Lecciones Aprendidas en el Proceso de Implementación de la Estrategia de Escuelas Saludables

Contenidos

I. INTRODUCCIÓN

II. INICIATIVA DE ESCUELAS SALUDABLES
- A. Contexto Regional.
- B. Proyecto "Capacitación de maestros en Aspectos de Salud, Alimentación y Nutrición en el Contexto de la Iniciativa de Escuelas Saludables".
- C. Contexto de Nueva Concepción.

III. SISTEMATIZACIÓN

FASE I "Planificación de la Sistematización".
FASE II "Recolección de información".
FASE III "Procesamiento de información".
FASE IV "Socialización información".
FASE V "Resultados de la sistematización.

IV. ANÁLISIS DE LO APRENDIDO.

V. LECCIONES APRENDIDAS EN LA COMUNIDAD.

VI. CONCLUSIONES.

VII. PROYECCIONES INSTITUCIONALES.

VIII. ANEXOS.

I. INTRODUCCIÓN

El Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP/OPS), con el apoyo financiero de la Fundación W.K. Kellogg, implementó un proyecto de capacitación de maestros sobre el tema "Nutrición en Escuelas Saludables", usando la metodología de educación a distancia, en apoyo a la iniciativa de Escuelas Saludables en la región Centroamericana, en el período comprendido durante los años 1996 a 2000.

El proyecto denominado **" CAPACITACIÓN DE MAESTROS EN ASPECTOS DE SALUD, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN EL CONTEXTO DE LA INICIATIVA DE ESCUELAS SALUDABLES",** es uno de los Proyectos de NUTRICIÓN HUMANA de la Fundación W.K. Kellogg que fue elegido para sistematizar los procesos y experiencias, con el propósito de identificar lecciones que ayuden a mejorar esta iniciativa y con el fin último de promover políticas públicas.

La sistematización es un proceso de reflexión organizada para interpretar colectivamente una experiencia y construir de esta manera las enseñanzas o lecciones de la misma. La sistematización contribuye a dar direccionalidad a los proyectos, institucionalizar, diseminar el ideario, generar sentido de pertenencia, diseminar logros, identificar colectivamente dificultades, comprender cada vez mejor los proyectos y cualificar a los participantes, tiene como propósito fortalecer las capacidades de reflexión y aprendizajes entre los actores para que promuevan acciones prácticas y mejoren lo que se viene realizando.

Este documento presenta el proceso, la metodología y los instrumentos utilizados para realizar la sistematización de la iniciativa de Escuelas Saludables en Guatemala. El documento inicia dando una visión general de la iniciativa de Escuelas Saludables en la Región Centroamericana, seguido, se detallan las cinco fases en la que se dividió el proceso de sistematización, desde la fase de planificación hasta los resultados; se hace una reflexión sobre lo aprendido en el proceso, y por ultimo se presentan las conclusiones y las proyecciones. Además se incluyen cinco anexos, con información complementaria.

Para realizar la sistematización, se eligió el Municipio de Nueva Concepción, Escuintla, donde la iniciativa de Escuelas Saludables se ha implementado en de 10 Escuelas de aldeas priorizadas en el municipio. Esta iniciativa vincula los esfuerzos de los Ministerios de Educación y Salud y a la Alcaldía Municipal con el apoyo del INCAP.

Para desarrollar el proceso de sistematización se conformó un equipo interdisciplinario a lo interno del INCAP, y en colaboración con el Coordinador del Distrito Municipal de Salud, la Supervisión Municipal de Educación y la

Corporación Municipal de Nueva Concepción, se convocó a los actores clave del nivel local; entre ellos se incluyó a los siguientes.

Educación: Supervisión Municipal de Educación, Coordinadores Técnico Administrativos Distritales, Directores, maestros, alumnos.

Salud: Trabajadora Social de la Jefatura de Área de Salud Departamental de Escuintla, Médico Jefe del Distrito Municipal de Salud, Médicos Ambulatorios, Inspector de Saneamiento Ambiental, Técnico en Salud Rural, Auxiliares de Enfermería, personal de extensión de cobertura (Médicos Ambulatorios de la misión cubana, Facilitadores Institucionales, Facilitadores Comunitarios y Guardianes de Salud o Radares.

Municipalidad: Alcalde Municipal, Alcaldes Auxiliares, Miembros de la Corporación Municipal.

Comunidad: Representantes de los Comités Locales de Desarrollo o Comités existentes en la comunidad, Líderes locales, Padres de familia.

Para la sistematización se elaboraron preguntas enfocadas a que los diferentes actores locales del proceso hicieran una reconstrucción de cómo fueron sucediendo los hechos y, dentro de ese ejercicio, identificaran obstáculos, problemas, facilidades, soluciones propuestas, logros a la fecha y el rol de los diferentes participantes, en la implementación de la iniciativa de Escuelas Saludables. Para ello, también se elaboraron instrumentos y metodologías participativas de recolección de información y, posteriormente se sostuvieron cuatro reuniones con los diferentes grupos para compartir y analizar la información.

Los actores de las diferentes comunidades tienen muy claro el concepto de lo que para ellos debería ser una escuela saludable; ellos identifican a una Escuela Saludable como:

> "*Un proceso de cambio de actitudes en el niño (higiene corporal, mental ambiental, de respeto por la vida misma, aprendizaje para el mejor vivir, crecimiento normal y rendimiento de aprendizaje), dentro y fuera de la escuela; con la cooperación del Ministerio de Salud Publica, Ministerio de Educación y de la Comunidad*".

Los resultados derivados por los actores locales de las Comisiones Locales de Escuelas Saludables (COLES) y la Comisión Municipal de Escuelas Saludables, (COMES) evidencian la apropiación de la iniciativa por la comunidad y la ampliación del concepto de Escuelas Saludables, así como la identificación de sus propias fortalezas y su compromiso por expandir la iniciativa a otras escuelas y a otras comunidades en el Municipio de Nueva Concepción, Escuintla. A pesar de

que el proyecto financiado por la Fundación W.K. Kellogg finalizó en el año 2,000, la estrategia de Escuelas Saludables continúa implementándose en la región.

II. LA INICIATIVA DE ESCUELAS SALUDABLES

El propósito de este capitulo es describir la iniciativa de Escuelas Saludables, empezando por su marco contextual regional, describiendo luego el proyecto de INCAP, financiado por la Fundación W.K. Kellogg, y por último el proyecto en el nivel local de Nueva Concepción, lugar donde se realiza el proceso de sistematización.

A. Contexto regional

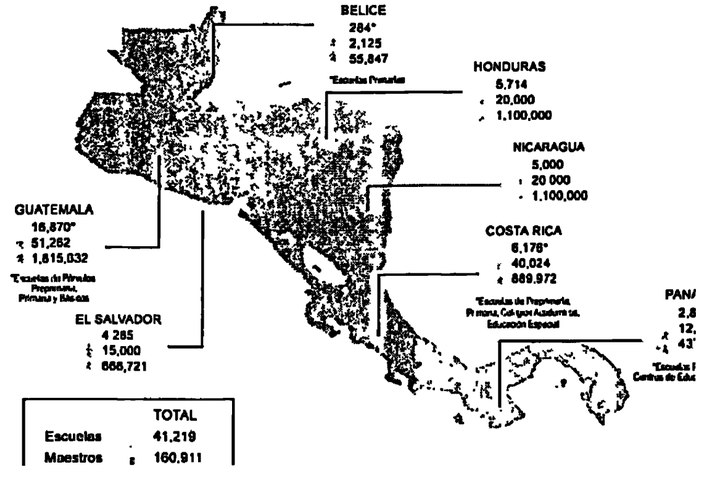
Es ampliamente reconocido que el Sector Educación juega un papel estratégico en la promoción de estilos de vida saludables en la comunidad, en parte por el papel protagónico de los maestros, profesionales con alta conciencia social, automotivados a promover cambios positivos en los educandos y sus comunidades. El maestro es un líder reconocido, que con los conocimientos adecuados puede contribuir en la promoción de estilos de vida saludables en la comunidad escolar.

Por otro lado, existe consenso que el sector educación constituye un medio idóneo en la formación de hábitos y conductas saludables, no sólo de los educandos sino que, a través de ellos, de sus familias. El niño es un agente de cambio que, con los conocimientos y habilidades apropiadas, puede influir en la promoción de su salud integral, la de su familia y la de su comunidad.

La población escolar en Centro América, en escuelas primarias oficiales, asciende a seis millones de escolares, lo cual implica que a través de esta iniciativa regional se está promocionando la salud integral de una importante proporción de las familias de la región. En el siguiente mapa (Figura 1) se presenta el número de escuelas, maestros y alumnos en cada uno de los países en Centro América.

FIGURA 1

COMUNIDAD ESCOLAR DE CENTROAMÉRICA



Escuelas Saludables

Desde principios de la década de los años 50, se han desarrollado programas de salud escolar en toda América Latina. Estos fueron inicialmente desarrollados con un enfoque vertical, tanto en contenidos como metodologías, a través de los cuales el sector salud ofrecía servicios preventivos/curativos a los escolares, sin mayor trascendencia en la formación del escolar y sin la participación de los docentes ni de la comunidad.

En la década de los años 90, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), empieza a promover la Iniciativa de Escuelas Saludables en la Región de las Américas con un enfoque integral y amplio, promueve la coordinación de esfuerzos de los diferentes sectores, tanto públicos como privados, de las organizaciones locales y de la comunidad misma, hacia el autocuidado de la salud, de la comunidad en general y de los niños y los jóvenes en particular.

El término **ESCUELA SALUDABLE** se refiere a un centro educativo en el cual los alumnos logran un armonioso desarrollo biológico, emocional y social, en un ambiente de bienestar institucional y comunal, desarrollando estilos de vida saludables, todo lo cual es compartido con sus familias, los maestros, el personal de la escuela y la comunidad.
OPS/OMS. Promoción de la Salud en el Ambito Escolar: Analisis Descriptivo de la Situación Actual en varios países de la Region. HPP. Washington, D.C. 1996

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

Promoción de la Seguridad Alimentario Nutricional en Escuelas Saludables

El INCAP tiene la misión de promover e implementar la iniciativa de Seguridad Alimentaria y Nutricional por mandato de los Presidentes de Centroamérica, quienes en 1993, en su XIV reunión ordinaria, aprobaron la iniciativa de Seguridad Alimentaria y Nutricional, entendiéndose ésta como:

"Un estado en el cual todas las personas gozan, en forma oportuna y permanente, de acceso físico, económico y social a los alimentos que necesitan en calidad y

cantidad, para su adecuado consumo y utilización, garantizándoles un estado de bienestar general que coadyuve al logro de su desarrollo".

La iniciativa de Escuelas Saludables es congruente con la misión del INCAP, como una estrategia de promoción del desarrollo humano, con un enfoque multisectorial e interdisciplinario que contribuye al desarrollo del capital humano y a su mejor inserción productiva en la sociedad.

En los años 1996 y 2000, los Ministros de Educación del Istmo Centroamericano en sus XVI y XX reuniones ordinarias, aprobaron resoluciones de apoyo a la iniciativa de Seguridad Alimentario Nutricional en Escuelas Saludables, dándole al INCAP el mandato de apoyar esta iniciativa, en coordinación con el Consejo Educativo y Cultural Centroamericano (CECC)

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

B. Proyecto "Capacitación de Maestros en Aspectos de Salud, Alimentación y Nutrición en el Contexto de la Iniciativa de Escuelas Saludables"

En julio de 1996 el INCAP recibe apoyo financiero de la Fundación Kellogg, por un monto de US$ 281,975.00 por un periodo de tres años, para apoyar la implementación de la iniciativa de Escuelas Saludables en la región Centroamericana, por medio de la asistencia técnica directa a los países, de la capacitación de maestros a través de un curso de educación a distancia sobre el tema Nutrición en Escuelas Saludables y del apoyo financiero para la reproducción de los módulos del curso.

Objetivos del proyecto

1. Promover en los países de Centro América y Panamá la integración de esfuerzos interinstitucionales y comunitarios, para desarrollar planes y proyectos de Escuelas Saludables que contribuyan a elevar las condiciones de bienestar biológico, mental, y social en los escolares.
2. Capacitar a maestros y otro personal multisectorial en los conceptos de salud y nutrición y en los procesos para desarrollar la iniciativa de Escuelas Saludables, usando como metodología la educación a distancia.

3. Contribuir a mejorar el estado de salud y situación Nutricional de las y los escolares y, como consecuencia, incrementar sus capacidades activas de aprendizaje y la adquisición de habilidades para vivir.

Estrategias del proyecto

- Coordinación interinstitucional.
- Integración con autoridades de municipios y gobiernos locales.
- Participación de familias, comunidades e instituciones.
- Capacitación con la metodología de educación a distancia.
- Aplicación de métodos de educación moderna en las escuelas.
- Motivación sobre el tema de salud y nutrición a la población general.

Metodología de capacitación:

La metodología de capacitación a maestros y a otro personal multisectorial consistió en un curso de educación a distancia sobre Escuelas Saludables. La estructura está desarrollada en dos Guías Metodológicas y cuatro Módulos, para ser estudiadas con la modalidad a distancia, lo cual facilita el aprendizaje de los temas sin que el personal tenga que abandonar su trabajo y que, al mismo tiempo, aplique lo aprendido en la solución de problemas específicos que hacen que una escuela no sea saludable.

Guías Metodológicas: Cómo *Implementar los Cursos de Educación a Distancia sobre Escuelas Saludables, para el Organizador del Curso y para el estudiante*
Módulo 1: *Escuelas Saludables, Concepto y Proceso*
Módulo 2: *Cinco Pasos para el Éxito (Método de Reflexión-Acción)*
Módulo 3: *Seguridad Alimentaria y Nutricional*
Módulo 4: *Educación en Salud, Alimentación y Nutrición*

En la Figura No. 2 se esquematizan las áreas de acción del INCAP en la iniciativa de Escuelas Saludables.

FIGURA 2

LA CONTRIBUCIÓN DEL INCAP EN LA INICIATIVA DE ESCUELAS SALUDABLES

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

Se han hecho valiosos avances en la implementación de la iniciativa en la región centroamericana, tanto en el ámbito político como en el normativo y el operativo. Pero el logro más importante ha sido la institucionalización de la iniciativa en todos los países de la región.

c. Contexto de Nueva Concepción

En el año 2000 el INCAP desarrolla la iniciativa de Escuelas Saludables en el Municipio de Nueva Concepción, Escuintla, como parte de la promoción de la Seguridad Alimentaria Nutricional a nivel local, que vincula a los Ministerios de Educación y Salud y a la Alcaldía Municipal.

Se efectúa la primera reunión con maestros y directores de 10 Escuelas de aldeas priorizadas en el municipio, para obtener información basal y establecer la situación de los escolares. Con la participación intersectorial y el apoyo del INCAP se realiza una encuesta de evaluación del estado nutricional, anemia y parasitismo intestinal de los niños escolares del primer grado de primaria en 10 Escuelas Oficiales Rurales Mixtas (EORM) y un diagnóstico "*Cuán Saludable es Mí Escuela*". A través de estas dos actividades los actores locales identificaron los problemas prioritarios y sus soluciones a corto, mediano y largo plazo. La estrategia a largo plazo para la resolución de problemas locales en cada escuela y en relación a su comunidad fue la iniciativa de *Escuelas Saludables.*

De acuerdo a la información derivada de la encuesta en las 10 EORM se refleja la siguiente situación de parasitismo intestinal, anemia y estado nutricional en los niños escolares del primer grado de primaria. Noventa y dos por ciento de los niño(a)s presentó de uno a siete parásitos. Helmintos intestinales se encontraron en 83.0%, protozoos patógenos en 43.6% y protozoos coprozoicos en 26.6% de los(as) niño(a)s. La prevalencia global de *Trichuris trichiura* fue de 81.6%, *Ascaris lumbricoides*, 51.9% y uncinaria, 29.9%; y la intensidad de la parasitosis fue leve en 66.7 a 93.3%, moderada en 6.0 a 25.2% e intensa en 0.7 a 8.1% de los(as) niño(a)s. *Giardia lamblia* se encontró en 28.9% y *Blastocystis hominis* en 18.4%, mientras que no se detectaron casos con *Entamoeba histolytica/dispar* ni ooquistes de *Cryptosporidium parvum* ni *Cyclospora cayetanensis*.

Los niveles de hemoglobina presentaron un rango que osciló entre 6.20 a 15.50 gm/dL, con una concentración media de 12.21 (ES = 0.052). Sesenta y tres por ciento de los niño(a)s presentaron valores normales de hemoglobina ($\geq$ 12 gm/dL) mientras que 37% presentó deficiencia con valores < 12 gm/dL. Anemia leve (10 - 11.9 gm/dL) se encontró en 32.9%, anemia moderada (7 - 9.9 gm/dL) en 3.6% y anemia grave (< 7 gm/dL) en 0.2%.

Retardo en crecimiento (desnutrición crónica, talla/edad Z < -2.00) se encontró en 26.2% de los niño(a)s, peso insuficiente (desnutrición global, peso/edad Z < -2.00), en 7.6% y emaciación (desnutrición aguda, peso/talla Z < -1.00) en 9.7%. Los valores encontrados en retardo de crecimiento en 2001 concuerdan con los reportados por los Censos Nacionales para los años 1986 y 2001 respecto a la desnutrición crónica de escolares el primer grado de primaria, en donde la desnutrición crónica en el Municipio de Nueva Concepción ha disminuido de 34.1% a 22.4%, entre los años 1986 y 2001.

Posteriormente, en los años 2001 y 2002, se apoyo la conformación de las Comisiones Locales de Escuelas Saludables - COLES - en cada una de las 10 Aldeas, la Comisión Municipal de Escuelas Saludables - COMES -, la inducción de

la Corporación Municipal y de los estudiantes normalistas de magisterio en la estrategia de Escuelas Saludables (ver **Anexo 1. Línea del Tiempo Comunitaria**). A través de las actividades realizadas en Escuelas Saludables dentro de este proyecto se hizo la sistematización de la estrategia a nivel comunitario y con los actores locales. En el Anexo 2 se presenta un resumen de las características sociopolíticas del municipio de Nueva Concepción.

III. SISTEMATIZACIÓN

La sistematización es un proceso de reflexión organizada para interpretar colectivamente una experiencia y construir de esta manera las enseñanzas o lecciones que deja dicha experiencia. La sistematización tiene como propósito fortalecer las capacidades de reflexión y aprendizajes entre los actores para que promuevan acciones prácticas y mejoren lo que se viene realizando. El fin de la sistematización es reconstruir los hechos para construir conocimientos.

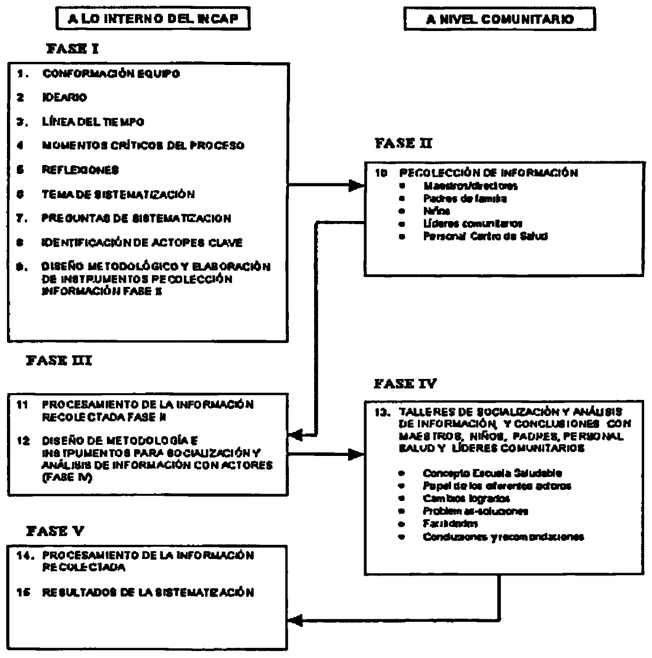
El INCAP considero la sistematización de la experiencia de la implementación de Escuelas Saludables, como una oportunidad de aprendizaje en varios niveles:

- a lo interno del instituto formando un equipo que adquiera el dominio de la metodología y así sistematizar otras experiencias en la sede y en los países
- para obtener lecciones y aprendizajes que ayuden a fortalecer la iniciativa de Escuelas Saludables en Guatemala y los demás países de la región Centroamericana
- como una herramienta de empoderamiento para los actores de nivel comunitario que participaron en el proceso

Para llevar a cabo el proceso de sistematización, se realizaron varias fases cada una con un propósito determinado y definido por el equipo de trabajo de INCAP que participó en la sistematización. En cada una de las fases, se desarrollaron actividades dirigidas a la recopilación de los hechos por un lado y a la construcción de conocimientos por el otro.

El proceso de sistematización se dividió en cinco fases, tres de las cuales se realizaron a lo interno del INCAP y dos a nivel comunitario donde se implementó la iniciativa. En la Figura 3 se presenta un **Mapa del Proceso de la Sistematización**, con base en el cual se organizara la información relativa al proceso y a los resultados de la misma.

FIGURA 3
Mapa del proceso de Sistematización



DESCRIPCIÓN DE LAS FASES DEL PROCESO DE SISTEMATIZACIÓN

FASE I: PLANIFICACIÓN DE LA SISTEMATIZACIÓN

1. CONFORMACIÓN DEL EQUIPO
2. IDEARIO
3. LÍNEA DEL TIEMPO INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA
4. TEMA DE SISTEMATIZACIÓN
5. IDENTIFICACIÓN DE ACTORES CLAVE
6. PREGUNTAS DE SISTEMATIZACIÓN
7. DISEÑO METODOLÓGICO Y ELABORACIÓN DE INSTRUMENTOS RECOLECCIÓN INFORMACIÓN FASE II

1. Conformación del Equipo

Para desarrollar el proceso de sistematización se conformó un equipo interdisciplinario a lo interno del INCAP, integrado por las siguientes personas:

- Licda. Verónika Molina - Nutricionista con Maestría en Educación.
- Dr. Ricardo Luján- Maestría en Microbiología Médica y Doctor en Parasitología.
- Dra. Zully Hernández- Médica.
- Licda. Luisa Samayoa- Nutricionista.
- Licda. Ana Luisa López- Antropóloga infieri.
- Licda. Cecilia Garcés- Antropóloga infieri.

2. Ideario

Principios, objetivos, valores fundamentales, ideas de hacia donde se quiere llegar para orientar las estrategias.

La primera tarea del equipo fue elaborar el ideario, a partir de la definición de escuelas saludables y luego la línea del tiempo. A partir de estos insumos se hicieron reflexiones de lo actuado, se identificaron nuevos retos y se definieron el tema y las preguntas de sistematización a nivel comunitario.

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

CONCEPCIÓN: Conceptos, ideas que motivo, marco teórico de construcción del proyecto.
- Desarrollo humano sostenible. La escuela como un centro de desarrollo comunitario, que promueva la formación de valores, y habilidades para la vida, en la comunidad escolar (alumnos, maestros y padres)

PRINCIPIOS: Declaraciones ideológicas o filosóficas de intención de lo que se quiere lograr.
- Sostenibilidad.
- Integración con municipios y gobiernos locales.
- Coordinación interinstitucional.
- Desarrollo y fortalecimiento de capacidad de gestión local.
- Promoción de estilos de vida saludables.
- Motivación de la población a participar.

