



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

AREA BIOLÓGICA

TITULACIÓN EN MAGÍSTER EN GERENCIA EN SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL

**Programa de Escuelas Promotoras de Salud en la Escuela de Educación
Básica Fiscal “Flavio Alfaro # 73”, Manabí 2013**

TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

AUTOR: Delgado Campuzano, Ronald Marcelo, Dr.

DIRECTORA: León Ojeda, Mercedes Alicia, Dra.

CENTRO UNIVERSITARIO MANTA

2014

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

Doctora

Mercedes Alicia León Ojeda

Docente de la titulación

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado “Programa de Escuelas Promotoras de Salud en la Escuela de Educación Básica Fiscal Flavio Alfaro # 73, Manabí 2013” realizado por el Dr. Ronald Marcelo Delgado Campuzano, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Manta, Marzo del 2014

.....
Dra. Mercedes Alicia León Ojeda

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Ronald Marcelo Delgado Campuzano, declaro ser autor del presente trabajo de fin de maestría Programa de Escuelas Promotoras de Salud en la Escuela de Educación Básica Fiscal “Flavio Alfaro # 73”, de la Titulación de Magíster en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, siendo la Dra. Mercedes Alicia León Ojeda, directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

Manta, Marzo del 2014

.....
Dr. Ronald Marcelo Delgado Campuzano
C.I. 130958314-2

DEDICATORIA

A las personas que han apoyado directa o indirectamente la realización de este trabajo, a mi familia, a quienes conforman la Escuela de Educación Básica Fiscal “Flavio Alfaro # 73”, al recinto Simón Bolívar de la comunidad Carcel y a las personas que quisieron capacitarse para el bien individual y comunitario.

Dr. Ronald Marcelo Delgado Campuzano

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento al personal docente y administrativo del programa de Maestría en Gerencia Integral de Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación profesional.

A mi familia por brindarme su apoyo constante en este proceso formativo.

A la Dirección Distrital de Salud 13D02 y al equipo del Centro de Salud Carcel por el aporte y trabajo realizado en este proyecto.

A todos quienes conforman la Escuela de Educación Básica Fiscal “Flavio Alfaro # 73” del recinto Simón Bolívar de la comunidad de Carcel por su predisposición a colaborar en este trabajo, sin su colaboración no hubiese sido posible su realización.

Dr. Ronald Marcelo Delgado Campuzano

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	I
Aprobación del director de trabajo de fin de maestría.....	II
Declaración de autoría y cesión de derechos.....	III
Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento.....	V
Índice de contenidos.....	VI
1. Resumen.....	1
2. Abstract.....	2
3. Introducción.....	3
4. Problematización.....	5
5. Justificación.....	8
6. Objetivos.....	9
Capítulo I.....	10
Marco teórico.....	10
1.1. Marco institucional.....	11
1.1.1. Aspecto geográfico del lugar.....	11
1.1.1.1. Orografía.....	11
1.1.1.2. Topografía.....	12
1.1.1.3. Clima.....	12
1.1.1.4. Flora y fauna.....	12
1.1.1.5. Isometría.....	12
1.1.1.6. Isocronía.....	12
1.1.1.7. Vías.....	12
1.1.1.8. Transporte.....	13
1.1.2. Dinámica poblacional.....	13
1.1.3. Misión de la institución educativa.....	15
1.1.4. Visión de la institución educativa.....	15
1.1.5. Organización administrativa.....	15
1.1.6. Servicios que presta la institución.....	15
1.1.7. Datos estadísticos de cobertura.....	16
1.1.8. Características geo-físicas de la institución.....	16
1.1.9. Políticas de la institución.....	18
1.2. Marco conceptual.....	18
1.2.1. Generalidades.....	18
1.2.2. Componentes de la escuela promotora de salud.....	21

1.2.2.1. Organización comunitaria y participación estudiantil.....	21
1.2.2.2. Educación para la salud con enfoque integral.....	21
1.2.2.3. Creación de ambientes y entornos saludables.....	21
1.2.2.4. Provisión de servicios para la salud, nutrición sana y actividad física.....	21
1.2.3. Contexto histórico de la promoción de la salud y escuelas saludables.....	22
1.2.4. Funciones de la escuela promotora de salud.....	23
1.2.5. La experiencia ecuatoriana de las EPS 2000 – 2006.....	24
1.2.6. Información sociodemográfica de educación y salud en Manabí.....	26
Capítulo II.....	31
Diseño metodológico.....	31
2.1. Matriz de involucrados.....	32
2.2. Árbol de problemas.....	34
2.3. Árbol de objetivos.....	35
2.4. Matriz de marco lógico.....	36
Capítulo III.....	39
Resultados.....	39
Análisis del fin.....	51
Análisis del propósito.....	51
Conclusiones.....	52
Recomendaciones.....	53
Bibliografía.....	54
Anexos.....	57

RESUMEN

Los cambios permanentes que realizan las autoridades pertinentes en el modelo de atención de salud para reforzar sobre todo en el primer nivel, obligan a transformar a las comunidades a través de la educación y promoción de salud integral.

En la Escuela de Educación Básica Fiscal “Flavio Alfaro # 73” del recinto Simón Bolívar de la comunidad de Cárcel perteneciente al cantón Montecristi de la provincia de Manabí, se implementó el Programa de Escuelas Promotoras de Salud con el fin de mejorar la calidad de vida de la comunidad educativa a través de la organización comunitaria, educación para la salud, ambientes y entornos saludables y atención integral.

El proceso inició con la socialización del proyecto a las autoridades respectivas, se elaboró el diagnóstico situacional de la institución evidenciando la problemática real de la escuela, se conformó el equipo gestor y posteriormente se ejecutaron las actividades planteadas.

El proyecto cambió el estilo de vida de todos los involucrados al promover y ofertar una salud integral a los 135 estudiantes y fomentando la capacitación de toda la comunidad educativa.

Palabras claves. Escuelas Promotoras de Salud, organización comunitaria, educación para la salud, ambientes y entornos saludables y atención integral.

ABSTRACT

Permanent changes that the relevant authorities by the model of health care to reinforce mainly the first level, forcing to change to the communities through education and promotion of integral health.

In the Basic Education Public School "Flavio Alfaro #73" from Simon Bolívar from Carcel Community belonging to Montecristi from Manabí, was implemented the Program of Health Promoting Schools, with the purpose of improving the quality of living at the educative community, health education, healthy environment and integral health.

The process began with the socialization of the project to the respective authorities was formulated the situational diagnostic, evidencing the real problematic of the school, was formed the management team and subsequently were performed the raised activities.

This project changed the lifestyle of everyone that was involved in promoting and making offer of an integral health to the 135 students and promoting the training of the whole educative community.

Key words. Promoting Schools of Health, community organization, education for health, milieu and healthy environments and comprehensive assistance.

INTRODUCCIÓN

Cada vez más las escuelas se conforman como un espacio de integración de diversas estrategias sectoriales y políticas públicas del nivel local. 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.

Podemos decir que un programa de desarrollo integral del niño y la niña en edad escolar:

- Considera la salud como fuente de bienestar y desarrollo de la persona y no como mera ausencia de enfermedad;
- Utiliza todas las oportunidades disponibles (formales y no formales, institucionalizadas y espontáneas) para desarrollar procesos de aprendizaje y promover estilos de vida saludables;
- Empodera a los niños y a las niñas para que tomen partido y participen en el control de los factores de riesgo y a favor de la salud; promueve el vínculo entre escuelas, comunidad, familias y servicios locales de salud y desarrollo social;
- Promueve el desarrollo y la protección de ambientes saludables para los niños, niñas y sus familias.

Desde esta perspectiva, debe tenerse en cuenta que la edad escolar es clave en la historia de niños y niñas y que la escuela tiene un papel constitutivo en la elaboración de los saberes y las habilidades que permiten tomar decisiones saludables que cuidan de sí mismos y de los demás. Es en la infancia (y muy particularmente en la edad escolar) donde se moldean las preferencias, costumbres y estilos personales de cada individuo. En la

síntesis de las experiencias y vivencias de los años escolares, el niño y la niña adquirirán y construirán las capacidades subjetivas, cognitivas y motrices que determinarán en gran medida su capacidad futura para ser y estar en el mundo. Es por ello que cuanto más integrales y sostenidas sean las intervenciones para promover el desarrollo de pautas de autocuidado estilos de vida saludables, más positivos y duraderos serán sus efectos.

A partir del concepto de desarrollo integral del niño y de la niña, los programas de promoción de salud en la escuela representan no solamente una oportunidad de coordinación intersectorial al servicio de una mayor eficacia en la prevención y detección temprana de las enfermedades infantiles, sino la oportunidad de crear entornos propicios al desarrollo de estilos de vida saludable, la promoción de ciudadanía y estímulo a los factores protectores de la vida y la salud.

PROBLEMATIZACIÓN

“Las escuelas pueden contribuir en gran medida a la salud y al bienestar de sus alumnos, esta afirmación se ve reconocida día tras día por muchas iniciativas internacionales impulsadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF, UNESCO, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos, la Unión Internacional de Promoción de la Salud y de Educación para la Salud (UIPES) y otras. A lo largo de los últimos veinte años han ido evolucionando una serie de estrategias y programas, con nombres tan diversos como Escuelas Promotoras de Salud, Salud Escolar Integral, Escuelas para los Niños y la iniciativa Focusing Resources on Effective School Health (FRESH). Sin embargo, el hilo conductor de todas estas estrategias es un enfoque integral de la escuela y el reconocimiento de que todos los aspectos de la vida de la comunidad escolar son potencialmente importantes para la promoción de la salud. En estos planteamientos ha quedado claro que es necesario ofrecer algo más que simples clases, campañas o acciones puntuales de educación para la salud en el programa de estudios si deseamos que las escuelas desarrollen todo su potencial de promover la salud entre nuestros niños y jóvenes”. UIPES. (Generar escuelas promotoras de salud. Francia).

“Nos hallamos en un momento oportuno para fortalecer la agenda de la promoción de la salud en las escuelas. Cada vez se comprende mejor la relación existente entre la educación y la salud, lo que se refleja en el lugar destacado que se otorga a la educación en los Objetivos de Desarrollo del Milenio formulados por las Naciones Unidas. Actualmente la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS está prestando mucha atención a la brecha inaceptable que se ha abierto entre los países más ricos y los más pobres del mundo y que se traduce en una diferencia en la esperanza de vida de 48 años. La Carta de Bangkok reconoció que la salud tenía que ser una responsabilidad fundamental de todos los gobiernos, los que no deberían reducir su papel al sector sanitario. Asimismo, cada vez tenemos más pruebas de que los programas eficaces en el ámbito escolar, a los que los alumnos se sienten vinculados, pueden tener una repercusión importante en la mejora de la salud y la disminución de las desigualdades”. UIPES. (Generar escuelas promotoras de salud. Francia).

Existe una gama de factores (cultural, educativo, económico, político, social) que interactúan mutuamente impidiendo el desarrollo de los pueblos, por lo que considero de mucha relevancia ser partícipe de la ejecución en la Escuela de Educación Básica Fiscal “Flavio Alfaro # 73” de las actividades referentes de una Escuela Promotora de Salud, obteniendo y

transmitiendo una infinidad de herramientas a los involucrados a fin de contribuir al desarrollo y aspirar a un mejor vivir a los habitantes de la comunidad Carcel.

“El servicio de salud, junto a la educación, son servicios a brindar y garantizar en las comunidades para satisfacer el desarrollo social de la población, pero por lo general han sido implantados por personas o instituciones que no conocen y/o no tienen relaciones con la comunidad, lo cual puede llevar a que estos servicios no tengan aceptación y no cumplan sus objetivos ya que la población al no intervenir en ello le resta efectividad a los esfuerzos que se hagan por garantizar la educación y la salud de los habitantes. Por esto la comunidad debe jugar un rol activo de autogestión, participación, responsabilidad e iniciativa en la solución de sus problemas de salud y el alcance de los objetivos, el desarrollo de la comunidad y con ello el desarrollo social”. Figueroa Pedraza, D. (2002, p. 2).

“Los datos disponibles, en el ámbito nacional y provincial, sobre las prevalencias de sobrepeso y obesidad, provienen de la encuesta ENDEMAIN, 2004, y de la encuesta de condiciones de vida, 2006. En la ENDEMAIN, se recolectó información antropométrica de las madres y de los niños y niñas que participaron en el estudio.

Los datos obtenidos reportaron que se trata de un problema que afecta a toda la población, independientemente de su ubicación geográfica, antecedentes étnicos y, posiblemente, de su condición social”. (Ministerio de Salud Pública (2010), Nutrición en Salud, propuesta para el fortalecimiento institucional en el área de nutrición en salud, p 26).

El programa de salud escolar del Ministerio de Salud Pública se realiza anualmente en todas las unidades de salud dirigidas a las escuelas del área de influencia, sin embargo, por decretos gubernamentales en este último año se ha visto limitada considerablemente su ejecución, y por tal motivo, es muy motivante conseguir los objetivos planteados en este proyecto e implementar en la escuela elegida el programa de escuela promotora de salud, para así brindar salud integral con calidad y calidez haciendo énfasis en la promoción de la salud y en la participación comunitaria.

Este proyecto de acción se lo realizará en la Escuela de Educación Básica Fiscal “Flavio Alfaro # 73” en la comunidad Carcel perteneciente al cantón Montecristi de la provincia de Manabí, involucrando además al Centro de Salud de Carcel, líderes del sector y a toda la comunidad educativa.

El proyecto lleva una duración de 6 meses, durante los cuales se ejecutarán todas las actividades planificadas, con la participación activa de los involucrados y la ayuda de las instituciones anexas al proyecto.

Con este proyecto se persigue mejorar las condiciones de salud y educación de los habitantes de la comunidad, ampliando así las oportunidades para el aprendizaje y brindando ambientes saludables para que los niños puedan crecer en un lugar con mejor futuro.

JUSTIFICACIÓN

La comuna Carcel del cantón Montecristi comprende una población de más de 5000 habitantes, quienes en su mayoría poseen un nivel sociocultural y económico bajo, en donde existe muy escasa organización de las autoridades del sector con la escuela, desconocen las normativas de salud, no mantienen hábitos de vida saludables y por ende las enfermedades crónicas no transmisibles tienen una alta incidencia.

La ejecución del proyecto en la Escuela de Educación Básica Fiscal “Flavio Alfaro # 73” del recinto Simón Bolívar de la comunidad Carcel tiene como propósito implementar el Programa de Escuelas Promotoras de Salud beneficiando a los 135 estudiantes y al resto de la comunidad educativa, además de garantizar su vigencia a través el compromiso y empoderamiento del mismo por parte de todos los involucrados.

El programa de escuelas promotoras de salud tiene como fin mejorar la calidad de vida de la Escuela de Educación Básica Fiscal “Flavio Alfaro # 73” del recinto Simón Bolívar de la comunidad Carcel, y así poder 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 físicos y psicosociales.

Además se fortalecerá la relación laboral entre el Centro de Salud y la escuela en mención, planificando y ejecutando iniciativas en mejoras de la comunidad educativa asegurando un mejor futuro a los habitantes del sector.

OBJETIVOS

Objetivo general.

Implementar el programa de Escuelas Promotoras de Salud en la Escuela de Educación Básica Fiscal “Flavio Alfaro # 73” mediante la organización comunitaria, educación para la salud, ambientes y entornos saludables y atención integral, para mejorar la calidad de vida de la comunidad educativa.

Objetivos específicos.

- Fortalecer la organización comunitaria y participación estudiantil.
- Proporcionar educación para la salud con enfoque integral.
- Asegurar ambientes y entornos saludables.
- Atender integralmente a la comunidad educativa.

CAPÍTULO I
MARCO TEÓRICO

1.1. Marco institucional

1.1.1. Aspecto geográfico del lugar.

Figura N° 1



Mapa del cantón Montecristi

Fuente: <http://www.manabi.gob.ec/cantones/montecristi>

La comunidad Carcel está situada en las faldas del cerro Montecristi, a cinco kilómetros de la cabecera Cantonal, al margen derecho de la carretera Montecristi- La Pila a $1^{\circ} 04'$ Latitud Sur y a $80^{\circ} 38'$ Longitud Este. Limita al norte con los Bajos, al sur con la carretera Montecristi – Jipijapa, al este con la parroquia La Pila y al oeste con Las Lagunas. Está formado por tres comunidades que tienen vida jurídica y están organizadas con un promedio de reuniones mensuales y con un directorio constituido democráticamente, elegido por los comuneros cada año y que cada una tienen un síndico y representantes para las diferentes actividades a desarrollar. El sitio o recinto más poblado y con mayor riesgo de Salud es Eloy Alfaro la misma que actualmente está dirigida por el Sra. Mercedes Pin, el sitio Fronterizo por el Sr. Adán Piloza Anchundia y el sitio Simón Bolívar por el Sr. Julio Delgado Santana.

1.1.1.1. Orografía. Esta comunidad se encuentra circundada por importantes elevaciones: el cerro de hojas, formando parte de la Cordillera de Colonche - Balzar, prolongación de las Sierras de Guayas, Altas y quebradas del Sur.

1.1.1.2. *Topografía.* La superficie donde se asienta la comunidad de Cárcel es plana con característica irregular y árida, sin presentar mayores accidentes geográficos.

1.1.1.3. *Clima.* El clima de la comunidad de Carcel suele ser seco, sin embargo en época invernal las fuertes lluvias suelen provocar inundaciones debido a la superficie del sector.

1.1.1.4. *Flora y fauna.* La flora de la comunidad es árida por excelencia, en ella han intervenido ONG's como Plan Internacional realizando la reforestación de casi toda la comunidad con especies propias de esa zona y de otros lugares. En ciertos terrenos se cultiva maíz, melón, yuca y verduras las cuales dependen mucho de las lluvias, siendo esta muy escasa, provocando grandes pérdidas a muchas personas que se dedican al sembrío de estos productos. Su fauna es muy pobre, pues se puede observar en su mayoría, animales que prestan servicio al hombre como chivos, aves de corral, ganado vacuno, bobino y equino.

1.1.1.5. *Isometría.* La distancia de cárcel a las principales ciudades de la provincia de Manabí es:

A Montecristi	10 kilómetros
A Manta	24 kilómetros
A Portoviejo	32 kilómetros
A Jipijapa	36 kilómetros
A la Pila	14 kilómetros

1.1.1.6. *Isocronía.* Es el tiempo utilizado para ir de Cárcel hacia otras ciudades y es de:

A Montecristi	10 minutos
A Manta	45 minutos
A Portoviejo	55 minutos
A Jipijapa	1 hora
A la Pila	15 minutos

1.1.1.7. *Vías.* La Comunidad Cárcel cuenta con dos vías de acceso que comienzan en la carretera Montecristi - Jipijapa, la primera entra por la Comuna Eloy Alfaro y la segunda sirve para llegar a la Comuna Simón Bolívar, ambas con una superficie de material pétreo (lastre), que prestan servicio en toda época del año.

Los tres sectores que conforman esta comunidad, Simón Bolívar, Fronterizo y Eloy Alfaro, están unidos por una arteria de la misma característica que la anterior, pero sus calles secundarias son de tierra.

1.1.1.8. Transporte. El medio de transporte que los habitantes de la comunidad utilizan para movilizarse hacia otros lugares está constituido por el uso de los buses de la cooperativa Manta – Los Bajos – Carcel, los cuales ingresan al sector cada 30 minutos desde las 7 h30 hasta las 17h30.

1.1.2. Dinámica poblacional. Según el INEC la población de la comunidad de Carcel del 2013 es de 5027 habitantes, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla N° 1
Distribución de la población de la comunidad Carcel

Población total	5027
Menores de 1 año	106
1-4 años	431
5-9 años	545
10-14 años	537
15-19 años	493
20-64 años	2578
65 años y más	338

Fuente: INEC 2013

Las actividades productivas a la que más se dedica la población no sólo adulta, sino adolescentes y niños en algunos casos, se resumen mayoritariamente en las dos primeras a citarse a continuación:

- La elaboración, quema y comercialización de ladrillos para construcción.
- El procesamiento de la tagua para uso industrial y artesanal.
- Talleres de manualidades.
- Aviculturas.
- Huertos familiares.

En muy bajo número, hay quienes se dedican a la agricultura en época invernal y otro grupo se trasladan a Ciudades como Montecristi, Manta y Portoviejo a trabajar en Comercio Informal.

