parasitario en un 45%, los problemas infecciosos como la amigdalitis ocupan un tercer lugar en el 12%, la desnutrición ocupa un último lugar con un 9%. Se ha detectado que los problemas más frecuentes de salud presentado en las niñas son parasitarias y digestivas, esto por la mala calidad del agua, la misma que no tiene un control de calidad.

## 2.5 Metodología

La metodología utilizada en el presente capítulo se fundamenta en los conocimientos analíticos descriptivos apoyados en la técnica de las encuestas, las cuales fueron previamente estructuradas para ser aplicadas a las estudiantes del séptimo año de básico de la Escuela “Francisco Pacheco” de la ciudad de Portoviejo, así como también a los padres de familia y maestras de la población objeto de estudio.

## 2.6 Conclusiones

El objetivo específico de esta variable es prevenir los riesgos y problemas de salud, detectar y tratar precozmente aquellos que afectan el desarrollo y aprendizaje de las niñas.

Una vez analizados los hallazgos más relevantes llegamos a las siguientes conclusiones:

- Sobre las características generales de la población en estudio: Las edades de las niñas fluctúan entre 11 y 14 años, existiendo un 42% con 11 años seguidos por las de 12 en un 30%, las de 13 en un 22% y sólo un 6% con 14 años.

- Sobre las condiciones ambientales del establecimiento y su entorno:

No cuenta con áreas verdes

No está libre de vectores por su proximidad con las riveras del río Portoviejo, en donde generalmente son depositadas grandes cantidades de basura.

Existen focos de contaminación a su alrededor

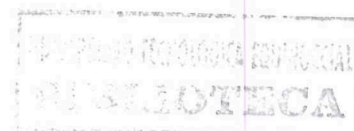
Existe mucho ruido por estar ubicada en el centro de la ciudad

No cuenta con un Plan de desastres naturales o emergencia por su proximidad al río y a las frecuentes inundaciones del local en épocas invernales.

Si cuenta con señalización vial

Si cuenta con patios y canchas deportivas

Los accesos a la escuela son completamente asfaltados por encontrarse dentro del





Casco Urbano.

▪ Sobre condiciones sanitarias del establecimiento educativo

El Plantel Escolar por hallarse en el sector urbano cuenta con el servicio de alcantarillado y agua potable, posee una cisterna a la que periódicamente se le hace limpieza.

Se puede afirmar que no se hace control de calidad del agua, razón por la que las estudiantes sufren continuamente de enfermedades parasitarias y digestivas.

Cuenta además con ocho baterías sanitarias, en las que existen recipientes para depositar los desechos sólidos, tiene ocho lavabos y tres baños para las estudiantes; dos para el personal docente, una batería para el personal administrativo o de servicio. Al respecto para el número de estudiantes los baños y duchas son insuficientes y por lo tanto deben incrementarse, para poder cumplir con la numerosa población estudiantil.

▪ Sobre el tipo, frecuencia y condiciones de alimentos que venden en el bar se determina que las estudiantes en un 60% ingieren alimentos nutritivos, es decir que los mismos brindan energía a los escolares contribuyendo para el mejor rendimiento escolar, según las políticas del Ministerio de Educación para el expendio de alimentos, además de mantenerse dichos alimentos en condiciones higiénicas aceptables, así como también el local, y el vendedor.

▪ Sobre las enfermedades más frecuentes en las estudiantes se encontró que el 45% de ellas padece con frecuencia de estados gripales, un 35 % de enfermedades parasitarias, un 12% de amigdalitis y un 9% de desnutrición (cuadro N° 5).

## CAPÍTULO III

### 3. Incidencia en el aprendizaje

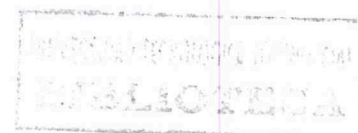
#### 3.1 Resumen

La salud es un bien social que se construye, se vive y se disfruta en el marco de la vida cotidiana. Esto resulta especialmente cierto en el caso de la salud de los niños y las niñas en edad escolar, la amplia mayoría de ellos disfrutaban en su cotidianidad de numerosas experiencias vinculadas a la misma. Por lo tanto, una educación orientada a sostener y motivar el desarrollo de estilos de vida sanos, debe abordarse no como algo abstracto, sino en relación directa con esta cotidianidad. En este capítulo se señala la incidencia de los Componentes del Programa Escuelas Saludables en el aprendizaje de las alumnas del Séptimo Año de Educación Básica de la Escuela “Francisco Pacheco” de la ciudad de Portoviejo, donde se considera al aprendizaje como la actividad mental que opera cambios de conducta en las estudiantes, sean estos conceptuales, actitudinales o procedimentales, aprendizajes que son verificados a través de la evaluación.