PROPUESTA: Estrategias desarrolladas para concretar concepciones y principios.
- Los maestros se capacitan con educación a distancia.
- Los maestros aplican métodos de educación moderna.
- Los alumnos aprenden estilos de vida saludables.
- Existe un ambiente seguro y agradable.
- Se desarrollan actividades de protección de la salud de los alumnos.
- Participan las familias, comunidades e instituciones.

3. Línea del tiempo (desarrollo de etapas en las historia del proyecto)
Una vez definido el ideario, el equipo trabajó en la elaboración de la línea del tiempo, contando para ello con los reportes de progreso del proyecto, elaborados de 1996 a 2002, los acuerdos de la CECC, los acuerdos biministeriales y otros documentos de soporte.

En la Figura No. 4, se presenta en orden cronológico y por niveles, el proceso de implementación de la iniciativa de Escuelas Saludables; en el extremo izquierdo se presentan los eventos a nivel político normativo y en el extremo derecho los eventos en el nivel comunitario. En la franja central se presenta el apoyo brindado por el INCAP en los diferentes niveles y por ultimo, los retos identificados.

- **Nivel Político**: En 1996 la Coordinación Educativa y Cultural Centroamericana, CECC, promueve una resolución en favor de la iniciativa de Escuelas Saludables firmada por todos los Ministros de Educación de Centroamérica. En 2002 aprueban una segunda resolución en favor de las Escuelas Saludables en pro del Desarrollo Humano. En el año 2000 los Ministerios de Salud y Educación de Guatemala firman el Acuerdo Biministerial oficializando la creación de la Comisión Nacional de Escuelas Saludables, CONAES, y el mandato de la implementación de la iniciativa a nivel nacional.

- **Nivel Normativo**: En 1996 el INCAP inicia el proceso de desarrollo del curso de educación a distancia sobre "Nutrición en Escuelas Saludables" el cual es validado y adaptado en cada uno de los países de Centroamérica. En 1998 apoya la reproducción de 40,000 ejemplares del curso para capacitar a maestros y personal de salud en el tema de Escuelas Saludables. A partir de 1998 el INCAP apoya la conformación y funcionamiento de la CONAES participando activamente en la definición de sus lineamientos, reglamentos y del plan estratégico. Se inicia el proceso de capacitación de docentes utilizando el curso de educación a distancia.

- **Nivel Operativo:** En el año 2000 el INCAP inicia acciones en el Municipio de Nueva Concepción, Escuintla, empezando con el Diagnóstico de salud, parasitismo intestinal y nutrición de niños de primer grado y el diagnóstico "¿Cuán Saludable es mi Escuela?" en 10 escuelas del municipio. A partir de estas dos actividades, los actores locales identificaron los problemas prioritarios y sus soluciones a corto mediano y largo plazo. Se definió la estrategia de Escuelas Saludables como la alternativa de solución. El INCAP apoya la conformación de las Comisiones Locales de Escuelas Saludables, COLES, en cada una de estas escuelas, ofreciendo capacitación a los docentes de las mismas usando los materiales del curso de educación a distancia. Asimismo se involucra a las autoridades Municipales quienes conforman la Comisión Municipal de Escuelas Saludables, COMES, y solicitan apoyo a la Comisión Departamental de Escuelas Saludables, CODES, y al INCAP para la inducción de los actores.

La construcción de la línea del tiempo permitió la identificación de retos a futuro, como la necesidad de incluir otros actores como los comités de desarrollo municipal, las universidades, los estudiantes normalistas y los voluntarios de extensión de cobertura en salud; la importancia de darle un enfoque más integral a la iniciativa uniéndola al desarrollo humano y a municipios saludables, así como la necesidad de capacitar a las CODES en cómo implementar la iniciativa.

En el Anexo 3 se presenta un detalle cronológico de los eventos más relevantes en la implementación de la iniciativa a nivel regional (Centro América).

FIGURA No. 4 LINEA DEL TIEMPO DEL DESARROLLO DE ESCUELAS SALUDABLES EN EL INCAP

DESARROLLO DE LA INICIATIVA DE ESCUELAS SALUDABLES EN EL INCAP

1996 INCAP

2000 INCAP

NIVELES

POLÍTICO

- CECC
- MINISTERIO DE SALUD Y MINISTERIO DE EDUCACIÓN

NORMATIVO

- COMISIÓN NACIONAL DE ESCUELAS SALUDA-BLES
  CONAES

OPERATIVO

- COMISIÓN DEPAR-TAMENTAL DE ESCUELAS SALUDABLES
  CODES
- COMISIÓN MUNICIPAL DE ESCUELAS SALUDABLES
  COMES
- COMISIÓN LOCAL DE ESCUELAS SALUDABLES
  COLES
- ESCUELAS SALUDA-BLES

APOYO INCAP

- RESOLUCIONES
- ACUERDO BIMINISTERIAL
- APOYO TÉCNICO
  * Definir lineamientos
  * Reglamentos
  * Plan Estratégico
  * Capacitación Curso Educación a Distancia

PRIORIDADES MUNICIPALES (salud, alcaldía, educación, líderes comunitarios)

Problema prioritario
Saneamiento Básico

Conformación COLES
Coordinación
Organización
Capacitación

Diagnóstico Salud parasitismo, anemia evaluación nutricional (1o. Grado primaria)

Diagnóstico ¿Cuán Saludable es mi Escuela?

* Inducción
* Acuerdo biministerial
* Curso de Educación a Distancia

RETOS

PROYECCIONES

- ENFOQUE EN DESARROLLO HUMANO
- INCLUIR OTROS SECTORES (municipal, academia)
- • ACOMPAÑAMIENTO A •CODES • ¿QUÉ Y CÓMO?
- COORDINAR CON •COMITÉ DESARROLO • URBANO Y RURAL
- COORDINAR CON COMITÉ DE DESARRO-LLO MUNICIPAL
- COORDINAR CON: • COMITÉ DESARRO- •LLO COMUNITARIO • EPS • NORMALISTAS
- • PROMOVER PAR- •TICIPACIÓN PADRES • EQUIPO EXT. •COBERTURA SALUD

Escuelas Saludables en Pro del Desarrollo Humano unido a estrategia de municipios saludables, Promover participación comunitaria

4. Tema de la sistematización:

Una vez elaborada la línea del tiempo, el equipo seleccionó el tema para realizar la sistematización:

"Lecciones Aprendidas en el Proceso de Implementación de la Estrategia de Escuelas Saludables, en el Municipio de Nueva Concepción, Escuintla, Guatemala"

5. Actores a nivel comunitario:

La identificación y convocatoria de los actores se hizo con la colaboración de las autoridades locales de la municipalidad, de educación y de salud. Los actores identificados se clasificaron en cuatro grupos y con ellos se recolectó y analizó la información. Entendiendo que todos participaron activamente en la planificación y ejecución del proyecto de Escuelas Saludables.

Salud
- Trabajadora Social de la Jefatura de Área de Salud Departamental de Escuintla.
- Médico Jefe del Distrito Municipal de Salud.
- Médicos Ambulatorios.
- Inspector de Saneamiento Ambiental.
- Técnico en Salud Rural.
- Auxiliares de Enfermería.
- Personal de extensión de cobertura (Médicos Ambulatorios de la misión cubana)
- Facilitadores Institucionales.
- Facilitadores Comunitarios y
- Guardianes de Salud o Radares.

Sector Educación
- Maestros.
- Directores y Coordinadores.
- Directores y Coordinadores.
- Supervisor Municipal de Educación.
- Coordinador Técnico Administrativo (CTA´s).

Gobierno Local
- Alcalde municipal.
- Alcaldes Auxiliares.
- Miembros de la Cooperación Municipal.

Beneficiarios
- Padres y madres de familia.
- Comités de padres.

- Alumnos primaria.
- Comités de alumnos.
- Estudiantes normalistas.

Líderes comunitarios
- Comités pro mejoramiento local.
- Líderes locales.

6. Preguntas de sistematización:

Primero se definieron las preguntas generadoras de la sistematización con base en el tema de la misma: "Lecciones aprendidas en Proceso de Implementación de Escuelas Saludables, en el Municipio de Nueva Concepción, Escuintla, Guatemala". Las preguntas generadoras fueron:

- ¿Qué cambios visualizamos antes y después de Escuelas Saludables?
- ¿Cómo lo hicimos?
- ¿De qué hablamos cuando decimos Escuelas Saludables?
- ¿Qué esperaría de una Escuela Saludable?
- ¿Cómo se imagina la Escuela Saludable ideal?
- ¿Realizaron algún proyecto en Escuelas Saludables?; ¿Cuáles?; ¿Cómo lo hicieron?; ¿Quiénes?; ¿Recursos?; ¿Obstáculos?; ¿Logros?.
- ¿Han hecho alianzas con otras instituciones?; ¿Con cuáles?; ¿Tipo de apoyo?
- ¿Cuáles han sido los mayores obstáculos o problemas en la implementación de las Escuelas Saludables?; ¿Cómo superarlos?.
- ¿Usted ve algún interés de los padres de familia en participar en las actividades de la escuela?; ¿Cómo motivarlos?; ¿Por qué no participan?.
- ¿Ve usted interés en las autoridades locales en las actividades de la escuela?; ¿Cómo participan?; ¿Cómo motivarlos?; ¿Con qué ayudan?.
- ¿Se realizan actividades extra-aula?; ¿Cuales?; ¿Con qué frecuencia?; ¿Participantes?.

El siguiente paso fue identificar las preguntas específicas para cada uno de los actores y definir los aspectos en los que se quería profundizar para aprender lecciones de la experiencia de Escuelas Saludables; en el cuadro No. 1 se presentan los temas a preguntar a cada uno de los actores.

CUADRO No. 1

Temas a preguntar según actor en la implementación de Escuelas Saludables
Nueva Concepción, Escuintla, Guatemala 2002.

ACTORES	TEMAS A PREGUNTAR
Alcaldes Directores y maestros Líderes comunitarios, Sector salud	Participación interinstitucional ▪ ¿Han hecho alianzas con otras instituciones? ▪ ¿Cómo lograron motivarlos? ▪ ¿Cómo apoya cada institución? ▪ Intervenciones por parte de la alcaldía ▪ Intervenciones por parte de los centros de salud en los proyectos planificados por cada escuela.
Alcaldes Directores y maestros Líderes comunitarios, Sector salud	Participación de los padres de familia en Escuelas Saludable ▪ Interés de los padres de familia por participar en el proyecto y actividades de la escuela. ▪ ¿Qué los motiva a participar? ▪ ¿Cómo cree que podría motivarlos a participar? ▪ ¿Qué es lo que más les preocupa? ▪ ¿Por qué no participan? ▪ La forma en que se organizan los padres de familia ▪ ¿Quién cree que es el responsable de la salud de los niños de la escuela?
Directores de Escuelas Sector salud	Docentes en el desarrollo de la Escuela Saludables ▪ La forma en que se incluyen los nuevos temas de aprendizaje en materia de salud, actitudes, inteligencia emocional y prácticas de calidad de vida mejor en la clase. ▪ Resultados y opinión de los maestros acerca de los talleres de preparación. ▪ Ha habido algún proceso de empoderamiento de parte de la comunidad. ▪ ¿Han habido dificultades para la implementación de Escuelas Saludables? ▪ ¿Cree que el niño puede enseñar a su familia lo que aprenda de salud, nutrición e higiene en casa? ▪ ¿Como maestro puede enseñar estilos de vida saludables? ▪ ¿Practica usted estilos de vida saludables? ▪ ¿Cree que algún problema de la escuela puede resolverse sin dinero?

ACTORES	TEMAS A PREGUNTAR
Directores de escuelas, Sector salud y Alcaldes	Participación de las autoridades locales en las actividades de la escuela. ▪ ¿Cómo participan? ▪ ¿En qué apoyan? ▪ ¿Cómo podría motivarlos a participar?
Alcaldes, Directores y maestros Líderes comunitarios, Sector salud	Obstáculos o problemas en la implementación de Escuelas Saludables. ▪ Problemas y facilidades que han tenido las maestras y los maestros en la escuela en la aplicación de los proyectos referentes a Escuela Saludable a nivel local. ▪ ¿Cómo han superado los problemas y obstáculos? ▪ ¿Cómo podrían superarlos?
A todos los actores	Ideario que tiene la comunidad de lo que es una Escuela Saludable. ▪ ¿De qué hablamos al decir Escuelas Saludables? ▪ ¿Qué espera de una Escuela Saludable? ▪ ¿Cómo se imagina la Escuela Saludable ideal? ▪ Forma de lograr financiamiento para desarrollar los proyectos propios de Escuela Saludable en cada comunidad.
A todos los actores	Cambios que se dieron como parte de Escuela Saludable. ▪ Opiniones y comentarios de los niños y las niñas acerca de los proyectos y cambios generados a través de Escuela Saludable en su escuela y comunidad. ▪ ¿Cómo se llegó a los cambios? ▪ ¿Cuáles son esos cambios? ▪ ¿Quiénes han sido los protagonistas? ▪ ¿Cuál ha sido su organización? ▪ ¿Qué metas se han propuesto y cuáles se han cumplido? ▪ ¿De dónde cree que debe salir el dinero para los proyectos? ▪ ¿Quién debe darlo? ▪ ¿Estaría dispuesto a aportar dinero para los proyectos?.
A todos los actores	¿Se realizan actividades extra aula? ▪ ¿Cuáles? ▪ ¿Con qué frecuencia? ▪ ¿Quiénes participan? ▪ ¿Quiénes apoyan? ▪ ¿Cuáles les gustaría realizar?

Estas preguntas sirvieron de base para la elaboración de los instrumentos de recolección de información.

DISEÑO METODOLÓGICO Y ELABORACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN EN LA FASE II

Dada la naturaleza de la información que se buscaba reunir, y el interés por rescatar las experiencias y lecciones vividas por los actores, se aplicó la metodología cualitativa. Esta metodología permite conocer lo que las personas piensan y perciben y provee la flexibilidad necesaria para descubrir relaciones y conceptos. Además, ofrece las técnicas necesarias para tener una comprensión profunda sobre actitudes, pensamientos, comportamientos y conocimientos sobre las Escuelas Saludables, desde la perspectiva de los actores comunitarios.

Para facilitar el trabajo de sistematización, los actores se reunieron en tres de las escuelas: Canoguitas, Sta. Odilia y Tecojate de acuerdo a su ubicación geográfica.

CUADRO No. 2

Metodología empleada para recolección de información según el actor.
Nueva Concepción, Guatemala 2002.

METODOLOGÍA				
Actores.	**Grupos Focales.**	**Entrevista Individual.**	**Reflexión Individual.**	**Actividades Lúdicas.**
Alumnos			■	■
Maestros	■			
Directores/ CTA's	■			
Padres	■	■		
Lideres	■	■		
Centro de Salud		■		

- **Selección de las personas que serían entrevistadas.**

  Con el propósito de conocer la opinión y visión de los actores en la iniciativa de escuelas saludables, se hicieron entrevistas individuales semi-estructuradas a padres y madres de familia, personal del Centro de Salud, líderes comunitarios y alcalde municipal. Los padres y madres de familia y líderes comunitarios fueron entrevistados en las tres comunidades visitadas. Al personal del Centro de Salud se le entrevistó en sus instalaciones.

- **Selección de las personas para participar en los grupos focales.**

Los grupos focales se emplearon para complementar y confirmar los hallazgos sobre conocimientos, percepciones y actitudes obtenidos en las entrevistas. Para esto se elaboraron guías muy flexibles, para que se pudiera profundizar en los temas que no estaban claros o que requerían de más discusión con cada grupo de actores. Además, fue la forma en que se logró conversar con personas de las diez comunidades incluidas en la estrategia, y así ampliar la información y la visión que se tiene al respecto. Los actores que se incluyeron en grupos focales fueron: padres y madres de familia, maestros, directores de escuela, y alcaldes auxiliares.

- **Selección de personas que participan en actividades lúdicas y reflexión individual.**

Con el propósito de que los niños y niñas describieran su visión de una Escuela Saludable y su participación en la iniciativa, se desarrollaron actividades lúdicas que permitieran la expresión colectiva de los niños a través de juegos, y se desarrollaron instrumentos que permitieran también la reflexión individual.

- **Diseño de instrumentos.**

A partir de las preguntas generadoras y de los temas a preguntar a cada actor (Cuadro No. 1) se elaboraron nueve instrumentos de recolección de información.

En el Cuadro No. 3 se presenta un resumen, con el instrumento, sus objetivos, actores a quienes se le presenta y el número de informantes para cada instrumento.

CUADRO 3
Descripción de los instrumentos para recolección de información, Nueva Concepción, Guatemala 2002.

INSTRU-MENTO	OBJETIVOS	ACTORES	NÚMERO
GO - 1 GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA ESCUELA	El objetivo es completar el formulario de indicadores de Escuelas Saludables únicamente con los indicadores observables, y a partir de ellos obtener información pertinente para la sistematización. Además, hacer anotaciones sobre las ventajas y dificultades al aplicar el instrumento, para ayudar a su validación. [1]	Edificios escolares	Tres escuelas *
TN – 2 y TN – 2A GRUPOS DE TRABAJO CON LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 4° Y 6° GRADOS	El objetivo de estas actividades es permitir que los niños hagan su propio ideario sobre Escuela Saludable. Además, descubrir qué los motiva a involucrarse y de qué forma lo han hecho ellos y sus padres. Y si por el contrario no han participado, a qué se debe. También arrojará información sobre los cambios que ha habido en hábitos y conductas, y por qué se han dado o no estos cambios. A la vez, se conocerán las actividades extra – aula que realizan los niños y las niñas.	Niños y niñas	Se pedirá la participación de 10 niños y niñas de cuarto grado y 10 de sexto.
EPM - 3 ENTREVISTA INDIVIDUAL A PADRES Y MADRES	El objetivo de estas entrevistas es conocer la opinión y visión de los padres y madres que no asistirán al grupo focal, para tener más variedad de puntos de vista sobre sus motivaciones, lo que los desanima o no permite que todos participen, las dificultades y soluciones encontradas y la organización que se ha creado alrededor de la estrategia de Escuelas Saludables. Además, se pretende recolectar información que puedan proporcionar las personas que no están involucradas directamente con el proceso de implementación de la estrategia de Escuela Saludable. A partir del análisis de la información que proporcione este instrumento, se hará más énfasis en el grupo focal en los puntos que no queden claros.	Padres y Madres	12, 4 en cada comunidad visitada.
LC - 4 ENTREVISTA CON LÍDERES COMUNITARIOS	El objetivo de este instrumento es encontrar información sobre el proceso de implementación de la estrategia por parte de líderes comunitarios que no participarán en grupo focal. Esto es para ampliar la recolección de información. A partir de analizar la información que proporcione este instrumento, se hará más énfasis en el grupo focal en los puntos que no queden claros.	Líderes Comuni-tarios	10, 4 en cada comunidad visitada
INSTRUMENTO GFPM - 5 GUÍA DE DISCUSIÓN DE GRUPO FOCAL CON PADRES Y MADRES DE 1° A 6° GRADOS	El objetivo de este instrumento es conocer la participación de la familia en la estrategia de Escuela Saludable, sus motivaciones, lo que los desanima o no permite que todos participen, las dificultades y soluciones encontradas y la organización que se ha creado alrededor de la estrategia. También es importante conocer el ideario que proponen y los cambios que ven desde que se inició la implementación. Con este instrumento se quiere profundizar en la información que emerja de las entrevistas individuales.	Padres y madres de familia	Se reunirá a un padre representante de cada grado y al presidente del Comité de Padres. En cada comunidad
GFA – 6 GUÍA DE DISCUSIÓN DE GRUPO FOCAL CON ALCALDES	El objetivo es establecer cómo ha sido la participación y apoyo que los alcaldes han proveído a la estrategia de Escuelas Saludables. Además dará información de qué alianzas interinstitucionales se hicieron y cómo se hicieron, y por último las impresiones de los alcaldes en cuanto al proceso de organización y empoderamiento comunitario y la implicación de la estrategia Escuela Saludable en estos dos aspectos.	Alcaldes auxiliares	10 alcaldes auxiliares (1 de cada comunidad)

INSTRU-MENTO	OBJETIVOS	ACTORES	NÚMERO
GFDC – 7 **GUÍA DE DISCUSIÓN DE GRUPO FOCAL** CON DIRECTORES DE ESCUELA Y CTAs	El realizar la técnica de grupo focal con los Directores y CTA´s tiene como objetivo encontrar información y recolectar las experiencias que han tenido éstos en la planificación y ejecución de la estrategia de Escuela Saludable en y desde sus propias escuelas, así como las relaciones interinstitucionales que han establecido y la participación de diferentes sectores de la comunidad.	Directores de escuelas y Coordina-dores Técnico Administra-tivos	10 directores y 3 CTA de las escuelas pertenecient es a las 10 escuelas de Nueva Concepción
INSTRUMENTO ESS – 8 ENTREVISTA INDIVIDUAL CON PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD	Las entrevistas individuales con el personal de salud proporcionarán la información de este sector respecto a cómo se ha implementado la estrategia de Escuela Saludable. El punto de vista de este sector es fundamental como actor clave en la salud de la comunidad. Se buscará, desde su punto de vista, las motivaciones, dificultades y logros de la estrategia.	Personal del Centro de Salud	Auxiliar de enfermería, director del Centro de Salud, Técnico en salud, y enfermera graduada, ésta última por ser el enlace entre el Centro de Salud y la comunidad.
GFD – 9 GUÍA DE DISCUSIÓN DE GRUPO FOCAL CON DOCENTES	Encontrar por medio de las respuestas, las experiencias que han tenido los maestros y las maestras en el desarrollo de la estrategia de Escuelas Saludables. Desde su visión se conocerán más de cerca las dificultades y facilidades que se han tenido dentro de la escuela y directamente con los alumnos y los padres de familia.	Maestros	Se trabajará con 1 representant e de cada escuela de 10 comunidade s de Nueva Concepción, Escuintla, que participan en la estrategia Escuela Saludable.

*1 El propósito de esta observación fue validar un instrumento de diagnóstico rápido adaptado del formulario ¿Cuan Saludable es mi Escuela?, que será utilizado en otras experiencias distintas al proceso de sistematización. Fuente documento original: I NCAP. Escuelas Saludables, Concepto y Proceso. Modulo I curso Educación a Distancia sobre Escuelas Saludables. INCAP, 1999.

Los instrumentos fueron revisados por el equipo del INCAP y por el asesor externo. Luego se corrigieron para asegurar el cumplimiento de los objetivos estipulados. Por último se reprodujeron en cantidad suficiente para ser aplicados en la primera comunidad visitada, y comprobar su validez. Se realizaron pequeñas modificaciones aprovechando su carácter flexible. Esta versión validada se reprodujo para ser utilizada en las comunidades restantes. En el Anexo 4 se presentan los instrumentos empleados.

FASE II. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

8. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
   - Maestros/directores
   - Padres de familia
   - Niños
   - Líderes comunitarios
   - Personal Centro de Salud

8. Recolección de la información.

Como ya se indicó, la información se recolectó en tres de las comunidades de Nueva Concepción. Allí se citó a los actores de las 10 comunidades, Canoguitas, Santa Odilia y Tecojate II, donde se implementó la iniciativa de Escuelas Saludables.