El ingreso mensual de los pobladores del Sitio Cárcel los que desempeñan las labores de fabricación y quema de ladrillo es de \$ 200 mensuales siendo la actividad de mayor porcentaje en la comunidad, los que dedican a las labores de tagua es de \$ 250 dólares mensuales y es ejecutados por mujeres en mayor porcentaje.

Durante mucho tiempo y por variadas circunstancias, los habitantes de esta comunidad han preferido como destino final y en busca de mejores días emigrar a la República de Venezuela; a nivel local lo hacen en su mayoría a la cabecera Cantonal y a la ciudad de Manta.

Hasta antes de existir vías de acceso de primer orden como la Ruta del Sol ahora llamada del Spondylus, la mayoría de inmigrantes provenían de las comunas La Pila, Río Caña y Manantiales, así como de Montecristi.

La población estudiantil de la Escuela de Educación Básica Fiscal Flavio Alfaro está distribuida de la siguiente manera:

Tabla N° 2

Distribución de la población estudiantil de la Escuela Básica Fiscal Flavio Alfaro # 73

Año básico	Población estudiantil	Distribución por sexo	
		Masculino	Femenino
Inicial	25	12	13
Primer año básico	14	6	8
Segundo año básico	19	13	6
Tercer año básico	13	7	6
Cuarto año básico	13	9	4
Quinto año básico	15	10	5
Sexto año básico	16	11	5
Séptimo año básico	20	9	11
Total	135	77	58

Fuente: Escuela de Educación Básica Fiscal Flavio Alfaro # 73

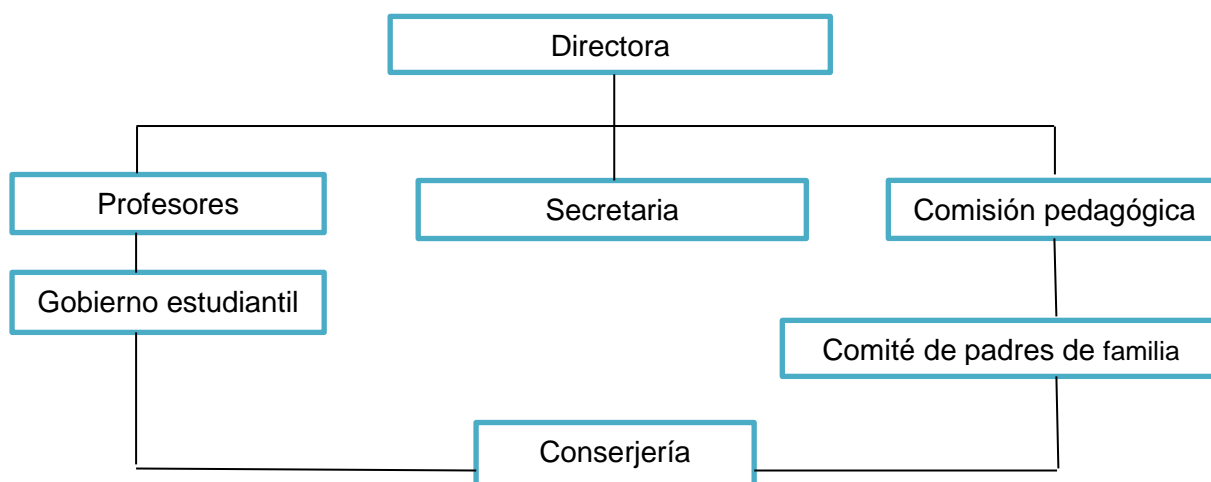
1.1.3. Misión de la institución educativa. Desarrollar una educación integral con la práctica de metodologías activas participativas y el mejor aprovechamiento de los recursos humanos, técnicos y económicos para que nuestros niños se conviertan, en entes útiles para su desarrollo y el de la sociedad.

1.1.4. Visión de la institución educativa. Reforzar su accionar mediante una educación de calidad, participativa y democrática basada en principios, prácticas de valores, desarrollo de destrezas y capacidades cognitivas permitiendo la formación de estudiantes, para desenvolverse dentro de la sociedad.

1.1.5. Organización administrativa. La Escuela de Educación Básica Fiscal Flavio Alfaro # 73 cuenta la presencia de 7 docentes, de los cuales 6 tienen nombramiento definitivo y uno cuenta con contrato de renovación anual, los mismos que periódicamente realizan reuniones internas y con padres de familia para rendimiento de cuentas curriculares educativas y para organización de actividades en beneficio de la escuela.

La escuela cuenta con la siguiente organización administrativa:

Figura N° 2



Organigrama de la Escuela de Educación Básica Fiscal Flavio Alfaro # 73

Fuente: Escuela de Educación Básica Fiscal Flavio Alfaro # 73

1.1.6. Servicios que presta la institución. La Institución Educativa cuenta con un grupo de maestros y maestras acorde al nivel y exigencia de la escuela nueva, quienes aplican las innovaciones pedagógicas de acuerdo al año y nivel de estudio de nuestros niños y niñas, cumpliendo a cabalidad las labores profesionales, es por eso que el nivel académico de los

estudiantes es altamente considerado en los establecimientos educativos secundarios del sector.

Se encuentran establecidas múltiples comisiones entre el personal docente, padres de familia y estudiantes, las cuales tienen como finalidad coordinar todas las actividades a realizarse y promover la participación y el interés de la comunidad.

1.1.7. Datos estadísticos de cobertura. La mayor incidencia de morbilidad en la población escolar está dada por las infecciones respiratorias agudas, específicamente amigdalitis, faringitis, resfriado común y rinitis alérgica, seguidas en menor porcentaje de enfermedades diarreicas agudas o intoxicaciones alimentarias, trastornos cutáneos con predominio de pitiriasis, poliparasitosis, desnutrición, y con un alarmante incremento de sobrepeso y obesidad.

Tabla N° 3

Principales causas de morbilidad de los estudiantes de la Escuela Fiscal Flavio Alfaro # 73

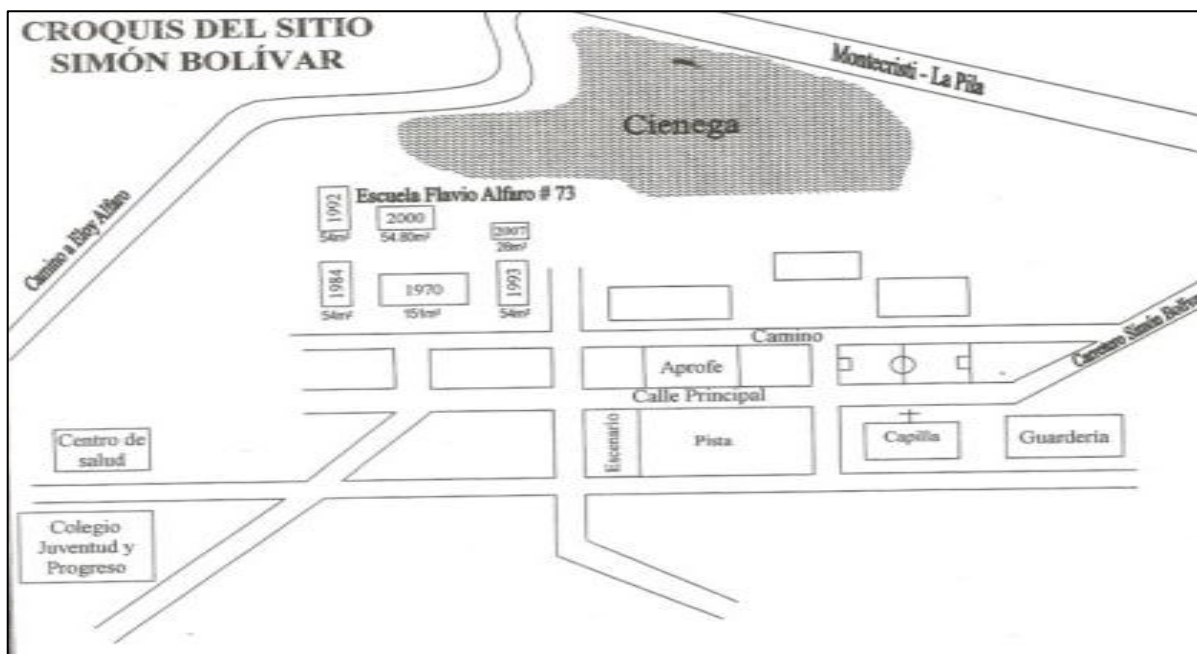
Causas de morbilidad	CIE 10	Grupos de edades			
		1-11 meses	1-4 años	5-9 años	10-14 años
IRA	J029,J030,J039	22	67	40	30
Cistitis	N30			3	8
Gastritis	K29				1
EDA	A09	3	7	1	1
Asma	J45		2	1	
Pitiriasis	B85			1	

Fuente: Estadísticas del Centro de Salud Carcel

1.1.8. Características geo-físicas de la institución. La Escuela de educación básica fiscal Flavio Alfaro # 73 se encuentra ubicada en el recinto Simón Bolívar a una cuadra de la vía principal por la cual transitan los buses.

La superficie donde se asienta la comunidad de Cárcel es plana con característica irregular, árida y seca, sin presentar mayores accidentes geográficos. La Comunidad Cárcel cuenta con dos vías de acceso que comienzan en la carretera Montecristi - Jipijapa, la primera entra por la Comuna Eloy Alfaro y la segunda sirve para llegar a la Comuna Simón Bolívar, ambas con una superficie de material pétreo (lastre), que prestan servicio en toda época del año.

Figura N° 3



Croquis de la Escuela de Educación Básica Fiscal Flavio Alfaro N # 73

Fuente: Escuela de Educación Básica Fiscal Flavio Alfaro N # 73

La infraestructura de la Escuela de educación básica fiscal Flavio Alfaro # 73 es mixta con techo de estructuras a base de zinc, al momento con cierto deterioro pero que brinda la suficiente seguridad a los estudiantes para rendir sus actividades académicas diarias. No existe cerramiento escolar a excepción de un pequeño y viejo cerco de caña que circunda la entrada de la institución, el piso en su mayoría es de tierra y las baterías sanitarias son simples y de uso general.

Figura N° 4 y 5



Imágenes de la Escuela de Educación Básica Fiscal Flavio Alfaro N # 73

Fuente: Fotografías tomadas por maestrante

1.1.9. Políticas de la institución. La política fundamental de la institución consiste en brindar una educación de calidad y calidez a todos los niños/as y adolescentes que se instruyen en ella, garantizándoles su derecho a aprender y a superarse permanentemente a través de la coordinación estratégica y colaboración oportuna del personal docente, permitiendo el involucramiento de padres de familia y organizaciones aliadas, logrando la superación y pensando en garantizar un mejor futuro a la comunidad.

1.2. Marco conceptual

1.2.1. Generalidades.

“Parece una obviedad decir que si nos dan la posibilidad de pedir tres deseos, muchos caeríamos en el tradicional “salud, amor y dinero”. También, que si nos pidieran que eligiéramos el más importante de esos tres, nuestra elección seguramente recaería en la salud, la de cada uno de nosotros y la de nuestros seres queridos”. Hernán, D. (2012, p.63).

“Sin embargo, pocas veces nos paramos a pensar sobre la influencia que tienen en nuestro estado de salud las diferentes acciones y comportamientos que adoptamos en el día a día. Nuestra forma de alimentarnos, el modo en que nos relacionamos con los diferentes ámbitos en los que desarrollamos nuestra vida, los vínculos familiares y sociales, nuestros hábitos de actividad física y de consumo de sustancias como el tabaco o el alcohol... todo ello va conformando un puzzle que condiciona y determina nuestro estado de salud. Y no sólo el nuestro: el hecho de ser referentes de nuestros hijos e hijas, un espejo en el que ellos se miran y aprenden de forma más o menos consciente ciertas conductas, hace que con nuestro accionar estemos también condicionando la salud del resto de los miembros de la familia”. Hernán, D. (2012, p.63).

“Las organizaciones sociales y comunitarias ameritan espacios de participación real para ejercer su soberanía, donde hagan uso efectivo de herramientas que les permitan una mayor eficacia y eficiencia en su participación, tanto en el diseño, en la ejecución de acciones tendientes a viabilizar las políticas de desarrollo comunitario, las cuales, pudiesen estar vinculados con la organización y participación de la comunidad. En este sentido es oportuno destacar que cuando las comunidades se involucran, comprometen y apoyan los planes, proyectos y programas en todas sus fases, se aumenta la eficacia de los mismos, de acuerdo a lo anterior podríamos deducir que los procesos de organización y participación pudiesen ser efectivos cuando el colectivo trabaja en sinergia para el logro de un mismo objetivo, compartiendo intereses y deseos comunes”. Chacín, R. y otros (2011, p 1).

La educación para la salud en el ámbito escolar es un derecho fundamental de todos los niños y las niñas. La salud está entrañablemente ligada al aprovechamiento escolar, a la calidad de vida y a la productividad económica. Al adquirir y construir conocimientos sobre la salud en la niñez y la juventud, se adquieren valores, habilidades, destrezas y prácticas necesarias para la vida sana.

En el proceso se adquiere la capacidad de formar y fortalecer comportamientos y hábitos saludables. En este sentido, niños, niñas y jóvenes se convierten en sujetos capaces de influenciar cambios en beneficio de la salud de sus comunidades, esta meta puede alcanzarse si tenemos la voluntad y la decisión política y ciudadana.

La Iniciativa Regional Escuelas Promotoras de la Salud de la Organización Panamericana de la Salud surgió formalmente en 1995, en respuesta a la situación de los programas de salud escolar identificada en los países de la Región de las Américas y como resultado del compromiso de la Organización, desde la década de los ochenta, con la promoción y la educación para la salud con enfoque integral en el ámbito escolar. La iniciativa de desarrollar y fortalecer la promoción y la educación para la salud en las escuelas con una perspectiva integral y a partir de la experiencia Latinoamericana, fue propuesta por la Organización y aceptada durante la Reunión de Consulta sobre este tema realizada en 1993 en Costa Rica, a la que asistieron representantes de los sectores salud y educación de doce países y miembros de organizaciones internacionales como UNICEF, UNESCO, UNFPA y la Unión Internacional de Promoción y Educación para la Salud. En dicha reunión se hicieron recomendaciones a los Gobiernos de los Estados Miembros para el desarrollo de la Iniciativa Regional y se plantearon sus propósitos y acciones principales. UIPES. (Generar escuelas promotoras de salud. Francia).

La Iniciativa, que se enmarca a su vez dentro del contexto amplio del enfoque regional de municipios y comunidades por la salud, está dirigida a facilitar la articulación y movilización multisectorial de recursos regionales, subregionales y nacionales destinados a la promoción de la salud en las comunidades educativas mediante la Estrategia Escuelas Promotoras de la Salud, con el fin de apoyar la creación de condiciones propicias para el aprendizaje y el desarrollo humano integral y el mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar colectivo de niños, niñas, jóvenes y demás miembros de las comunidades educativas.

La Iniciativa se fundamenta en una visión integral y un enfoque multidisciplinario que considera a las personas en el contexto de su vida cotidiana en la familia, la comunidad y la sociedad. Fomenta el desarrollo de conocimientos, capacidades y aptitudes para que las

personas puedan cuidar su salud y la de otros y reducir al mínimo los comportamientos de riesgo. Promueve un análisis crítico y reflexivo de valores, comportamientos, condiciones sociales y modos de vida, con la meta de fortalecer aquellos factores que favorecen la salud y el desarrollo humano y ayudar a los miembros de la comunidad educativa a que tomen decisiones para promover la salud y la de otros.

La Iniciativa Regional contribuye al establecimiento de relaciones sociales de equidad entre los sexos al alentar el espíritu cívico y la democracia y reforzar las tradiciones de solidaridad y espíritu de comunidad. Aboga por la promoción y protección en las escuelas de los derechos humanos y las libertades fundamentales, de conformidad con las normas generales y estándares internacionales de derechos humanos que protegen a niños, niñas, adolescentes y jóvenes, en especial a aquellos que se encuentran en situaciones de mayor. Ippolito, J. (2003, p. 25).

“Las escuelas promotoras de salud son aquellas que cuentan con una construcción segura y confortable, con instalaciones sanitarias adecuadas y un ambiente psicológico positivo para el aprendizaje, que propenden por relaciones humanas constructivas y armónicas y que promueven aptitudes y actitudes positivas hacia la salud; favorecen la recreación y el deporte, son las escuelas saludables” Palacio, M. (2000).

Figura N° 6



Competencias de la Escuela Promotora de salud

Fuente: https://www.google.com.ec/search?q=imagenes+de+escuela+promotora+de+salud&ie=utf-8&oe=utf-8&rls=org.mozilla:es-ES:official&client=firefox-a&channel=fflb&gws_rd=cr&ei=YW5ZUjtjAL8-34APlo4Fg

1.2.2. Componentes de la escuela promotora 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 programa de Escuelas Promotoras de Salud tiene como finalidad crear espacios y ambientes saludables, libres de contaminación, violencia, discriminación, donde la comunidad educativa, especialmente los niños y las niñas crezcan y se desarrollen saludablemente en su entorno. (Escuela Promotora de Salud en Palanda).

El desarrollo de una Escuela Promotora de Salud tiene en cuenta cuatro componentes esenciales:

1.2.2.1. Organización comunitaria y participación estudiantil. Se refiere a la articulación de los aprendizajes escolares con el servicio de la comunidad, el protagonismo activo de los estudiantes en la planificación, ejecución y evaluación de las propuestas integrales que respondan a sus necesidades educativas y a las necesidades sociales de la comunidad, a la generación de los procesos de reflexión y de desarrollo de competencias ciudadanas y de derechos, así como de trabajo en equipo, y a la generación de espacios de diálogo entre los saberes comunitarios y saberes escolares.

1.2.2.2. Educación para la salud con enfoque integral. La educación para la salud consiste en procesos de aprendizaje interactivos que favorecen el desarrollo de actitudes y comportamientos saludables y responsables, los que van a incidir y retroalimentarse en los contextos en los que tienen lugar. Mora, M. (2008, p.18).

1.2.2.3. Creación de ambientes y entornos saludables. Es decir, identificar y dar solución a los problemas de saneamiento de la escuela, con la finalidad de dar un manejo adecuado al agua y a los alimentos. Lujambio, A. (2009, p.46).

1.2.2.4. Provisión de servicios de salud, nutrición sana y actividad física. Asegurar la promoción de la salud y direccionar a la comunidad educativa hacia la adopción de estilos de hábitos saludables incentivando el ejercicio diario y una nutrición saludable.

El Gerente en Salud debe organizar acciones encaminadas a fomentar estilos de vida saludables mediante la elaboración y ejecución de programas a través de la participación comprometida de la comunidad y de instituciones involucradas a fin de reducir la aparición de patologías crónicas por aumento de la morbilidad nutricional.

“El impacto de la educación en salud se puede definir a través de numerosos programas que en el Ecuador aún no se han puesto en marcha; aunque algunos se están realizando; tales como programas de salud escolar para informar y clarificar sobre enfermedades, higiene, costumbres sanitarias, prevención de enfermedades, salud higiénico bucal, prevención de alcoholismo, drogadicción, nutrición, impacto del ruido, etc, para que, mediante la reflexión los alumnos cambien de actitudes y se encaminen a la práctica de nuevos hábitos y comportamientos que, a la final redundan en seguridad sanitaria. León, M. (2011)

1.2.3. Contexto histórico de la promoción de la salud y escuelas saludables.

Desde la antigüedad en época de los griegos, Hygea hija de Esculapio, era considerada como la diosa del arte de estar sano, los filósofos griegos consideraron que ser saludable era un altísimo don de los Dioses, señalamos que Hipócrates fue el representante máximo del pensamiento griego sobre la vida sana como fuente de riqueza. Los romanos tenían una visión más real de la salud, Plutarco exaltaba el trabajo como fuente de salud, los romanos incorporaron al concepto salud a la mente “mente sana en cuerpo sano”, Galeno fue el primero que habló de pre-requisitos para la salud. La mayor contribución sin lugar a duda es el sistema sanitario y la conducción de agua indispensable para que la población sea saludable.

Los cristianos resaltaron al espíritu como fuente de salud, en la Biblia en especial en el antiguo testamento existían varias recomendaciones para proteger la salud como el día de reposo.