Utiliza en la investigación el método no experimental, aplica encuestas a los docentes, padres y madres de familia, niñas de Sexto y Séptimo año de Educación Básica, cuyas respuestas son expresadas en gráficos, el análisis y la interpretación de datos, permite llegar a conclusiones veraces y comprobar los objetivos específicos de la variable. Se concluye diciendo que los o las docentes están haciendo esfuerzo por obtener una mayor información relacionada con las alternativas de salud, aunque el 74% no realizan reuniones y talleres con los padres y madres de familia relacionados a promover la salud escolar, se realizan prácticas de aseo y limpieza con las alumnas y coordinan con el Ministerio de Salud para realizar control de la salud de las estudiantes

### 3.2 Introducción

En educación en salud la pedagogía es la base del proceso de socialización, mediante la cual los escolares se incorporan a la sociedad, asimilan y reconstruyen la cultura en general y en particular la relacionada con salud, por esta razón es necesario que las acciones dentro de esta línea estén orientadas prioritariamente: A la toma de conciencia sobre el significado y la importancia de redefinir y/o reafirmar los valores para vivir y dar significado a la vida, trascendiendo las diferencias basadas en la raza, género, etnia, lenguaje, condición económica, o expresión política, la promoción de la convivencia pacífica y el fortalecimiento de la capacidad de la comunidad educativa para desarrollar comportamientos individuales y colectivos que procuren una sana convivencia en todos los espacios de la vida cotidiana que permitan el conocimiento crítico reflexivo, de sí mismo, del otro y del medio ambiente en que se vive. Este capítulo está estructurado con contenidos que permiten reafirmar y recordar conceptos, los mismos que deben ser considerados por los o las docentes que laboran en este Plantel, sugiere el empleo de organizadores gráficos en el proceso de evaluación del o los aprendizajes. Destaca la importancia del trabajo en equipo como condición imprescindible para llegar al éxito, exige la revisión y aplicación de metodologías por parte de las o los docentes para alcanzar mejores resultados de aprendizaje en el aula, se hablará del entorno educativo del estudiante (La escuela, trabajo, familia, el vecindario, formación de hábitos y prácticas de vida favorables a la salud y al desarrollo de capacidades., fomento de actitudes, exploración, transformación o potencialización de saberes, conocimientos, creencias, mitos, fiestas, expresiones religiosas, creaciones artísticas), que potencia lo aprendido por estos y que pueden llevarlas a obtener un desempeño académico más favorable.





### 3.3 Desarrollo.

La segunda variable de esta investigación es la incidencia en el aprendizaje de las alumnas del Séptimo Año de Educación Básica de las niñas de la Escuela Fiscal “Francisco Pacheco”. De la ciudad y Cantón Portoviejo.

Se sustenta en las nociones de “progreso, eficiencia y eficacia” que responden a un modelo de la sociedad capitalista y se le considera como una alternativa de la educación moderna acorde con nuestros tiempos, apoyada en la tecnología educativa la misma que replantea el rol del docente y su hacer en el aula de clases, pasa del receptivismo al activismo, integra a la comunidad educativa, concede importancia al medio ambiente, lleva al alumno (a) al desarrollo de destrezas, conjuga armoniosamente la teoría con la práctica.

El aprendizaje modifica el accionar del alumno en sus aspectos cognitivos, actitudinales y procedimentales, los contenidos, pasan a segundo plano y estos son abalizados por la realidad en la que se desarrolla la institución educativa y en este caso incorporando el eje de salud (Antolinez, Mera, Giraldo, 1994).

Es imprescindible señalar cuáles son los indicadores que han contribuido a medir logros de aprendizaje, así como también las características de los factores de incidencia. El aprendizaje y evaluación van de la mano por eso en los últimos tiempos se ha visto cambios fundamentales en la evaluación de los aprendizajes de los alumnos, así la tendencia actual de valorar los resultados de los aprendizajes de los alumnos, cambios en los contenidos sujetos a evaluación, así: actitudes asociadas con valores, habilidad para pensar críticamente, competencias tecnológicas; se observa también cambios en la lógica

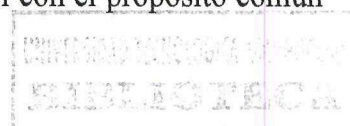


de evaluación de los aprendizajes, contexto en el cual los alumnos demuestran lo aprendido.

Esta variable tiene antecedentes como la reconceptualización de la evaluación desde la perspectiva tecnológica, política, cultural y social; los aspectos tecnológicos cuando trata de la organización, estructura, estrategias y habilidades para el desarrollo de nuevas técnicas de evaluación. Políticos, por que implica el ejercicio y la negociación del poder y la autoridad, de la competencia de intereses en los grupos tanto de docentes como alumnos implica la reevaluación y auto evaluación hasta alcanzar los logros previstos, donde los criterios evaluativos no deben ser ocultos ni misteriosos sino transparentes (Antolinez, Mera, Giraldo, 1994).