A continuación se describen algunas ventajas y dificultades en la aplicación de cada uno de los instrumentos

- **Trabajo con los niños.**

Por la edad de los niños, el realizar actividades lúdicas y variadas permitió que se mantuviera su atención y compartieran la información a través de diferentes formas de expresión. Un ambiente relajado les daba mayor confianza. Esto se logró con actividades de corta duración y divertidas antes de iniciar el trabajo, lo que permitió que el encuestador fuera visto como alguien de confianza.

- **Entrevista individual con madres, líderes comunitarios, Alcalde Municipal y personal del Centro de Salud.**

Se hicieron entrevistas a los padres de familia de niños y niñas de la escuela, para conocer su visión y participación en Escuelas Saludables e identificar los temas a discutir con mayor profundidad en el grupo de trabajo focal.

Las entrevistas a líderes comunitarios ofrecieron una visión más amplia de cómo se ha trabajado la comunidad en la estrategia. Se le dio mucha importancia al mantenimiento de un ambiente cordial para lograr que la persona entrevistada se sintiera en confianza de decir lo que pensaba y sentía y diera a conocer su visión sobre la estrategia. En muchos casos fue necesario reformular las preguntas en el momento de las entrevistas, según las necesidades de la población. Por esto, los instrumentos fueron una guía para las entrevistas, más que un modelo para ser llenado. De nuevo, fue determinante haber escogido instrumentos flexibles.

Las entrevistas con el personal de Centro de Salud proporcionaron una información muy completa, porque ellos han estado en el proceso desde su inicio, y tienen una visión muy amplia del mismo.

- **Instrumentos de grupos focales.**

Se eligió hacer grupos focales porque es una forma de discusión grupal en la que muchas personas pueden dar sus ideas y contar sobre cómo han logrado hacer los cambios en sus comunidades, permitiendo que en el mismo momento de la discusión salgan coincidencias y diferencias sobre el proceso.

A los padres de familia se les citó en la escuela, lo que permitió que hubiera mucha asistencia e interés. Fue mayoritaria la participación de madres, igual que sucedió en las entrevistas, pero por ser ellas las que están más involucradas en la educación formal de sus hijos, tenían también mayor conocimiento de lo que estaba ocurriendo desde la escuela, como parte de la estrategia.

Los grupos focales se desarrollaron con representantes del sector educativo y líderes comunitarios, previamente citados y atendiendo a sus horarios de trabajo. Estos grupos focales ayudaron a completar la información y profundizar en ella porque se tuvo participación de personas de las diez comunidades.

FASE III: PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

9. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN RECOLECTADA FASE II
10. DISEÑO DE METODOLOGÍA E INSTRUMENTOS PARA DIVULGACIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN CON ACTORES (FASE IV)

9. Procesamiento de la información.

La información recibida fue grabada con el consentimiento de las personas entrevistadas. El objetivo de grabar fue registrar la información completa, con las palabras exactas usadas por las personas. Luego se hizo la transcripción de entrevistas y de grupos focales para poder procesar la información en forma ordenada y por escrito.

Las transcripciones se hicieron lo más fiel posible a todas las palabras que las personas habían dicho, y se vaciaron en cuadros. A continuación se presenta el modelo de los cuadros que fueron utilizados para hacer las transcripciones.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO

Datos de la comunidad, de la persona entrevista o participantes de grupos focales.

TEMA	PREGUNTA	RESPUESTAS	CONCLUSIONES

La información recolectada se presenta en cuadros por tema y por actor, dividida en cinco temas:

- Concepto de Escuelas Saludables.
- Cómo los actores ven su rol.
- Cambios observados.
- Facilidades.
- Problemas y Soluciones.

En el Anexo 5 se presentan los cuadros con la información detallada por tema y por actor.

10. Diseño de metodología e instrumentos para divulgación y análisis de información con actores (Fase IV).

Una vez recolectada y procesada la información, se procedió a definir la metodología para devolverla a los actores, analizarla y sacar conclusiones, con los actores a nivel local. Para ello se organizaron cuatro talleres de reflexión y análisis de la información con los actores de Escuelas Saludables a nivel comunitario, un primer taller con representantes de la COMES y tres talleres con representantes de las 10 COLES con participación de la COMES. En todos los talleres se empleó la misma metodología.

- **Selección de sedes y agrupamiento de comunidades**

Por el propósito de la actividad, se consideró positivo unir diferentes comunidades, permitiendo que compartieran experiencias y diferentes puntos de vista en el análisis de la información. Se escogieron tres comunidades sedes en las cuales convergieron dos o tres comunidades vecinas, logrando cubrir las diez comunidades involucradas.

Como sedes se escogieron las tres comunidades iniciales con las que se había trabajado la sistematización. A la comunidad sede acudieron representantes de las comunidades vecinas, por su cércanía y por la similitud de condiciones y de recursos. Las tres comunidades sede fueron CANOGUITAS, SANTA ODILIA y TECOJATE II. A CANOGUITAS acudieron las comunidades: Santa Ana, El Mora, El Novillero y La Sabana. En TECOJATE II se reunieron Tejocate I y Tecojate II y SANTA ODILIA, se unió con Brisas del Mar.

Las reuniones se llevaron a cabo dentro de las instalaciones de la Escuela Oficial Rural Mixta de cada una de las comunidades sedes.

Objetivos de los Talleres.

1. Analizar la información recolectada, para elaborar conclusiones, replantear las metas e identificar nuevos desafíos.

2. Definir cómo compartir lo aprendido con otros actores del proceso.

- **Planificación de la divulgación.**

Se empezó por escoger quiénes eran los actores que podían ayudar a elaborar las conclusiones del proceso de sistematización. Se planificó la manera más adecuada para divulgar la información con las personas identificadas. Se escogió hacer muy gráfica la información, y realizar actividades variadas que llevaran a la reflexión y permitieran que las conclusiones y lecciones aprendidas nacieran de los mismos actores. La reflexión se realizó con base en las tablas resumen elaboradas a partir de toda la información recolectada (Anexo 5).

Se formaron grupos de trabajo con representantes de todos los actores: madres de familia, médicos del Centro de Salud, directoras de escuelas, facilitadoras comunitarias, Coordinadores Técnico Administrativos, alumnos y alcaldes auxiliares. Una vez formados los grupos, la facilitadora explicaba el propósito de la actividad y el grupo escogía a un relator encargado de presentar las conclusiones en plenaria.

- **Elaboración de instrumentos.**

Se elaboraron guías que sirvieron para el trabajo en grupos. A continuación se presentan las seis guías de divulgación elaboradas.

GUÍA PARA SOCIALIZACIÓN 1
Nueva Concepción, Escuintla, junio 2002
CONCEPTO DE ESCUELA SALUDABLE

1. Leer juntos la información que se presenta en los cuadros ***Concepto de Escuela Saludable.***

2. Discutir sobre la información y llegar a conclusiones. En este momento el relator debe tomar nota.

3. El relator lee las conclusiones a las que llegó el grupo.

4. Con base en las conclusiones a las que se llegaron, tratar de construir una definición de Escuela Saludable y escribirla en el papelógrafo.

5. Por último, presentar toda la información a la plenaria para su discusión.

GUÍA PARA SOCIALIZACIÓN 2
Nueva Concepción, Escuintla, junio 2002
PROBLEMAS Y SOLUCIONES

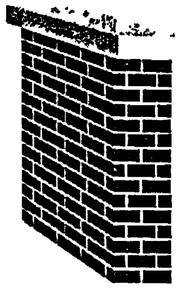
1. Leer juntos la información que se presenta en los cuadros ***Problemas y Soluciones.***
2. Discutir sobre la información y hacer una lista general de los problemas que se han presentado. En este momento el relator debe tomar nota.
3. En los papeles que tienen forma de piedras, que simbolizan los obstáculos del camino, escribir los problemas de la lista elaborada. Un problema en cada piedra.
4. Por último, presentar toda la información a la plenaria para su discusión.

Segmentos de lazo: simbolizan las facilidades que se tienen y que ayudan a sobrepasar los obstáculos. Se escribió una facilidad en cada segmento, y luego se les unió para formar el lazo completo.

GUÍA PARA SOCIALIZACIÓN 3
Nueva Concepción, Escuintla, junio 2002
FACILIDADES

FACILIDADES

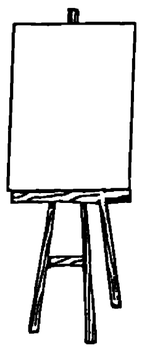
1. Leer juntos la información que se presenta en la tabla ***facilitadores.***
2. Discutir y hacer una lista de las cosas que han facilitado la estrategia de Escuela Saludable. El relator debe tomar nota.
3. En los segmentos de lazo, que simbolizan los cosas que ayudan a lograr una Escuela Saludable, escribir las facilidades de la lista elaborada. Una facilidad en cada segmento de lazo.
4. Por último, presentar la información a la plenaria para su discusión.



Ladrillos: estos se utilizaron para simbolizar la construcción de una Escuela Saludable. En ellos se escribieron los cambios logrados hasta el momento. Se pretendía colocarlos formando un camino, pero los participantes prefirieron dividir los cambios en tres grupos: infraestructura, servicios y actitudes.

GUÍA PARA SOCIALIZACIÓN 4
Nueva Concepción, Escuintla, junio 2002
CAMBIOS LOGRADOS

1. Leer juntos la información del cuadro ***Cambios Logrados.***
2. Discutir sobre la información y hacer una lista de los cambios logrados. En este momento el relator debe tomar nota.
3. En los papeles con forma de ladrillo, que simbolizan la construcción de una Escuela Saludable, escribir los cambios que se identificaron en la lista. Uno en cada ladrillo.
4. Por último, presentar toda la información a la plenaria para su discusión.



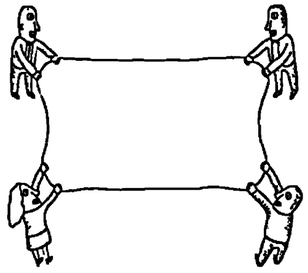
Papelógrafos de actores: en cada uno se ilustró a un actor del proceso, y se escribió de qué manera este actor ha participado y apoyado la estrategia.

Crear un concepto de Escuela Saludable: en un papelógrafo se escribió el concepto que el grupo construyó a partir de todas las definiciones que se habían recolectado.

GUÍA PARA SOCIALIZACIÓN 5
PARTICIPACIÓN DE LOS ACTORES
Nueva Concepción, Escuintla, junio 2002
CONCEPTO DE ESCUELA SALUDABLE

1. Leer juntos la información de la tabla ***Participación de los NIÑOS según los diferentes actores.***
2. Discutir sobre la información y hacer una lista de las formas en que los niños han participado en la estrategia de Escuela Saludable. En este momento el relator debe tomar nota.
3. En el papelógrafo con el encabezado "Niños", escribir la lista elaborada.
4. Repetir los pasos anteriores con los siguientes actores:

Participación de los PADRES DE FAMILIA según los diferentes actores.
Participación de los MAESTROS Y DIRECTORES según los diferentes actores.
Participación de los LÍDERES COMUNITARIOS según los diferentes actores.
Participación del CENTRO DE SALUD según los diferentes actores.



Caminito a la Escuela Saludable: Se hizo una manta de 2.10 metros de largo y 1.40 metro de alto. En un extremo se dibujó la Escuela Saludable ideal, de acuerdo a la concepción de los actores y en el otro a los actores. Usando los ladrillos se construyó el camino que se lleva recorrido y se complementó con futuras acciones a tomar; luego se colocaron las piedras que identifican los problemas y por último se formó el lazo con las facilidades encontradas.

GUÍA DE SOCIALIZACIÓN No. 6
Nueva Concepción, Escuintla, junio 2002
GUÍA PARA CONSOLIDAR INFORMACIÓN
"CAMINITO DE LA ESCUELA SALUDABLE"

- En plenaria los participantes pegan en la manta los ladrillos (logros) partiendo del dibujo de los actores hacia el dibujo de la escuela y tratando de formar un camino.
- Se pegan luego las piedras que representan los obstáculos en el extremo superior izquierdo de la manta.
- Por último se colocan los segmentos de lazo que representan las facilidades, a todo el rededor de la manta.

FASE IV SOCIALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

11. TALLERES DE SOCIALIZACIÓN Y ANÀLISIS DE INFORMACIÓN, Y CONCLUSIONES CON MAESTROS, NIÑOS, PADRES, PERSONAL SALUD Y LÍDERES COMUNITARIOS

- Concepto Escuela Saludable.
- Papel de los diferentes actores.
- Cambios logrados.
- Problemas-soluciones.
- Facilidades.
- Conclusiones y recomendaciones.

11. Talleres de divulgación y análisis de información, y conclusiones con maestros, niños, padres, personal salud y líderes comunitarios.

Se invitó a participar en cada taller a padres de familia de la escuela, maestros y maestras, directores, médicos cubanos, facilitadores comunitarios, líderes comunitarios y alumnos de cada una de las diez escuelas. De esta forma se logró la presencia de todos los actores de la estrategia, en cada comunidad. El número de personas asistentes en cada sesión oscilaban entre 30 y 40, por lo que se dividieron en cinco grupos para cubrir cada uno de los temas de trabajo. El taller con los miembros de la COMES, fue coordinado por el equipo de sistematización del INCAP. Los talleres con representantes de la COLES fueron coordinados por los miembros de la COMES que participaron en el primer taller, con acompañamiento del INCAP, con el propósito de fomentar la apropiación del proceso de análisis, reflexión y la toma de decisiones a nivel comunitario.

Siguiendo las guías de trabajo, los grupos presentaron en plenaria el análisis de cada uno de los temas. Con base en esta información, todos los participantes elaboraron la manta con "El caminito de la Escuela Saludable", que permitió presentar de manera gráfica e integrada el análisis de los temas discutidos.

Después de la construcción de la manta "Caminito de la Escuela Saludable", se dio un momento de receso a los participantes, para que se acercaran a la misma y a los carteles presentados por cada grupo. Luego, se realizó la dinámica de puesta en común, dividiéndose al grupo en dos. El objetivo de la puesta en común fue que el grupo discutieran y contestaran a las siguientes preguntas:

- *¿ Qué acciones han funcionado y hay que seguir haciendo como parte de la estrategia de Escuela Saludable?*
- *¿Qué cosas nuevas hay que hacer?¿Quién las haría?*

- *¿Qué sugerencias le darían a otras escuelas que empiezan con la estrategia de Escuela Saludable?*

A partir de esta discusión fue posible llegar a conclusiones y proyecciones propuestas por la comunidad.

FASE V: RESULTADO DE LA SISTEMATIZACIÓN

12. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN RECOLECTADA

13. RESULTADOS DE LA SISTEMATIZACIÓN

12. Procesamiento de la información recolectada.

A partir de la información generada en cada taller, tomada de los resultados de los grupos de trabajo de las mantas, de apuntes de personal del INCAP y de grabaciones, se elaboraron seis tablas comparativas para analizar la información recopilada sobre cada tema. Esto permitió identificar puntos en común y conclusiones generalizables a las escuelas participantes. A continuación se presenta el modelo de las tablas empleadas para cada tema.

Concepto de Escuela Saludable

	CANOGUITAS	TECOJATE	STA. ODILIA	CONCLUSIONES Y PUNTOS EN COMÚN
CONCEPTO DE ESCUELA SALUDABLE				
COMENTARIOS, SUGERENCIAS Y OBSERVACIONES DE LA COMUNIDAD.				

Problemas

	CANOGUITAS	TECOJATE	STA. ODILIA	CONCLUSIONES Y PUNTOS EN COMÚN
INFRAESTRUCTURA				
PRÁCTICAS COMUNITARIAS				
SALUD				
MEDIO AMBIENTE				
COMENTARIOS, SUGERENCIAS Y OBSERVACIONES DE LA COMUNIDAD				

Facilidades

	CANOGUITAS	TECOJATE	STA. ODILIA	CONCLUSIONES Y PUNTOS EN COMÚN
INFRAESTRUCTURA				
PRÁCTICAS COMUNITARIAS				
SALUD				
MEDIOS AMBIENTE				
COMENTARIOS, SUGERENCIAS Y OBSERVACIONES DE LA COMUNIDAD.				

Participación de los actores

	CANOGUITAS	TECOJATE	STA. ODILIA	CONCLUSIONES Y PUNTOS EN COMÚN
NIÑOS				
MAESTROS /DIRECTORES				
PADRES DE FAMILIA				
LÍDERES COMUNITARIOS				
CENTRO DE SALUD				
COMENTARIOS, SUGERENCIAS Y OBSERVACIONES DE LA COMUNIDAD				

Cambios logrados en Escuela Saludable

	CANOGUITAS	TECOJATE	STA. ODILIA	CONCLUSIONES Y PUNTOS EN COMÚN
INFRAESTRUCTURA				
PRÁCTICAS COMUNITARIAS				
SALUD				
MEDIO AMBIENTE				
PROYECCIONES				
COMENTARIOS, SUGERENCIAS Y OBSERVACIONES DE LA COMUNIDAD				

Preguntas de Conclusión

	CANOGUITAS	TECOJATE	STA. ODILIA	CONCLUSIONES Y PUNTOS EN COMÚN
¿QUÉ ACCIONES HAN FUNCIONADO Y HAY QUE SEGUIR HACIENDO?				
¿QUÉ COSAS NUEVAS HAY QUE HACER?¿QUIÉN LAS HARÍA?				
¿QUÉ SUGERENCIAS LE DARÍAN A OTRAS ESCUELAS QUE EMPIEZAN CON LA ESTRATEGIA DE ESCUELA SALUDABLE?				

13. Resultados de la sistematización.

Luego de regresar la información y compartirla con representantes de las comunidades y debatir entre ellos sobre los diferentes temas, se llegó a conclusiones específicas sobre cinco aspectos: el concepto de lo que es una Escuela Saludable, los problemas y soluciones, así como facilidades presentadas durante el proceso, la forma de participación de cada uno de los actores y los cambios que se habían dado en la comunidad y la escuela.

La riqueza de estas conclusiones es que se derivan de la información obtenida del trabajo de campo y son resultado de la reflexión de los protagonistas de la estrategia a nivel local. A continuación se presentan las conclusiones a las que se llegó en torno a cada uno de los temas centrales.

- **Concepto de Escuela Saludable:** Este es el concepto que construyeron los protagonistas locales de lo que es una Escuela Saludable. Es a partir de éste que se planifican y desarrollan los proyectos de Escuelas Saludables.

  "Es un proceso de cambio de actitudes en el niño (higiene corporal, mental, ambiental, de respeto por la vida misma, aprendizaje para el mejor vivir, crecimiento normal y al rendimiento de aprendizaje), dentro y fuera de la escuela; con la cooperación del Ministerio de Salud Pública, de educación y comunidad."

Problemas : Luego de revisar con el grupo de representantes comunitarios la lista de problemas que se han presentado en las diversas comunidades, se sacó un listado de los que más se repitieron y repercutieron sobre la estrategia de Escuelas Saludables, a la mayor parte de los problemas la comunidad les ha encontrado soluciones viables. Los principales problemas identificados son:

Ambientales
- Basura.
- Falta de letrinas.
- Agua contaminada.
- Inundaciones.
- Falta de materiales.
- Falta de energía eléctrica.

Actitudes de la Comunidad
- Poca colaboración de algunas personas en la comunidad.
- Chismes y críticas.
- Miedo a que se ha pedido mucho dinero.
- Sólo las madres participan.
- La costumbre (los hábitos de higiene).
- Falta de tiempo.

Institucionales
- Promesas sin cumplir.
- Factor económico.
- Falta de médicos.
- Falta de transporte.
- No se han involucrado a otras escuelas.
- Inestabilidad de algunas instituciones (esto se refiere a las instituciones que se iniciaron en el proceso pero luego se retiraron).

Facilidades: Estas surgen también de la enumeración de facilidades generales a las diferentes comunidades. Algunas de ellas se refieren a aspectos en la forma de actuar de la comunidad, de instituciones de fuera, o bien como soluciones que se han dado a los problemas.

- Participación de autoridades locales.
- Apoyo de autoridades municipales.
- Asistencia educativa de varios sectores.
- Capacitaciones.
- Comunidad organizada.
- Ponerse de acuerdo.
- Diálogo.
- Trabajo en unión.
- Colaboración de todos.
- Colaboración de Comité de Padres.
- Colaboración de Comité Local.
- Participación de los padres.
- Indicaciones claras de cómo colaborar.
- Búsqueda de recursos.
- Donaciones.

Participación de actores*:* Se describió la participación de los diferentes actores, a partir de una enumeración de responsabilidades y acciones que tenía cada uno.

Alumnos.
- Transmiten información de la escuela a sus casas.
- Se organizan para el mantenimiento y limpieza de sus aulas y escuela.
- Se organizan en directivas.
- Practican las normas de higienes personal.
- Imitan al maestro en las prácticas de higiene.
- Se toman las medicinas, se vacunan, se despediculizan.
- Se encargan de llevar su recipiente de agua limpia.

Maestros.
- Provocan cambios.
- Convocan a reuniones.
- Hacen contactos y solicitan ayuda.

- Practican y enseñan hábitos de higiene.
- Se encargan de la formación de los niños.
- Colaboran con el Centro de Salud, proporcionando información y censos escolares.
- Organizar comités en la escuela y en la comunidad.
- Tienen disponibilidad de horario.
- Organización de actividades para recaudar fondos.
- Cumplen con el acuerdo biministerial.

Padres de familia.

- Asisten a reuniones.
- Colaboran y apoyan en todas las actividades.
- Hierven o cloran el agua.
- Participan en Comités y Juntas Escolares.
- Identifican problemas y buscan soluciones.
- Cambian conducta a partir de la información que los niños llevan de la escuela.

Líderes Comunitarios:

- Enlace entre comunidad, escuela e instituciones.
- Convoca a reuniones.
- Asiste a reuniones.
- Aporta ideas y busca soluciones.
- Solicita ayudas.
- Motivan al consenso de la comunidad.
- Colabora con jornadas de vacunación y actividades de salud.

Centro de Salud.

- Proporciona medicamentos.
- Da charlas educativas.
- Hace diagnósticos.
- Proporciona letrinas, bombas de agua, en coordinación con otras instituciones.
- Hace jornadas de vacunación.
- Cumple con acuerdos ministeriales.
- Está presente en reuniones.

- **Cambios Logrados:** Estos son actividades y resultados que responden a los proyectos planificados y puestos en marcha por la escuela con apoyo de la comunidad. Los representantes comunitarios los dividieron en infraestructura, servicios y actitudes. A continuación se presentan en esa clasificación.

Infraestructura.

- Aulas más ventiladas.
- Bombas de agua.
- Piso y techo nuevo.

- Construcción de cocinas.
- Letrinización.
- Circulación del predio.
- Depósito para la basura.
- Utensilios de limpieza.
- Mobiliario nuevo.
- Canchas deportivas.
- Energía eléctrica.

Servicios

- Vacunación.
- Despediculización.
- Botiquín escolar.
- Charlas que ayudan mental y psicológicamente a los alumnos.
- Fluorización.
- Pozos clorados.
- Desparasitación.

Actitudes

- Comunicación Centro de Salud y escuela.
- Cambios de actitud.
- Comunidad identifica problemas y busca soluciones.
- Padres de familia practican normas de higiene.
- Alumnos practican normas de higiene.
- Estudiantes de magisterio inmersos.
- Reforestación.