En el renacimiento en los siglos XV y XVI se destaca el humanismo de Paracelso Fracastoro, considerado como el primer epidemiólogo por su preocupación en las enfermedades epidémicas. En el siglo XVIII se exalta la importancia de la salud física y mental para el individuo y la sociedad. El siglo XIX es la era de la medicina social, uno de sus máximos exponentes, considerado el padre de la medicina social Rudolf Virchow quién recomendó propuestas para que la población tuviera completa e ilimitada democracia, o educación, libertad y prosperidad, condiciones para alcanzar equidad dentro de una verdadera Promoción de la Salud.

En el siglo pasado el máximo representante de la Salud Pública fue Henry Sigerist quien concibió las cuatro funciones de la medicina: la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la restauración del enfermo y la rehabilitación, siendo el primero en utilizar el término Promoción de la Salud, también se le puede considerar como el precursor de las escuelas saludables cuando dice: “la escuela es una de las instituciones más importantes de la Salud Pública”.

En los últimos cuarenta años se ha dado un cambio trascendental en el concepto de salud, el concepto biomédico hizo crisis generando un nuevo paradigma que considera a la salud como un concepto holístico positivo que integra por una parte el bienestar humano y por otro la satisfacción de las necesidades básicas. Estos conceptos integradores son analizados por la epidemiología crítica o social.

Entonces afirmamos que a través de la historia y de la forma de ver la salud de cada sociedad, se fueron formando las bases para construir lo que hoy es la Promoción de la Salud, por esta razón mencionamos a continuación algunas consideraciones en torno a la evolución que tuvo la Promoción de la Salud.

1.2.4. Funciones de la escuela promotora de salud.

La escuela promotora de salud debe cumplir con las siguientes funciones:

- ✚ Implementa políticas en pro de la dignidad y el bienestar individual y colectivo de niños y adolescentes, al ofrecerles múltiples oportunidades de crecimiento y desarrollo en un contexto de aprendizaje y de éxito cuyos beneficios se extienden a toda la comunidad escolar, incluidos los docentes y las familias de los alumnos.
- ✚ Implementa estrategias que fomentan el aprendizaje y la salud utilizando a este efecto todos los medios y recursos disponibles, e involucrando en el desarrollo de actividades escolares planificadas (por ejemplo, la educación integral para la salud, el entrenamiento en «habilidades para la vida», el refuerzo de los factores de protección del individuo, la disminución de los comportamientos de riesgo, el acceso a servicios de salud escolar, la nutrición y la educación física) al personal del sector de la salud y de la educación y a los líderes de la comunidad.
- ✚ Involucra a todos los miembros de la escuela y de la comunidad (maestros, padres, alumnos, líderes y organizaciones no gubernamentales) en la toma de decisiones y en la

ejecución de intervenciones para la promoción del aprendizaje, el fomento de estilos de vida sana y la realización de proyectos comunitarios de promoción de la salud.

- ✚ Implementa un plan de trabajo para el mejoramiento del ambiente físico y psicosocial de la escuela y sus alrededores (mediante el diseño de normas y reglamentos antitabaquismo, la contención del consumo de drogas, la represión de abusos y de toda forma de violencia, el acceso al agua potable e instalaciones sanitarias, y la provisión de alimentos saludables), y trata de poner un ejemplo con la creación de ambientes escolares saludables y el desarrollo de actividades de extensión que van más allá del ámbito escolar para beneficiar a la comunidad.
- ✚ Implementa acciones para evaluar y mejorar la salud de los alumnos, el cuerpo docente, la familia y los miembros de la comunidad.
- ✚ Trabaja con los líderes de la comunidad para asegurar el acceso a los alimentos, la actividad física, los servicios de consejeros, y los servicios de salud y de información.
- ✚ Ofrece entrenamiento apropiado y efectivo y materiales educativos a docentes y alumnos.
- ✚ Establece un comité local de educación y salud en el que participan activamente las asociaciones de padres, las organizaciones no gubernamentales y otras organizaciones en la comunidad.

1.2.5. La experiencia ecuatoriana de las EPS 2000 – 2006.

Posiblemente uno de los proyectos pioneros en el país (1998 – 2002) con el que se comenzó formalmente a trabajar bajo la dinámica de las EPS, fue el de Espacios Saludables, en la Provincia de Loja. (OPS/OMS, 2003). Este proyecto, promovido técnica y financieramente por la OPS, tuvo como aliados a los Países Bajos, embajada de Holanda y se ejecutó en coordinación con los ministerios de Educación, Salud y Universidad Nacional de Loja.

Simultáneamente, en el país se comienza a desarrollar todo un movimiento social por la salud en el que también participan los sectores de educación y salud, siguiendo los lineamientos de la promoción de la salud, como herramientas para mejorar la calidad de vida de la población.

Cabe señalar que anteriormente UNICEF, había comenzado a desarrollar programas de educación para la salud con esta denominación de Escuelas Saludables, iniciativa que no logro, hasta ese momento, incorporarse formalmente en los contenidos curriculares oficiales del MEC. Indudablemente este comienzo, dejó muchas lecciones aprendidas y bases para arrancar formalmente con la iniciativa de las EPS como un componente del Proyecto Espacios Saludables.

“En el marco de este proyecto, en 1999 se firma el Convenio entre los Ministerios de Educación de Salud, la OPS/OMS, el Servicio Holandés para el Desarrollo, Plan Internacional, Visión Mundial y UNICEF, para implementar formalmente la IEPS. Dos años después, en el 2001, se ratifica este convenio y se suscribe una “Carta Compromiso entre el MEC, MSP y OPS/OMS”, para integrar la Iniciativa de EPS al programa de mejoramiento de la calidad de oferta educativa en las escuelas del país, de los logros más visibles del componente de EPS en el citado proyecto fueron dos: primero, lograr cambiar la percepción reducida del proceso Salud- Enfermedad que, a partir del proyecto, se transformó en un concepto ampliado en el que la salud se concibe como parte de un entorno multicausal, y que para mantenerla, es necesario el concurso de todos. La producción de una serie de materiales modulares con diferentes temáticas (sexualidad, medio ambiente, alimentación y nutrición, auto cuidado, entre otros), fue el segundo logro y uno de los productos que mayor utilidad y aplicación han tenido en el área de educación para la salud en todo el país. Pero más importante se percibe el hecho de que este material, fue reconocido oficialmente dentro del MEC, como parte del material didáctico (no obligatorio) que puede utilizarse en los centros escolares, para hacer educación y promoción de la salud”. UIPES. (Generar escuelas promotoras de salud. Francia).

El respaldo jurídico legal que dio cuerpo a las acciones con enfoque de promoción de la salud, bajo las que se desarrolla en la actualidad la IEPS, están detalladas en los artículos 42 y 43 de la Constitución de la República de 19985.

En el Artículo 42 se establece que: “El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables, en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud, conforme los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.”

Luego el Art. 43, acápite 2do, señala: “El Estado promoverá una cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños y en la salud

sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social.”

Si bien se enfatizan las intervenciones en el área de educación para la salud en alimentación, nutrición y salud reproductiva, haciendo eco de este mandato constitucional, un año después se comienzan las acciones en el país, desde la perspectiva ampliada de las EPS.

Con el respaldo legal antes descrito contemplado en la Carta Magna (Constitución de la República de 1998) y con el aval del Convenio de Cooperación para la Ejecución de las EPS en el Proyecto de Loja (1999), el 19 de julio de 2002 en Quito se conformó oficialmente la “Red Ecuatoriana de Escuelas Promotoras de la Salud”.

MSP – OPS. (2007, p.7) Sistematización de la experiencia Nacional de escuelas promotoras de salud en el Ecuador 2000 – 2006.

1.2.6. Información sociodemográfica de educación y salud en Manabí.

Figura N° 7



Información sociodemográfica de educación y salud

Fuente: Sistematización de la experiencia nacional de escuelas promotoras de salud en el Ecuador 2000 - 2006

En esta provincia la IEPS comenzó desde el 2004 con una experiencia piloto en una escuela del cantón Portoviejo, con la firma de un acuerdo interinstitucional en el que participaron las siguientes instituciones: Dirección Provincial de Salud, Dirección Provincial de Educación,

Municipio de Portoviejo, Consejo Provincial de Manabí, INNFA, Fundación Oswaldo Loor, Facultad de Humanística y Social de la Universidad Técnica de Manabí, EMASEP y Policía Nacional.

El compromiso de los profesores fue incluir los temas de salud dentro de sus actividades curriculares, específicamente en la hora cívica, además de diversas acciones de comunicación y educación a través de carteleras y otros eventos.

“Desde el comienzo del cumplimiento de compromisos y en lo que se refiere a ambientes saludables, los gobiernos seccionales como el Municipio implementaron aulas de computación y el Gobierno provincial baterías sanitarias, posteriormente, en el año 2005, la Subsecretaría Regional de Salud propuso de manera más formal, la implementación de la iniciativa de las Escuelas Promotoras de Salud, en base al convenio existente entre la Subsecretaría Regional de Salud y de Educación. Con el equipo interinstitucional que desarrolla las funciones de equipo conductor provincial, se hizo la selección de 22 escuelas (una por cantón), grupo con el que se comenzaron las acciones operativas iniciando éstas con el diagnóstico estructural de cada una de ella. Este 51 diagnóstico se comenzó a aplicar luego de la formación de los equipos cantonales (redes locales de las EPS) que dirigen en la actualidad a nivel local las acciones en cada escuela. Sistemáticamente estos equipos locales fueron entrenados para interactuar con las respectivas unidades de salud en cada cantón y su correspondiente centro escolar”. UIPES. (Generar escuelas promotoras de salud. Francia).

Figura N° 8



Inspección de infraestructura sanitaria en Escuela Promotoras de salud

Fuente: Sistematización de la experiencia nacional de escuelas promotoras de salud en el Ecuador 2000 - 2006

Invariablemente, el estado de la infraestructura sanitaria (baterías sanitarias y agua segura), así como la necesidad de intervenir en los bares escolares, fueron los problemas prioritarios que se identificaron para comenzar a tomar acciones tendientes a buscar una respuesta inmediata.

No podemos dejar pasar por alto, las intervenciones que “Plan Internacional” está haciendo con enfoque de EPS en esta provincia de la región costa. Aunque no necesariamente ha hecho una coordinación estrecha con los equipos provinciales y cantonales antes descritos, se han desarrollado algunas acciones conjuntas.

Según los datos de esta organización, presentados también en el encuentro nacional de EPS en Riobamba, están trabajando con 50 escuelas que incluyen 4.083 escolares y participan 128 maestros en 6 cantones de la provincia: Sucre, Tosagua, Rocafuerte, Santa Ana, 24 de Mayo y Olmedo.

Los objetivos estratégicos que se han trazado para cumplir con los resultados esperados son:

- ✚ Contribuir al incremento del acceso y permanencia de niños, niñas y adolescentes a una educación inicial y básica de calidad de acuerdo a su edad.
- ✚ Contribuir a que niños, niñas y adolescentes cuenten con competencias para la vida: lectoras y comunicacionales, de razonamiento lógico y de convivencia.
- ✚ Contribuir a que niños y niñas y adolescentes conozcan y ejerzan progresivamente sus derechos sexuales y reproductivos.
- ✚ Contribuir a que niños, niñas, adolescentes y sus familias rescaten su identidad cultural.

Es importante resaltar que Plan Internacional ha desarrollado sus propios módulos de educación en salud para escolares que usan en las escuelas que apoyan con el enfoque de EPS en otras zonas del país.

Específicamente en esta provincia con las 50 escuelas que apoyan esta iniciativa, se describen los siguientes avances, según actividades específicas y logros en diez escuelas del cantón 24 de Mayo:

- ✚ Beneficiarios directos: 357 niñas, 296 niños
- ✚ 781 padres y madres

- ✚ 69 promotores escolares en derechos sexuales, capacitados y aplicando metodología de pares.
- ✚ 40 maestros organizados en círculo de estudio, incluyendo carga horaria para trabajar el tema de sexualidad, basada en valores y derechos
- ✚ Promoción de derechos sexuales a través de ferias comunitarias, talleres a familias y con jóvenes
- ✚ Funcionamiento de la red local interinstitucional para prevención VIH/SIDA
- ✚ 40 escuelas de Santa Ana, Rocafuerte y Tosagua participando, con ambientes mejorados y saludables (buen trato, ambientes acogedores y ornamentados, con saneamiento básico)
- ✚ 3.416 niños/as en edad escolar beneficiados
- ✚ 620 niños/as de 6to y 7mo año básico utilizando el módulo de salud escolar, promoviendo mensajes de salud a sus pares.
- ✚ 2 grupos de jóvenes trabajando con los niños/as con el módulo de salud escolar.
- ✚ Conformados e integrados 9 supervisores/as y docentes como equipo de facilitadores de círculos de estudio.
- ✚ 88 docentes integrados en círculos de estudio, aplicando metodologías para el buen trato, trabajo autónomo, rincones de aprendizaje, módulo de salud escolar.
- ✚ 680 familias sensibilizadas en temas de vivienda saludable, saneamiento, alimentación, sexualidad y buen trato.
- ✚ 35 niños/as cumpliendo roles de voluntariado de salud comunitaria.
- ✚ 100% de comunidades – escuelas coordinando campaña anual de desparasitación y micronutrientes.

¿Qué tipo de limitaciones se han encontrado en la implementación del programa desde que se iniciaron las actividades en el 2004?

- ✚ Bajo involucramiento del personal de salud en programas de salud escolar en área específica de odontología.
- ✚ Baja exigibilidad de la comunidad educativa hacia el MSP para demandar atención en salud escolar permanente.
- ✚ Dificultad y temor de ciertos docentes para abordar la temática de sexualidad.
- ✚ Prevalece el protagonismo del docente sobre el de los niños/as en el trabajo en el aula.
- ✚ El componente familiar y comunitario merece fortalecimiento...enraizada cultura de maltrato, tabúes sobre sexualidad, cultura paternalista.
- ✚ Sostenibilidad del módulo de salud escolar, aún no se logra institucionalizar por parte del MEC, a pesar de estar conscientes de sus beneficios y alcances.

En resumen, con las 22 escuelas que apoya la red local de EPS en Manabí, se están beneficiando 7.749 escolares y participan unos 279 maestros. Si a esto sumamos las poblaciones beneficiadas por el grupo de 50 escuelas que apoya Plan Internacional, se totalizan 11.832 escolares que participan en la iniciativa en toda la provincia, con un número aproximado de 407 maestros. Es importante también reconocer la labor que Plan Internacional está desempeñando en las escuelas que apoya para desarrollar temas de educación sexual, que tienen como eje central la prevención de ITS, VIH/SIDA y la prevención de embarazos en adolescentes.

Quizá sea importante conocer con más detalle la experiencia vivida ya por esta organización en la aplicación de la Metodología de pares, y poder evaluar el impacto sobre otras conductas sexuales de riesgo en la población escolar y adolescente.

Para finalizar esta experiencia, consideramos igualmente importante tratar de socializar aún más los mecanismos de detección y abordaje del maltrato infantil, como un área poco explorada en los ambientes escolares en general, en todo el país. Indudablemente, con la experiencia desarrollada por Plan Internacional en Manabí, pueden arrojarse muchas luces que apoyen otros programas de salud escolar en el país que trabajen con el enfoque de las EPS. Las evidencias en su mayor parte empíricas sobre la violencia infantil (intra o extra muros escolares), hace presumir que estamos ante un grave problema social y amenaza insidiosa para la población escolar. MSP – OPS. (2007, p.50-53) Sistematización de la experiencia Nacional de escuelas promotoras de salud en el Ecuador 2000 – 2006.

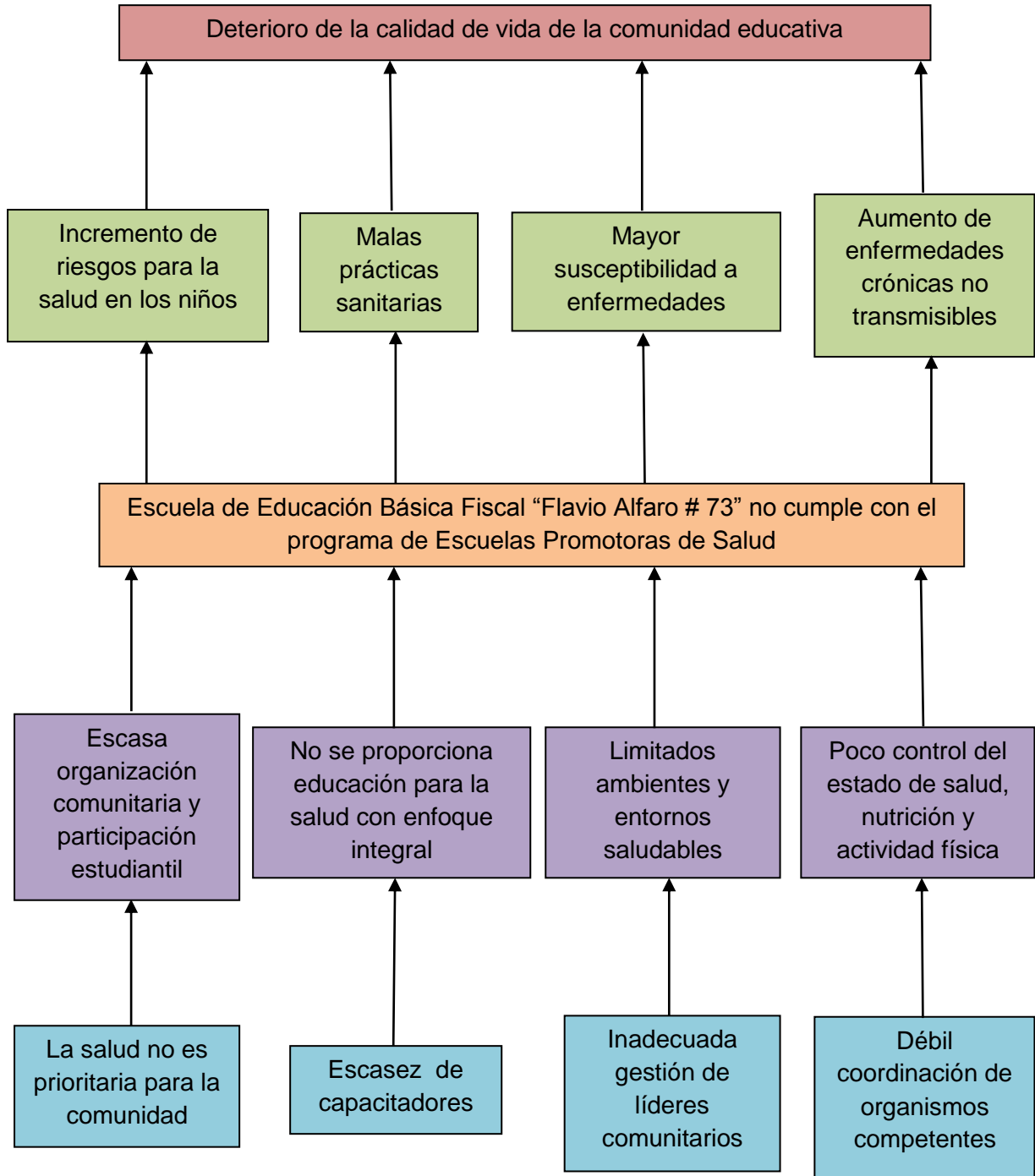
CAPÍTULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Matriz de involucrados.