Esta variable es importante por que gracias a ella se verificará si el Programa Escuelas Promotoras de Salud-EPS- ha incidido en el aprendizaje de las alumnas del Séptimo año de Educación Básica de la Escuela Fiscal "Francisco Pacheco" de la ciudad de Portoviejo, determinando al mismo tiempo su proyección y su continuidad. Se validará la metodología aplicada, la relación entre maestros, maestras y niñas y si ésta se consolida en el aula y fuera de ella logrando la participación de la comunidad educativa. Obligará que tanto los padres y madres de familia conjuntamente con los docentes prestemos atención a todo lo que pueda potenciar el desarrollo de la creatividad, el amor por la naturaleza y la inclusión de valores en los niños y niñas.

La Escuela Saludable es la herramienta integradora de las políticas actuales sobre promoción de la salud en el ámbito escolar, entendida ésta como la capacidad de coordinar y ejecutar políticas públicas de salud, educación, bienestar y ambientales, entre otras. Mediante ella, se convoca a todos los sectores y a la sociedad civil con el propósito común



de promover el desarrollo humano y social de la comunidad educativa, buscando además complementar y potencializar las responsabilidades de los diferentes actores de la sociedad civil comprometidos en los ámbitos municipal, distrital, departamental y nacional (Malagón, 1996).

Por su parte, el Plan Decenal de Educación concibe la educación como principal fuente de saber, constituyéndose actualmente en la más cierta posibilidad de desarrollo humano, cultural, económico y social de una nación, y en el mayor soporte para superar con éxito los desafíos que enfrenta la sociedad. Es por esto, que se debe asumir el reto de fortalecer entornos y ambientes educativos que contribuyan al desarrollo de niños, niñas, jóvenes, maestros, madres, padres de familia, en fin, de la comunidad educativa, en condiciones saludables, como personas capaces de analizar, decidir e investigar dentro de los principios de respeto a los derechos humanos y a los valores para vivir, con conciencia y compromiso social.

Es reconocido que los escolares necesitan estar en buenas condiciones físicas y mentales para obtener un mejor rendimiento escolar; la falta de alimentos en cantidad y calidad suficiente, los problemas de salud y un entorno físico inadecuado, hacen que la atención y la capacidad de aprendizaje disminuyan, produciendo como consecuencia bajo rendimiento escolar, repitencia y finalmente deserción. El sector educación, ofrece una oportunidad única de formar hábitos y conductas saludables en los educandos y en sus comunidades; porque el niño/a es un agente de cambio que con los conocimientos y habilidades necesarias puede influir en el auto cuidado de su salud, la de su familia y la de su comunidad (Flores y Méndez, 1995).

Cada vez más las escuelas se conforman como un espacio de integración de diversas estrategias sectoriales y políticas públicas del nivel local, vinculándose así al desarrollo de *Municipios Saludables*. En la medida en que los cambios sociales, los procesos de descentralización y las herramientas de gestión educativa logran ir adecuándose unos a otros, las escuelas se fortalecen como un punto de encuentro entre las familias, sus necesidades y las redes de servicios y propuestas para el desarrollo local.

Es cierto que esta nueva realidad implica mayor complejidad en las escuelas y, a menudo, recarga el trabajo de los equipos directivos y docentes. Articular la tarea educativa con la implementación de programas alimentarios, de protección y promoción social o la gestión de emprendimientos comunitarios junto a las familias requiere, sin duda, de energías y recursos adicionales. Sin embargo, en la medida en que la escuela es capaz de integrar estas acciones a su proyecto educativo y acotar en función de sus capacidades y objetivos específicos los aportes que puede hacer al desarrollo de los niños, las niñas y la comunidad, aparecen herramientas y oportunidades nuevas que enriquecen el proceso de enseñanza-aprendizaje y aportan al trabajo de la escuela recursos colaborativos multisectoriales (Levinger, 1994).

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 acuerdos a las necesidades reales de la

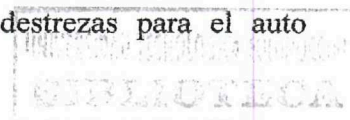


población escolar, promoción de hábitos saludables, alimentación nutritiva en los comedores escolares; y el uso de metodologías educativas formales y no-formales dirigidas a formar nuevas habilidades y destrezas, haciendo de la vida escolar una oportunidad para el desarrollo humano, la paz y la equidad (Cajiao, 1994).