En proyección al futuro

- Escuelas bien pintadas.
- Seguimiento al proceso.
- Visita de promotores de salud a las 79 escuelas del municipio que no están involucradas.
- Involucrar a las demás escuelas del municipio.
- Solucionar los problemas que aún se tienen.
- Las diez escuelas involucradas pueden guiar a las otras escuelas.
- Orientación sobre maras y drogadicción para adolescentes.
- Fomentar la participación de personal de extensión de cobertura y a los estudiantes de magisterio.
- Brindar capacitación a todos los institutos de magisterio para que exista continuidad.
- Orientación sobre autoestima a los directores, para que ellos se la den a maestros y éstos a los alumnos.

En el Anexo 5 se presentan las tablas con la información detallada de los cuatro talleres.

IV. ANÁLISIS DE LO APRENDIDO

CONCEPTO

Los actores de la comunidad tienen muy claro el concepto de Escuela Saludable, su definición indica un proceso de mejoramiento constante:

> *Es un proceso de cambio de actitudes en el niño (higiene corporal, mental, ambiental, de respeto por la vida misma, aprendizaje para el mejor vivir, crecimiento normal y al rendimiento de aprendizaje), dentro y fuera de la escuela; con la cooperación del Ministerio de Salud Pública, de educación y comunidad.*

En cuanto al concepto que se tiene de lo que es Escuela Saludable en cada una de las diez comunidades se identifican puntos en común. Se reconoce el concepto integral de Escuela Saludable, como un proceso y no como su suceso. Se considera esencial el desarrollo integral de los niños. Se observa que sobresale la higiene y la salud como elementos principales de una Escuela Saludable. Consideran que la higiene se facilita con la adecuada infraestructura. Además, se reconoce la importancia de la participación comunitaria y de los niños como mensajeros de higiene y salud para su familia y su comunidad.

> **"Tomar cada avance como un desarrollo en proceso"**

Participación de los actores

La comunidad identificó cuáles han sido las responsabilidades y el papel de cada actor para apoyar la estrategia de Escuela Saludable. Se identificaron cinco actores con sus respectivas formas de participación.

Niños

> **"Tanto el niño como la niña tienen que tener los mismos deberes dentro del hogar, y Escuelas Saludables ha colaborado con esto porque ahora los niños quieren también hacer limpieza y ayudan".**
>
> **"El mayor logro ha sido mejorar la limpieza dentro de la escuela, especialmente por la ayuda de los niños y niñas".**

El trabajo con los niños es ideal porque sí son capaces de internalizar las prácticas y cambiar de actitudes. Los niños son quienes llevan el mensaje y cuidan la limpieza en la escuela y el hogar.

Maestros

Se vinculan con todos los sectores de trabajo de la comunidad y apoyan las actividades de atención al escolar llevadas a cabo por el Centro de Salud. También reciben capacitaciones por parte del Centro de Salud y del INCAP para orientar bien a los niños y a la comunidad. Convocan a reuniones y ayudan en la organización de comités y recaudación de fondos. Se considera necesario continuar capacitando a los maestros y maestras.

"Los maestros lo que han hecho, lo han hecho con amor y dedicación. No están recibiendo un salario más, sino por una satisfacción social".

Padres de familia

Identifican que el mayor apoyo a las actividades de Escuelas Saludables es brindado por las madres y no tanto por los padres de familia, en especial asistiendo a las reuniones que convoca la escuela. Los padres colaboran en conseguir recursos o donando su trabajo para proyectos específicos. La relación entre los padres y maestros establece un fuerte vínculo entre la comunidad.

"Con Escuelas Saludables sentimos apoyo directo; ahora sólo falta que nosotros como comunidad estemos dispuestos".

Líderes comunitarios

Son quienes canalizan las solicitudes a otras instituciones. Trabajan en equipo con el Centro de Salud y los maestros, apoyando los proyectos de la escuela.

Centro de salud

La existencia de un acuerdo biministerial compromete al Centro de Salud a atender las necesidades de los escolares. Prestan atención al estudiante a través de jornadas de vacunación, desparasitación y despediculización. Ofrecen capacitaciones de salud a los padres de familia, alumnos y maestros y consulta médica en la escuela.

Por eso consideran que el Centro de Salud es también fuente de educación y de capacitaciones.

CAMBIOS QUE SE HAN LOGRADO

Se han logrado cambios en diferentes aspectos de la escuela y de la comunidad. Los cambios promovidos por la comunidad responden a las diferentes necesidades sentidas, como por ejemplo:

En infraestructura

El tapial: La construcción de un tapial que circula el terreno de la escuela ayuda a mantenerla limpia y a conservar los avances que han logrado dentro del predio.

Otra infraestructura: La construcción de aulas, cocina, letrinas, y del salón comunitario facilitan el desarrollo de diferentes actividades que se realizan.

"Destruyeron los chorros y no lo arregle, les prohíbo tomar agua de allí. Sólo les dejo tomar agua de las botellas que se ponen a la lamina".

En desarrollo de la ciudadanía

Nuevos espacios para el diálogo: Los cambios se han dado también en las relaciones dentro de la comunidad. Se abrieron canales de comunicación entre los diversos sectores de la comunidad y autoridades tanto locales como municipales. La organización de comités de pro-mejoramiento y comités para solicitar ayuda del gobierno les permite ponerse de acuerdo, coordinar actividades y promover unidad y trabajo en equipo.

En salud integral

El agua: Se han tomado medidas inmediatas con el problema del agua y de la basura dentro de la escuela, que van desde capacitaciones en el método sodex[2] a padres de familia, hasta la instalación de bombas de agua.

La basura: Como una forma de resolver el problema de la basura dentro de la escuela se han colocado recipientes para la basura en las aulas y el patio.

Prevención comunitaria en salud: A través de caminatas, pláticas y capacitaciones, se ha creado conciencia en la población sobre los problemas de saneamiento. La presencia de radares en la comunidad es determinante para las acciones de saneamiento en las casas.

Formación integral de los escolares

Cambios actitudinales en escolares: Se considera que el mayor logro ha sido mejorar la limpieza dentro de la escuela, especialmente por la ayuda de los niños y niñas. Como consecuencia de las capacitaciones y de las acciones tomadas con los niños, se observa:

- Disminución en la inasistencia de los niños y niñas.
- Mejoría en el rendimiento escolar de niñas y niños.

[2] Purificación de agua usando luz solar.

- Se ha vuelto parte de los niños seguir las normas de higiene y ya no es necesario estarles recordando.
- Las madres ven el cambio en la casa, a partir de lo que aprenden en la escuela.

"Tener como meta llegar a comunidades saludables, organizando a la comunidad por sectores responsables de buscar soluciones a diferentes problemas".

Nuevas metas.

Entre los cambios que se proyectan está seguir con las capacitaciones para hacer conciencia en diversos temas de interés en la comunidad. Letrinizar la comunidad y programar las desparasitaciones y las despediculizaciones en las escuelas cada seis meses de forma regular. Es importante continuar la comunicación y las acciones entre salud y educación.

PROBLEMAS

La comunidad ha ido identificando los problemas que necesita resolver, a través del diálogo y las capacitaciones. La resolución de los mismos se ha hecho de forma paulatina; algunos ya están resueltos, a otros se les encuentra solución y están en proceso de resolución, mientras que otros aún no se han resuelto ni se les ha identificado solución.

El manejo de la basura es un tema común en todas las comunidades, siendo urgente que se cuente con un lugar adecuado para disponerla.

"Los problemas identificados durante el desarrollo de Escuela Saludable dejan de serlo, porque luego de identificarlos les buscamos solución y luego al verlos solucionados nos motivamos para alcanzar nuevos objetivos".

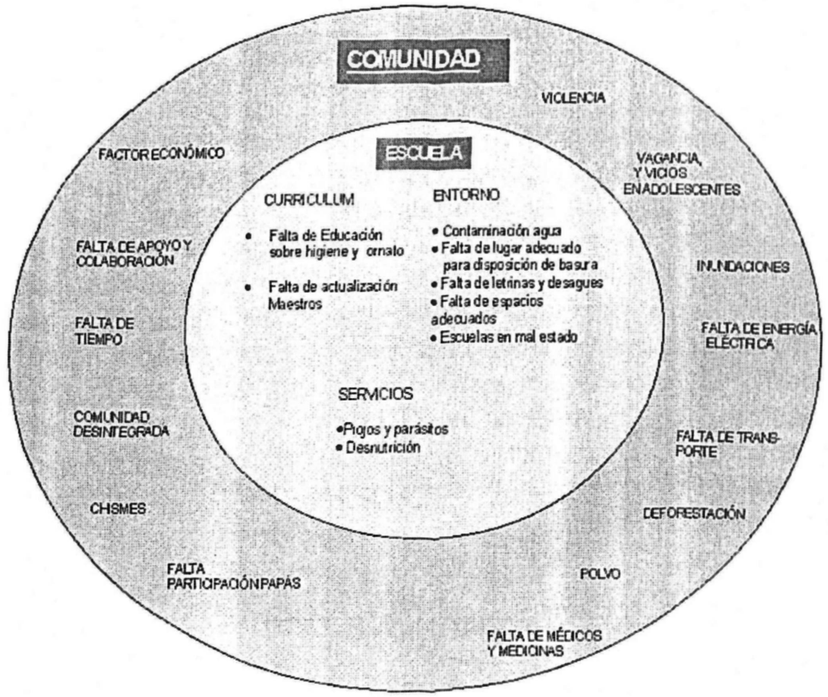
La escasez de letrinas y de desagües agrava la situación de agua contaminada. Muchas de las comunidades tienen problemas de acceso y transporte por lo disperso de las comunidades o por la lluvia que causa inundaciones, que no han logrado resolver; otro problema identificado es la deforestación.

Se ha identificado el problema de vagancia entre los jóvenes que es perjudicial para las familias y las escuelas. Así mismo se identifica el problema de la violencia. Para resolver estos problemas la comunidad reconoce que es necesario dar pláticas a los padres y concienciar; para lo cual solicitan psicólogos. La colaboración de la comunidad se ha logrado; pero aun falta involucrar activamente a los padres (hombres) de familia.

En la Figura No. 5 se presenta el resumen de los problemas identificados a nivel de la escuela y de la comunidad.

FIGURA 5

RESUMEN DE PROBLEMAS IDENTIFICADOS POR ACTORES DE ESCUELAS SALUDABLES. NUEVA CONCEPCIÓN, JUNIO 2002



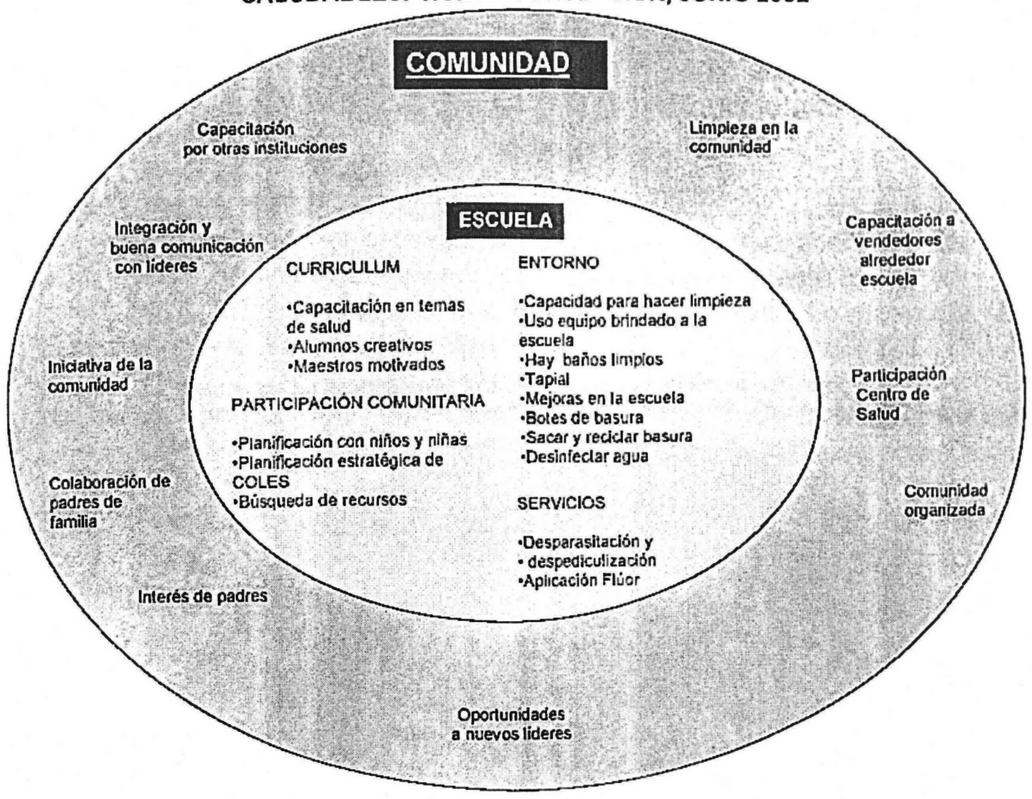
FACILIDADES

Muchas de las cosas que apuntaron como facilidades son en realidad cambios que han logrado hacer y se han convertido en facilidades para seguir con otros proyectos.

Un elemento facilitador es brindar material y equipo de acuerdo a las necesidades sentidas por la comunidad. La comunicación de maestros con padres de familia, logra conseguir el apoyo, que generalmente brindan las madres de familia, facilitando el logro de las actividades. La estrategia de Escuela Saludable ha permitido organizar y fortalecer la formación de comités y abrir espacios a nuevos líderes. También es de beneficio la colaboración de instituciones de fuera de la comunidad, no sólo con cosas materiales sino que a través de las capacitaciones y del acompañamiento en el proceso. Desde el Centro de Salud se ha hecho posible la desparasitación, despediculización y fluorización, lo cual junto a la limpieza de la comunidad, mantiene mejores condiciones de salud en los niños. En la Figura No. 6 se presenta el resumen de las facilidades identificadas a nivel de la escuela y de la comunidad.

FIGURA 6

RESUMEN DE FACILIDADES IDENTIFICADAS POR ACTORES DE ESCUELAS SALUDABLES. NUEVA CONCEPCIÓN, JUNIO 2002



SOLUCIONES PROPUESTAS:

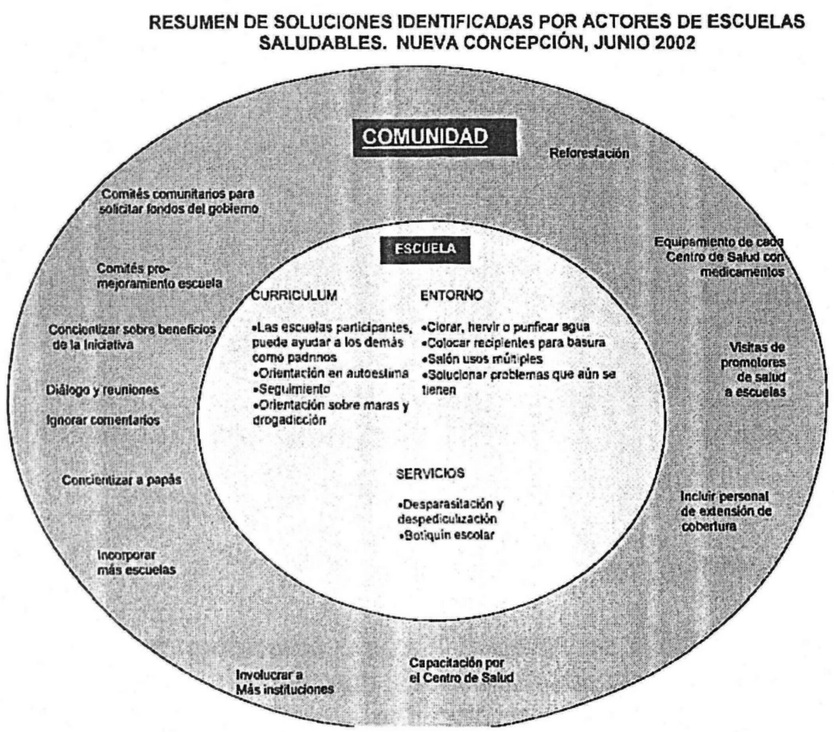
Los actores tienen claridad en relación a cómo solucionar los problemas que afrontan, tomando en cuenta las facilidades que tienen. Plantean soluciones desde el punto de vista comunitario, referidas a la organización y participación comunitaria, hacia la extensión de la iniciativa a otras escuelas del municipio, y a la importancia del apoyo del Centro de Salud. Con relación a las soluciones desde la escuela, mencionan el papel de las escuelas participantes en la inducción a las otras escuelas y la necesidad de orientar a los niños en aspectos de autoestima; también identifican la necesidad de continuar el saneamiento básico y las acciones de salud y nutrición. Tal como se puede observar en la Figura No.7.

Se identificó que sería necesario tomar nuevas acciones como integrar a más escuelas dentro de la estrategia y dar a conocer y compartir los resultados y las experiencias de Escuelas Saludables, con escuelas recién involucradas en el proceso. Inducir a los estudiantes de magisterio en la estrategia, desde el inicio de la carrera de magisterio. Reforzar el concepto de Escuela Saludable entre todos los miembros de la comunidad y establecer como meta llegar a Comunidades Saludables, organizando a la comunidad por sectores responsables

de buscar soluciones a diferentes problemas, llegando a trabajar por iniciativa propia de las COLES.

"Cuando logremos trabajar sin que nos lo digan, habremos alcanzado la meta".

FIGURA 7



V. LECCIONES APRENDIDAS

1. La estrategia de escuelas saludables brinda a la comunidad, respaldo y seguridad de un grupo que ayuda a resolver los problemas detectados.

2. La comunidad identifica la necesidad de la participación activa de todos los actores pare lograr el éxito en las actividades que se organicen.

3. La identificación de problemas en el desarrollo de la iniciativa de Escuelas Saludables es el primer paso en la búsqueda de la solución y al verlos solucionados, se motivan para alcanzar nuevos objetivos.

4. La escuela se identifica como el punto de convergencia que tiene la potencialidad de reunir a padres, hijos, líderes comunitarios, maestros y personal de salud; en pro de la salud y bienestar de los niños.

5. La comunicación entre maestros, padres y personal del centro de salud contribuye a la integración de toda la comunidad en torno a las actividades de escuelas saludables.

6. Para poner en marcha la estrategia en otras escuelas, pueden ser las escuelas que ya han iniciado el proceso las que guíen e induzcan a las demás en la estrategia. De esta manera se logra el empoderamiento local, y asegura la continuidad, porque obliga a que las escuelas y comunidades que ya están dentro de la estrategia, se mantengan activas.

7. Los niños son un medio de comunicación eficaz entre la escuela y la familia para internalizar las prácticas, cambiar de actitud y llevar el mensaje a casa.

8. El aporte de la familia en las actividades puede ser en dinero, materiales o trabajo. La forma de colaboración es decidida en consenso, lo que permite fortalecer las redes sociales de la comunidad.

9. Los padres y madres de familia valoran que el personal del centro de salud sea quien llegue a dar pláticas. La injerencia del Centro de Salud en todas las actividades relacionadas con la estrategia de Escuelas Saludables, legitima el proceso.

10. El diagnóstico preliminar sirve de base a las acciones que respondan a las necesidades básicas de las escuelas y de la comunidad. La elaboración del diagnóstico y la priorización de necesidades por parte de la comunidad es el inicio de todo el proceso, lo que permite que se den todos los pasos. Se requiere un dinamizador de este proceso.

11. El fin último es lograr comunidades saludables, organizando a la comunidad por sectores responsables de buscar soluciones a diferentes problemas.

12. Se reconoce la importancia de incluir en la curricula de las escuelas normalistas el tema de Escuelas Saludables para inducir a los estudiantes normalistas desde el inicio de la carrera de magisterio quienes contribuirán a operacionalizar la estrategia en las escuelas donde laboren.

13. Se debe reforzar la iniciativa en las escuelas en las que ya se está trabajando incluyendo otros temas como: autoestima, prevención de violencia y drogadicción, entre otros.

14. Se identifica la necesidad de incluir al equipo básico de extensión de cobertura en la implementación de la iniciativa de Escuelas Saludables.

15. Las comunidades siempre esperan que las instituciones den aporte económico, pero uno de los factores importantes es el aporte de la comunidad. El proyecto

no es del maestro, es de la comunidad y con su aporte y participación es posible solucionar los problemas.

16. La existencia de un acuerdo Biministerial compromete al Centro de Salud a atender las necesidades escolares.

"Lo que a mi me motiva en la estrategia de escuela saludable es tener la esperanza que en un futuro se puede diferenciar entre los niños que asistieron a una escuela saludable y uno que no"

VI. CONCLUSIONES

Con base en la experiencia del proceso de sistematización, el equipo de trabajo del INCAP identificó las conclusiones, en términos de las ventajas que representó el proceso de sistematización, los problemas encontrados y los ajustes recomendados para una nueva aplicación de la metodología de sistematización.

Ventajas de la Sistematización

1. Promueve el empoderamiento de los actores, reconociendo que el proyecto es de la comunidad.
2. Favorece un análisis critico de lo actuado a la fecha y visualizar avances, logros, problemas, vacíos y necesidades de la iniciativa, lo que permite redireccionar las acciones de forma consensuada.
3. Permite que los actores evalúen las funciones de sí mismos y de otros en la estrategia, lo que hace que se perciban como co-responsables de la iniciativa, y los Involucra en la conducción del proceso.
4. La socialización y análisis de los resultados con los actores, promueve la apropiación de lo que la estrategia pretende y la comprensión del papel de cada uno de los actores en el contexto propio.
5. Permite una integración armónica de teoría con la práctica.
6. La participación y convocatoria de las autoridades locales fue clave para lograr la participación de los actores a nivel local.

Problemas detectados en la sistematización

1. Dificultad inicial en la comprensión de la metodología por parte del equipo de trabajo.
2. Falta una metodología explícita para llevar a cabo la sistematización.
3. Falta experiencia del equipo de trabajo en la metodología de sistematización.
4. Muy alto costo.
5. Consume mucho tiempo.
6. En un principio, los actores visualizan la sistematización como proceso de evaluación.

7. Exige que los actores participen en muchas reuniones, lo cual a veces es difícil.
8. Es indispensable que participe una persona reconocida en la comunidad.
9. Falta de costumbre de los actores para analizar y reflexionar sobre los proyectos y para dar sus opiniones.

Ajustes recomendados a la metodología para otras sistematizaciones.

1. Debe contemplarse como parte de todo proceso y planificarse desde el inicio en los diferentes proyectos.
2. Aplicar metodología e instrumentos en otras experiencias similares donde se este implementando la iniciativa de Escuelas Saludables.
3. Revisar los instrumentos haciéndolos más cortos y eligiendo sólo aquellas preguntas que proporcionen información clave para cada actor.

VII. RECOMENDACIONES Y NUEVOS RETOS

Con base en el análisis del quehacer institucional y de los resultados de la sistematización de la iniciativa de Escuelas Saludables, se definen los retos a futuro que permitirán consolidar esta estrategia con un enfoque más integral.

En relación al Concepto

- Promover la iniciativa como "Escuelas Saludables en Pro del Desarrollo Humano", para propiciar un enfoque integral y multisectorial.

- Unir esta iniciativa a la estrategia de Municipios Saludables, propiciando el involucramiento de las autoridades municipales.

- Promover la participación comunitaria que permita el empoderamiento de las comunidades y la creación de entornos propiciadores de estilos de vida saludables para los estudiantes y la comunidad misma.

En relación a la Implementación

- Promover el concepto de escuelas saludables en pro del desarrollo humano en niveles políticos, normativos y operativos.