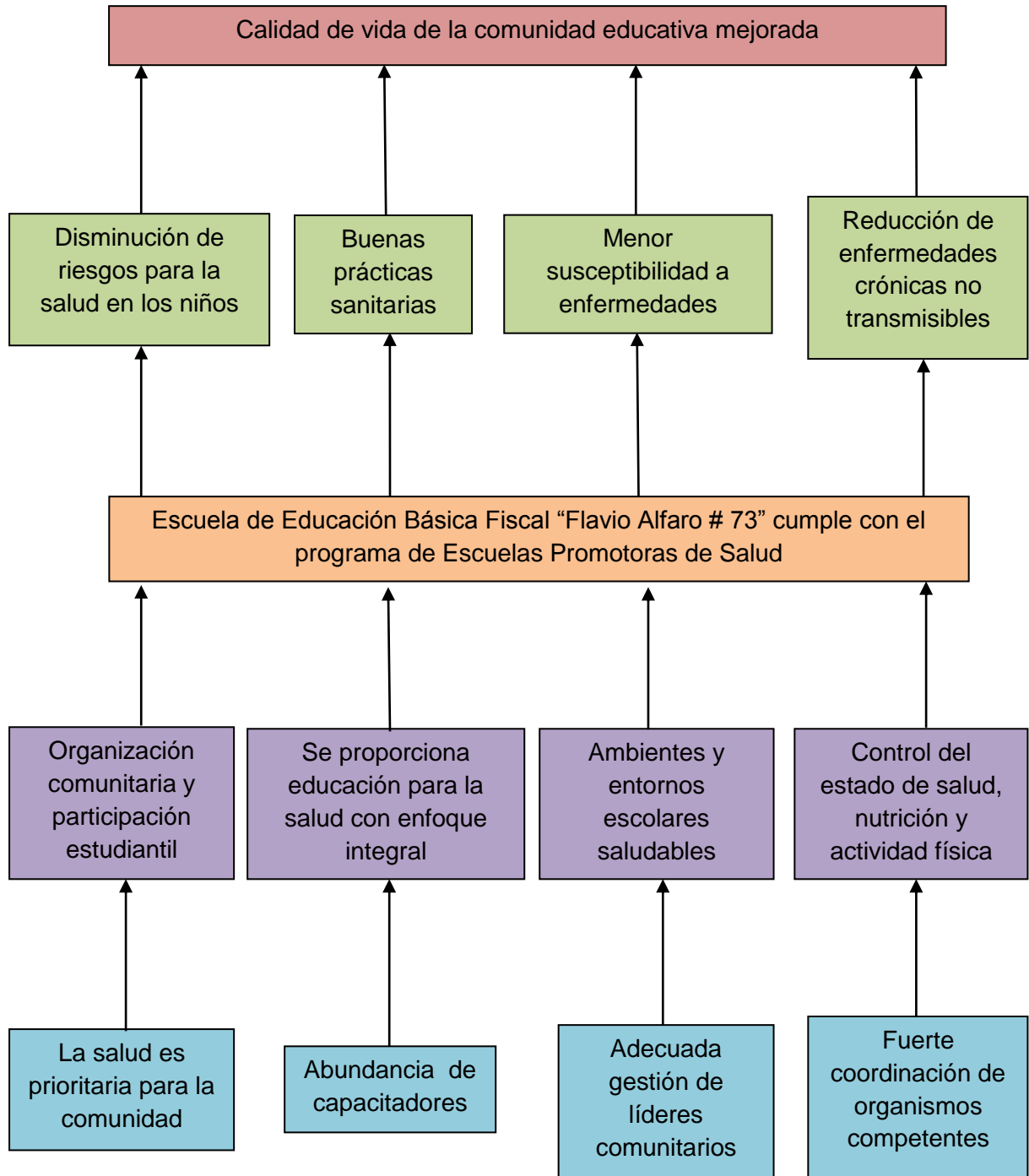
GRUPO Y/O INSTITUCIÓN	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Directivos de la escuela.	Asegurar un óptimo nivel de crecimiento y desarrollo de los estudiantes implementando acciones de salud preventiva para optimizar el aprendizaje.	<p>R:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Humanos. ➤ Materiales. <p>M:</p> <p>-Constitución de la República del Ecuador, Título II Artículo 32, “La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”.</p>	Poca inserción de temas de salud en el currículo escolar.
Padres de familia.	Alcanzar en sus hijos un estado de salud que garantice su desarrollo integral.	<p>R:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Humanos. ➤ Materiales. <p>M:</p> <p>-Plan Nacional para el buen vivir. En la política 1.10 “Plantea asegurar el desarrollo infantil integral para el ejercicio pleno de los derechos, involucrando a la familia y a la comunidad para generar condiciones adecuadas de protección, cuidado y buen trato en particular en las etapas de formación prenatal, parto y lactancia, así como articular progresivamente los programas y servicios públicos de desarrollo infantil que incluyan salud, alimentación saludable y nutritiva, educación inicial y estimulación adecuada”.</p>	Pobre cultura en salud.
Estudiantes.	Educar en un ambiente saludable con óptimo estado de salud.	<p>R:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Humanos. <p>M:</p> <p>-Régimen de la salud, Capítulo II “Diseñar en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura, programas de promoción y educación para la salud, a ser aplicados en establecimientos educativos estatales”.</p>	Crecimiento y desarrollo inadecuado.

Líderes comunitarios.	Existencia de ambientes saludables.	<p>R:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Humanos. ➤ Materiales. <p>M:</p> <p>-Régimen de la salud, Título II Artículo 29, “Desarrollar y promover estrategias, programas y planes de información, educación y comunicación social en salud, en coordinación con instituciones y organizaciones competentes”.</p>	Desinterés en el ámbito de la salud.
Gobierno local.	Apoyar programas de salud que benefician a la comunidad.	<p>R:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Humanos. ➤ Materiales. <p>M:</p> <p>-Régimen de la salud, Derechos del buen vivir, Capítulo II Artículo 45, “Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad”.</p>	Escasa motivación en moradores.
Unidad de salud.	Garantizar un estado de salud integral en los habitantes.	<p>R:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Humanos. ➤ Materiales. <p>M:</p> <p>-Régimen de la salud, Capítulo III Artículo 7, “Acceso universal, equitativo, permanente y de calidad a todas las acciones y servicios de salud”.</p>	Débil participación comunitaria.
Maestrante.	Implementar en la Escuela Flavio el programa de Escuelas Promotoras de Salud.	<p>R:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Humanos. ➤ Materiales. <p>M:</p> <p>-Régimen de la salud, Derechos del buen vivir, Capítulo II Artículo 46, “El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: Atención a menores de 6 años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos”.</p>	Participación reactiva de la comunidad.

2.2. Árbol de problemas.



2.3. *Árbol de objetivos.*



2.4. Matriz de marco lógico.

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Se contribuirá a mejorar la calidad de vida de la comunidad educativa de la Escuela de Educación Básica Fiscal “Flavio Alfaro # 73”.			
PROPÓSITO Escuela Básica Fiscal “Flavio Alfaro # 73” implementada y funcionando como Escuela Promotora de Salud.	Todas las actividades programadas se han cumplido hasta Diciembre del 2013.	-Registros de asistencia. -Registro gráfico.	Cumplimiento de las actividades básicas de una escuela promotora de salud.
COMPONENTES – RESULTADOS ESPERADOS			
1.- Organización comunitaria y participación estudiantil fortalecida.	Comité estudiantil y equipo gestor conformados y funcionando en el 100% hasta Diciembre del 2013.	-Registros de asistencia. -Registro gráfico.	Coordinación Institucional e interinstitucional.
2.- Educación para la Salud con enfoque integral implementada.	El 90% de la comunidad educativa capacitada en temas de salud hasta Diciembre del 2013.	-Registros de asistencia. -Registro gráfico.	Participación activa de la comunidad educativa.
3.- Ambientes y entornos saludables creados y fortalecidos.	Saneamiento ambiental mejorado en el 90%, hasta Diciembre del 2013.	-Registros de asistencia. -Registro gráfico.	Participación y compromiso de la comunidad educativa.
4.- Comunidad Educativa con provisión de servicios de salud, nutrición sana y actividad física.	El 90 % de la comunidad educativa con cultura de salud establecida y actuando hasta Diciembre del 2013.	-Registros de asistencia. -Registro gráfico.	Compromiso de la comunidad educativa y equipo de salud en mantener la vigencia del programa y una comunidad sana.
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
Resultado1: Organización comunitaria y participación estudiantil fortalecida.			
A1.1. Socialización del proyecto con autoridades.	-Maestrante. -Autoridades.	Julio del 2013	\$ 100

A1.2. Conformación del comité estudiantil y equipo gestor.	-Maestrante. -Comunidad educativa.	Julio del 2013	\$ 150
A1.3. Realización de taller para elaborar el diagnóstico situacional de la Escuela Básica Fiscal Flavio Alfaro # 73.	-Maestrante. -Comunidad educativa.	Julio del 2013	\$ 150
Resultado 2: Educación para la Salud con enfoque integral implementada.			
A2.1. Implementar en la malla curricular actividades lúdicas para mejorar la comprensión de temas de salud difíciles de enseñar.	-Maestrante. -Comunidad educativa.	Agosto del 2013	\$ 100
A2.2. Diseñar e implementar folleto informativo acerca de la higiene, aseo personal, manejo de desechos sólidos y educación sexual.	-Maestrante. -Comunidad educativa.	Agosto del 2013	\$ 100
A2.3. Talleres sobre salud sexual y reproductiva, nutrición, aseo e higiene personal, tabaquismo, alcoholismo, consumo de drogas, maltrato infantil y equidad de género.	-Maestrante. -Comunidad educativa.	Agosto y del Septiembre del 2013	\$ 200
Resultado 3: Ambientes y entornos saludables fortalecidos.			
A3.1. Evaluar las condiciones de infraestructura y saneamiento de la escuela, planificar mejoras e incluirlas en el PEI de la institución.	-Maestrante. -Comunidad educativa. -Equipo gestor.	Septiembre del 2013	\$ 200
A3.2. Diseñar plan de emergencia para prevenir desastres.	-Maestrante. -Comunidad educativa. -Equipo gestor.	Septiembre del 2013	\$ 100
A3.3. Realizar minga de limpieza con comunidad educativa en la escuela.	-Maestrante. -Comunidad educativa. -Equipo gestor	Septiembre del 2013	\$ 100

Resultado 4: Comunidad Educativa con provisión de servicios de salud, nutrición sana y actividad física.			
A4.1. Asegurar control del estado de salud de la comunidad educativa.	-Maestrante. -Comunidad educativa. -Equipo gestor.	Octubre del 2013	\$ 100
A4.2. Organizar rincones de salud en cada aula de la escuela.	-Maestrante. -Comunidad educativa. -Equipo gestor.	Noviembre del 2013	\$ 100
A4.3. Realizar actividades deportivas y/o ejercicio físico.	-Maestrante. -Comunidad educativa. -Equipo gestor.	Septiembre y Noviembre del 2013	\$ 100
A4.4. Brindar atención preventiva oral	-Maestrante. -Comunidad educativa. -Equipo gestor.	Diciembre del 2013	\$ 100

CAPÍTULO III
RESULTADOS

Resultado 1: Organización comunitaria y participación estudiantil fortalecida.

Para cumplir con este resultado se realizaron las siguientes actividades:

Actividad 1. Socialización del proyecto con autoridades.

Reunión entre el responsable del Centro de Salud de Carcel y la Directora Distrital de Salud 13D02 para socializar el proyecto y solicitar la debida autorización para su ejecución.

En los primeros días del mes de Julio del 2013 se reúne en la Dirección Distrital de Salud 13D02 de la ciudad de Manta, la Dra. María de Lourdes Chávez Molina en calidad de Directora Distrital y el Dr. Ronald Marcelo Delgado Campuzano, médico tratante responsable del Centro de Salud Carcel y maestrante de la Maestría Gerencia en Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja, para socializar el proyecto de tesis referente a la implementación del Programa de Escuelas Promotoras de Salud en la Escuela de Educación Básica Fiscal Flavio Alfaro # 73 del recinto Simón Bolívar de la Comunidad Carcel perteneciente al cantón Montecristi, posterior a la socialización se autoriza al Dr. Delgado Campuzano a la ejecución de dicho proyecto de tesis y se firma el acta de compromiso.

Reunión entre el responsable del Centro de Salud de Carcel y la directora de la Escuela Básica Fiscal Flavio Alfaro # 73 para socializar el proyecto y solicitar la debida autorización para ejecutarlo.

El 2 de Julio del 2013 se reúne en la Escuela de Educación Básica Fiscal Flavio Alfaro # 73 del recinto Simón Bolívar de la comunidad Carcel del cantón Montecristi la Lcda. Elsy Bacusoy Mantuano directora de dicha institución educativa y el Dr. Ronald Marcelo Delgado Campuzano, responsable del Centro de Salud Carcel y maestrante de la Maestría Gerencia en Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja para socializar el proyecto de tesis referente a la implementación del Programa de Escuelas Promotoras de Salud en la escuela de su dirección y establecer los beneficios de toda la comunidad educativa con el proyecto, posterior a la misma se otorga al Dr. Delgado Campuzano la autorización para intervenir en dicho proceso, aceptando el compromiso de colaboración en todas las gestiones a realizarse durante el mismo.

Socialización del proyecto con docentes, líderes comunitarios, padres de familia, ONGs y gobierno local.

El día 15 de Julio del 2013, el Dr. Ronald Marcelo Delgado Campuzano realiza en una de las aulas de la Escuela de Educación Básica Fiscal Flavio Alfaro # 73, la socialización del proyecto de implementación del Programa Escuelas Promotoras de Salud al personal docente, padres de familia, representantes de ONGs y líderes comunitarios, posterior a aquello se apertura la intervención de padres de familia quienes se sintieron complacidos por el apoyo recibido.

Socialización del proyecto con el Municipio de Montecristi.

El día miércoles 31 de Julio a las 16h30 el Dr. Ronald Marcelo Delgado Campuzano entrega el oficio dirigido al Ing. Washington Arteaga, alcalde del municipio de Montecristi, a fin de conocer el proyecto de implementación del Programa de Escuelas Promotoras de Salud en la Escuela de Educación Básica Fiscal Flavio Alfaro # 73, su problemática, los objetivos que persigue y establecer el compromiso de brindar la ayuda necesaria en el momento en que se la solicite.

Actividad 2. Conformación del comité estudiantil y equipo gestor.

El día lunes 22 de Julio del 2013 se realiza la conformación del comité estudiantil y del equipo gestor.

Comité estudiantil. Siendo las 10h00 en una de las aulas de la Escuela de Educación Básica Fiscal Flavio Alfaro # 73 y previa selección por parte de la Directora de la Escuela de varios representantes de varios años básicos se procede a elegir el comité estudiantil, quedando conformado por los siguientes alumnos: Melanie Flores Figueroa, Allisson Anchundia Anchundia, Tanyi Tumbaco Piloso y Adrián Bello Piloso, todos de séptimo año básico.

Equipo gestor. A las 14h00 en las instalaciones del Centro de Salud Carcel, el Dr. Ronald Marcelo Delgado Campuzano maestrante en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local se dirige a los presentes dándoles la bienvenida e indicándoles la relevante importancia que tiene para la Escuela de Educación Básica Fiscal Flavio Alfaro # 73 la implementación del Programa de Escuelas Promotoras de Salud, y con ello la creación de un equipo gestor que implicaría una gran responsabilidad.

Finalmente el equipo gestor lo conforman las siguientes personas: Sr. Julio Martín Delgado Santana, presidente del recinto Simón Bolívar, Sra. Vielka Patricia Mantuano Acosta, Sra. Verónica Mercedes Flores Flores, Leonor Alexandra Anchundia Pilozo, Lcdo. Cesar Simón PARRALES Pachay y el Dr. Walter Eduardo Paz Ramírez, odontólogo del Centro de Salud Carcel.

Actividad 3. Realización del taller para elaborar el diagnóstico situacional de la Escuela Básica Fiscal Flavio Alfaro # 73.

Previa invitación con 8 días de anticipación, el día martes 30 de Julio a las 14h00 en las instalaciones del Centro de Salud Carcel se realizó el taller participativo cuya finalidad era elaborar el diagnóstico situacional de la Escuela de Educación Básica Fiscal Flavio Alfaro # 73.

El Dr. Ronald Marcelo Delgado Campuzano dio la bienvenida a los asistentes, explicó el procedimiento a manejarse en el taller y los fines a obtenerse.

En la lluvia de ideas se obtuvieron como principales problemas la falta de cerramiento de la escuela, el mal funcionamiento del bar escolar y la pobre infraestructura que posee el plantel educativo, y como resultante de aquello el exceso de polvo y de enfermedades respiratorias.

La mayoría de asistentes concluyeron que es necesaria la colaboración y participación activa de todos los habitantes de la comunidad, además de contar con el apoyo de las instituciones del sector para poder mejorar los problemas identificados.

Se definieron compromisos por parte de los participantes y del equipo de salud a fin de lograr mejoras en esas y otras falencias de la institución.

Análisis del resultado 1

Hasta Diciembre del 2013 se conformó y se encuentra funcionando eficientemente y en un 100% el Comité estudiantil y Equipo gestor.

Este resultado se cumplió al socializar el proyecto con las autoridades competentes, solicitar las debidas autorizaciones para su ejecución y posteriormente socializarlo con la comunidad

educativa, después de lo cual se conformó el comité estudiantil y equipo gestor, quienes aceptaron el compromiso permanente de planificar mejoras y velar por asegurar un óptimo desarrollo de los involucrados, y luego se elaboró el diagnóstico situacional en donde a través de la lluvia de ideas se determinaron los principales problemas de la escuela y al mismo se plantearon alternativas para solucionarlos.

Figura N° 9



Socialización del proyecto con Directora Distrital
Fuente: Fotografías tomadas por maestrante

Figura N° 10



Socialización del proyecto con comunidad educativa
Fuente: Fotografías tomadas por maestrante

Resultado 2: Educación para la salud con enfoque integral implementada.

El resultado 2 se ejecutó a través de las siguientes actividades:

Actividad 1. Implementar en la malla curricular actividades lúdicas para mejorar la comprensión de temas de salud difíciles de enseñar.

El día lunes 5 de Agosto se mantuvo una reunión de trabajo entre el Dr. Ronald Marcelo Delgado Campuzano y el personal docente de la Escuela de Educación Básica Fiscal Flavio Alfaro # 73 para conocer los temas educativos relacionados a la salud que mayor dificultad presentan en la enseñanza a los alumnos, y a través del análisis de cada uno de los docentes y teniendo en cuenta la realidad local y la idiosincrasia de los habitantes de la comunidad, se llegó a la conclusión de que la educación sexual prioritariamente, las normas de higiene personal y el manejo de desechos sólidos fueron los temas que presentan mayor complejidad en su abordado.

Con estos antecedentes se procedió durante la semana en curso, a promover información

en dichos temas tanto a los docentes como a los educandos (educación sexual a los adolescentes) con el apoyo de videos ilustrativos y material didáctico que faciliten la comprensión y aplicación de los mismos.

Actividad 2. Diseñar e implementar folleto informativo acerca de la higiene, aseo personal, manejo de desechos sólidos y educación sexual.

Con la finalidad de dar permanencia a las estrategias de aprendizaje e información transmitidas por el maestrante, se procedió a elaborar un folleto informativo cuyo contenido se fundamenta en promocionar de forma práctica, sencilla, a mena y didáctica, ciertos conocimientos en el campo de la salud en beneficio de los educandos, el mismo que fue socializado con todos los docentes y padres de familia de los diferentes años básicos de la escuela, y entregado a la Sra. Directora para su revisión y ejecución permanente.

Actividad 3. Ofertar talleres a la comunidad educativa sobre salud sexual y reproductiva, nutrición, aseo e higiene personal, tabaquismo, alcoholismo, consumo de drogas, maltrato infantil y equidad de género.

Para plasmar conocimientos de manera interactiva se ofertaron talleres entre el maestrante con la comunidad educativa sobre múltiples temas de importancia e interés general que establecen una gran trascendencia en el desarrollo y futuro de los educandos, dichos talleres fueron realizados en las distintas aulas educativas de la escuela con el personal docente y padres de familia.

Análisis del resultado 2

Hasta Diciembre del 2013 se incluyó en el bloque curricular temas de salud y se capacitó a la comunidad educativa en temas relacionados a la salud, en un 90%.

Este resultado se cumplió a través de la implementación de talleres educativos dirigido a todos los padres de familia de los diferentes años básicos, al personal docente y a los educandos; se elaboraron trípticos y folletos informativos que fueron socializados y entregados a la comunidad educativa, concientizando la gran importancia de los temas de salud en el desarrollo integral de la comunidad e incluyéndolos como parte elemental en el currículo escolar, lo cual nos permitió cumplir con el indicador trazado.

Figura N° 11



Actividades lúdicas con estudiantes

Fuente: Fotografías tomadas por maestrante

Figura N° 12



Talleres a comunidad educativa

Fuente: Fotografías tomadas por maestrante

Resultado 3: Ambientes y entornos saludables fortalecidos.

Para cumplir con este resultado se realizaron las siguientes actividades:

Actividad 1. Evaluar las condiciones de infraestructura y saneamiento de la escuela, planificar mejoras e incluirlas en el PEI de la institución.