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

La implementación de una iniciativa amplia de promoción de salud en el ámbito escolar capacitará a detectar y ofrecer asistencia a niños y jóvenes en forma oportuna, evitando que siga incrementándose el número de jóvenes y adolescentes que adoptan conductas de riesgo para la salud tales como el hábito de fumar, el consumo de bebidas alcohólicas, el abuso de sustancias adictivas, las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo precoz. Fenómenos tales como la explotación del trabajo infantil (a la que quedan expuestos centenares de niños y niñas 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 (Ballesteros, 1995).

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 (De la Espriella, 1995).

Los componentes se dan en la promoción de la salud en el ámbito escolar a través de los siguientes tres componentes:

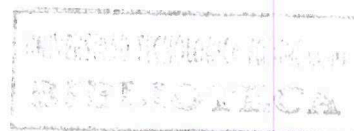
1. Educación para la salud con un enfoque integral, basada en las necesidades de los alumnos en cada etapa de su desarrollo y acorde a las características individuales, culturales y de género. La educación integral y participativa fortalece así la autoestima y la capacidad de los jóvenes para formar 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.
2. 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.

3. Diseño y entrega de servicios de salud y alimentación que buscan detectar y prevenir integralmente problemas de salud dando atención temprana a los jóvenes, 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 psicológica, educación física, deportes, recreación, y apoyo a pequeños emprendimientos productivos tales como huertos escolares, la enseñanza de oficios y las pasantías en empresas, 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 (Daza, 1997).

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 (Aponte, 1990).



La salud y la educación son elementos que se relacionan con la calidad de vida de las poblaciones, pues favorecen su estado de salud, su capacidad para aprender y para aplicar los conocimientos adquiridos. Algunos estudios han demostrado que la salud es fundamental en el desempeño escolar; cuando se presentan alteraciones tanto en su integridad física como emocional puede generar ausentismo y deserción escolar, disminución en la capacidad de concentración y por tanto, influir en su nivel de autoestima y en la imagen que proyecta (Arias, y, Arbeláez, 1992).

Al hacer mención a la educación, necesariamente hay que referirse a la entidad educativa y a los diferentes elementos que están involucrados en el proceso enseñanza-aprendizaje como los estudiantes, la familia y el ambiente social que lo rodea. La escuela según Levinger, brinda al estudiante la oportunidad de adquirir técnicas, conocimientos, actitudes y hábitos que promueven el máximo aprovechamiento de sus capacidades y contribuye a neutralizar los efectos nocivos de un ambiente familiar y social desfavorables (Levinger, 1995).

El nivel socioeconómico y cultural del hogar y de la comunidad de donde proviene el escolar, determinan en parte, su nivel de información, experiencia y rendimiento. Quien crece en un hogar donde se discuten las situaciones, se permite expresar sentimientos, se intercambian opiniones e informaciones, tiende a desarrollar un lenguaje más rico y fluido, a ganar seguridad y confianza frente a su grupo de iguales. También favorece la adquisición de valores, motivaciones y metas, los cuales coadyuvan a la mejor utilización de las capacidades del adolescente y a la satisfacción por el estudio y la escuela.



Como aspectos contemplados, está la satisfacción del estudiante hacia el colegio y la actividad escolar, la auto percepción del adolescente acerca del interés del profesor por el aprendizaje de sus discípulos y las relaciones del estudiante con sus compañeros y educadores. El ambiente escolar agradable, amplio, comprensivo y estimulante, facilita al estudiante satisfacer ciertas necesidades básicas relacionadas con la edad, la habilidad y sus responsabilidades; favorece la motivación, la cultura y la socialización (Souza, 1995).

Un factor importante asociado con el rendimiento escolar, son los intereses del estudiante, de tal forma que van dándole más valor a determinadas materias, dedicándoles mayor tiempo, en detrimento de otras que consideran complejas o innecesarias y que estudiándolas se pierde tiempo. Por otra parte, en los años básicos se van creando vacíos o lagunas que obstaculizan los nuevos aprendizajes y se va acumulando la sensación de fracaso e incapacidad para esas áreas (Villanueva, 1995).

Otro aspecto a tener en cuenta es la actitud del profesor; aquellos que tienen presente la individualidad del estudiante, estimulan su crecimiento y aprendizaje y son comprensivos frente a sus dificultades, generan interés y motivación hacia el estudio.

Si la influencia de los elementos antes enunciados es desfavorable, estos pueden constituirse en factores de riesgo para la salud de estas personas, generar diversas alteraciones físicas y emocionales y contribuir a la producción de bajo rendimiento académico, ausentismo y deserción escolar. Vale la pena señalar que no todos los adolescentes se ven afectados en la misma medida; por tanto, existen situaciones de menor rendimiento escolar y otras en las cuales es excelente (Viamonte, 1991).