- Asesorar a las Comisiones Nacionales de Escuelas Saludables para que apoyen a las Comisiones Departamentales y Municipales de Escuelas Saludables, haciendo énfasis en **cómo** implementar la estrategia.

- Promover la participación de Comités de Desarrollo Urbano y Rural en los niveles departamentales y municipales.

- Convocar a las Universidades como facilitadores del proceso en el ámbito local, de modo que los estudiantes de último año, funjan como asesores del Municipio en la implementación de la Iniciativa.

- Incluir el tema de Escuelas Saludables en la currícula de estudios en las escuelas normalistas.

- Elaborar guías temáticas genéricas para capacitar a los diferentes actores, en los siguientes temas:

    - Para maestros y normalistas:
      - Concepto de Escuelas en Pro del Desarrollo Humano.
      - Conceptos básicos de salud y nutrición.
      - Habilidades para la vida.
      - Educación, ambiente y prevención de desastres.
      - Cultura, democracia y desarrollo humano.

    - Para el personal de salud, alcaldes, padres de familia, ONG, OG, comités de desarrollo local y estudiantes universitarios:
      - Concepto de Escuelas en Pro del Desarrollo Humano.
      - Componentes de la estrategia.
      - Responsabilidades de los diferentes actores

    - Socializar los resultados de la sistematización a diferentes niveles
        - INCAP
        - Consejo Educativo y Cultural Centroamericano (CECC)
        - Comisión Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONSAN)
        - Comisión Nacional de Escuelas Saludables (CONAES)

VIII. ANEXOS

ANEXO 1
LINEA DEL TIEMPO COMUNITARIA
Nueva Concepción, Escuintla, Guatemala
2000 - 2002

2000.

Junio. El INCAP inicia el desarrollo de un proyecto intitulado: "*Saneamiento Ambiental como Contribuyente a la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) de la Población del Municipio de Nueva Concepción, Escuintla*", en promoción a la SAN local, que vincula a los Ministerios de Educación y Salud y a la Alcaldía Municipal.

Julio y agosto. Posterior a la identificación de comunidades con índices de mayor riesgo en relación a deficiencias en saneamiento básico y a alta morbi-mortalidad en la población, por los sectores locales, y al no contar con información sobre los escolares en el municipio, se plantea la ejecución de una encuesta diagnóstica a realizarse conjuntamente por los sectores de salud, educación y municipalidad e INCAP.

Septiembre y octubre. Primera reunión con Directores y Maestros de 10 Escuelas Oficiales Rurales Mixtas (EORM) de las Aldeas priorizadas en el municipio de Nueva Concepción, Escuintla (que pertenecen a las siguientes Aldeas: Canoguitas, El Mora, El Novillero, La Sabana, Tecojate (sectores 1, 2 y 3), Santa Ana Mixtán, Santa Odilia y Las Brisas) para obtener información basal y establecer el estado de salud y nutrición en los escolares.

- Una encuesta con participación intersectorial y el apoyo del INCAP de evaluación del estado nutricional, anemia y parasitismo intestinal de los niños escolares de 6 a 9 años del primer grado de primaria en 10 EORM.
- Diagnóstico con participación intersectorial y el apoyo del INCAP de "*Cuán Saludable es Mí Escuela*".

A través de estas dos actividades se identificaron problemas a resolver a corto y largo plazo, siendo la estrategia para la resolución de problemas por medio de la iniciativa de Escuelas Saludables.

Noviembre. Como estrategia para la solución a los problemas identificados en las 10 escuelas, el Dr. Ricardo Luján del INCAP, presenta la estrategia de Escuelas Saludables al Coordinador de Salud del Distrito de Nueva Concepción.

2001.

Mayo. Se realiza una reunión donde se presentan los resultados de la encuesta. Se le entrega a cada Director de escuela un listado de los resultados de los niños evaluados, así como un consolidado por comunidades de los resultados de las encuestas, de lo

cual se entregó una copia a las autoridades locales (Alcaldía, Centro de Salud, Supervisión Municipal de Educación).

El Coordinador Municipal del Centro de Salud presenta la estrategia inmediata a realizar para tratar problemas agudos identificados como lo eran, proporciones altas de parasitismo intestinal y anemia. Dentro de esa misma reunión el Dr. Ricardo Luján presenta la estrategia de Escuelas Saludables como solución integral a largo plazo y duradera para los problemas de los escolares.

Para ello se definen:

- Estrategias a corto plazo, con el suministro de medicamentos por el Centro de Salud según hallazgos patológicos detectados.
- Estrategia a mediano y largo plazo, con el desarrollo de la iniciativa de Escuelas Saludables.

Junio. Primera reunión de "*Inducción a la iniciativa de Escuelas Saludables, capacitación en Escuelas Saludables, curso a distancia*", a 10 EORM de Nueva Concepción, Escuintla y representantes de otras autoridades. Se contó con la participación de 104 personas, entre ellas, personal del Centro de Salud, Directores y maestros de las escuelas, representantes de alumnos, representantes de Alcaldía Municipal, OG's y ONG's. En esta reunión se presentó la estrategia y se estableció, de forma tentativa, la COLES en cada Aldea. Se establecieron acuerdos y compromisos para las próximas reuniones, entre estos, conformar la COLES, análisis del diagnóstico "*Cuán Saludable es Mi Escuela*" para presentar problemas identificados y acciones específicas para resolver dichos problemas.

Reunión con la CODES de Escuintla, Jefatura de Área de Salud del Ministerio de Salud Pública y AS.

Julio. Se lleva a cabo la segunda reunión de seguimiento a la estrategia de Escuelas Saludables. Conformación y establecimiento de las COLES en las 10 EORM de las Aldeas identificadas de Nueva Concepción, Escuintla. Para ello se realizó:

- Definición de funciones y las acciones específicas de cada uno de los miembros de las COLES.
- Identificación de los problemas y las acciones específicas a realizar, según el diagnóstico "*Cuán Saludable es Mi Escuela*".

Se establecen acuerdos y compromisos para la próxima reunión. Los participantes elaborarían propuestas de proyecto, las cuales serían revisadas, analizadas y discutidas con la COMES visitando esta para ello cada Aldea.[1]

Conformación y establecimiento de la Comisión Municipal de Escuelas Saludables (COMES) de Nueva Concepción, Escuintla. Se definen funciones de cada uno de los miembros de la COMES.

[1] La Comisión Municipal de Escuelas Saludables –COMES- viene funcionando y cumpliendo las funciones de dicha Comisión desde el mes de junio, pero se autodenomina como COMES hasta el mes de noviembre de 2001.

Agosto. Elaboración y priorización de proyectos, con base a los problemas identificados en el Diagnóstico "*Cuán Saludable es Mi Escuela*", por cada una de las 10 COLES de Nueva Concepción, Escuintla. Se sostuvo reuniones con cada COLES de cada EORM en su comunidad. Las reuniones fueron conducidas por la "COMES". .[2]Cada COLES presentó sus proyectos con base a problemas identificados, los cuales fueron revisados, analizados y discutidos conjuntamente con la COMES.[3]

Octubre. Primera reunión de "*Inducción a la iniciativa de Escuelas Saludables, capacitación en Escuelas Saludables*", usando el curso a distancia, dirigido a 63 estudiantes de sexto año de magisterio de educación primaria del colegio Liceo Nazareth, Nueva Concepción, Escuintla.

Noviembre. Reunión con la Corporación Municipal de Nueva Concepción, Escuintla, para describir la *"Inducción a la iniciativa de Escuelas Saludables, capacitación en Escuelas Saludables",* los avances, problemas y proyectos en 10 EORM de Nueva Concepción, Escuintla. Definición de la Corporación Municipal en la iniciativa de Escuelas Saludables. La Corporación Municipal dentro de una reunión extraordinaria, nombra a un representante para la COMES.

2002.

Enero. Primera reunión de seguimiento a la *"Inducción a la iniciativa de Escuelas Saludables, capacitación en Escuelas Saludables, curso a distancia*", dirigido a 63 estudiantes de sexto magisterio de primaria colegio Liceo Nazareth, Nueva Concepción, Escuintla.

Segunda reunión de seguimiento a la *"Inducción a la iniciativa de Escuelas Saludables, capacitación en Escuelas Saludables, curso a distancia*", dirigido a 63 estudiantes de sexto magisterio de primaria colegio Liceo Nazareth, Nueva Concepción, Escuintla.

Asignación de 63 estudiantes de sexto magisterio de primaria colegio Liceo Nazareth, Nueva Concepción, Escuintla, a sus respectivas EORM para realizar la práctica docente.

Continuación con el proceso de sistematización, sosteniendo reuniones con la Coordinadora de la CODES de Escuintla (11 de enero), con la COMES de Nueva Concepción, Escuintla (16 de enero) y con COLES de Aldeas priorizadas de Nueva Concepción, Escuintla (18 de enero).

Febrero. Tercera reunión de seguimiento a la *"Inducción a la iniciativa de Escuelas Saludables, capacitación en Escuelas Saludables, curso a distancia*", dirigido a 63

[2] Como indicado, ellos no se autodenominan COMES hasta el momento, pero si cumplieron con todas las funciones como tal. Como en este caso, conducir y coordinar las reuniones para la organización de las COLES.

3 Esto se inició dentro del esquema formal de un proyecto, pero acciones especificas se tomaron desde julio 2000 cuando se identificaron los problemas

estudiantes de sexto magisterio de primaria colegio Liceo Nazareth, Nueva Concepción, Escuintla.

Marzo. Consolidación de la COMES. Elaboración de plan de trabajo para el año 2002 con la COMES de Nueva Concepción, Escuintla.

Abril. Primera reunión a la *"Inducción a la iniciativa de Escuelas Saludables, capacitación en Escuelas Saludables, curso a distancia*", dirigido a 500 radares de extensión de cobertura del Ministerio de Salud Pública y AS en el Municipio de Nueva Concepción, Escuintla.

Continuación con el proceso de sistematización, sosteniendo reuniones de socialización con la COMES de Nueva Concepción, Escuintla.

Junio. Continuación con el proceso de sistematización, sosteniendo reuniones de socialización con las COLES de Aldeas priorizadas de Nueva Concepción, Escuintla.

ANEXO 2

DESCRIPCION DEL MUNICIPIO DE NUEVA CONCEPCION, ESCUINTLA

- **Marco histórico**

El Municipio de Nueva Concepción, surge como un parcelamiento agrario en el año de 1956, creado por el proceso de transformación agraria que se dio en la región, como desmembramiento del Municipio de Tiquisate. Debido a su crecimiento demográfico y al importante desarrollo económico alcanzado, en el año 1974 logra las condiciones inherentes para asumir la categoría de municipio.

- **Características sociodemográficas**

El Municipio de Nueva Concepción está ubicado en la región sur del país, al oeste en el Departamento de Escuintla y a 147 Kms de la ciudad de Guatemala, capital de la República. El municipio posee una extensión territorial de 554.5 Kms cuadrados y su altura sobre el nivel del mar es de 0 a 33 metros.

- **División territorial**

Su jurisdicción municipal comprende la cabecera municipal, denominada Nueva Concepción, 13 aldeas, 32 caseríos, 65 fincas, y 14 trochas.

- **Topografía e hidrografía**

La totalidad de su territorio es plano, regado por varios ríos y riachuelos, algunos caudalosos como el Río Madre Vieja y el Río Coyolate; en la parte sur se encuentra la Laguna de Tecojate y el Océano Pacífico.

- **Clima**

El clima es sumamente caluroso, con temperatura promedio anual de 24.7°C y temperatura mínima de 19°C y máxima de 32°C, con fuertes lluvias en la época de invierno, período que provocan inundaciones por desbordamiento de los ríos de la región; en la época de verano el municipio se ve sin lluvias por un período de cinco a seis meses, lo que afecta seriamente a la agricultura.

- **Vías de comunicación**

Entre las vías de comunicación existen tanto caminos de terracería que permiten comunicación entre las diversas comunidades, así como también carreteras asfaltadas.

- **Demografía**

El Municipio de Nueva Concepción para el año 2001 tenía una población de 89,503 habitantes, con una densidad poblacional de 162 habitantes por Km^2. La población urbana del municipio constituye el 17% (15,594) y la rural el 83% (73,909) del total de la población.

- **Gobierno Municipal**

El Gobierno Municipal está representado por la Alcaldía Municipal, siendo el Alcalde Municipal la máxima autoridad y quien gobierna conjuntamente con la Corporación Municipal, la que está integrada por dos síndicos, siete concejales, un secretario y un tesorero. Asimismo, existen también Alcaldes Auxiliares en el ámbito de las comunidades, quienes sirven de nexo como gestores entre el nivel local y la autoridad municipal.

- **Integración económica**

La agricultura y la ganadería son las principales fuentes económicas. Las tierras son fértiles en toda su jurisdicción, cuyos principales cultivos son la caña de azúcar, palma real, maíz, frijol, ajonjolí, arroz, plátano, banano, yuca, tomate, citronela, chile, algodón y frutas tropicales en gran variedad como papaya, sandía y melón. La ganadería es la segunda actividad más importante; hay grandes haciendas de ganado vacuno dedicadas a crianza, engorde y esquilmo de razas finas de gran rendimiento; también se desarrolla la industria lechera y la crianza de ganado porcino y aves de corral. La pesca y la producción de sal en la costa marítima contribuyen a incrementar la economía del municipio. Existe también el comercio interno de productos de consumo. La artesanía a través de fábricas de blocs, pilas y tubos para pozo, así como la carpintería forma parte de la economía el municipio. El comercio de diversas clases de productos se ha convertido en una actividad importante en el municipio.

El 67% de la población del Municipio de Nueva Concepción vive en condiciones de extrema pobreza.

- **Educación**

El Ministerio de Educación está representado en el municipio a través de la Supervisión Municipal de Educación, la cual es integrada por el Supervisor General de Educación y tres Coordinadores Técnicos Administrativos (CTA), quienes están distribuidos en el municipio para cubrir el ámbito urbano y 59 Escuelas Oficiales Rurales Mixtas (EORM) de las cuales dos están ubicadas en el área urbana y el resto en el área rural, cuatro escuelas de pre primaria (una ubicada en el área urbana y tres en el área rural), cuatro institutos de educación básica por cooperativa ubicados en el área rural, un instituto nacional de educación básica ubicado en la cabecera municipal y nueve colegios privados que imparten pre primaria, primaria, básico y diversificado. En el municipio labora un total de 539 maestros que atienden a una población escolar de 13,547

alumnos. La tasa de analfabetismo en el municipio es de 48%, pero para tratar de resolver el problema existen 11 centros comunales de alfabetización.

- **Integración social**

La población de este municipio es predominantemente ladina-mestiza, inmigrantes procedentes de diferentes regiones de la República de Guatemala especialmente de los Departamentos de Santa Rosa, Zacapa y El Progreso; en una menor proporción son personas nativas del lugar Solamente el 1.7% de la población pertenece a alguna etnia Maya. Aproximadamente una tercera parte de la población es originaria o descendiente de inmigrantes de la hermana República de El Salvador.

No existen entidades sociales u organizaciones no gubernamentales de carácter permanente, excepto los comités pro mejoramiento local tanto en el área rural como en el área urbana, los cuales se integran por líderes locales, para resolver problemas específicos de la comunidad principalmente de infraestructura.

- **Infraestructura y saneamiento ambiental**

El Municipio de Nueva Concepción carece de los principales servicios básicos como son agua potable, Sistemas de Recolección de basura y saneamiento básico. A excepción del casco urbano, las familias obtienen el agua para uso doméstico, agricultura y abrevar animales proveniente de pozos artesanales o del río; sin embargo, la mayor parte de las fuentes de agua está contaminada (microbiológicamente no es apta para consumo humano). Sólo el 33% de los hogares cuenta con disposición de excretas aunque no de la forma más adecuada, sólo la cabecera municipal cuenta con un sistema de recolección de basura, y el resto de la basura en los hogares es tirada en el traspatio o en los ríos.

- **Situación de salud**

Los servicios de salud son atendidos por Ministerio de Salud a través de la Coordinación Municipal de Salud, la cual está integrada el médico coordinador de distrito, médico de centro de salud, enfermera profesional, inspector de saneamiento ambiental, técnico en salud rural y auxiliares de enfermería. La Coordinación Municipal de Salud logra cubrir únicamente al 25% de la población del municipio, pero es apoyada por un programa denominado Sistema Integral de Atención de Salud (SIAS) que pretende brindar atención básica a la totalidad de la población que actualmente no tiene acceso a los servicios de salud, especialmente la población rural. Para ello se utilizan los recursos existentes dentro de un contexto de organización y participación comunitaria que genera y produce cambios en la situación de salud.

El SIAS se basa en la prestación de servicios de salud definidos, simplificados y permanentes, suministrados por personal voluntario, apoyado y supervisado por personal institucional. Estos actores comunitarios trabajan en estrecha relación con un equipo de salud que les brinda apoyo técnico, logístico y resolutivo, y que trabaja en

íntimo contacto con la comunidad. Dicho programa cuenta dentro de su organización con un equipo básico, el cual esta integrado por cinco médicos denominados ambulatorios porque se movilizan a diversas comunidades (cabe mencionar que por no ser el Departamento de Escuintla un departamento prioritario a nivel del país, no se le asignan médicos ambulatorios guatemaltecos sino son apoyados por la misión médica cubana en Guatemala), con facilitadores institucionales (dos a nivel del distrito municipal), 24 facilitadores comunitarios y 444 guardianes de salud, estos dos últimos tienen que residir en las comunidades objetivo ya que estos son los entes de conexión y ejecución del programa. Para el año 2001 dicho programa reportó cubrir al 67 % de la población, lo que evidencia que aun queda un 8% que no tiene acceso a servicios de salud.

El municipio cuenta con 2 centros de salud, 6 puestos de salud, 22 centros comunitarios de salud, 11 clínicas medicas privadas, 1 sanatorio privado, 31 farmacias. El Hospital Nacional más cercano está ubicado en la cabecera Municipal de Tiquisate, a 25 Km de distancia de la Cabecera Municipal de Nueva Concepción (a 100 Km de distancia del poblado más lejano del Municipio de Nueva Concepción).

Las principales causas de morbilidad a nivel del municipio, en todos los grupos de edad pero principalmente en la población infantil, son las enfermedades infecto-contagiosas y las producidas por deficiencia de nutrientes. Por ejemplo, son el resfrío (998 / 10,000), parasitismo (905), anemia (492), neumonía (380), dermatomicosis (343), infecciones del tracto urinario (301), diarrea bacteriana (230), amigdalitis (138), impétigo (69) y dolor osteomuscular (32). Los principales factores que predisponen a esta morbilidad son la inaccesibilidad a fuentes de agua de calidad y saneamiento básico deficiente, lo que se resume en niveles de pobreza en el municipio.

La principal causa de mortalidad reportada para el año 2001 en el municipio es el shock hipovolémico secundario a herida por arma de fuego, que representa el 37% de la causas de muerte, lo cual lleva a resaltar que este municipio es considerado como uno de los más violentos del país; el resto de causas incluye infecto-contagiosas y crónicas no transmisibles.

Indicadores generales: la tasa de natalidad es 26.4 por 1,000, tasa de fecundidad 12.18 por 1,000, tasa de mortalidad infantil 6.76 por 1,000 nacidos vivos, tasa de mortalidad para niños de 1-4 años es 11.5 por 1,000 y la tasa de mortalidad general es de 4.83 por 1,000.

ANEXO 3

LINEA DEL TIEMPO INSTITUCIONAL
1996 - 2002

1996.

1.- Se formula un proyecto Centroamericano para el desarrollo de Escuelas Saludables (ESALUD) denominado **" CAPACITACION DE MAESTROS EN ASPECTOS DE SALUD, ALIMENTACION Y NUTRICION EN EL CONTEXTO DE LA INICIATIVA DE ESCUELAS SALUDABLES".**

Este Proyecto tiene su sede de conducción en el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá - INCAP - en Guatemala, y es financiado por la Fundación W.K. Kellogg, en cuanto a cooperación técnica y diseño y producción de materiales educativos.

2.- La Comisión de Coordinación Educativa y Cultural Centroamericana (CECC) resuelve impulsar la iniciativa de Escuelas Saludables, incluyendo la promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutricional para favorecer la salud y el rendimiento escolar de niñas y niños. El Acuerdo de la Comisión de Coordinación Educativa y Cultural Centroamericana es refrendado por los Ministros de Educación de Centro América y Panamá.

3.- Se realiza en Costa Rica la I Reunión y Asamblea Constitutiva de la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de Salud. Guatemala participa con una delegación oficial.

1997.

1.- Se revisa el currículo de los sistemas de educación de los países centroamericanos en relación con los contenidos de salud y Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) en el INCAP, como antecedentes importantes para promover escuelas saludables.

2.- Se constituye una Comisión Provisoria para coordinar ESALUD con representantes de los sectores de educación y salud y de profesionales del INCAP.

3.- Se organiza la Comisión Departamental de ESALUD en el Departamento de Sacatepéquez, y se formula e inicia un Programa denominado Escuelas Promotoras de Salud.

4.-Se desarrolla un Taller sobre ESALUD con 154 maestros de 104 escuelas del Departamento de Alta Verapaz, con fines de capacitación y para explorar y definir una propuesta de contenidos de un futuro Curso a Distancia sobre ESALUD en fase de

diseño. Simultáneamente se realizan diagnósticos de ESALUD en 46 escuelas en el Departamento de Baja Verapaz.

5.-Se diseña y valida con 26 maestros del Departamento Sacatepéquez la primera versión formal del Curso a Distancia, cuyos contenidos se estructuran en cuatro módulos.

6.- Delegados de Guatemala participan en la VII Conferencia de Esposas de Jefes de Estado y de Gobierno de las Américas, en la cual se formula la Propuesta: "ESCUELAS SIGLO XXI: FORMANDO PARA LA VIDA", con un importante componente de salud y SAN.

1998.

1.- Se edita la primera versión formal del Curso a Distancia y se inicia su aplicación capacitando a 88 directores de escuelas del Departamento de Sacatepéquez. El Curso se realizó utilizando el Sistema de Escuela para Directores, con la modalidad de aprender - haciendo.

2.- Se establece un vínculo de entendimiento entre el INCAP y la ONG INTERVIDA para trabajar ESALUD en cinco departamentos de Occidente. Se comenzó con la capacitación de profesionales y técnicos de INTERVIDA, quienes a su vez iniciaron proyectos en 465 escuelas y capacitaron a 1,374 maestros, coordinados con las direcciones departamentales y autoridades municipales.

3.- Con las experiencias en acción se perfecciona una segunda versión del Curso a Distancia de ESALUD, con tres módulos, para ser reproducido y aplicado a nivel nacional.

4.- Se promueve la organización departamental de ESALUD en los departamentos de San Marcos, Quetzaltenango, El Progreso, Alta Verapaz, Totonicapán y Huehuetenango.

5.- La Fundación Castillo Córdoba desarrolla un proyecto de apoyo a ESALUD denominado "FORMACION NUTRICIONAL" (Niña Educada, Madre del Desarrollo). Se editan 81,000 ejemplares de los módulos "LA COCINA EN MI ESCUELA", para 4o., 5o. y 6o. grados de primaria.

6.- La Fundación Kellogg's de Centro América inicia un Programa Escolar en escuelas privadas para promover hábitos saludables. Se visitan las escuelas en forma programada con un equipo de técnicos y se distribuyen materiales educativos.