Se realizó un recorrido por toda la extensión de la Escuela visualizando la infraestructura en paredes y techo, pero dando prioridad a la limpieza de la misma y a la condición de las baterías higiénicas, notando una inadecuada organización del personal docente quienes mencionan como relevante causa la escasa colaboración de los padres de familia en el aseo de la institución; debido a ello y previa reunión con el Dr. Ronald Delgado, maestrante, la Lcda. Elsy Bacusoy Mantuano, directora de la escuela se compromete a incentivar en la comunidad educativa normas de higiene y de colaboración mutua a fin de conseguir permanentemente el mantenimiento de la limpieza escolar.

Actividad 2. Diseñar plan de emergencia para prevenir desastres.

Accidente químico (en recinto)/amenaza de explosión.

Este incidente podría ser el resultado de un derrame de sustancias químicas dentro del edificio escolar, en el laboratorio de la escuela, un material que algún alumno traiga a la escuela, o una línea de gas rota. Si cualquiera de estos accidentes colocara en peligro a los alumnos o al personal, hacer lo siguiente:

Explosión.

Si ocurre una explosión, instruya a los alumnos a agacharse y cubrirse.

Notifique a los departamentos de policía y bomberos (llame al 911 o a persona designada)

Inmediatamente después de que pase la ola de la explosión, proceda con el procedimiento de evacuación de la escuela usando las rutas primarias o alternas.

Lleve consigo la lista del grupo y la mochila y kits individuales de emergencia de los alumnos.

Revise para asegurarse de que todos los alumnos hayan abandonado la escuela.

Los alumnos no deberán ser dejados solos en ningún momento durante el proceso de evacuación.

Al llegar al sitio de evacuación, pase lista y reporte los resultados al Director/persona designada de inmediato.

Notifique al personal de respuesta a emergencias sobre cualquier alumno desaparecido.

Atienda a los heridos, si los hay.

No regrese a la escuela hasta que el personal de respuesta a emergencias determine que es seguro hacerlo.

Incendio.

Este incidente podría ocurrir si la escuela se incendia. Si un evento de este tipo pusiera en peligro a los alumnos o al personal, se debe hacer lo siguiente.

Advertencia: Sonará la alarma de la escuela y se avisará en voz alta.

Notifique al departamento de bomberos (llame al 911) (o persona designada)

Proceda a evacuar la escuela usando rutas de incendio primarias o alternas.

Se hará una inspección para asegurarse de que todos los alumnos y el personal hayan abandonado la escuela.

Evacúe a los alumnos de la escuela usando rutas primarias o alternas para incendios, lleve consigo la mochila y kits de emergencia, mantenga el control de los alumnos a una distancia segura del incendio y del equipo contra incendios.

Pase lista, reporte a cualquier alumno desaparecido al Director/persona designada y al personal de respuesta de emergencia.

No regrese a la escuela hasta que el Departamento de Bomberos determine que es seguro hacerlo.

Inundaciones.

Este evento pudiera amenazar la seguridad de los alumnos o el personal si una tormenta de lluvia severa ocasiona que se llene la ciénaga que está al frente de la escuela. Si un evento

de este tipo pusiera en peligro a los alumnos o al personal, se debe hacer lo siguiente.

Advertencia: Un mensaje voz de alerta será transmitido por toda la escuela.

Determine si se requiere evacuar (o persona designada).

Notifique al departamento local de policía sobre la intención de evacuar, la ubicación del sitio seguro de evacuación y la ruta a tomar hacia ese sitio.

Evacúe a los alumnos usando el plan de evacuación. Lleve consigo la lista del grupo, la mochila de emergencia y los kits de los alumnos. Pase lista antes de salir del recinto escolar.

Se hará una inspección para asegurarse de que todos los alumnos y el personal hayan abandonado el edificio.

Los alumnos no deberán ser dejados solos en ningún momento durante el proceso de evacuación.

Se debe dejar una nota en la puerta de la oficina indicando a dónde se ha reubicado la escuela y se debe notificar las autoridades superiores.

Si la evacuación es por autobús, no conduzca atravesando calles/caminos inundados.

Al llegar al sitio seguro, pase lista. Reporte cualquier alumno desaparecido al Director/persona designada y al personal de respuesta de emergencia.

No regrese a la escuela hasta que los funcionarios de respuesta de emergencia hayan determinado que es seguro hacerlo.

Durante un terremoto.

- Quédese adentro, aléjese de las ventanas, repisas, objetos pesados o muebles que puedan caerse.

Cúbrase bajo una mesa o escritorio. Instruya a los alumnos a "agacharse-cubrirse-sostenerse".

- En pasillos, escaleras u otras áreas donde no sea posible cubrirse, muévase a una pared interior.

- En los laboratorios todos los mecheros deben ser apagados (de ser posible) antes de protegerse.

Aléjese de las sustancias químicas peligrosas que pudieran derramarse.

- En el salón de usos múltiples, cúbrase bajo la mesa o acérquese a las paredes interiores, alejándose de las ventanas.

Actividad 3. Realizar minga de limpieza con comunidad educativa en la escuela.

El lunes 30 de Septiembre a las 11h00 se realizó en la Escuela de Educación Básica Fiscal

Flavio Alfaro # 73 una minga de limpieza que contó con la participación del personal docente y maestrante, y cuya finalidad fue incentivar a la comunidad educativa al mantenimiento de la limpieza y organización del espacio físico en donde se cumple la jornada académica y de recreación, y de esa manera disminuir la incidencia de enfermedades tropicales y transmitidas por vectores.

Análisis del resultado 3

Hasta Diciembre del 2013 se mejoró en un 90% el saneamiento ambiental.

Este resultado se cumplió a través de la observación de toda la infraestructura de la escuela, desde el pésimo cerramiento existente hasta el estado de las aulas, baños y patio, se planificaron estrategias para mantener limpios todos los espacios existentes e incluir mejoramientos en el PEI institucional.

Figura N° 13



Inspección de infraestructura de escuela

Fuente: Fotografías tomadas por maestrante

Figura N° 14



Minga con comunidad educativa

Fuente: Fotografías tomadas por maestrante

Resultado 4: Comunidad educativa con provisión de servicios de salud, nutrición sana y actividad física.

Para cumplir con este resultado se ejecutaron las siguientes actividades:

Actividad 1. Asegurar control del estado de salud de la comunidad educativa.

El día miércoles 9 de Octubre el Dr. Ronald Marcelo Delgado Campuzano, maestrante de la Maestría Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, brindó atención médica general a los estudiantes de la Escuela de Educación Básica Fiscal Flavio Alfaro # 73, asegurando un estado de salud óptimo e integral de los educandos a través un enfoque de atención con calidad y calidez, permitiendo de esa manera un buen desenvolvimiento académico.

Actividad 2. Organizar rincones de salud en cada aula de la escuela.

Durante el mes de Noviembre se organizó con el personal docente y padres de familia la elaboración de rincones de salud en todas las aulas, dichos espacios son creados para incentivar a los estudiantes a aprender y a mantener mediante la práctica diaria, una adecuada organización con los elementos de higiene y aseo personal, evitando el apareamiento de enfermedades causadas por vectores o por ingesta de sustancias contaminadas y favoreciendo un mejor desempeño en el cuidado personal y limpieza de los educandos.

Se eligió en cada aula el lugar ideal para el rincón de salud y gracias a la colaboración e imaginación del personal docente se realizó en primera instancia una limpieza exhaustiva de dicho espacio y con el uso de material adecuado se equipó cada aula escolar.

Actividad 3. Realizar actividades deportivas y/o ejercicio físico.

El miércoles 18 de Septiembre a las 10h00 en horario de recreo se realizó en los patios de la Escuela de Educación Básica Fiscal Flavio Alfaro # 73 una jornada deportiva que contó con la participación de varios estudiantes, consistente de ejercicios físicos de estiramiento, además se hizo uso del ula ula, instrumento que la mayoría de los educandos lo manejan correctamente.

El día sábado 16 de Noviembre a las 9h00 se efectuó en la cancha principal del Sitio Simón Bolívar un campeonato de indoor en la cual participaron estudiantes, docentes y padres de familia.

Con estas actividades se promocionó el buen hábito del deporte y de practicar diariamente cultura física para así contrarrestar el sedentarismo y el incremento alarmante de sobrepeso.

Actividad 4. Brindar atención oral preventiva.

Desde el lunes 2 hasta el jueves 5 de Diciembre se brindó atención odontológica en el Centro de Salud Carcel a los estudiantes de la Escuela de Educación Básica Fiscal Flavio Alfaro # 73, actividad ejecutada por el Dr. Walter Paz Ramírez, odontólogo de la unidad operativa, quién citó a los educandos por años básicos, y mediante la cual se determinó el estado de salud bucal de los escolares siendo la caries dental y la gingivitis las principales causas de patología oral.

Posterior a la revisión dental se procedió a brindar charlas informativas a los escolares, ofreciendo la orientación necesaria para disminuir la incidencia de los trastornos dentales antes mencionados y adoptar mejores hábitos de higiene personal, recalcando la gran importancia del cepillado correcto y permanente de sus dientes.

Análisis del resultado 4

Hasta Diciembre del 2013 se estableció una cultura de salud en la comunidad educativa en un 90%.

Este resultado se cumplió a mediante la atención médica y odontológica brindadas a los estudiantes, la organización de rincones de salud en todas las aulas y la promoción del ejercicio físico y actividades deportivas, actividades que buscan mejorar el estado de salud de la comunidad educativa.

Figura N° 15



Control médico a la comunidad educativa

Fuente: Fotografías tomadas por maestrante

Figura N° 16



Actividades deportivas y/o ejercicio físico

Fuente: Fotografías tomadas por maestrante

ANÁLISIS DEL FIN

Después de haber ejecutado el proyecto durante estos meses y conocer un poco más a la comunidad educativa, se consigue alcanzar el fin que se había perseguido durante todo el proceso, ya que a través de la implementación de varias actividades en las que han sido partícipes estudiantes, padres de familia, docentes y comunidad en general, se pudo contribuir a mejorar la calidad de vida no solo de la Escuela de Educación Básica Fiscal “Flavio Alfaro # 73”, sino de todos los habitantes del sector, dotándolos de conocimientos y enseñanzas que servirán para preservar y transmitir buenos hábitos de vida en las futuras generaciones y con ello aspirar al adelanto de la comunidad disminuyendo el índice de morbilidad y ofreciendo una mejor calidad de vida en la población.

ANÁLISIS DEL PROPÓSITO

Con los resultados obtenidos mediante la ejecución de todas las actividades se cumplió el propósito planteado, dejar implementado y funcionando el programa de Escuelas Promotoras de Salud en la Escuela Básica Fiscal “Flavio Alfaro # 73”.

Cabe recalcar que durante el transcurso de la realización de las actividades establecidas, se fijaron compromisos y acuerdos entre los líderes del sector y comunidad educativa, se conformó el equipo gestor y comité estudiantil que tienen la responsabilidad de mantener vigente y activo el programa, de replicar la esencia de la participación y promoción de salud, capacitarse y capacitar permanentemente al resto de involucrados y de fomentar hábitos de vida saludables para asegurar una formación integral de los educandos, plasmar en los docentes el impartir salud de manera amena y entendible, desaparecer mitos y costumbres que perjudiquen a la comunidad y frenar la tendencia marcada de enfermedades crónicas no transmisibles evitando su aparición.

CONCLUSIONES

1.- Con el Programa de Escuelas Promotoras de Salud en la Escuela de Educación Básica Fiscal Flavio Alfaro # 73 se logró despertar el interés conjunto de autoridades locales, instituciones públicas, sector salud y comunidad educativa, promoviendo la participación activa y organización por grupos de trabajo, manteniendo toda la postura de integración y trabajo en equipo a fin de conseguir las metas planteadas.

2.- El Programa de Escuelas Promotoras de Salud en la Escuela de Educación Básica Fiscal Flavio Alfaro # 73 permitió en la comunidad educativa adquirir conocimientos reales y de fácil aprendizaje acerca de la salud integral en los educandos, encaminando a desaparecer mitos que posee la población y que impactan en la calidad de vida, aprendiendo nuevas enseñanzas que permitan adoptar hábitos de salud que ofrezcan un mejor vivir.

3.- La ejecución del proyecto creó ambientes más saludables y fomentó en los niños los hábitos de limpieza y aseo personal, logró además crear consciencia en la comunidad educativa sobre la importancia de crear y mantener áreas verdes y libres de basura, obteniendo un entorno saludable y seguro en donde sus hijos y alumnos puedan recrearse.

4.- La intervención del personal del Centro de Salud de Carcel en el desarrollo del Programa de Escuelas Promotoras de Salud en la Escuela de Educación Básica Fiscal Flavio Alfaro # 73 tuvo una gran relevancia al asegurar un óptimo estado de salud realizando controles médicos, odontológicos, mejorando los rincones de salud y promoviendo el deporte y actividad física, logrando ofertar un enfoque integral de salud a los educandos.

5.- El Programa de Escuelas Promotoras de Salud en la Escuela de Educación Básica Fiscal Flavio Alfaro # 73 logró conseguir el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad educativa, lo cual se reflejó en el estado de salud de los educandos y en la adopción de hábitos y estilos de vida saludables, lo cual trajo como consecuencia disminución de enfermedades y mejor rendimiento académico.

6.- La Educación Básica Fiscal Flavio Alfaro # 73 se encuentra implementada y funcionando como Escuela Promotora de Salud gracias al cumplimiento de todas las actividades planificadas y al compromiso y colaboración de los involucrados durante todo el proceso, empoderándose del mismo y buscando un mejor futuro en la comunidad.

RECOMENDACIONES

- 1.- Que el Ministerio de Salud Pública y la Universidad Técnica Particular de Loja continúen impulsando el Programa de Escuelas Promotoras de Salud en más escuelas predominantemente en el sector rural, pues es ahí donde se concentra el mayor índice de pobreza y enfermedades, incentivando al personal que labora en las unidades de salud a fortalecer el vínculo laboral con la comunidad educativa y población en general.
- 2.- Aplicar permanentemente los conocimientos aprendidos dentro y fuera de la escuela, replicados a familiares y a las nuevas generaciones estudiantiles, promoviendo la capacitación constante de docentes y grupos involucrados, asegurando la continuidad del Programa de Escuelas Promotoras de Salud.
- 3.- Brindar la ayuda necesaria por parte de los Municipios y Organizaciones relacionadas para mejorar la infraestructura y creación de áreas verdes en la escuela, ya que en la actualidad por decretos políticos existen grandes limitaciones por parte de dichas instituciones.
- 4.- Mantener la estrecha relación laboral entre el equipo de salud y la comunidad educativa para la planificación y ejecución de nuevas actividades en beneficio de la escuela. Aunque el tiempo para el personal de salud en actividades extramurales sigue siendo bastante limitado, se debería otorgar el espacio adecuado para la organización de dichas funciones que mejoran la salud de toda la comunidad.
- 5.- Asegurar la vigencia del Programa de Escuelas Promotoras de Salud en la Escuela de Educación Básica Fiscal Flavio Alfaro # 73 del recinto Simón Bolívar de la Comuna Carcel, logrando disminuir la aparición de enfermedades y asegurando una mejor calidad de vida y rendimiento académico a toda la comunidad educativa a través del tiempo.
- 6.- Incentivar a toda la comunidad a ser los principales autores de las actividades que se planifiquen a futuro, dándole continuidad al Programa de Escuelas Promotoras de Salud y concientizando el hecho de que sus hijos o familiares serán quienes se beneficiarán directamente de las gestiones por ellos realizadas, respetando además el compromiso de responsabilidad y cumplimiento con la comunidad educativa.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- UIPES. Generar escuelas promotoras de salud. Francia.
- 2.- Figueroa Pedraza, Dixis. (2012). Participación comunitaria y salud. Nuevo León, México.
- 3.- Diez, Hernán (2012) Guía para la promoción de hábitos saludables y prevención de la obesidad infantil dirigido a las familias, editorial CEAPA, Madrid, p 63).
- 4.- Chacín, Roygarth y otros. Organización y participación comunitaria en el proceso de conformación de los consejos comunales. (2011, p.1).
- 5.- Ippolito, Josefa. Escuelas Promotoras de la Salud. Washington. (2003, p. 25). Palacio Hurtado Magda. Promoción de la salud. (2010).
- 6.- León Ojeda, Mercedes Alicia. Formación para la educación guía didáctica. Editorial de la Universidad Técnica Particular de Loja. Loja – Ecuador. (2013).
- 7.- Mora, María Dolores. La educación para la salud, un enfoque integral. (2008, p.18).
- 8.- Lujambio, Alonso. Promoción de ambientes saludables en la escuela. México. (2009, p.46).
- 9.- MSP – OPS. (2007, p.7, 50-53) Sistematización de la experiencia Nacional de escuelas promotoras de salud en el Ecuador 2000 – 2006.
- 10.- Constitución del Ecuador. 2008.
- 11.- Promoción de la salud en Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2012.
- 12.- Escuelas promotoras de salud. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2012.
- 13.- Comunidades saludables. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2012.

- 14.- Educación para la salud. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2012.
- 15.- Día festivo 4, laberinto de vegetales de la suerte del chef Solus.
- 16.- Buele Maldonado, Norita. Diseño, ejecución y Gerencia de proyectos para salud. . Editorial de la Universidad Técnica Particular de Loja. Loja – Ecuador. (2013).
- 17.- Escuela Promotora de Salud en Palanda. Zamora en directo. 2010.
- 18.- Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud. Salud Pública Educ Salud (2001, p.25)
- 19.- Política Nacional de Investigación en Salud. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2006.
- 20.- Red Iberoamericana Ministerial de Aprendizaje e Investigación en Salud Pública. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2010.
- 21.- Plan Estratégico 2009-2015. Colciencias Colombia. 2008.
- 22.- Determinantes ambientales y sociales de la salud. OMS. 2010.
- 23.- Buele Maldonado, Norita. Análisis de salud y sus tendencias. Editorial de la Universidad Técnica Particular de Loja. Loja – Ecuador. (2013).
- 24.- Las 5 funciones de la Promoción de la Salud. Estados Unidos Mexicanos. 2012.
- 25.- Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013. República del Ecuador. 2009.
- 26.- Documentos Técnicos de Escuelas Promotoras de la Salud. Ministerio de Salud Pública. Ecuador. 2008.
- 27.- Filtros de agua y rincones de aseo para las escuelas en Esmeraldas. 2013.
- 28.- Normas de atención a la niñez. Ministerio de Salud Pública. Quito. 2003.

29.- Y qué es un equipo gestor? Ministerio de Educación Nacional de Colombia. 2008.

30.- Organización Comunitaria. Instituto de Formación Permanente. Estelí. 2008.

ANEXOS

Anexo 1. Socialización del proyecto con autoridades.



Manta, 1 de Julio del 2013

Dra. María de Lourdes Chávez Molina
Directora de la Dirección Distrital de Salud 13D02
Ciudad

Estimada Dra. como es de su conocimiento, me encuentro cursando el último semestre de la maestría "Gerencia en Salud para el Desarrollo Local" de la Universidad Técnica Particular de Loja, y como parte de los requisitos necesarios para obtener el título de cuarto nivel, necesito ejecutar mi proyecto de tesis, el mismo que fue aprobado y enviado a Loja, para lo cual le solicito de la forma más respetuosa, la autorización para llevar a cabo el proyecto mencionado, el cual lleva como título: Implementación del Programa de Escuelas Promotoras de Salud en la Escuela de Educación Básica Fiscal Flavio Alfaro # 73 del Recinto Simón Bolívar de la comunidad Carcel perteneciente al cantón Montecristi.

Esperando la aceptación a este especial pedido, quedo de usted muy agradecido.


Dr. Ronald Marcelo Delgado Campuzano
Responsable del C.S. Carcel
Maestrante – Gerencia en Salud para el Desarrollo Local

Dr. Marcelo Delgado Campuzano
DISTRITO DE SALUD No. 2
C.S. CARCEL
REG. MSP. L. 1. R. 2154 - 9193


DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD N° 13 D02
JARAMILLO - MANTA - MONTECRISTI
RECIBIDO SECRETARIA
DÍA: Julio 01 2013
HORA: 15:30
FIRMA RESPONSABLE



La suscrita, DRA. MARÍA DE LOURDES CHAVEZ MOLINA - M.P.H., DIRECTORA DISTRITAL DE SALUD No. 13D02, autoriza al Doctor **RONALD MARCELO DELGADO CAMPUZANO**, Responsable del Centro de Salud Carcel, perteneciente a esta Dirección Distrital de Salud, la ejecución del Proyecto **“IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA EN LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA FISCAL FLAVIO ALFARO # 73 DEL RECINTO SIMÓN BOLÍVAR DE LA COMUNIDAD CARCEL, DURANTE EL AÑO 2013”**, cuyos objetivos son los siguientes: fortalecer la organización comunitaria y participación estudiantil, proporcionar educación para la salud con enfoque integral, asegurar ambientes y entornos saludables, y asegurar el control del estado de salud, nutrición y actividad física en la comunidad educativa.