7.- La Comisión Nacional de Guías Alimentarias (CONGA) finaliza el diseño y edita las GUIAS ALIMENTARIAS PARA GUATEMALA, las que se consideran como un material informativo y didáctico fundamental para la promoción de una alimentación sana y nutritiva para los escolares y para la ciudadanía en general.

8.- Con el apoyo financiero del Ministerio de Educación y del INCAP se editan 120,000 módulos del Curso a Distancia, 40,000 Guías para Maestros, 5,000 Guías para Capacitadores y 20,000 Manuales de Huertos Hidropónicos para las escuelas. Estos materiales constituyen insumos educativos para capacitar a una audiencia-meta de 35,000 maestros y 5,000 personal de salud.

9.- Se desarrolla el Proyecto Escuelas Saludables del Ministerio de Educación-Cuerpo de Paz en 14 municipios de cuatro departamentos del occidente en el país. Se pone énfasis en Prácticas Higiénicas de los Estudiantes y Condiciones Sanitarias de las Escuelas.

10.-Se consolida el funcionamiento regular, aunque con pocos instrumentos legales de apoyo, de la Comisión Nacional de Escuelas Saludables (CONAES), con la conducción en la coordinación de los ministerios de Educación y Salud, y la participación de algunas ONG's y organismos de cooperación internacional.

Se formula y se inicia la aplicación del PRIMER PROGRAMA NACIONAL DE ESCUELAS SALUDABLES.

11.-Seiscientos cincuenta Coordinadores Técnico-Administrativos (CTAs) del Ministerio de Educación participan en Talleres Nacionales en el tema de Escuelas Saludables.

12.-Veintidós Directores Departamentales de Educación participan en un Taller de Escuelas Saludables y reciben y analizan información detallada sobre el tema.

13.-En México se realiza el I Foro de Promoción de la Salud y la II Reunión Latinoamericana de Escuelas Promotoras de Salud.

1999.

1.- Los Ministros de Educación y Salud, con la presencia y apoyo de la Sra. Primera Dama de la Nación, firman una Resolución dirigida a los Directores Departamentales de Educación y Directores de Áreas de Salud dando instrucciones para iniciar la Implementación del Programa Nacional de Escuelas Saludables. Sugieren organizar las Comisiones Departamentales (CODES) y promover las Comisiones Municipales y Locales, formulando programas operativos en cada nivel.

2.- El INCAP y el Proyecto de Apoyo a la Reforma del Sector Salud (APRESAL) patrocinado por la Unión Europea, convienen en una Carta de Entendimiento integrar proyectos de ESALUD con la CODES del Departamento de Alta Verapaz y la oficina local de la OPS/OMS en Guatemala. Se definen escuelas prioritarias en los municipios de Tamahú, Tucurú, Senahú, Panzós y La Tinta.

3.- La Fundación W.K. Kellogg apoya el desarrollo de proyectos de ESALUD con énfasis en Educación Nutricional en los Departamentos de Sacatepéquez y El Progreso beneficiando a _ escuelas y a _ escolares y sus familias.

4.- La promoción de CODES y la formulación de planes operativos de ESALUD se extiende a los Departamentos de Sololá, Escuintla, Suchitepéquez, El Petén y Zacapa.

5.- Se distribuyen 30,000 Cursos a Distancia sobre ESALUD a 20 de los 22 departamentos, para iniciar o continuar capacitaciones de maestros y de personal de salud u otras instituciones.

6.- Se elabora y se inician los trámites para un Acuerdo Biministerial que crea la Comisión Nacional de Escuelas Saludables (CONAES).

7.- Se distribuyen a las Direcciones Departamentales de Educación los materiales educativos y de comunicación sobre las GUIAS ALIMENTARIAS PARA GUATEMALA.

8.- Los Ministerios de Salud Pública y de Educación, con el apoyo técnico de la OPS/OMS y del Proyecto ASDI del Gobierno de Suecia, editan para el Departamento de Alta Verapaz un MANUAL DE ESCUELAS SALUDABLES para Facilitadores Educativos en Salud. Este material se complementa con los materiales nacionales en cuanto a contenidos de salud.

2000.

1.- Se inician Proyectos de ESALUD en cinco municipios prioritarios de Alta Verapaz con el apoyo de APRESAL-INCAP capacitando a 136 maestros, a personal de salud y a 26 estudiantes (EPS) de la Escuela de Enfermería de Cobán. En Tucurú se realiza el Primer Festival Municipal de ESALUD.

2.- En 100 escuelas del Programa Nacional de Autogestión para el Desarrollo Educativo -PRONADE-, en el Departamento de Alta Verapaz se inicia la capacitación de maestros y se promueve proyectos de Escuelas Saludables.

3.- Los Vice-ministros de Salud y Educación y el Coordinador del Gabinete Social se reúnen con la CONAES y acuerdan apoyar, en forma decidida y permanente, el Plan Nacional de ESALUD.

4.- Se elabora el plan estratégico de la CONAES para la implementación y ejecución del Plan Nacional de Escuelas Saludables para el periodo 2000-2004.

5.- En respuesta a la demanda del Sistema de Recursos Humanos y Adecuación Curricular (SIMAC) del Ministerio de Educación y como apoyo al proceso de Reforma Educativa, la CONAES realiza dos Talleres para el diseño y caracterización del eje de salud, a incluirse en la propuesta de transformación curricular del Sistema Educativo. Para ello se contó con la participación del Grupo Intraministerial del Ministerio de Salud

Pública y Asistencia Social (MSPAS), personal técnico de SIMAC y miembros de la CONAES. El Seminario/Taller llevó el nombre de "Transformación Curricular, Desarrollo y Perfeccionamiento de Recursos Humanos" y "Perfil de Estudiante y el Centro Educativo" la comisión participó en el grupo que desarrolló el eje de SALUD, desarrollando el perfil propuesto por los participantes en cuanto al componente de salud, donde se incorporó la propuesta de Escuelas Saludables, Seguridad Alimentaria y Nutricional y Medio Ambiente, como una forma de hacer sostenible la estrategia en el país.

6.- El Gobierno conoce y apoya la Estrategia de Escuelas Saludables, demostrado con la emisión del Acuerdo Biministerial SP-BM-24-2000, publicado en el Diario Oficial el 11 de agosto, donde se oficializa la creación de la Comisión Nacional de Escuelas Saludables, -CONAES- firmado por el Ministro de Educación y el Ministro de Salud, con el propósito de garantizar la sostenibilidad a la estrategia de Escuelas Saludables.

7.- Se llevó a cabo un evento de socialización del Acuerdo Biministerial que fue dado a conocer a instituciones que desarrollan actividades en pro de la salud del Escolar, y posibles colaboradores con la estrategia. Los Ministros de Salud y Educación firman una carta para los directores departamentales de Educación y de las Areas de Salud, personal técnico y operativo de los Ministerios a Nivel Local, donde las autoridades informan sobre el acuerdo e instan a la creación de las comisiones departamentales, municipales y locales para que se lleve a cabo el Plan Nacional de Escuelas Saludables. Los vice- ministros de Salud y Educación junto con el Coordinador del Gabinete Social se reúnen con la CONAES y acuerdan apoyar en forma decidida y permanente el Plan Nacional de Escuelas Saludables. Se está elaborando el Normativo de funcionamiento de la Comisión Nacional que será próximamente firmado por los respectivos ministros.

8.- Se da seguimiento a las acciones de Escuelas Saludables a través de las distintas Comisiones Departamentales y Municipales, ampliando las coberturas en Chiquimula, Totonicapán, Huehuetenango, Quiché, Quetzaltenango, Sololá y Petén.

2001.

1.- Se elabora el Plan Operativo Anual de la CONAES para el año 2002.

2.- Inicio del proceso de sistematización de ESALUD por el INCAP para la Fundación W.K. Kellogg. Reunión con la CONAES para la sistematización de las CODES, COMES y COLES, especialmente del Municipio de Nueva Concepción, Escuintla.

2002.

1.- Continuación con el proceso de sistematización, sosteniendo reuniones con la Coordinadora de la CODES de Escuintla (11 de enero), con la COMES de Nueva Concepción, Escuintla (16 de enero) y con COLES de aldeas priorizadas de Nueva Concepción, Escuintla (18 de enero).

2.- La CONAES organiza y desarrolla un Taller denominado "Socialización y fortalecimiento de la propuesta curricular ciclo I del área medio social y natural", con el fin de fortalecer los contenidos de Salud y Nutrición que contiene la currícula escolar como componente transversal. Además, se organizan los talleres para trabajar la propuesta curricular del Ciclo II y de la Profesionalización del Docente.

3.- Se realiza una Reunión Científica – Foro Panel en el INCAP sobre ESCUELAS SALUDABLES, con participación de ONG's, la CONAES, y la Dra. Josefa Ippolito-Shepherd, responsable de la Iniciativa de Escuelas Saludables de OPS/OMS en Washington. El propósito de la reunión fue revisar y analizar la Estrategia de Escuelas Saludables y compartir experiencias concretas.

4.- Continuación con el proceso de sistematización, sosteniendo reuniones de socialización con la COMES y con las COLES de Aldeas priorizadas de Nueva Concepción, Escuintla.

5.- Presentación del documento final de sistematización de ESALUD por el INCAP para la Fundación W.K. Kellogg.

6.- Presentación y socialización del documento final de sistematización de ESALUD por el INCAP para la Fundación W.K. Kellogg, en una reunión científica en el INCAP.

7.- Presentación y socialización del documento final de sistematización de ESALUD por el INCAP para la Fundación W.K. Kellogg, en el Tercer Encuentro Latino Americano y del Caribe de Proyectos Financiados por la Fundación W.K. Kellogg, dentro de la Iniciativa de Nutrición Humana, realizado en la República Dominicana.

ANEXO 4

INSTRUMENTOS EMPLEADOS EN LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN PARA LA SISTEMATIZACIÓN

INSTRUMENTO TN – 2
GRUPOS DE TRABAJO CON LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 4° Y 6° GRADOS

Escuela: _____

Fecha de reunión: _____

Hora de inicio: _____ **Hora de finalización:** _____ **Número de participantes:** _____ **niños de** _____ **grado**

_____ **niñas de** _____ **grado**

Actividad No. 1

¿Es mi escuela saludable?

1. Hacer grupos de 3 o 4 niños. A cada grupo entregar un papelógrafo y marcadores. Deben dibujar cómo es su escuela, tomando en cuenta el espacio físico, las personas y los alrededores. Tendrán 10 minutos.
2. Pegar los carteles al frente. La Dr. Zully les explicará qué es una Escuela Saludable.
3. Hacer preguntas de reflexión:
    1) ¿Qué se repite en los tres dibujos?
    2) ¿Qué diferencia hay entre su escuela y una Escuela Saludable?
    3) ¿Qué cosas haría la gente en una Escuela Saludable?
    4) ¿Qué cosas de esta escuela son saludables?

Actividad No. 2

Papa Caliente

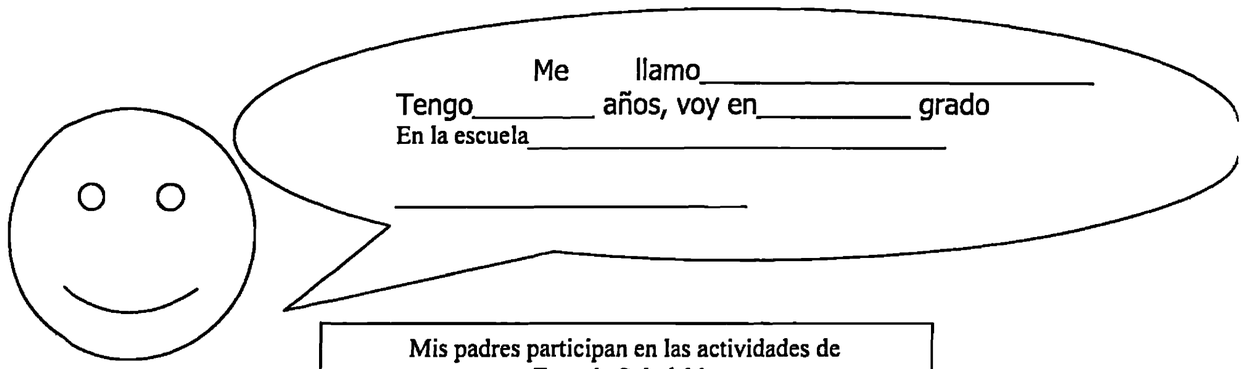
Pegar el papelógrafo con las preguntas. Permitir que las lean en silencio. Sentarse en círculos. Darle un muñeco de felpa a un niño, deberá pasarlo de mano en mano mientras suena la música. Cuando se detenga la música, el niño que tiene el muñeco deberá contestar una pregunta del papelógrafo. Luego otros niños que quieran ampliar la respuesta lo pueden hacer.

Preguntas del papelógrafo:

1) ¿Creen que esta es una escuela saludable?
2) ¿Por qué?
3) ¿Cómo era antes la escuela?
4) ¿Cómo es ahora?
5) ¿Qué provocó esos cambios?
6) ¿Quiénes provocaron esos cambios?
7) ¿Qué actividades realizan en la escuela para aprender a ser más saludables?
8) ¿Qué cosas ayudan a que la escuela sea una Escuela Saludable?
9) ¿Qué cosas dificultan que sea una Escuela Saludable?
10) ¿Hacen alguna actividad fuera de la escuela que ayudan a que esta sea una Escuela Saludable?

Actividad No. 3
Reflexión individual
Cada niño tendrá su hoja en la que contestará preguntas. Por medio de las respuestas seguirá el camino para llegar al final. Tendrán 10 minutos.

INSTRUMENTO TN – 2A
REFLEXIÓN INDIVIDUAL DE NIÑOS Y NIÑAS
DE 4° Y 6° GRADOS



Mis padres participan en las actividades de Escuela Saludable

SÍ

NO

¿En qué actividades participan?

¿Cómo se enteraron del proyecto?

¿Qué los motivó a participar?

¿Saben mis padres lo que es la estrategia Escuela Saludable?

SÍ

NO

¿Qué le motivaría a participar?

¿Qué se puede hacer para que se enteren?

¿Y tú, cómo te sientes respecto a todo lo anterior?

¿Cómo haces tu casa saludable?

¿Qué actividades haces con tu maestra que te ayudan a ser más saludable? _____

¿Cómo haces que tu escuela sea saludable?_____

¿Cómo lo haces con tus compañeros? _____

INSTRUMENTO EPM - 3
ENTREVISTA INDIVIDUAL A PADRES Y MADRES

*Fecha de entrevista:*_____
Nombre de la comunidad:_____
Nombre de informante:_____
Número de hijos:_____
Grado:_____
Escuela a la que asisten:_____
Nombre de entrevistador:_____

Participación de padres

1. ¿Participa usted en las actividades de Escuela Saludable? ¿Cómo / porqué?

2. ¿Cuándo los padres de familia participan, que es lo que les interesa y motiva?

3. ¿Cómo se organizan los padres de familia? ¿Da resultado?

Cambios que se dieron como parte de Escuela Saludable

4. ¿Qué cambios ha visto usted que se han dado en su comunidad, su casa, la escuela, desde cuándo, porqué se han dado?

5. ¿Cómo se llegó a los cambios?

6. ¿Quiénes han sido los protagonistas?

7. ¿Cuál ha sido la organización de la comunidad para esos cambios?

Participación de las autoridades locales en las actividades de la escuela.

8. ¿En qué apoyan?

9. ¿Qué resultados hay de trabajar con personas de diferentes organizaciones?

Obstáculos o problemas en la implementación de Escuelas Saludables

10. ¿Cuáles son los problemas que han tenido los proyectos de Escuela Saludable?

11. ¿Cuáles han sido las facilidades que han tenido en la aplicación de los proyectos?

12. ¿Cómo han superado los problemas y obstáculos?

13. ¿Qué marca la diferencia entre poder o no poder hacer un proyecto?

Ideario que tiene la comunidad de lo que es una Escuela Saludable.

14. ¿Sabe usted que la escuela _____ ha sido incluida en la estrategia de Escuela Saludable?

15. ¿De qué hablamos al decir Escuelas Saludables?

16. ¿Qué espera de una Escuela Saludable?

INSTRUMENTO LC - 4

ENTREVISTA CON LÍDERES COMUNITARIOS

*Fecha de entrevista:*_____

Nombre de la comunidad:_____

Nombre de informante:_____

Oficio o profesión:_____

Participación como líder en la estrategia de Escuela Saludable

1. ¿De qué manera participa usted en la estrategia de Escuela Saludable?

2. ¿Qué lo motiva a participar y quién lo invitó a participar?

Cambios logrados

3. ¿Qué cambios cree que ha logrado la Escuela Saludable en la comunidad?

4. ¿Cómo se llegó a esos cambios?

5. ¿Quiénes han sido los protagonistas de esos cambios?

Participación Interinstitucional

6. ¿Qué organizaciones e instituciones participan en la estrategia de Escuela Saludable?

7. ¿De qué manera participan?

8. ¿Cree que los proyectos serán sostenibles en un futuro?

Obstáculos y problemas para la realización de la Estrategia

9. ¿Qué problemas han tenido a la hora de realizar los proyectos de la Escuela Saludable?

10. ¿Cómo los han solucionado?

Ideario personal de una Escuela Saludable

11. ¿Qué es una Escuela Saludable?

12. ¿Qué espera de una Escuela Saludable?

INSTRUMENTO GFPM - 5
GUÍA DE DISCUSIÓN DE GRUPO FOCAL
CON PADRES Y MADRES DE 1º A 6º GRADOS

*Nombre de la redactora:*_____

Nombre de la facilitadora:_____
Fecha de la reunión:_____
Hora de inicio: _____**Hora de terminación:**_____
Nombre de la comunidad:_____
Nombre de la escuela:_____
Número de participantes:_____

Nombre de pila del participante
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.

Participación de padres

1. ¿Porqué participa (o no) usted en las actividades de Escuela Saludable, dentro de la escuela y fuera de ella?

2. ¿Qué le interesa a otros padres de familia al participar en el proyecto y actividades de la escuela?

3. ¿Si no participan que los motivaría a participar?

4. ¿Cómo se organizan los padres de familia? ¿Da resultado?

Cambios que se dieron como parte de Escuela Saludable

5. ¿Qué cambios se han dado en su comunidad, su casa, la escuela, como resultado de la estrategia Escuela Saludable?

6. ¿Cómo se llegó a los cambios?

7. ¿Quiénes han sido los protagonistas?

8. ¿Cuál ha sido la organización de la comunidad para esos cambios?

Participación de las autoridades locales en las actividades de la escuela.

9. ¿En qué apoyan?

10. ¿Cómo podría motivarlos a participar?

Obstáculos o problemas en la implementación de Escuelas Saludables

11. ¿Problemas que han tenido en la aplicación de los proyectos referentes a Escuela Saludable a nivel local?

12. ¿Cómo han superado los problemas y obstáculos?

13. ¿Cómo podrían superarlos?

14. ¿Qué facilidades han tenido en los proyectos de Escuela Saludable?

15. ¿Qué marca la diferencia entre poder y no poder desarrollar los proyectos?

Ideario que tiene la comunidad de lo que es una Escuela Saludable.

16. ¿De qué hablamos al decir Escuelas Saludables?

17. ¿Saben que la escuela pertenece a la estrategia de Escuelas Saludables?

18. ¿Qué espera de una Escuela Saludable?

¿Qué es una Escuela Saludable ideal?

INSTRUMENTO GFA – 6
GUÍA DE DISCUSIÓN DE GRUPO FOCAL CON ALCALDES

*Nombre de la redactora:*_____
Nombre de la facilitadora:_____
Fecha de la reunión:_____
Hora de inicio: _____**Hora de terminación:**_____
Número de participantes:_____

Nombre de participante	Comunidad
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	Alcalde

Proyectos

1. ¿Realizaron algún proyecto de Escuela Saludable? ¿Cuál?

2. ¿Qué cambios se dieron por el proyecto?

3. ¿Quiénes fueron los protagonistas?

4. ¿De dónde salieron los recursos?

Actividades Extra-Aula

5. ¿Se han hecho actividades o eventos fuera de la escuela relacionadas con la estrategia Escuelas Saludables?

6. ¿Cuáles han sido?

7. ¿Cómo fue la participación de la comunidad?

8. ¿Qué resultados se obtuvieron?

Participación Interinstitucional

9. ¿Con qué instituciones han hecho alianzas?

10. ¿Cómo lograron motivarlos a participar?

11. ¿Cómo apoya cada institución?

12. ¿Qué resultados se tienen de que diferentes instituciones trabajen juntas?

Obstáculos y facilidades para la implementación de la estrategia

13. ¿Qué dificultades han tenido?

14. ¿Cómo las han solucionado?

15. ¿Qué cosas han facilitado el logro de los proyectos y actividades de Escuela Saludable?

16. ¿Qué marca la diferencia entre poder y no poder desarrollar los proyectos?

Escuela Saludable Ideal

17. ¿De qué hablamos cuando decimos Escuela Saludable?

18. ¿Qué cambios haría en su comunidad para que se diera una Escuela Saludable?

19. ¿Ha visto algún proceso de empoderamiento de la comunidad como resultado de la estrategia Escuela Saludable?

20. ¿De que forman se han (o no) ido haciendo sostenibles los proyectos?

21. ¿Cómo es la Escuela Saludable ideal?

INSTRUMENTO GFDC – 7
GUÍA DE DISCUSIÓN DE GRUPO FOCAL
CON DIRECTORES DE ESCUELA Y CTAs

*Nombre de la redactora:*_____
Nombre de la facilitadora:_____
Fecha de la reunión:_____
Hora de inicio:_____ **Hora de terminación:**_____
Número de participantes:_____

Nombre de participante	Puesto	Comunidad
1.	Director	
2.	Director	
3.	Director	
4.	Director	
5.	Director	
6.	Director	
7.	Director	
8.	Director	
9.	Director	
10.	Director	
11.	CTA	
12.	CTA	
13.	CTA	

Proyectos

1. ¿Realizaron algún proyecto de Escuela Saludable? ¿Cuál?

2. ¿Qué cambios se dieron por el proyecto? ¿Por qué no se hacían los proyectos antes?

3. ¿Quiénes fueron los protagonistas?

4. ¿De dónde salieron los recursos?

Actividades docentes

5. ¿Cómo incluyen temas de Escuela Saludable en la guía curricular, cómo se trabajan en la clase?

6. ¿Qué facilidad o dificultad resulta de la metodología de módulos de trabajo a distancia?

Actividades Extra-Aula

7. ¿Se han hecho actividades o eventos fuera de la escuela, relacionadas con la estrategia Escuelas Saludables? ¿Cuáles han sido?

8. ¿Cómo se integraron los diferentes sectores de la comunidad en las actividades?
9. ¿Qué resultados hubo de la integración?

Participación de los padres

10. ¿Ven algún interés de los padres de familia en participar en las actividades de la escuela?

11. ¿Cómo han hecho para que los padres de familia participen en las actividades de escuela saludable?

12. ¿Qué cosas les gustaría a los padres que se hicieran para que la escuela sea saludable?

13. ¿Qué limita la participación de los que no participan?

Participación Interinstitucional

14. ¿Han recibido apoyo de las autoridades locales? ¿Cómo los han apoyado?

15. ¿Con qué instituciones han hecho alianzas?

16. ¿Cómo lograron motivarlos a participar?

17. ¿En qué han ayudado?

18. ¿Cómo facilita o dificulta los procesos el trabajar con otras instituciones?