Manta, 1 de Julio de 2013




Dra. Mª Lourdes Chávez Molina - M.P.H.
DIRECTORA DISTRITAL DE SALUD NO. 13D02
Código RMSPL34-F81-243

TELEFONO : 622-229 FAX 629-500
CALLE 13 Y AV. 24

d2manta@d2mspmanta.gob.ec

MANTA PRIMER PUERTO MARÍTIMO Y PESQUERO DEL ECUADOR





UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

Manta, 1 de Julio del 2013

Siendo las 08h30 de la mañana se reúnen en la Dirección Distrital de Salud 13D02 de la ciudad de Manta, la Dra. María de Lourdes Chávez Molina en calidad de Directora Distrital de Salud y el Dr. Ronald Marcelo Delgado Campuzano, responsable del Centro de Salud Carcel y Maestrante de la Maestría Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, para socializar el proyecto de implementación del Programa de Escuelas Promotoras de Salud en la Escuela de Educación Básica Fiscal Flavio Alfaro # 73 del recinto Simón Bolívar de la comunidad Carcel perteneciente al cantón Montecristi, priorizando su relevante y trascendental importancia en el bienestar integral de los educandos y de la comunidad en general.

Se procede a realizar la presente acta de compromiso cuya firma implica la colaboración de ambas partes en beneficio de la ejecución de dicho proyecto.



Dra. María de Lourdes Chávez Molina
Directora de la Dirección Distrital de Salud 13D02



Dr. Ronald Marcelo Delgado Campuzano
Responsable del C.S. Carcel
Maestrante - Gerencia en Salud para el Desarrollo Local

DISTRICTO DE SALUD No. 2
C. S. CÁRCEL
REG. MSP. L. 1 - E. 3154 - 9193



Ministerio
de Salud Pública

**COORDINACIÓN ZONAL DE SALUD 4
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE MANABÍ
DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 13D02
CENTRO DE SALUD "CARCEL"**

Manta, 2 de Julio del 2013

Lcda. Elsy Bacusoy Mantuano
Directora de Escuela de Educación Básica Fiscal Flavio Alfaro # 73
Carcel

A más de saludarla y felicitarla por la importante gestión que se encuentra realizando, le solicito de la forma más respetuosa, la autorización necesaria para implementar en la escuela que usted dirige, el PROGRAMA DE ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD, cuyos objetivos son los siguientes:

- ✚ Fortalecer la organización comunitaria y participación estudiantil.
- ✚ Brindar educación para la salud con enfoque integral.
- ✚ Proporcionar ambientes y entornos saludables.
- ✚ Asegurar el control del estado de salud, nutrición y actividad física en la comunidad educativa.

Pensando siempre en apoyar las gestiones necesarias para brindar un futuro integral para los niños y comunidad educativa, me despido.




Dr. Ronald Marcelo Delgado Campuzano
Responsable del C.S. Cárcel
Maestrante - Gerencia en Salud para el Desarrollo Local

*Recibido
02-07-2013*



ESCUELA DE EDUCACION BASICA

"FLAVIO ALFARO" # 73

RECINTO SIMÓN BOLÍVAR – COMUNA CÁRCEL – CANTÓN MONTECRISTI

e-mail: esc.flavioalfaro@hotmail.es Teléfono: 0984655957

Código AMIE 13H02713

MONTECRISTI – MANABÍ – ECUADOR

Montecristi, 2 de Julio del 2013

Por medio de la presente certificación, autorizo al Dr. Ronald Marcelo Delgado Campuzano, responsable del Centro de Salud de la comunidad Carcel y perteneciente a la Dirección Distrital de Salud 13D02, la ejecución del proyecto "IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA EN LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA FISCAL FLAVIO ALFARO # 73 DEL RECINTO SIMÓN BOLÍVAR DE LA COMUNIDAD CARCEL", a realizarse durante el año 2013, integrando a toda la comunidad educativa y promoviendo e incentivando la participación y colaboración de todos los interesados, a fin ofertar una salud integral en los educandos.

Lcda. Elsy Bacusoy Mg.SC.
Directora encargada

ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA FISCAL
"FLAVIO ALFARO No. 73"
RECITO SIMÓN BOLÍVAR
CÁRCEL - MONTECRISTI



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

Manta, 31 de Julio del 2013

Ing. Washington Arteaga
Alcalde del Cantón Montecristi
Ciudad

Por medio de la presente reciba un cordial y afectuoso saludo de quienes hacemos el Centro de Salud Carcel, el motivo de este oficio es para comunicarle la implementación del PROGRAMA DE ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD en la Escuela de Educación Básica Fiscal Flavio Alfaro # 73 del recinto Simón Bolívar de la comunidad Carcel.

Dicho programa tiene como objetivos:

- ✦ Fortalecer la organización comunitaria y participación estudiantil.
- ✦ Brindar educación para la salud con enfoque integral.
- ✦ Proporcionar ambientes y entornos saludables.
- ✦ Asegurar el control del estado de salud, nutrición y actividad física en la comunidad educativa.

Conociendo su gran interés para apoyar proyectos de mejora para el sector rural y sobre todo en el ámbito educativo, estamos seguros de que su ayuda y colaboración será brindada al momento de solicitarla.



Dr. Marcelo Delgado Campuzano
DISTRITO DE SALUD
C.S. CÁRCEL
REG. MSP. L. 1 - F. 3154 - 9193

Dr. Ronald Marcelo Delgado Campuzano
Responsable del C.S. Carcel

Gobierno Autónomo Descentralizado
Municipal del Cantón Montecristi
RECIBIDO

FECHA: 31 JUL 2013

HORA: 16:49

FIRMA: *Ronald Delgado*



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

Firman los miembros del equipo gestor del proyecto:



Sr. Julio Martín Delgado Santana

C.I. 130543898-6

Sra. Vielka Patricia Mantuano Acosta

C.I. 130623897-1

Sra. Verónica Mercedes Flores Flores

C.I. 131224877-4

Sra. Leonor Alexandra Anchundia Pilozo

C.I. 131009121-8

Lcdo. Cesar Simón Parrales Pachay

C.I. 130501828-3

Dr. Walter Eduardo Paz Ramírez

C.I. 090581702-9

Anexo 2. Conformación del comité estudiantil y equipo gestor.



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

A los 22 días del mes de Julio y siendo las 10h00 en una de las aulas de la Escuela de Educación Básica Fiscal Flavio Alfaro # 73, se reúne el Dr. Ronald Marcelo Delgado Campuzano con un grupo de escolares pertenecientes al citado plantel educativo para la conformación del comité estudiantil, previo a lo cual se especificó el compromiso de responsabilidad que adquieren los involucrados y la gran importancia que representan para asegurar la continuidad del proyecto.

Dicho comité estudiantil quedó conformado por los siguientes estudiantes, todos de séptimo año básico:

Melanie Flores Figueroa
Allisson Anchundia Anchundia
Tanyi Tumbaco Pilozo
Adrián Bello Piloso

Dr. Ronald Marcelo Delgado Campuzano
DISTRITO DE SALUD No. 2
C. S. CÁRCEL
REG. MSP. L. 1 - F. 3154 - 9193

Dr. Ronald Marcelo Delgado Campuzano
Responsable del C.S. Carcel
Maestrante – Gerencia en Salud para el Desarrollo Local



Ministerio
de **Salud Pública**



CONFORMACIÓN DEL COMITÉ ESTUDIANTIL

RESPONSABLE: *Dr. Ronald Roberto Infante Guaporozo*

FECHA: *22/07/2013*

NOMBRES Y APELLIDOS	AÑO BÁSICO	FIRMA
<i>Mélanie Rocío Flores Figueroa</i>	<i>7^{mo} Año</i>	<i>Mélanie F. Figueroa</i>
<i>Allisson Anais Archundia A.</i>	<i>7^{mo} Año</i>	<i>Allisson Archundia</i>
<i>Zanyí Zumbaco Piloso</i>	<i>7^{mo} Año</i>	<i>Zanyí Zumbaco</i>
<i>Adriam Bello Piloso</i>	<i>7^{mo} Año</i>	<i>Adriam Bello</i>



Ministerio
de **Salud Pública**



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

A los 22 días del mes de Julio y siendo las 14h00 en las instalaciones del Centro de Salud Carcel, se reúne el Dr. Ronald Marcelo Delgado Campuzano con líderes comunitarios, representantes de otras instituciones y miembros del servicio de salud, para proceder a la conformación del equipo.

Dicho equipo gestor se conforma de las siguientes personas, cuyas firmas ratifican el compromiso adquirido.



Sr. Julio-Martin Delgado Santana

C.I. 130543898-6

Sra. Vielka Patricia Mantuano Acosta

C.I. 130623897-1

Sra. Verónica Mercedes Flores Flores

C.I. 131224877-4

Sra. Leonor Alexandra Anchundia Piloza

C.I. 131009121-8

Lcdo. Cesar Simón Parrales Pachay

C.I. 130501828-3

Dr. Walter-Eduardo Paz Ramírez

C.I. 090581702-9

Anexo 3. Diagnóstico situacional de la escuela de educación básica fiscal Flavio

Alfaro # 73

Problemas	Causas	Efectos	Posibles soluciones
Débil organización comunitaria y participación estudiantil	La organización comunitaria y estudiantil priorizan el campo deportivo y/o académico	Inadecuada gestión comunitaria y estudiantil	Conocimientos sobre programas de salud en beneficio de la comunidad educativa
Escasos conocimientos y aplicación de normativas para la salud	Desvinculación teórico – práctico en temas de salud	Persistencia de malos hábitos en salud dentro de la familia y comunidad	Capacitación a comunidad educativa sobre temas de salud integral
Ambientes y entornos poco adecuados	Desinterés en aspectos de higiene y seguridad escolar	Incremento de enfermedades en la comunidad educativa	Planificación de mejoras en infraestructura, prevención y servicios básicos
Servicios de salud poco accesibles	Despreocupación de los habitantes en la atención oportuna de su salud	Aparecimiento de complicaciones en el crecimiento y desarrollo de escolares y comunidad	Ejecución de programa de salud escolar

Anexo 4. Plan de acción anual

Indicador/acción a trabajar	Situación actual	Resultado esperado	Actividades	Fechas	Responsables
Se cuenta con organización comunitaria y participación estudiantil	Débil organización comunitaria y participación estudiantil	La escuela y la comunidad cuenta con eficiente organización y participación estudiantil	<ul style="list-style-type: none"> - Socialización del proyecto con autoridades. - Conformación del comité estudiantil y equipo gestor. - Realización de taller para elaborar el diagnóstico situacional de la Escuela Básica Fiscal Flavio Alfaro # 73 	2 al 15 de Julio del 2013 22 de Julio del 2013 30 de Julio del 2013	-Maestrante. -Autoridades. -Maestrante. -Maestrante. -Representantes de instituciones relacionadas al proyecto, padres de familia y líderes comunitarios.
La escuela cuenta e implementa el enfoque integral de educación para la salud	Escasos conocimientos y aplicación de normativas para la salud	Comunidad educativa posee y aplica educación integral de salud	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar en la malla curricular actividades lúdicas para mejorar la comprensión de temas de salud difíciles de enseñar. - Diseñar e implementar folleto informativo acerca de la higiene, aseo personal, manejo de desechos sólidos y educación sexual. - Ofertar talleres educativos a la comunidad educativa sobre salud sexual y reproductiva, nutrición, aseo e higiene personal, tabaquismo, alcoholismo, consumo de drogas, maltrato infantil y equidad de género. 	5 al 9 de Agosto del 2013 12 – 16 de Agosto del 2013 19 de Agosto al 6 de Septiembre del 2013	-Maestrante. -Comunidad educativa. -Maestrante. -Comunidad educativa. -Maestrante. -Comunidad educativa.
Se cuenta con ambientes y entornos saludables	Ambientes y entornos escolares poco adecuados	La escuela cuenta con ambientes y entornos saludables mejorados	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar las condiciones de infraestructura y saneamiento de la escuela, planificar mejoras e incluirlas en el POA de la institución. - Diseñar plan de emergencia para prevenir desastres. - Realizar minga de limpieza con comunidad educativa en la escuela. 	9 - 20 de Septiembre del 2013 23 – 29 de Septiembre del 2013 30 de Septiembre del 2013	-Maestrante. -Comunidad educativa. -Equipo gestor. -Maestrante. -Comunidad educativa. -Equipo gestor. -Maestrante. -Comunidad educativa. -Equipo gestor

La comunidad educativa cuenta con prestación de servicios de salud	Servicios de salud poco accesibles	La comunidad educativa cuenta con servicios de salud, nutrición sana y actividad física	- Asegurar control del estado de salud de la comunidad educativa.	Octubre del 2013	-Maestrante. -Comunidad educativa. -Equipo gestor.
			- Organizar rincones de salud en cada aula de la escuela.	Noviembre del 2013	-Maestrante. -Comunidad educativa. -Equipo gestor.
			- Realizar actividades deportivas y/o ejercicio físico.	Septiembre y Noviembre del 2013	-Maestrante. -Comunidad educativa. -Equipo gestor.
			- Brindar atención oral preventiva.	4 - 7 de Noviembre del 2013	-Maestrante. -Comunidad educativa. -Equipo gestor.

Anexo 5. Índice de Salud y Saneamiento.

INDICE DE SALUD Y SANEAMIENTO



DATOS INFORMATIVOS

CODIGO DEL CENTRO EDUCATIVO: (ESPACIO PARA LA SECRETARIA TECNICA DE LA REPS)	
----------------------------------------------------------------------------------------	--

AÑO LECTIVO: 2013 - 2014	FECHA DE LA APLICACIÓN DE LA FICHA: 02 - 08 - 2013
------------------------------------	--------------------------------------------------------------

NOMBRE DEL CENTRO EDUCATIVO:	Escuela Educación Básica "Flavio Alfaro" # 73
PROVINCIA:	Manabí
CANTON:	Montecristi
PARROQUIA:	Montecristi
DIRECCION O COMUNIDAD:	Cárcel - Simón Bolívar
NOMBRE DEL/A DIRECTOR/A:	Seda Eddy Bacunay M.
TELEFONO:	0984655957.

JURISDICCION		REGIMEN				TIPO DE CENTRO EDUCATIVO		
HISPAN A	BILINGUE	COSTA	SIERR A	AMAZONIA	REGION INSULAR	UNIDOCENTE	PLURIDOCENTE	COMPLETA
X		X					X	

SOSTENIMIENTO DEL CENTRO EDUCATIVO				MODALIDAD		
FISCAL	FISCOMISIONAL	MUNICIPAL	PARTICULAR	MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO
X				X		

NÚMERO DE DOCENTES		
HOMBRES	MUJERES	TOTAL
1	6	7

NÚMERO DE ALUMNOS/AS		
HOMBRES	MUJERES	TOTAL
77	58	135

FIRMA DE DIRECTOR/A 	SELLO DE LA INSTITUCION ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA FISCAL "FLAVIO ALFARO No 73" RECITO SIMON BOLIVAR CARCEL - MONTECRISTI
--------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ITEM	INDICADORES DE SALUD	CALIFICACIÓN				
		1	2	3	4	5

1. CONDICIONES FÍSICAS, AMBIENTALES Y SEGURAS

1.1. AMBIENTES CALIDOS, SEGUROS Y SALUDABLES						
1	La escuela tiene cerramiento	X				
2	La batería cumple con condiciones higiénicas y ambientales. (Si la escuela esta conectada al alcantarillado público se considerara una sola cañería).			X		
3	La batería cuenta con sanitarios de acuerdo al número de niños, niñas y de acuerdo a la estatura.			X		
4	La batería sanitaria está limpia y en funcionamiento				X	
5	La batería tiene sanitarios separados para el uso de docentes y alumnos.					
6	El bar está ubicado en un lugar limpio, libre de vectores como moscas, cucarachas, roedores y otros (si la escuela no tiene bar, no aplica este ÍTEM y se dará una calificación de 5)					
7	La cocina está ubicada en un lugar limpio y seguro libre de vectores -moscas, cucarachas, roedores y otros-. (en el caso que la institución no cuenta con cocina no aplica y la calificación es 5, pero si tiene y se preparan alimentos pero no para los niños y niñas si se debe contestar)					
8	La cocina cuenta con los servicios básicos indispensables -mesones, guardapiatos, lavabos, agua-, es agradable- colores y diseño llamativos, decorada-, y es funcional -permite asearle con facilidad, tiene accesorios amplios-. (en el caso que la institución no cuenta con cocina y no se preparan alimentos en la escuela, no aplica y la calificación es 5).					
9	La cocina cuenta con una adecuada eliminación de aguas servidas (en el caso que la institución no cuenta con cocina no aplica y la calificación es 5, pero si tiene y se preparan alimentos pero no para los niños y niñas si se debe contestar)					
10	El comedor escolar es un espacio acogedor con mesas, sillas, guardapiatos, iluminación, ventilación y limpio (si en la escuela no se brinda el servicio de alimentación escolar no aplica este ÍTEM califíquese con 5 puntos)					
11	Las aulas están libres de humedad en las paredes y tumbados.	X				
12	Las aulas tienen una ventilación e iluminación adecuada	X				
13	Las puertas (seguridades, vidrios, hierros y/o maderas) y ventanas (vidrios, marcos y/o paneles) de las aulas están en buen estado, no existen peligros.	X				
14	Las aulas y patios no tienen peligros (fosas, quebradas, alcantarillas abiertas, ríos, pantanos y otros)			X		
15	Los patios de la escuela son agradables y limpios.			X		
1.2. MANEJO ADECUADO DE DESECHOS SÓLIDOS Y LIQUIDOS						
16	Se cuenta con conexión al alcantarillado público. (si no existe alcantarillado en la comunidad, barrio o ciudadela la calificación será 5 porque "no aplica" y podrá contestar el siguiente ÍTEM correspondiente a área de manejo de desechos líquidos y excretas).					
17	Se cuenta con una área de manejo de desechos líquidos y excretas. (si se cuenta con alcantarillado este ÍTEM no se contestara y se dará una calificación de 5)					
18	Se cuenta con recolector de la basura. (si no existe recolector en la comunidad, barrio o ciudadela la calificación será 5 porque "no aplica" y podrá contestar el siguiente ÍTEM correspondiente al manejo de desechos sólidos).				X	
19	Existe un manejo adecuado de desechos sólidos - basura- (si se cuenta con recolector de basura este ÍTEM no se contestara y se dará una calificación de 5, porque "no aplica".)				X	

2. PROMOCION Y FOMENTO DE LA SALUD

2.1. SALUD PREVENTIVA						
20	El equipo gestor han sido capacitados en temas relacionados a la salud	X				
21	Los docentes han sido capacitados en temas relacionados a la salud.	X				
22	La escuela cuenta con material educativo relacionado con temas de salud y saneamiento (láminas "y/o" textos "y/o" cuentos "y/o" maquetas "y/o" videos "y/o" cassett de audio etc. y son usados por los docentes			X		
23	El plan de salud de la escuela incluye un chequeo médico y odontológico anual para niños niñas y adolescentes	X				
24	La escuela cuenta con espacios de recreación Interior: (Biblioteca "y/o" biblioteca "y/o" audiovisuales "y/o" salón de actos). Exterior: (canchas, "y/o" juegos exterior "y/o" piscinas, etc.	X				
25	En cada aula se cuenta con el espacio o rincón de aseo (lavacera, cepillo, pasta dental, toallas individuales, peñitas individuales, espejo, corta uñas).		X			

2.2. ALIMENTACION Y NUTRICION					
26	Los alimentos que se expende en el bar son nutritivos y variados (si la escuela no tiene bar, no aplica este ÍTEM y se dará una calificación de 5)				
27	En el bar se atiende con amabilidad y organizadamente a los niños y niñas. (si la escuela no tiene bar, no aplica este ÍTEM y se dará una calificación de 5)				
28	Los alimentos que se expende en el bar son preparados, exhibidos y manipulados higiénicamente (si la escuela no tiene bar, no aplica este ÍTEM y se dará una calificación de 5)				
29	La escuela forma parte del algún programa de alimentación escolar (si la escuela no forma parte, no aplica este ÍTEM y se dará una calificación de 5)				
30	Los alimentos que se preparan como parte del programa de alimentación escolar son nutritivos y variados (si la escuela no pertenece al programa, no aplica este ÍTEM y se dará una calificación de 5)	X			
31	Los alimentos que se preparan como parte de algún programa de alimentación escolar son preparados, exhibidos y manipulados higiénicamente (si la escuela no pertenece al programa, no aplica este ÍTEM y se dará una calificación de 5)	X			
32	La escuela cuenta con disponibilidad y cantidad de agua.			X	
33	Se cuenta con agua, apta para el consumo humano.			X	
34	Apreciamos en los niños y niñas: signos, síntomas de palidez y/o debilidad y/o desgarro y/o vientre abultado y/o poca estatura y/o dificultades de concentración y aprendizaje y/o deficiencia visual.			X	

3. ORGANIZACIÓN Y VIDA DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA

3.1. ORGANIZACIÓN COMUNITARIA Y FAMILIAR					
35	La escuela cuenta con el equipo gestor	X			
36	Se implementa el plan de acción anual de salud de niñas, niños, maestras y maestros		X		
37	Los padres y madres de familia participan en la planificación y/o en la ejecución del plan de acción anual de salud (se tomara en cuenta el numero de padres y madres de familia participantes en el evento, en relación al numero de invitados.)			X	
38	Se capacita a los padres y madres sobre temas de promoción y fomento en salud.			X	
3.2. PARTICIPACION INFANTIL					
39	Existen diversas formas de organización escolar como: niños promotores, comités, comisiones, clubes, brigadas que tratan temas de salud (higiene, hábitos higiénicos), etc saneamiento (manejo de desechos sólidos, eliminación de excretas y acceso de agua) etc.				X
40	Cuenta la escuela con normas de convivencia para la construcción de una cultura del buen trato y erradicar el maltrato y la violencia.	X			
41	Las propuestas de los niños y niñas son apoyadas por los docentes y tienen un espacio para ejecutarlas	X			
42	Los niños y niñas practican normas de auto-protección de su salud (lavado de manos y cara, cepillado de dientes, peinado, baño frecuente, consumo de agua segura y alimentos en buen estado, y otras.).			X	

CALIFICACION	PONDERACION		PORCENTAJE
Muy satisfactorio	5	A	90 - 100%
Satisfactorio	4	B	60 - 89%
Poco satisfactorio	3	C	30 - 59%
Insatisfactorio	2	D	20 - 29%
Deficiente	1	E	0 - 19%



DIRECTOR(A):	DELEGADO(A) DE LOS(A) NIÑOS(A):	DELEGADO(A) DE LOS PP.FF.	DELEGADO(A) DE LA DIRIGENCIA COMUNITARIA.
--------------	---------------------------------	---------------------------	-------------------------------------------

GUÍA DE APLICACIÓN DE LA FICHA PARA DETERMINAR EL ÍNDICE DE SALUD Y SANEAMIENTO ESCOLAR

OBJETIVOS:

Contar con una base de datos de las Instituciones Educativas, que oriente los procesos de salud y saneamiento con el fin de certificar y acreditar como escuelas promotoras de la salud.

INSTRUCTIVO

Cada escuela escribirá indicadores que serán evaluados en la escala del 5 al 1, que corresponde a A,B,C,D y E.

CALIFICACIÓN	PORCENTAJE		PROMEDIACIÓN
Muy satisfactorio	5	80 - 100%	A
Satisfactorio	4	60 - 80%	B
Poco satisfactorio	3	40 - 60%	C
Insatisfactorio	2	20 - 40%	D
Deficiente	1	1 - 20%	E

La aplicación de este instrumento se realizará una vez al año, al iniciar el año escolar. Los datos serán recibidos y registrados a través de reuniones, observación, entrevistas, resultados de los pruebas de los niños y niñas, revisión de documentos, etc.

Los indicadores están agrupados por ponderaciones que serán registrados en los cuadros de los aspectos a evaluarse en la escala del 5 al 1, (A, B, C, D, E) de acuerdo a la siguiente tabla:

N.	INDICIO E INDICADORES DE SALUD	PONDERACIONES				
		1=E	2=D	3=C	4=B	5=A
CONDICIONES FÍSICAS, AMBIENTALES Y SEGURAS						
AMBIENTES CALIDOS, SEGUROS Y SALUDABLES						
1	La escuela tiene cerramiento	no tiene	cerramiento parcial y sin mantenimiento (cualquier tipo de cerramiento, bloque, ladrillo, adobe, cerco vivo, alambre, malla, etc.)	cerramiento parcial y con mantenimiento (cualquier tipo de cerramiento, bloque, ladrillo, adobe, cerco vivo, alambre, malla, etc.)	cerramiento completo sin mantenimiento (cualquier tipo de cerramiento, bloque, ladrillo, adobe, cerco vivo, alambre, malla, etc.)	cerramiento completo y con mantenimiento (cualquier tipo de cerramiento, bloque, ladrillo, adobe, cerco vivo, alambre, malla, etc.)
		X				
2	La batería cumple con condiciones higiénicas y ambientales. (Si la escuela está conectada al alcantarillado público se considerará una sola batería).	La batería no tiene iluminación, ventilación ni agua.	La batería no tiene ventilación e iluminación y sus aguas jabonosas y excretas (heces y orina) salen por una sola batería.	La batería es agradable- colores y diseño llamativos, decorada- "o" funcional -permite asearse con facilidad, tiene accesos amplios, tiene ventilación e iluminación y sus aguas jabonosas y excretas (heces y orina) salen por una sola batería.	La batería es agradable- colores y diseño llamativos, decorada- "o" funcional -permite asearse con facilidad, tiene accesos amplios, tiene ventilación y cuenta con iluminación y aguas jabonosas y excretas (heces y orina) separadas de agua jabonosa y excretas (heces y orina)	La batería es agradable- colores y diseño llamativos, decorada- "y" funcional -permite asearse con facilidad, tiene accesos amplios, tiene ventilación y cuenta con iluminación y aguas jabonosas y excretas (heces y orina) separadas de agua jabonosa y excretas (heces y orina)
				X		
3	La batería cuenta con sanitarios de acuerdo al número de niños, niñas y de acuerdo a la estatura.	se cuenta con un sanitario para más de 60 alumnos.	se cuenta con un sanitario por cada 50 niñas y niñas y estas NO están en función de la estatura de ellos.	se cuenta con un sanitario por cada 30 a 40 niños y niñas y estas NO están en función de la estatura de los niños y niñas.	se cuenta con un sanitario por cada 20 niños y niñas y NO están en función de la estatura de los niños y niñas.	se cuenta con un sanitario por cada 10 niños y niñas y están en función de la estatura de los niños y niñas.
				X		
4	La batería sanitaria está limpia y en funcionamiento	no tiene batería sanitaria	la batería sanitaria está en mal estado	hay batería sanitaria pero no funciona en su totalidad	existe batería sanitaria en funcionamiento pero no se le da el mantenimiento debido	existe batería sanitaria limpia y en funcionamiento
					X	
5	La batería tiene sanitarios separados para el uso de docentes y alumnos.	no se cuenta con batería sanitaria para docente ni alumnos	existen sanitarios que se comparte con niños, niñas y docentes.	existen sanitarios que se comparte con niños, niñas y otros para todos los docentes.	se cuenta con sanitarios exclusivos para niños, niñas y otros para todos los docentes	se cuenta con sanitarios exclusivos para niños, niñas, niñas, niñas y maestras y maestros.
					X	

6	El bar está ubicado en un lugar limpio, libre de vectores como moscas, cucarachas, roedores y otros. (si en la escuela no tiene bar, no aplica este ítem y se dará una calificación de 5)	está ubicado en un lugar deseado y no existen presencia eventual de vectores	está ubicado en un lugar deseado y no existen vectores	está ubicado en un lugar limpio, agradable y existe la presencia eventual de vectores	está ubicado en un lugar limpio, agradable y aplica estrategias para eliminación permanente de vectores	está ubicado en un lugar limpio, agradable y no existen vectores
7	La cocina está ubicada en un lugar limpio y seguro libre de vectores-moscas, cucarachas, roedores y otros. (si el caso que la institución no cuenta con cocina de salita y la calificación es 5, pero si tiene y se encuentran alimentos como para los ni)	está ubicada en un lugar deseado y no existen presencia eventual de vectores	está ubicada en un lugar deseado y no existen vectores	está ubicada en un lugar limpio, agradable y existe la presencia eventual de vectores	está ubicada en un lugar limpio, agradable y aplica estrategias para eliminación permanente de vectores	está ubicada en un lugar limpio, agradable y no existen vectores
8	La cocina cuenta con los servicios básicos indispensables (mesas, guardaplatos, lavabos, agua, es agradable- colores y diseño llamativos, decorada, y es funcional-permite asearse con facilidad, tiene acceso amplio, . (en el caso que la laveta	no tiene cocina pero si prepara alimentos	La cocina gg cuenta con los servicios básicos es agradable- colores y diseño llamativos, decorada- "o" funcional -permite asearse con facilidad, tiene acceso amplio-	La cocina cuenta con los servicios básicos pero están en mal estado, es agradable- colores y diseño llamativos, decorada- "o" funcional -permite asearse con facilidad, tiene acceso amplio-	La cocina cuenta con los servicios básicos, es agradable- colores y diseño llamativos, decorada- "o" funcional -permite asearse con facilidad, tiene acceso amplio-	La cocina cuenta con los servicios básicos en buen estado, es agradable- colores y diseño llamativos, decorada- "o" funcional -permite asearse con facilidad, tiene acceso amplio-
9	La cocina cuenta con una adecuada eliminación de aguas servidas (en el caso que la institución no cuenta con cocina de salita y la calificación es 5, pero si tiene y se encuentran alimentos como no está las salita y cómo si se debe contentar)	la eliminación de aguas se lo hace al aire libre y cruzo por la escuela a través de zanjas abiertas	la eliminación de aguas se lo hace al aire libre a través de tubería construida para el efecto	la eliminación de aguas servidas se lo hace a través de canalización construida para el efecto pero está en mal estado hasta llegar al pozo séptico común (agua jabonosa, excretas y cocina)	la cocina si cuenta con una adecuada eliminación de aguas servidas, a pozo séptico común (agua jabonosa, excretas y cocina)	la cocina si cuenta con una adecuada eliminación de aguas servidas, sea a un acarterillado o pozo séptico exclusivo de la cocina.
10	El comedor escolar es un espacio acogedor con mesas, sillas, guardaplatos, iluminación, ventilación y limpio (si en la escuela no se brinda el servicio de alimentación escolar, no aplica este ítem calificarse con 5 puntos)	no se cuenta con comedor escolar	se cuenta con el comedor escolar, siempre está limpio, es ventilado e iluminado pero no tiene equipamiento	es acogedor se encuentra limpio la mayoría de las veces, esta ventilado e iluminado; y se encuentra equipado con mesas, sillas y guardaplatos en mal estado.	es acogedor se encuentra limpio la mayoría de las veces, la iluminación e ventilación es adecuada y la mitad de mobiliario está en mal estado (mesas, sillas y guardaplatos).	es acogedor se encuentra siempre limpio, ventilado e iluminado; y se encuentra con mesas, sillas y guardaplatos en buen estado.
11	Las aulas están libres de humedad en las paredes y techados.	por las paredes y techados filtra agua.	la mayor parte del tiempo las paredes se encuentran húmedas y los techados en buen estado.	las paredes y techados se encuentran húmedos en época de lluvias.	la mayor parte de las paredes y techados se encuentran secos e ingresan agua por algunos techados de las aulas en época de lluvias.	las paredes y techados se encuentran secos y en buen estado libre de humedad.
12	Las aulas tienen una ventilación e iluminación adecuada	todas las aulas son oscuras y no existe ventilación.	El 25% de aulas tienen una ventilación e iluminación adecuada	El 50% de aulas tienen una ventilación e iluminación adecuada	El 75% de aulas tienen una ventilación e iluminación adecuada	El 100% de aulas tienen una ventilación e iluminación adecuada
13	Las puertas (seguridades, vidrios, hierro y/o maderas) y ventanas (vidrios, marcos y/o paneles) de las aulas están en buen estado, no existen peligros.	todas las puertas y ventanas están en mal estado.	El 25% de ventanas y puertas están en buen estado	El 50% de ventanas y puertas están en buen estado	El 75% de ventanas y puertas están en buen estado	El 100% de ventanas y puertas están en buen estado
14	Las aulas y patios no tienen peligros (fosas, quebradas, alcantarillas abiertas, ríos, pantanos y otros)	nada protegido	existen lugares peligrosos pero están protegidos en su mayoría.	existen lugares peligrosos pero están protegidos en su totalidad.	existen lugares peligrosos pero están protegidos en su totalidad y existen normas de prevención.	no tiene peligros
15	Los patios de la escuela son agradables y limpios.	no son agradables (no tiene jardines, árboles, cercas vivas, césped) y están llenos de escombros	son agradables, tienen jardines "yo" árboles "yo" cercas vivas "yo", césped, casi nunca se encuentran limpios.	son agradables, tienen jardines bien cuidados, "yo" árboles "yo" cercas vivas "yo", césped, "yo" cercas) y algunas veces se encuentran limpios.	son agradables, tienen jardines bien cuidados "o" árboles "o", cercas vivas "o", césped, "yo" cercas) y casi siempre se encuentran limpios.	son agradables, tienen jardines bien cuidados, "yo" árboles, cercas vivas "yo", césped, "yo" cercas) y siempre se encuentran limpios.

MANEJO ADECUADO DE DESECHOS SÓLIDOS Y LÍQUIDOS						
15	Se cuenta con conexión al alcantarillado público. (si no existe alcantarillado en la comunidad, barrio o ciudadela la calificación será 5 por que "no aplica" y podrá contestar el ítem correspondiente a área de manejo de desechos líquidos y gases)	existe alcantarillado público pero no tiene conexión	existe alcantarillado público pero los desagües se encuentran en mal estado y las aguas sucias se despeñan dentro de la escuela.	Solo las excretas (heces y orina) salen directamente al alcantarillado y las aguas jabonosas se son utilizadas en el patio.	Todas sus aguas jabonosas y excretas (heces y orina) salen directamente al alcantarillado con dificultad, ya que no existe caídas pronunciadas.	Todas sus aguas jabonosas y excretas (heces y orina) salen directamente al alcantarillado con facilidad.
17	Se cuenta con una área de manejo de desechos líquidos y excretas. (si se cuenta con alcantarillado este ítem no se contesta y se dará una calificación de 5)	existe un pozo séptico donde se recoge: excretas (heces y orina), desechos líquidos de la cocina y aguas jabonosas	en diferentes áreas se encuentran al pozo séptico de excretas (heces y orina), pozo séptico de cocina y zanja de filtración. A una distancia de la batería y que no afecta a ninguna fuente de agua	en una sola área se encuentra el pozo séptico de excretas (heces y orina), pozo séptico de cocina y zanja de filtración. A una distancia de la batería y que no afecta a ninguna fuente de agua	en diferentes áreas se encuentran el pozo séptico de excretas (heces y orina), pozo séptico de cocina y zanja de filtración. A una distancia de la batería y que no afecta a ninguna fuente de agua	en una sola área se encuentra el pozo séptico de excretas (heces y orina), pozo séptico de cocina y zanja de filtración. A una distancia de la batería y que no afecta a ninguna fuente de agua
18	Se cuenta con recolector de la basura. (si no existe recolector en la comunidad, barrio o ciudadela la calificación será 5 por que "no aplica" y podrá contestar el ítem correspondiente al manejo de desechos sólidos)	Hay recolector, pero no se le envía la basura en él.	existe recolector pero no se sabe cuando pasa	existe recolector pero pasa eventualmente	pasa el recolector a una hora y día determinado y se deja la basura con seguridad para que lleve	pasa el recolector a una hora y día determinado en horas de clase.
19	Existe un manejo adecuado de desechos sólidos - basura. (si se cuenta con recolector de basura este ítem no se contesta y se dará una calificación de 5 por que "no aplica")	no hay un lugar específico para botar la basura	se bota en un lugar específico pero sin libre.	se bota en un solo lugar preparado para almacenamiento.	existe un área exclusiva para desechos orgánicos y otros para desechos inorgánicos (hojas, huesos con seguridad)	existe un área exclusiva para desechos orgánicos y otros para desechos inorgánicos y se genera proyectos a partir de la utilización adecuada de la basura (reciclaje, agricultura, compostera, etc.)
PROMOCIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA SALUD						
SALUD PREVENTIVA						
20	El equipo gestor han sido capacitados en temas relacionados a la salud	no se capacitan	se capacitan pero no aplica lo aprendido	se capacitan pero aplican parcialmente lo aprendido	se capacitan y aplican en gran parte lo aprendido	se capacitan y aplican totalmente lo aprendido
21	Los docentes han sido capacitados en temas relacionados a la salud	no se capacitan	se capacitan pero no aplica lo aprendido	se capacitan pero aplican parcialmente lo aprendido	se capacitan y aplican en gran parte lo aprendido	se capacitan y aplican totalmente lo aprendido
22	La escuela cuenta con material educativo relacionado con temas de salud y saneamiento (láminas "yo" textos "yo" cuentos "yo" maquetas "yo" videos "yo" casetes de audio etc. y son usados por los docentes	no existe material	existe poco material y no es usado por los docentes.	existe material suficiente y es usado por los docentes.	existe poco material y es usado por los docentes.	existe material suficiente y es usado por los docentes.
23	El plan de salud de la escuela incluye un chequeo médico y odontológico anual para niños niñas y adolescentes	no se lo ha considerado.	si se ha considerado pero no se ha gestionado.	si se ha considerado pero se ha realizado únicamente el chequeo médico y no odontológico.	si se ha considerado el chequeo médico y odontológico se ha realizado parcialmente a los niños y niñas	si se ha considerado y se ha ejecutado los chequeos médicos odontológicos a todos los niños y niñas.
24	La escuela cuenta con espacios de recreación. (interior: biblioteca "yo" biblioteca "yo" audiovisuales "yo" salón de usos múltiples, etc. Exterior: cancha, "yo" juegos exterior "yo" pizcinas, etc.)	se cuenta con espacios de recreación pero no en material	se cuenta con espacios de recreación pero no en material y funcionan a medias.	se cuenta con espacios de recreación y funcionan a medias.	se cuenta con espacios de recreación y funcionan bien.	se cuenta con espacios de recreación y funcionan en buen estado y en funcionamiento.
25	En cada aula se cuenta con el espacio o rincón de aseo (lavadora, cepillo, pasta dental, toallas individuales, pinetas individuales, espejo, corta uñas)	no se cuenta	se cuenta implementado, pero no se usa.	se cuenta implementado, se usa y no se da mantenimiento.	se cuenta bien implementado, se usa y se da mantenimiento.	se cuenta bien implementado, se usa y se da mantenimiento.