Obstáculos y problemas/facilitadores para la realización de la Estrategia

19. ¿Qué problemas han tenido a la hora de realizar los proyectos de la Escuela Saludable?

20. ¿Cómo los han solucionado?

21. ¿Qué ha facilitado que la escuela sea una Escuela Saludable?

Escuela Saludable Ideal

22. ¿De qué hablamos cuando decimos Escuela Saludable?

23. ¿Han visto algún proceso de empoderamiento de la comunidad como resultado de la estrategia Escuela Saludable?

24. ¿Cómo se imagina la Escuela Saludable ideal?

INSTRUMENTO ESS – 8

ENTREVISTA INDIVIDUAL CON PERSONAL DEL SECTOR DE SALUD

Nombre del entrevistado: _____
Cargo: _____ **Edad:** _____
Nombre de la entrevistadora: _____

Participación del personal de Salud en la estrategia Escuela Saludable

1. ¿Está usted involucrado(a) en la estrategia de Escuela Saludable? ¿De qué manera específica participa usted?

2. ¿Qué dificultades cree que existen para la implementación de la estrategia de Escuela Saludable?

3. ¿En qué actividades relacionadas a la Escuela Saludable, dentro y fuera de la escuela, ha participado?

Cambios logrados

4. ¿Qué cambios se han logrado?

5. ¿Cómo se han logrado esos cambios?

6. ¿Quiénes han hecho que esos cambios se den?

Participación Intersectorial

7. ¿Qué instituciones apoyan las Escuelas Saludables?

8. ¿Cómo es el apoyo de las Alcaldías?

9. ¿De dónde proviene el financiamiento para los proyectos relacionados con la Escuela Saludable?

10. ¿Cree que el niño puede enseñar en su casa lo que aprende sobre salud, nutrición e higiene?

Problemas y Obstáculos

11. ¿Qué problemas ha encontrado para la aplicación de los proyectos referentes a Escuela Saludable?

12. ¿Cómo se han resuelto / podrían resolver esos problemas?

Escuela Saludable Ideal

13. ¿De qué hablamos cuando decimos Escuela Saludable?

14. ¿Qué cambios haría en la escuela para que fuera Escuela Saludable?
15. ¿Cómo es la Escuela Saludable ideal?

INSTRUMENTO GFD – 9
GUÍA DE DISCUSIÓN DE GRUPO FOCAL CON DOCENTES

*Nombre de la redactora:*_____
Nombre de la facilitadora:_____
Fecha de la reunión:_____
Hora de inicio:_____ **Hora de terminación:**_____
Número de participantes:_____

Nombre de participante	Escuela
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

Proyectos

1. ¿Realizaron algún proyecto de Escuela Saludable? ¿Cuál?

2. ¿Qué cambios se dieron por el proyecto?

3. ¿Quiénes fueron los protagonistas?

4. ¿De dónde salieron los recursos?

5. ¿Cuáles fueron los principales obstáculos y facilidades?

Actividades docentes

6. ¿Se incluyen temas de Escuela Saludable en la guía curricular?, ¿Cómo se trabajan en la clase?

7. ¿Qué dificultades ha tenido para desarrollar la estrategia de Escuela Saludable dentro de la clase?

8. ¿Qué ventajas y desventajas encontró en los módulos de educación a distancia?

9. ¿Cómo maestro, puede enseñar estilos de vida saludable?

10. ¿Quiénes participan y apoyan?

Participación de los padres

11. ¿Qué los motiva a participar? o ¿Porqué no participan?

12. ¿Qué son las cosas que más les preocupan?

Participación de Alumnos

13. ¿Cree que los niños pueden enseñar estilos de vida saludables en casa?

14. ¿Cómo participan los alumnos en las actividades de Escuela Saludable?

15. ¿Se muestran interesados?

16. ¿Han cambiado sus hábitos y conductas? ¿De qué forma?

Participación Interinstitucional

17. ¿Con qué instituciones han hecho alianzas? ¿En qué apoya cada institución?

18. ¿Cómo lograron motivarlos a participar?

19. ¿Han recibido apoyo de las autoridades locales?

20. ¿En qué han ayudado?

21. ¿Cómo facilitan o dificultan los procesos?

Actividades Extra-Aula

22. ¿Se han hecho actividades o eventos fuera de la escuela, relacionadas con la estrategia Escuelas Saludables? ¿Cuáles han sido? o ¿Por qué no?

23. ¿Cómo fue la participación de la comunidad?

24. ¿Qué resultados tuvieron las actividades?

Obstáculos y problemas para la realización de la Estrategia

25. ¿Qué problemas han tenido a la hora de realizar los proyectos de la Escuela Saludable?

26. ¿Cómo las han solucionado?

27. ¿Qué cosas han facilitado el logro de los proyectos y actividades de Escuela Saludable?

28. ¿Qué marca la diferencia entre poder y no poder desarrollar los proyectos?

Escuela Saludable Ideal

29. ¿De qué hablamos cuando decimos Escuela Saludable?

30. ¿Qué cambios haría en su escuela para que fuera Escuela Saludable?

31. ¿Ha visto algún proceso de empoderamiento de la comunidad como resultado de la estrategia Escuela Saludable?

33. ¿Cómo se imaginan la Escuela Saludable ideal?

ANEXO 5

Concepto de Escuela Saludable *según los diferentes actores*

Nueva Concepción, Escuintla, abril 2002

	Niños	Maestros y Directores	Padres de Familia	Líderes Comunitarios	Centro de Salud
Respecto a la Infraestructura	Escuela limpia y ordenada	Sanitarios Canchas deportivas Piscina Ordenada y limpia	Escuela limpia Baños Pila Área verde Área de recreación deportiva Aulas suficientes Dispensarios Circulación (tapial) Cocina funcional Siempre contar con ayuda externa	Basureros Letrinas Buena presentación de la escuela (pintura de color agradable)	Buen estado de escuela Letrinas Paredes repelladas y pintadas de color adecuado Lugar para hacer deporte Huertos escolares Jardines infantiles Cocina Sanitarios Ambiente sano
Respecto a los Servicios	Tener agua Botes de basura Tener árboles Tener ventanas Exámenes de salud Vacunas Despediculización	Médico en la escuela Higiene Salud	Agua potable Psicólogo Medicinas Computador Educación a padres de familia Higiene de la escuela Médico	Aire puro Botiquín Agua potable Higiene Limpieza	Agua Atención al adolescente Balance entre educación y salud
Respecto a las Actividades	**Cuidado Personal:** Peinarse Usar los baños Cepillarse los dientes Bañarse Lavarse las manos Comer sano Prevenir enfermedades **Basura:** Tirar basura en botes	**Cuidado Personal:** Prevención de enfermedades **Actividades Extra–aula:** Rifas Excursiones Pedir colaboración para recaudar fondos Organizar los grupos de	**Actividades Extra-aula:** Colaborar con las actividades de la escuela: desparasitación, despediculización Asistir a reuniones		**Actividades Extra-aula:** Desparasitaciones, despediculizaciones y vacunaciones periódicas Charlas educativas

ANEXO 5

Concepto de Escuela Saludable *según los diferentes actores*

Nueva Concepción, Escuintla, abril 2002

	Niños	Maestros y Directores	Padres de Familia	Líderes Comunitarios	Centro de Salud
	Lavar botes de la basura Quemar la basura **Limpieza del entorno:** Clorar el agua Cuidar el agua Lavar el tanque Trapear Barrer Lavar la pila **Limpieza de la escuela:** Limpiar los baños Mantener la escuela limpia Lavar el tanque Limpieza alrededor de la escuela Limpiar escritorios **Limpieza de la casa:** Lavar las ollas Cuidar los animales Limpiar la cocina **Actividades en la escuela:** Hacer trabajo en grupo Ayudar a la maestra **Actividades extra-**	limpieza Realizar reuniones con los padres de familia			

ANEXO 5

Concepto de Escuela Saludable *según los diferentes actores*

Nueva Concepción, Escuintla, abril 2002

	Niños	Maestros y Directores	Padres de Familia	Líderes Comunitarios	Centro de Salud
	aula: Rifas Competencias Recaudar fondos Hacer carteles de promoción de la limpieza				
Respecto a los Niños	Bien portados Estudiar Jugar Comer bien No fumar Uniforme Vigilar a los chiquitos que no tiren basura Hacer lo que dice el maestro para tener limpio Hacer tareas	Salud física y mental Mantenimiento de higiene y cuidados específicos Conscientes y saludables Crecimiento normal Alto rendimiento	Limpios Buena asistencia Superándose Sanos Aseados Contentos Bien alimentados Reciban buen estudio Aprendan a leer Ser educados Uniformados	Sanos Buena alimentación Alegres Salgan adelante Desayuno Escolar Buena memoria	Sano Buena condición física Rinden académicamente Desarrollo intelectual Buena alimentación Mejora por medio de la educación Desparasitado Bien nutrido Despediculizado Desarrollo emocional Consciente de su salud Mejor atendido
Respecto a los Maestros		Está consciente de su responsabilidad Guía y amigo del niño Formar a los niños hacia la limpieza y el orden Forma como se educan a los alumnos y padres de familia Agenciarse de fondos	Disciplinen Buena comunicación con los padres Enseñen habilidades para la vida Cariñosas Pidan ayuda al gobierno	Controlen asistencia de niños Trabajen bien en la escuela Motiven la participación Formación a los niños Una maestra por grado	Suficientes para los niños Cambien su conducta y actitudes Oriundo del lugar

ANEXO 5

Concepto de Escuela Saludable *según los diferentes actores*

Nueva Concepción, Escuintla, abril 2002

	Niños	Maestros y Directores	Padres de Familia	Líderes Comunitarios	Centro de Salud
		Comunicador			
Respecto a los Padres			Apoyen a los maestros Contentos		Conscientes de la salud
Respecto a la Comunidad	Lavarse las manos Barrer Trapear Limpiar la casa Lavar los trastos Limpiar la mesa Limpiar la pila Lavar la comida Ordenar Enterrar la basura Lavar la ropa	Cooperación de parte de la escuela, la comunidad, padres, puesto de salud y alcaldía Proyectos Educada y capacitada Organizada		Pertenecer a un comité Persona responsable de los proyectos Prevención de zancudos Ayuda externa No haya crisis de salud	Compartir conocimientos
Respecto al Centro de Salud		Apoyar las actividades	Desparasitar Vacunar Dar vitamina A		Desparasitación periódica

CONCEPTO DE ESCUELA SALUDABLE *identificado por las tres comunidades sede* Nueva Concepción, Escuintla, junio 2002				
	CANOGUITAS	**TECOJATE**	**SANTA ODILIA**	**CONCLUSIONES Y PUNTOS EN COMUN**
Concepto de Escuela Saludable	Es un programa que pretende lograr el desarrollo integral, del mejoramiento educativo; proporcionándonos normas de higiene corporal y mental en las cuales involucra a alumnos, maestros, y padres de familia, con el apoyo de las entidades de salud pública y programas de fomento de desarrollo rural, con el propósito de crear un ambiente adecuado para el niño y la niña donde pueda desarrollar las actividades educativas necesarias para llevar a cabo el proceso de enseñanza aprendizaje, con el apoyo de las entidades de salud pública y programas de fomento comunitario *NIÑOS 6º GRADO*: Mi concepto de Escuela Saludable es que una Escuela Saludable es mantener limpias y ordenadas las aulas barrer el patio, limpiar pilas, ollas, mantener una buena educación entre maestros y alumnos. Ayudar a los maestros en lo que sea necesario. Asear los baños, ser bien educados con todas las personas. Tener agua potable así podemos mantener una escuela más saludable	Es un centro educativo, en donde los niños, padres, maestros y centro de salud tienen participación tanto en la higiene como en la educación. Los niños practican las normas de higiene, tanto en la escuela como en la casa, tienen una alimentación adecuada y el maestro practica estilos de vida saludables. La escuela necesita tener buena presentación, estar pintada, contar con agua potable, sanitarios, luz eléctrica y estar circulada para evitar la contaminación de los animales	Es una escuela, donde los niños tienen desarrollo físico e intelectual. La comunidad se une por el bienestar de los niños, que sean vacunados, desparasitados, despediculizados. Se le enseña a los niños los hábitos de limpieza para llevar a la casa y a la comunidad. Tiene árboles y cuenta con suficientes maestros, agua y mobiliario	Se reconoce el concepto integral de Escuela Saludable: pretende lograr el desarrollo integral de los niños Se reconoce la importancia de la participación comunitaria La higiene se facilita con la adecuada infraestructura Sobresale la presencia de higiene y de salud como elemento principal de Escuela Saludable Los niños son mensajeros de higiene y salud para su familia y comunidad

CONCEPTO DE ESCUELA SALUDABLE *identificado por las tres comunidades sede* Nueva Concepción, Escuintla, junio 2002				
	CANOGUITAS	**TECOJATE**	**SANTA ODILIA**	**CONCLUSIONES Y PUNTOS EN COMUN**
	Para obtener una Escuela Saludable se debe a que hay que mantener limpios los patios de la escuela, los sanitarios, barrer, trapear las aulas, procurar que los alumnos estén limpios y ordenados. Así podemos tener una Escuela Saludable Es mantener limpio el patio las aulas y sanitarios, tener agua potable y bien aseadas las aulas y pedir colaboración a nuestros padres, es una Escuela Saludable			
Comentarios, sugerencias y observaciones de la comunidad		Los maestros dan el ejemplo de la forma de vida saludable, a través del ejemplo a sus alumnos		
Conclusiones	Identificación de la necesidad de psicólogos solicitados al Ministerio de Salud, para el manejo adecuado de la violencia Abarca los cuatro elementos integrales de Escuelas Saludables, que incluye infraestructura, actitudes de los niños, participación comunitaria y aspectos relacionados con salud y educación.			

CONCEPTO DE ESCUELA SALUDABLE *identificado por las tres comunidades sede* Nueva Concepción, Escuintla, junio 2002				
	CANOGUITAS	**TECOJATE**	**SANTA ODILIA**	**CONCLUSIONES Y PUNTOS EN COMUN**
	Sobresale la presencia de salud como elemento principal (higiene) del desarrollo integral de los niños			

PROBLEMAS Y SOLUCIONES *identificados por los diferentes actores* Nueva Concepción, Escuintla, abril 2002				
Niños	**Maestros y Directores**	**Padres de Familia**	**Líderes Comunitarios**	**Centro de Salud**
No hay energía eléctrica No se barre No se lava el tanque diariamente Faltan baños Se desperdicia el agua Hay mucho polvo Hay mucho humo Falta de lugar adecuado para tirar la basura Manos sucias	*PROBLEMA:* No alcanza el dinero de las inscripciones para los proyectos y materiales de la escuela *SOLUCIÓN:* Los papás colaboraron con dinero y material de limpieza. El comité de padres solicitó ayuda en las casas *PROBLEMA:* Los jóvenes entran por la tarde y ensucian el pozo *SOLUCIÓN:* Una tapadera y candado para el pozo *PROBLEMA:* Las vendedoras y sus clientes que entran por la tarde dejan sucia la escuela y las aulas *SOLUCIÓN:* No se ha encontrado *PROBLEMA:* Poca colaboración de algunos padres en el transporte del material a través del estero *SOLUCIÓN:* La camaronera movió el material	*PROBLEMA:* La pobreza no permite contratar albañiles *SOLUCIÓN:* Prestar mano de obra *PROBLEMA:* Falta de fondos *SOLUCIÓN:* Colaboración con dinero *PROBLEMA:* El tiempo *SOLUCIÓN:* Comité trabaja por turnos en prestar mano de obra *PROBLEMA:* La vagancia de los niños *SOLUCIÓN:* Educar en la casa *PROBLEMA:* Sólo mamás participan *SOLUCIÓN:* No han encontrado *PROBLEMA:* Lo que se ha regalado no se aprecia *SOLUCIÓN:* Conscientizar *PROBLEMA:* Hay gente que no quiere trabajar	*PROBLEMA:* Falta de agua potable *PROBLEMA:* Falta de energía eléctrica *PROBLEMA:* Personas que no colaboran *PROBLEMA:* Falta de apoyo de gobierno *PROBLEMA:* El tiempo *SOLUCIÓN:* Ponerse de acuerdo *PROBLEMA:* Gobierno pobre *SOLUCIÓN:* Solicitudes al FIS *PROBLEMA:* Comunidad queda lejos *PROBLEMA:* Falta médico y medicinas *PROBLEMA:* Críticas *SOLUCIÓN:* No hacer caso *PROBLEMA:* Corrupción en las entidades gubernamentales	*PROBLEMA:* Falta de continuidad de los proyectos *PROBLEMA:* Falta de transporte *SOLUCIÓN:* Uso de camionetas o vehículo del Centro de Salud *PROBLEMA:* Falta de consenso *PROBLEMA:* Falta de tiempo *PROBLEMA:* Falta de apoyo del Alcalde Municipal *PROBLEMA:* Falta Trabajadora Social *PROBLEMA:* Comunidad espera ver gente de fuera *PROBLEMA:* Falta apoyo de la dirección de Area de Salud *PROBLEMA:* Instituciones que abandonan el proceso

PROBLEMAS Y SOLUCIONES *identificados por los diferentes actores* Nueva Concepción, Escuintla, abril 2002				
Niños	**Maestros y Directores**	**Padres de Familia**	**Líderes Comunitarios**	**Centro de Salud**
	PROBLEMA: Los niños no tiran la basura dentro de las cajas, sino que en el patio *SOLUCIÓN:* Decirles y ser insistentes *PROBLEMA:* La contaminación del agua *SOLUCIÓN:* Clorar los pozos *PROBLEMA:* Lo económico *SOLUCIÓN:* Rifas, kermesses, Carrera de caballos, Excursiones, churrascos y bailes *PROBLEMA:* Directores necesitan que las cosas vayan por escrito *SOLUCIÓN:* Se les ha hablado y toman consciencia de lo que se hace es por el bienestar de los niños *PROBLEMA:* Incumplimiento de las promesas, ausencia de personas importantes o de materiales	*SOLUCIÓN:* Diálogo *PROBLEMA:* Clima (inundaciones) *PROBLEMA:* Transporte de materiales de construcción *SOLUCIÓN:* Diálogo *PROBLEMA:* Comunidad desintegrada *SOLUCIÓN:* No han encontrado *PROBLEMA:* Desvío de fondos gubernamentales *SOLUCIÓN:* Insistencia en pedir ayuda, reenviando solicitudes. *PROBLEMA:* Desconocimiento de sesiones y actividades *SOLUCIÓN:* Notas de aviso por medio de los hijos *PROBLEMA:* Chismes acerca del comité *SOLUCIÓN:* No hacen caso "No hay problemas"	*PROBLEMA:* Piojos y parásitos *SOLUCIÓN:* Desparasitación y despediculización. *PROBLEMA:* Promesas sin cumplir *SOLUCIÓN:* No han encontrado solución. *PROBLEMA:* Inasistencia a reuniones *SOLUCIÓN:* Motivar la participación de padres y de la comunidad. *PROBLEMA:* Falta de dinero *SOLUCIÓN:* Pedir colaboración de los padres o de las empresas.	*PROBLEMA:* Agua contaminada *SOLUCIÓN:* Sodix, clorar, hervir. Niños llevan agua hervida a la escuela *PROBLEMA:* Falta maestras *PROBLEMA:* Falta iniciativa de la gente *SOLUCIÓN:* Capacitaciones *PROBLEMA:* Violencia *PROBLEMA:* Económico *SOLUCIÓN:* Pedir dinero a instituciones *PROBLEMA:* Falta apoyo a dirigentes de la estrategia *PROBLEMA:* Faltan letrinas *PROBLEMA:* Falta higiene *SOLUCIÓN:* Desparasitaciones *PROBLEMA:* Falta de infraestructura

PROBLEMAS Y SOLUCIONES *identificados por los diferentes actores* Nueva Concepción, Escuintla, abril 2002				
Niños	**Maestros y Directores**	**Padres de Familia**	**Líderes Comunitarios**	**Centro de Salud**
				(desagües) *PROBLEMA:* Gente que no acepta el cambio *PROBLEMA:* Falta alimentos *PROBLEMA:* Machismo *SOLUCIÓN:* Cambiar la mentalidad ruin

PROBLEMAS *identificados por las tres comunidades sede* **Nueva Concepción, Escuintla, junio 2002**				
	CANOGUITAS	**TECOJATE**	**SANTA ODILIA**	**CONCLUSIONES Y PUNTOS EN COMÚN**
Infraestructura	Falta de letrinas y desagües Falta de médicos Falta de lugar adecuado para tirar basura	Faltan baños Falta de transporte Falta de Maestros No hay energía eléctrica Falta un lugar adecuado para tirar la basura Escuelas en mal estado	Falta de espacio Falta de transporte Falta de agua potable Falta un lugar adecuado para tirar la basura	Es urgente que la comunidad cuente con un lugar adecuado para disponer de la basura La escasez de letrinas y de desagües agrava la situación de agua contaminada y la escasez de agua potable Muchas de las comunidades tienen problemas de transporte por la lejanía o por la lluvia, que no han logrado resolver
Prácticas Comunitarias	Factor económico, desvío de fondos gubernamentales, promesas incumplidas Chismes y desintegración comunitaria Vagancia de los niños Falta de apoyo y colaboración, falta de tiempo y conscientización de la comunidad sobre higiene y ornato Ausencia de padres en las actividades y proyectos de Escuela Saludable	Falta de higiene No se deposita la basura en su lugar No se barre Tabúes sobre sexualidad, educación personal, ambiental Poca colaboración para la realización de proyectos comunitarios	Vagancia y violencia de los jóvenes	La vagancia de los jóvenes es perjudicial para las familias y las escuelas Se identifica el problema de la violencia. Para resolver estos problemas la comunidad identifica que es necesario dar pláticas a los padres y conscientizar; para lo cual solicitan psicólogos La colaboración de la comunidad se ha logrado; pero aun falta involucrar activamente a los padres (hombres) de familia Es necesario que la comunidad cambie sus prácticas de saneamiento, especialmente en

PROBLEMAS *identificados por las tres comunidades sede* **Nueva Concepción, Escuintla, junio 2002**				
	CANOGUITAS	**TECOJATE**	**SANTA ODILIA**	**CONCLUSIONES Y PUNTOS EN COMÚN**
				cuanto a la higiene y al manejo adecuado de la basura
Salud	Piojos y parásitos Desparasitación sólo para el escolar y no para la familia de este Falta de un Puesto o Centro de Salud para cada comunidad con personal capacitado y con suficientes medicamentos	Desnutrición Parasitismo Falta de atención médica Autodestrucción, drogas, licor, contaminación		La desparasitación y la despediculización han sido de gran importancia para las comunidades
Medio Ambiente	Agua contaminada	Proliferación del zancudo y de la mosca Agua contaminada Mucho polvo en verano Deforestación	Inundaciones Agua contaminada	El agua contaminada persiste como problema, a pesar de las acciones efectuadas por los maestros y tomadas por la comunidad La deforestación y las inundaciones son problemas reconocidos
Comentarios, sugerencias y observaciones de la comunidad		"La luz es un mal necesario y es importante que la comunidad esté consciente de que el consumo de la luz es un gasto más" Generalmente son siempre las mismas personas las que participan en los proyectos y las actividades		La comunidad solicita capacitaciones en diversos temas de salud para los padres y los niños