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN						
26	Los alimentos que se expende en el bar son nutritivos y variados (si la escuela no tiene bar, no aplica este ÍTEM y se dará una calificación de 0)	Los alimentos no son nutritivos, ni variados.	Los alimentos no son nutritivos y hay mucha variedad.	Los alimentos son poco nutritivos y no hay variedad.	Los alimentos son poco nutritivos y bien variados.	Los alimentos son nutritivos y bien variados.
27	En el bar se atiende con amabilidad y organizadamente a los niños y niñas. (si la escuela no tiene bar, no aplica este ÍTEM y se dará una calificación de 0)	para adquirir los productos los niños y niñas se aglomeran y son atendidos por una persona sin considerarse el número de clientes ni la amabilidad.	para adquirir los productos los niños y niñas se aglomeran y son atendidos por varias personas sin considerarse el buen trato.	para adquirir los productos los niños y niñas se aglomeran, son atendidos por varias personas (en función del número de clientes) y existe amabilidad.	para adquirir los productos los niños y niñas se ubican en columnas y son atendidos por varias personas brindando un buen trato.	para adquirir los productos los niños y niñas se ubican en columnas y son atendidos por varias personas (en función del número de clientes) brindando un buen trato.
28	Los alimentos que se expende en el bar son preparados, exhibidos y manipulados higiénicamente (si la escuela no tiene bar, no aplica este ÍTEM y se dará una calificación de 0)	Los alimentos son preparados, exhibidos y manipulados sin higiene.	Los alimentos son preparados de manera antihigiénica pero la exhibición y manipulación conserva normas de higiene.	Los alimentos son preparados higiénicamente pero la exhibición y manipulación no es antihigiénica.	Los alimentos son preparados y exhibidos higiénicamente pero manipulación no cumple con normas higiénicas.	Los alimentos son preparados, exhibidos y manipulados higiénicamente.
29	La escuela forma parte del algún programa de alimentación escolar (si la escuela no forma parte, no aplica este ÍTEM y se dará una calificación de 0)	si forma parte pero nunca hay productos	si pertenece y pocas veces se encuentra abastecida de productos	si pertenece y algunas veces se encuentra abastecida de productos	si pertenece y casi siempre se encuentra abastecida de productos	si pertenece y siempre se encuentra abastecida de productos
30	Los alimentos que se preparan como parte del programa de alimentación escolar son nutritivos y variados (si la escuela no pertenece al programa, no aplica este ÍTEM y se dará una calificación de 0)	Los alimentos no son nutritivos, ni variados.	Los alimentos no son nutritivos y hay mucha variedad.	Los alimentos son poco nutritivos y no hay variedad.	Los alimentos son poco nutritivos y bien variados.	Los alimentos son nutritivos y bien variados.
31	Los alimentos que se preparan como parte de algún programa de alimentación escolar son preparados, exhibidos y manipulados higiénicamente (si la escuela no pertenece al programa, no aplica este ÍTEM y se dará una calificación de 0)	Los alimentos no son preparados, exhibidos y manipulados higiénicamente.	Los alimentos son preparados de manera antihigiénica pero la exhibición y manipulación conserva normas de higiene.	Los alimentos son preparados higiénicamente pero la exhibición y manipulación no es antihigiénica.	Los alimentos son preparados y exhibidos higiénicamente, pero manipulados no higiénicamente.	Los alimentos son preparados, exhibidos y manipulados higiénicamente.
32	La escuela cuenta con disponibilidad y cantidad de agua.	no hay agua	disponibilidad de agua (cuando llueve o cuando sede el agua) en cantidad moderada.	hay agua la mayoría del año escolar (la mitad o más del año escolar), en cantidad suficiente.	siempre hay agua permanente pero con poca caudal.	siempre hay agua permanente y en cantidad suficiente.
33	Se cuenta con agua, apta para el consumo humano.	agua no apta para el consumo (bacterias, sulfuros)	agua de aseque	agua embudada.	agua (calidad de agua u otro proceso)	agua segura (potable/ proceso de potabilización)
34	Agotamiento en los niños y niñas; signos, síntomas de palidez y/o debilidad y/o desgarro y/o vientre abultado y/o poca estatura y/o dificultades de concentración y aprendizaje y/o deficiencia visual.	todos los niños y niñas (100%)	la mayoría de niños y niñas (75%)	algunos niños y niñas (50%)	muchos niños y niñas (25%)	ninguno de los niños y niñas (0%)

ORGANIZACIÓN Y VIDA DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA						
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA Y FAMILIAR						
35	La escuela cuenta con el equipo gestor	no se cuenta.	si se cuenta y participan al 25% de los integrantes de manera activa.	si se cuenta y participan al 50% de los integrantes de manera activa.	si se cuenta y participan al 75% de los integrantes de manera activa.	si se cuenta y participan al 100% de los integrantes de manera permanente y
		X				
36	Se implementa el plan de acción anual de salud de niños, niñas, maestras y maestros	no se elabora.	se elabora pero no se aplica.	se elabora pero se aplica parcialmente (50%).	se elabora pero se aplica en gran parte (70%).	se elabora y se aplica al 100%
		X				
37	Los padres y madres de familia participan en la planificación y/o en la ejecución del plan de acción anual de salud (se toma en cuenta el número de padres y madres de familia participantes en el evento, en relación al número de invitados.)	Participan en la planificación y/o ejecución menos del 25%	Participan en la planificación y/o ejecución en un 25 al 30% de padres y madres de familia del Plan de acción anual de salud.	Participan en la planificación y/o ejecución del plan de acción de salud en un 40 al 50% de padres y madres de familia del plan de acción anual de salud.	Participa en la planificación y/o ejecución del 50 al 70% de padres y madres de familia del plan de acción anual de salud.	Participan en la planificación y/o ejecución del 80 al 100% de padres y madres de familia del plan de acción anual de salud.
		X				
38	Se capacita a los padres y madres sobre temas de promoción y fomento en salud.	Se capacitan menos del 25% en temas propuestos por los docentes u otras personas externas.	Se capacita en un 25 al 30% en temas propuestos por los docentes u otras personas externas.	Se capacita en un 40 al 50% en temas propuestos por los docentes u otras personas externas.	se orienta del 60 al 70% en temas propuestos por los docentes u otras personas externas.	Se capacita del 80 al 100% en temas propuestos por los docentes u otras personas externas.
		X				
PARTICIPACIÓN INFANTIL						
39	Existen diversas formas de organización escolar como: niños promotores, comités, comisiones, clubes, brigadas que tratan temas de salud (higiene, hábitos higiénicos), etc: saneamiento (manejo de desechos sólidos, eliminación de excretas y acceso de agua), etc.	no existe	existe pero no actúan	existe pero no interviene de los docentes	existe pero actúan en ciertas ocasiones por interés de los niños y niñas y docentes.	existe y actúan siempre por interés de los niños y niñas y docentes, apoyados por los docentes.
			X			
40	Cuenta la escuela con normas de convivencia para la construcción de una cultura del buen trato y erradicar el maltrato y la violencia.	no se cuenta.	existe pero no se conoce ni se pone en práctica.	existe, se conoce pero no se pone en práctica.	existe y se conoce pero se pone en práctica en ciertas ocasiones.	existe, se conoce y se cumple con las normas de convivencia siempre.
				X		
41	Las propuestas de los niños y niñas son apoyadas por los docentes y tienen un espacio para ejecutarse.	no existen propuestas generadas por los niños y niñas en temas de salud	se organizan actividades eventuales sugeridas por personas externas y son apoyadas por todos los docentes.	existen propuestas generadas por los docentes; NO existe un espacio permanente pero cuando se ejecutan son apoyadas por todos los docentes.	existen propuestas generadas por los niños y niñas; NO existe un espacio permanente pero se trabaja y es apoyada por parte de los docentes.	existen propuestas generadas por los niños y niñas; tienen un espacio permanente para ser trabajadas y son apoyadas por todos los docentes.
				X		
42	Los niños y niñas practican normas de auto-protección de su salud (lavado de manos y cara, cepillado de dientes, peinado, baño frecuente, consumo de agua segura y alimentos en buen estado, y otras.)	no conocen ni aplican	conocen pero no aplican	conocen y aplican parcialmente en la escuela y en casa.	conocen y aplican permanentemente en la escuela y en gran parte en la casa.	conocen y aplican totalmente en la escuela y en la casa.
			X			

Anexo 6. Implementación en la malla curricular de actividades lúdicas para mejorar la comprensión de temas de salud difíciles de enseñar.



SOPA DE LETRAS



P	T	A	B	I	Z	N	B	A	O	X	E	S
A	M	E	N	E	P	O	Z	L	B	A	B	Q
S	O	B	S	I	U	D	I	P	I	Q	D	I
Q	E	T	A	T	A	N	E	I	O	P	T	U
U	V	O	M	I	I	O	M	N	I	N	E	C
V	A	G	I	N	A	C	A	E	R	E	R	M
A	I	A	P	S	M	Z	U	S	A	M	U	R
B	O	V	U	L	O	U	P	L	V	E	B	I
I	M	B	E	T	B	N	T	I	O	S	M	H
N	O	I	C	A	U	R	T	S	N	E	M	B




ENIPLA - ÓVULO - TESTÍCULO - SEXO - MENSTRUACIÓN - SEMEN - VAGINA - CONDÓN - PENE - OVARIO


SIGUE EL CAMINO HASTA ENCONTRAR LAS VERDURAS



Anexo 7. Diseño e implementación de folleto informativo acerca de la higiene, aseo personal, manejo de desechos sólidos y educación sexual.

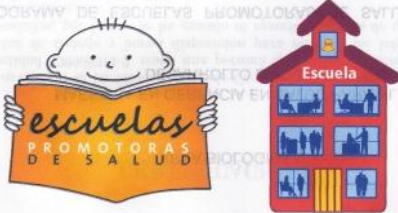


UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja



Ministerio de Salud Pública
COORDINACIÓN ZONAL DE SALUD N° 4
DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 13D02
CENTRO DE SALUD "CARCEL"

FOLLETO INFORMATIVO ACERCA DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD EN LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA FISCAL "FLAVIO ALFARO # 73" DEL RECINTO SIMÓN BOLÍVAR DE LA COMUNIDAD CARCEL




ELABORADO POR: DR. RONALD MARCELO DELGADO CAMPUZANO
RESPONSABLE DEL C.S. CARCEL
MAESTRÍA GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL UTPL

ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD


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 niños, niñas, adolescentes y de la comunidad en general.

Fomenta 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.



Objetivo General

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




UNA ESCUELA SE RECONOCE COMO ESCUELA PROMOTORA DE LA SALUD CUANDO EXISTE:

- Desarrollo de políticas saludables.
- Involucramiento de todos los miembros de la comunidad educativa.
- Disponibilidad de un plan de salud aprobado y en ejecución.
- Implementación de acciones en pro de la salud.
- Capacitación a la comunidad educativa.
- Equipo gestor estructurado y funcionando.
- Desarrollo de acciones curriculares y extracurriculares.
- Coordinación de acciones con otras instituciones.

COMUNIDADES SALUDABLES

Las Comunidades Saludables son espacios (barrios, parroquias, municipios) en donde su población busca dar solución a sus problemas de salud y calidad de vida, mediante el desarrollo de procesos de intervención con amplia motivación, participación y compromiso de todas y todos los actores: líderes comunitarios formales e informales, gobiernos locales, ONG e instituciones gubernamentales que coordinan esfuerzos y movilizan recursos.

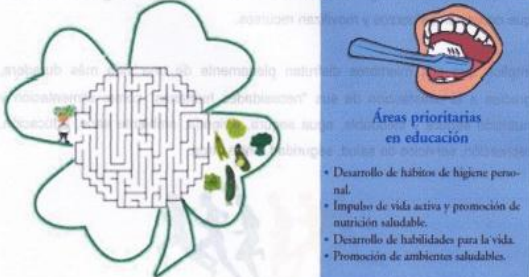
Implica que sus miembros disfruten plenamente de una vida más duradera, gracias a la satisfacción de sus "necesidades humanas" como: alimentación y nutrición segura y saludable, agua segura, vivienda, ambiente sano, educación, recreación, servicios de salud, seguridad, entre otros.



EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.

La educación para la salud aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores de riesgo y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitaria. Es decir, la educación para la salud supone comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestren la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud.



- Desarrollo de hábitos de higiene personal.
- Impulso de vida activa y promoción de nutrición saludable.
- Desarrollo de habilidades para la vida.
- Promoción de ambientes saludables.

PROMOCIÓN DE LA SALUD

Existen varias definiciones de promoción de la salud entre las que cita las siguientes:

"Proceso social, educativo y político que incrementa la conciencia pública sobre la salud, promueve estilos de vida saludables y la acción comunitaria a favor de la salud; brinda oportunidades de poder a la gente para que ejerza sus derechos y responsabilidades para la formación de ambientes, sistemas y políticas que sean favorables a su salud y bienestar".

OMS: "La Promoción de la Salud consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma".

Carta de Ottawa: "La Promoción es la suma de acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales productivos, encaminada al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva".

OPS/OMS 1990: La promoción es la visión positiva de la salud y se crea en el marco de la vida cotidiana: en las centros de enseñanza, de trabajo y de entretenimiento. Es el resultado del auto cuidado que uno se dispensa y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de salud, de acuerdo a sus aspiraciones.

La Promoción de la Salud es la Tercera función esencial de la salud pública y en el Ecuador es uno de los roles del Estado en Salud.

Escuelas promotoras de salud

¿Cómo imaginar, soñar y construir una escuela y un barrio más saludable?

CREACIÓN DE ENTORNOS Y AMBIENTES SALUDABLES

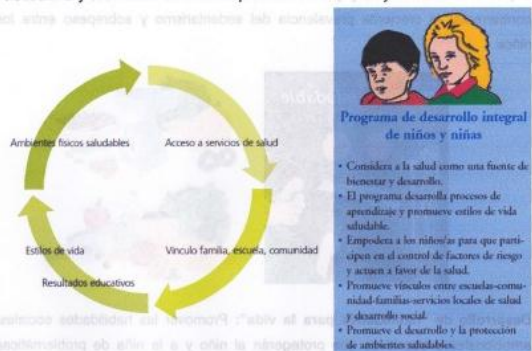
Fomenta en el escolar la capacidad para crear y mantener limpias y seguras la infraestructura física, sanitaria y asegurar que funcionen de forma apropiada. Para conseguir este objetivo es preciso un sistema de saneamiento básico, agua, espacios construidos adecuadamente y ambientes psicosociales saludables en los que no tengan lugar formas de violencia física, verbal y/o psicológica. Es vital la atención al clima emocional (rincón de aseo) y las interacciones sociales que afectan al bienestar y a la productividad de los alumnos y de la maestra, en razón de la estrecha relación existente entre la salud emocional y la capacidad de auto expresión.

ESQUEMA DE DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

La edad escolar es clave en la historia de niños y niñas ya que la escuela tiene un papel constitutivo en la elaboración de los saberes y las habilidades que permiten tomar decisiones saludables que cuidan de sí mismos y de los demás. Es en la infancia (y muy particularmente en la edad escolar) donde se moldean las preferencias, costumbres y estilos personales de cada persona. En la síntesis de las experiencias y vivencias de los años escolares, el niño y la niña adquirirán y construirán las capacidades subjetivas, cognitivas y motrices que determinarán en gran medida su capacidad futura para ser y estar en el mundo. Es por ello que cuanto más integrales y sostenidas sean las intervenciones para promover el desarrollo de pautas de autocuidado y estilos de vida saludables, más positivos y duraderos serán sus efectos.

A partir del concepto de desarrollo integral del niño y de la niña, los programas de promoción de salud en la escuela representan no solamente una oportunidad de coordinación intersectorial al servicio de una mayor eficacia en la prevención y detección temprana de las enfermedades infantiles, sino la oportunidad de crear

entornos propicios al desarrollo de estilos de vida saludable, la promoción de ciudadanía y estímulo a los factores protectores de la vida y la salud.



Desarrollo de hábitos de higiene personal: 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 subjetivo determinantes como la autoestima e involucrando a padres y madres en el cuidado activo de la higiene del niño y de la niña.



Impulso de vida activa y promoción de nutrición saludable: es necesario contrarrestar la creciente prevalencia del sedentarismo y sobrepeso entre los niños.



Desarrollo de "habilidades para la vida": 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.



Promoción de ambientes saludables: Mientras que el desarrollo económico y un mejor comportamiento sanitario han conducido a una reducción de la morbilidad infantil, para millones de niños y niñas el deterioro ambiental y el

Anexo 8. Talleres educativos a la comunidad educativa sobre salud sexual y reproductiva, nutrición, aseo e higiene personal, tabaquismo, alcoholismo, consumo de drogas, maltrato infantil y equidad de género.

Cronograma de talleres

(Desde el 19 de Agosto hasta el 6 de Septiembre)

Temática de los talleres: Salud sexual y reproductiva, nutrición, aseo e higiene personal, tabaquismo, alcoholismo, consumo de drogas, maltrato infantil y equidad de género

Fecha	Grupo a capacitar	Responsable
19 de Agosto	Padres de familia de Inicial	Dr. Ronald Delgado
20 de Agosto	Padres de familia de Primer año básico	Dr. Ronald Delgado
21 de Agosto	Padres de familia de Segundo año básico	Dr. Ronald Delgado
22 de Agosto	Padres de familia de Tercer año básico	Dr. Ronald Delgado
23 de Agosto	Padres de familia de Cuarto año básico	Dr. Ronald Delgado
26 de Agosto	Padres de familia de Quinto año básico	Dr. Ronald Delgado
27 de Agosto	Padres de familia de Sexto año básico	Dr. Ronald Delgado
28 de Agosto	Padres de familia de Séptimo año básico	Dr. Ronald Delgado
2 de Septiembre	Personal docente	Dr. Ronald Delgado
4 de Septiembre	Personal docente	Dr. Ronald Delgado
6 de Septiembre	Personal docente	Dr. Ronald Delgado

FOTORRELATORÍA

Foto N° 1



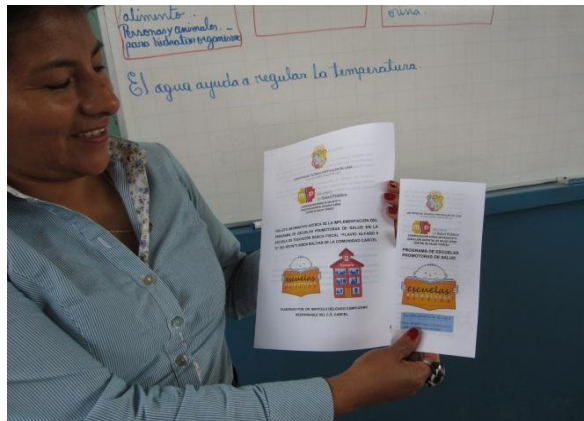
Actividades lúdicas con estudiantes

Foto N° 2



Actividades lúdicas con estudiantes

Foto N° 3



Trípticos y folletos informativos

Foto N° 4



Socialización de trípticos a comunidad educativa

Foto N° 5



Taller con comunidad educativa

Foto N° 6



Taller con comunidad educativa

Foto N° 7



Taller con comunidad educativa

Foto N° 8



Taller con comunidad educativa

Foto N° 9



Taller con comunidad educativa

Foto N° 10



Taller con comunidad educativa

Foto N° 11



Taller con comunidad educativa

Foto N° 12



Taller con comunidad educativa

Foto N° 13



Taller con comunidad educativa

Foto N° 14



Socialización de folleto con el personal docente

Foto N° 15



Socialización de folleto con el personal docente

Foto N° 16



Socialización de folleto con el personal docente

Foto N° 17



Socialización de folleto con el personal docente

Foto N° 18



Socialización de folleto con el personal docente

Foto N° 19



Socialización de folleto con el personal docente

Foto N° 20



Socialización de folleto con el personal docente

Foto N° 21



Inspección de infraestructura de escuela

Foto N° 22



Inspección de infraestructura de escuela

Foto N° 23



Inspección de infraestructura de escuela

Foto N° 24



Inspección de infraestructura de escuela

Foto N° 25



Inspección de infraestructura de escuela

Foto N° 26



Inspección de infraestructura de escuela

Foto N° 27



Atención médica a estudiantes

Foto N° 28



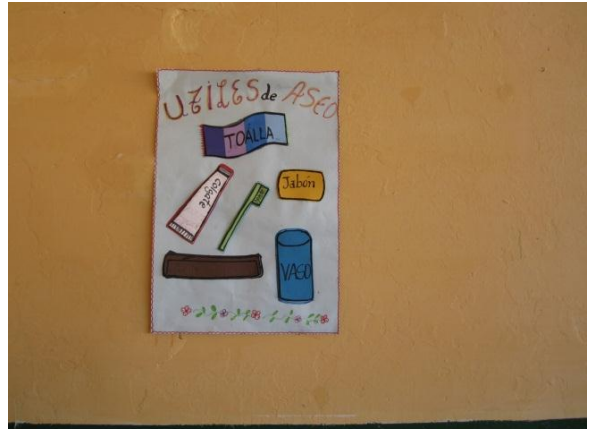
Atención médica a estudiantes

Foto N° 29



Realización de rincón de salud

Foto N° 30



Realización de rincón de salud

Foto N° 31



Realización de rincón de salud

Foto N° 32



Realización de rincón de salud

Foto N° 33



Realización de rincón de salud

Foto N° 34



Realización de rincón de salud

Foto N° 35



Atención oral preventiva

Foto N° 36



Atención oral preventiva