PROBLEMAS *identificados por las tres comunidades sede* **Nueva Concepción, Escuintla, junio 2002**				
	CANOGUITAS	**TECOJATE**	**SANTA ODILIA**	**CONCLUSIONES Y PUNTOS EN COMÚN**
		El INCAP puede dar a los padres capacitaciones acerca de la nutrición de los niños El Centro de Salud u otro, puede capacitar a padres y maestros y niños sobre la importancia de la educación sexual		

FACILIDADES *identificadas por los diferentes actores* **Nueva Concepción, Escuintla, abril 2002**				
Niños	**Maestros y Directores**	**Padres de Familia**	**Líderes Comunitarios**	**Centro de Salud**
Hay botes de basura Hay baños Se desinfecta el agua Hay árboles Se saca la basura Hay ventanas Se hacen celebraciones La limpieza Ser educados Participar El techo es alto (ventilación)	El Centro de Salud de la medicina INCAP entregó estufa La Dra. Zully lleva nuevas ideas Los médicos cubanos prestan consulta en la escuela Participación de y comunicación con los padres Materiales que dona la Municipalidad Nuevos mecanismos de organización Apoyo municipal para el tapial y la construcción Visita de FONAPAZ Participación de diferentes sectores, locales, municipales, y ministeriales	Donaciones Colaboración del Comité de padres, de la comunidad y del Comité de Desarrollo Local Preocupación de la escuela Poder ponerse de acuerdo Pedir ayuda Tener a una persona responsable Constante capacitación a maestros y padres Factibilidad de los proyectos y colaboraciones Colaboración de todos Interés y esfuerzo La comunicación Tener un Comité Actividades para recaudar fondos Indicaciones claras de cómo colaborar	Ayuda del INCAP Colaboración de la comunidad, trabajo en unión Donaciones Capacitaciones	Asistencia de padres de familia a reuniones Asistencia de Alcaldes Auxiliares a reuniones bimensuales en el Centro de Salud Materiales educativos La colaboración de todo el equipo del Centro de Salud Las comunidades están organizadas

FACILIDADES *identificadas por las tres comunidades sede* Nueva Concepción, Escuintla, junio 2002				
	CANOGUITAS	**TECOJATE**	**SANTA ODILIA**	**CONCLUSIONES Y PUNTOS EN COMUN**
Infraestructura	Uso de equipo brindado a la escuela	La estufa Hay botes de basura Mejoras de la escuela	Hay baños Hay botes de basura, se saca la basura Construcción del tapial	Muchas de las cosas que apuntaron como facilidades son en realidad cambios que han logrado hacer y ahora ofrecen facilidad para seguir con otro proyecto Es otro elemento facilitador brindar material y equipo a la escuela, de acuerdo a lo que pidan y necesitan
Prácticas Comunitarias	Mantener la limpieza Limpieza que todos tenemos capacidad de hacer Concientización del INCAP a las necesidades de la comunidad y la iniciación de soluciones Participación activa de los niños en actividades de salud Visitas del FIS y FONAPAZ Colaboración de los padres de familia Capacitaciones de salud que se brindan a la comunidad Integración y comunicación con líderes comunitarios	Padres motivados Sanitarios limpios Reciclaje de basura Participación del Centro de Salud Alumnos creativos Participación de la camaronera Participación de FONAPAZ Participación de padres Maestros motivados Capacitaciones y donaciones Oportunidades a nuevos líderes	Colaboración e interés de los padres de familia con maestros Hacer la limpieza Comité organizado Desinfecta el agua Colaboración de otras instituciones Ser educado	Los padres (generalmente más las madres) de familia apoyan las actividades y la comunicación con los maestros Ha permitido organizarse o fortalecer la organización de comités y abrir espacios a nuevos líderes La colaboración de instituciones de fuera de la comunidad, no sólo con cosas materiales sino que las capacitaciones y la consideración de acompañar en el proceso

FACILIDADES *identificadas por las tres comunidades sede* Nueva Concepción, Escuintla, junio 2002				
	CANOGUITAS	**TECOJATE**	**SANTA ODILIA**	**CONCLUSIONES Y PUNTOS EN COMUN**
	Planificación de COLES e iniciativa de la comunidad	Comunicación con los padres		
Salud	Desparasitación y despediculización	Desparasitación y flúor		Desparasitación, despediculización y flúor
Medio Ambiente	Limpieza de la comunidad	Hay árboles, se respira aire puro y estudia en un ambiente sano	Limpieza de la comunidad	Limpieza de la comunidad

Cómo los diferentes actores ven la participación de los NIÑOS **Nueva Concepción, Escuintla, abril 2002**				
Niños	**Maestros y Directores**	**Padres de Familia**	**Líderes Comunitarios**	**Centro de Salud**
Informan a los padres de las sesiones por medio de notas que envían las maestras Se encargan de limpiar la escuela o el aula según la organización por grupos y grados Vigilan que los niños pequeños no tiren basura Estudian bien Cuidando la limpieza del hogar: barrer, trapear, lavar trastos, limpiar la mesa, clorando el agua, enterrando la basura Cuidar la limpieza de la escuela: limpiar vidrios, lavar el pozo y las letrinas, mantener aseada la clase, tirando la basura en los botes Cuidando la higiene personal: lavarse las manos, lavarse los dientes, bañarse, lavarse la cara, tomar agua limpia, cambiarse la ropa	Trasmiten el mensaje a las casas Imitan las prácticas saludables del maestro y las lleva a la casa Participan en actividades extra aula (actividades culturales, de limpieza comunitaria) Son receptores de vacunas, pláticas, desparasitación, despediculización Organizan Comités de Padres de familia y Junta Escolar	Les llevan notas sobre las reuniones organizadas por los maestros Se toman las medicinas (desparasitante) Llevan su propio recipiente con agua limpia, o para tomar agua limpia en la escuela Llevan a la casa lo que han aprendido en la escuela	Imitan en su casa lo que hacen en la escuela	Llevan el mensaje a su casa Educan a los padres Toman las medicinas Reciben la vacunación Son despediculizados

Cómo los diferentes actores ven la participación de los **MAESTROS Y DIRECTORES** **Nueva Concepción, Escuintla, abril 2002**				
Niños	**Maestros y Directores**	**Padres de Familia**	**Líderes Comunitarios**	**Centro de Salud**
Les hablan de tirar la basura en su lugar Organizan grupos para la limpieza Convocan a reuniones y sesiones Provocaron los cambios Solicitan la colaboración de los padres (dinero, materiales)	Hacen contactos con instituciones o personas para solicitar ayuda Convocan a reuniones a los padres de familia Identifican problemas y plantean proyectos que luego presentan a los padres de familia Administran desparasitantes Ayudan a despediculizar Ellos están encargados de mantener limpio el pozo y dirigir la limpieza de la escuela, por turnos Recomiendan a los niños lavarse los dientes y las manos, tirar la basura en su lugar Organizan rifas, kermesses y excursiones Reciben capacitaciones sobre Escuela Saludable por parte del INCAP Reciben capacitación sobre primeros auxilios, y	Ellos son los que han hecho los cambios Convocan a reuniones por medio de notas que envían con los niños Organizan Comités Hacen solicitudes al Centro de Salud y otro contactos Cuidan, disciplinan y guían a los niños. Les recuerdan constantemente las normas de higiene Administran medicamentos y despediculizan a los niños Piden ayuda	Son buenos, hacen bien su labor Maestros trabajan en conjunto con el Centro de Salud y el Comité de Desarrollo Local Supervisan el aseo de la escuela Se encargan de la formación de los niños Hacen solicitudes junto con el Comité de Desarrollo Local y el Alcalde Auxiliar	Les permiten llegar a vacunar a la escuela Siempre están dispuestos a colaborar Debe haber un cambio de conducta en ellos Ayudan en la aplicación de medicamentos

Cómo los diferentes actores ven la participación de los MAESTROS Y DIRECTORES Nueva Concepción, Escuintla, abril 2002				
Niños	**Maestros y Directores**	**Padres de Familia**	**Líderes Comunitarios**	**Centro de Salud**
	vacunación por parte del Centro de Salud Recalcan a los padres la importancia de la salud de los niños Mantienen comunicación con los padres de familia y el Centro de Salud Participan y organizan actividades extra-aula Son una guía para el niño			

Cómo los diferentes actores ven la participación de los PADRES DE FAMILIA Nueva Concepción, Escuintla, abril 2002				
Niños	**Maestros y Directores**	**Padres de Familia**	**Líderes Comunitarios**	**Centro de Salud**
Asisten a sesiones Colaboran en las rifas Cocinar Dan dinero, materiales (limpieza, alimentos para celebraciones) o mano de obra Obedecer con lo que piden los maestros	Colaboración económica, materiales (premios para las rifas, comida para las celebraciones) y trabajo Asisten a sesiones Asisten en la despediculización Hierven el agua que los niños toman Participan en las COLES Mantienen comunicación con los maestros Participaban en los programas de Desayunos Escolares	Llegan a sesiones Participan en la Junta Escolar y el Comité de Padres de familia Contribuyen con dinero, materiales o trabajo Aplican medicamentos para piojos Apoyan actividades como rifas, excursiones, bailes, etc. Ayudan en la cocina Recomiendan aseo a los niños Asisten a capacitaciones en la escuela	Aportan con dinero y mano de obra Conforman los Comité de Padres de familia Asisten a reuniones Se ponen de acuerdo sobre los proyectos como comunidad	Asisten a reuniones Cambian conducta a partir de lo que los niños llevan a la casa y de las charlas que se les da en la escuela Organizan Comités Identifican los problemas de la comunidad

Cómo los diferentes actores ven la participación de los LÍDERES COMUNITARIOS Nueva Concepción, Escuintla, abril 2002				
Niños	**Maestros y Directores**	**Padres**	**Líderes Comunitarios**	**Centro de Salud**
El Comité de Desarrollo Local se organizó para que el gobierno donara materiales El Comité de Desarrollo Local le paga a los albañiles El Comité de Desarrollo Local pide firmas para hacer las solicitudes a la municipalidad u otra institución Municipalidad da materiales Alcalde Auxiliar da su firma para solicitudes	Están presentes en reuniones La Municipalidad ayuda con materiales como tubos para agua y blocks para circulación del predio Alcalde auxiliar habla con entidades que puedan ayudarles Alcalde Auxiliar convoca de casa en casa a sesiones El Comité de Desarrollo Local trabaja conjuntamente con los padres de familia Alcalde Auxiliar firma las solicitudes	El Alcalde Auxiliar convoca a reuniones, apoya con su firma las solicitudes, está presente en las reuniones Alcalde Municipal da transporte para el material, hace alianzas con el Alcalde Auxiliar El Comité de Desarrollo Local organiza reuniones y hace trámites La Municipalidad ha pagado a maestras	Hacen solicitudes Convocan a reuniones Asisten a las reuniones organizadas por los maestros La Municipalidad acepta las solicitudes Se movilizan para llevar las solicitudes y hacer los trámites para conseguir la ayuda que necesitan Motivan el consenso de la comunidad	Trabajan junto al Centro de Salud Se reúnen cada 15 días en el Centro de Salud Alcaldías apoyan a través de la COMES Municipalidad provee transporte

Cómo los diferentes actores ven la participación del CENTRO DE SALUD Nueva Concepción, Escuintla, abril 2002				
Niños	**Maestros y Directores**	**Padres de Familia**	**Líderes Comunitarios**	**Centro de Salud**
Llegan a desparasitar, vacunar y despediculizar Dan ideas de cómo mantener la higiene Dan charlas educativas	Proporciona las medicinas Hace diagnóstico de heces Da consulta en la escuela (médicos cubanos) Llegan a desparasitar Dan capacitaciones a los maestros y a los padres de familia Su presencia en las reuniones es importante	Proporciona el medicamento Los médicos cubanos llegan a dar consulta	Da transporte Da las medicinas Pone las vacunas En el Centro de Salud se está construyendo la sede de la Asociación Nueva Concepción Consigue la ayuda de otras instituciones para cubrir las necesidades de las comunidades Es el punto de reunión	Cumple con acuerdos ministeriales Organiza COMES y COLES Coordina con instituciones Da educación, capacitación, conscientización a la comunidad Hace jornadas de vacunación Hizo una hematología y diagnóstico de parásitos en niños escolares del primer grado de primaria Realizó una antropometría en niños escolares del primer grado de primaria

PARTICIPACIÓN DE ACTORES *identificados por las tres comunidades sede* Nueva Concepción, Escuintla, junio 2002				
	CANOGUITAS	**TECOJATE**	**SANTA ODILIA**	**CONCLUSIONES Y PUNTOS EN COMÚN**
Niños	Son medios de comunicación de la escuela a la casa Practican hábitos de higiene Se preocupan por la contaminación ambiental	Transmiten el mensaje a la casa Aprenden los hábitos de higiene y los transmiten a sus padres Cuidan la limpieza del hogar y de la escuela	Transmiten en casa la información de lo que hacen en la escuela Se ha notado diferencias en ellos desde el inicio del proyecto Cuidan la limpieza en la escuela y el hogar	El trabajo con los niños es ideal porque sí son capaces de internalizar las prácticas y cambiar de actitudes en la escuela y en el hogar El mensaje llega a la casa a través de los niños que van a la escuela y cuidan la limpieza en la escuela y en el hogar
Maestros y Directores	Apoyar las acciones de salud, con el Centro de Salud y el INCAP Identificar problemas y plantear soluciones para el mejoramiento de la escuela Solicitar ayuda a instituciones Recibir capacitaciones sobre salud por parte del Centro de Salud y de INCAP	Orientar a los alumnos y darles consejos para que tengan una buena higiene Tienen iniciativa para animar a los niños en tener una Escuela Saludable	Informan a los alumnos las tareas a seguir en la casa y escuela, organizan comités con los alumnos para mantenerla escuela limpia y ordenada Realización de actividades para conseguir fondos Convocan a reuniones y solicitan colaboración de los padres de familia Trabajan en conjunto con el Centro de Salud, padres de familia y niños	Se vinculan con todos los sectores de trabajo de la comunidad Apoyan las actividades de atención al escolar llevadas a cabo por el Centro de Salud Reciben capacitaciones por parte del Centro de Salud y de INCAP para poder orientar bien a los niños y la comunidad Convocan a reuniones y ayudan en la organización de comités y recaudación de fondos Es importante continuar educando y capacitando a los y las maestras
Padres de Familia	Apoyar las actividades de salud que organizan los maestros	Ayudan a identificar los problemas de la comunidad y de la escuela	Falta de colaboración Participación en actividades	La relación con los padres y maestros es un fuerte vínculo con la comunidad

PARTICIPACIÓN DE ACTORES *identificados por las tres comunidades sede* Nueva Concepción, Escuintla, junio 2002				
	CANOGUITAS	**TECOJATE**	**SANTA ODILIA**	**CONCLUSIONES Y PUNTOS EN COMÚN**
	Cambiar su conducta de acuerdo a lo que los niños llevan a casa y reciben en charlas Participar en la Junta Escolar y Comité de Padres Se organizan maestros y alumnos y personas de salud	Ayudan en el aseo personal de los niños Participan en la Junta Escolar y el Comité de Padres de familia Colaboran con dinero o trabajo Mantienen comunicación con los maestros Asisten a reuniones	para obtener fondos Participación en la refacción escolar	Colaboran en conseguir el material o trabajo para un proyecto (participando en las actividades de la escuela, donando el dinero, tiempo o su trabajo)
Líderes Comunitarios	Participación en Comités Solicitudes y trámites a instituciones para realizar proyectos de salud comunal y escolar Alcalde Auxiliar apoya a través de la COMES	Comités trabajan con el Centro de Salud y maestros Solicitudes y trámites necesarios para conseguir ayuda Toma iniciativa en campañas de limpieza Motivan el consenso en la comunidad	Participación en conjunto con el Centro de Salud Participación en reuniones por el mejoramiento de la escuela y la comunidad Alcaldes Auxiliares apoyan a los maestros en los proyectos de la escuela	Se necesita hacer solicitudes a otras instituciones a través de los líderes comunitarios Trabajan en equipo con el Centro de Salud y los maestros Los Alcaldes Auxiliares apoyan a los maestros en los proyectos de la escuela
Centro de Salud	Realizan jornadas de vacunación, desparasitación y despediculización Capacitación a maestros y padres de familia Cumple con acuerdos ministeriales	Dan las medicinas, el desparasitante y vacunan Capacitaciones de salud a los padres de familia, alumnos y maestros Proporcionan la ayuda necesaria a la comunidad	Despediculización y desparasitación Capacitación a maestros y padres de familia Consulta médica en la escuela, no sólo en la comunidad en general	La existencia de un acuerdo biministerial compromete que será atendida la necesidad Jornadas de vacunación, desparasitación y despediculización Capacitaciones en salud a los

PARTICIPACIÓN DE ACTORES *identificados por las tres comunidades sede* Nueva Concepción, Escuintla, junio 2002				
	CANOGUITAS	**TECOJATE**	**SANTA ODILIA**	**CONCLUSIONES Y PUNTOS EN COMÚN**
	Participa en COLES y COMES			padres de familia, alumnos, maestros y a la comunidad Consulta médica en la escuela
Comentarios, sugerencias y observaciones			La comunidad debe trabajar unificada Los niños son los más importantes, por ser mayoría, y son el eje y razón de ser de la estrategia de Escuelas Saludables Los actores de las diferentes comunidades pueden comunicarse, compartiendo ideas, experiencias y soluciones	El Centro de Salud es también fuente de educación y de capacitaciones Los actores de las diferentes comunidades pueden comunicarse, compartiendo ideas, experiencias y soluciones La participación de las demás instituciones es favorable para el desarrollo del proyecto Los niños son los más importantes, por ser mayoría, y son el eje y razón de ser de la estrategia de Escuelas Saludables

Cambios observados en el ENTORNO *de las Escuelas Saludables* Nueva Concepción, Escuintla, abril 2002				
Niños	**Maestros y Directores**	**Padres de Familia**	**Líderes Comunitarios**	**Centro de Salud**
Hay más aulas Tiene cocina nueva Tiene un tapial Baños suficientes Piso y techo nuevo Más iluminación y ventilación Se mantiene más limpia la escuela	Circulación del predio Letrinas nuevas	Salones nuevos en la escuela El tapial de la escuela Aumento del tamaño de la escuela Letrinas nuevas Menos inundaciones	Una escuela más ventilada Aulas nuevas Una escuela más grande y mejor Letrinas nuevas Paredes perimetrales en la escuela	

Cambios observados en los SERVICIOS *de las Escuelas Saludables* Nueva Concepción, Escuintla, abril 2002				
Niños	**Maestros y Directores**	**Padres de Familia**	**Líderes Comunitarios**	**Centro de Salud**
Tanque y bomba de agua Mobiliario nuevo Botes o cajas para la basura Tiene agua	Desparasitación y despediculización periódicas Agua: tener un tanque o pozo nuevo, tener el servicio en la escuela, clorar los pozos, tener recipientes dentro del aula para que los niños beban Proyectos relacionados con	Desparasitaciones constantes Vitaminas que reciben los niños Tener una bomba de agua en la escuela Pupitres nuevos Niños uniformados	Consulta médica para los niños Tener agua en la escuela Pupitres nuevos Botes o cajas para depositar la basura Uso de uniformes en la escuela	

Cambios observados en los SERVICIOS *de las Escuelas Saludables* Nueva Concepción, Escuintla, abril 2002				
Niños	**Maestros y Directores**	**Padres de Familia**	**Líderes Comunitarios**	**Centro de Salud**
	el manejo de la basura Botiquín escolar Vacunaciones periódicas	Energía eléctrica y servicio de agua en la comunidad Los médicos cubanos dan consulta en la escuela Botiquín escolar		

Cambios observados en el CURRICULUM *de las Escuelas Saludables* Nueva Concepción, Escuintla, abril 2002				
Niños	**Maestros y Directores**	**Padres de Familia**	**Líderes Comunitarios**	**Centro de Salud**
	Presentación del proyecto de Escuelas Saludables Se les recomienda a los niños las normas de higiene Capacitaciones a maestros, padres de familia y alumnos	Maestros responsables, insisten en las normas de higiene Pláticas mensuales en la escuela	Maestros capacitados en la prevención de enfermedades Maestras contratadas por la Municipalidad para cubrir plazas vacantes	Los niños rinden más en la escuela

Cambios observados en la PARTICIPACIÓN COMUNITARIA *en las Escuelas Saludables* Nueva Concepción, Escuintla, abril 2002				
Niños	**Maestros y Directores**	**Padres de Familia**	**Líderes Comunitarios**	**Centro de Salud**
	Cada grado se encarga de la limpieza de la escuela un día o una semana Cambios en las actitudes de los niños Actividades para recaudar fondos	Más preocupación por la limpieza Mayor asistencia de los niños a la escuela porque los niños se enferman menos del estómago Muchas familias beneficiadas Se pone en práctica lo que se aprende en las pláticas y capacitaciones Mayor preocupación por la limpieza en la casa	Uso de agua purificada La limpieza ha mejorado Conciencia sobre la higiene bucal y corporal de los niños Se practica en casa lo que se aprende en la escuela Disminución de enfermedades como diarrea y piojos	La comunidad ya conoce al personal del Centro de Salud Maestros acuden al Centro de Salud Hay más comunicación con los maestros y padres de familia La comunidad está consciente del cambio, y pendiente de limpiar y organizarse Descenso de enfermedades diarreicas Disminución de la morbi – mortalidad infantil La comunidad identifica sus problemas, exige y busca soluciones

ANEXO 6

CAMBIOS *identificados por las tres comunidades sede* Nueva Concepción, Escuintla, junio 2002				
	CANOGUITAS	**TECOJATE**	**SANTA ODILIA**	**CONCLUSIONES Y PUNTOS EN COMÚN**
Infraestructura	Construcción de aulas, cocina y letrinas Circulación del predio y construcción del salón comunitario Adquisición de bomba de agua Mejor presentación de las aulas, más ventiladas Recipientes para la basura	Mejoramiento de la cocina Construcción del tapial y remodelación del techo Introducción de la energía eléctrica Mejoramiento del tanque y distribución del agua Depósitos para la basura	Suficientes letrinas	Circulación del predio. El tapial ayuda a mantener limpia la escuela y conservar los avances que han logrado Se han tomado medidas inmediatas con el problema del agua y de la basura dentro de la escuela Adquisición de bomba para agua Construcción del salón comunitario, aulas, cocina, tanque de agua elevado y letrinas Mejor presentación de las aulas, más ventiladas Recipientes para la basura Introducción de la energía eléctrica
Prácticas Comunitarias	Ponerse de acuerdo y coordinar actividades y promover unidad y trabajo en equipo Apoyo de los padres de familia, participación en los proyectos Cambios en las actitudes de los	Maestros insisten en las normas de higiene Agua clorada y hervida Más comunicación entre maestros y padres de familia	Organizar comités pro-mejoramiento y comités para solicitar ayuda del gobierno Comunicación con la Municipalidad Canal de comunicación de	Se abrieron canales y se logró establecer comunicación entre los diversos sectores de la comunidad y autoridades Organizar comités de pro mejoramiento y comités para solicitar ayuda del gobierno

CAMBIOS *identificados por las tres comunidades sede* Nueva Concepción, Escuintla, junio 2002				
	CANOGUITAS	**TECOJATE**	**SANTA ODILIA**	**CONCLUSIONES Y PUNTOS EN COMÚN**
	niños Practican hábitos higiénicos con alumnos Actividades para recaudar fondos Apoyo de médicos cubanos y del Centro de Salud Limpieza general por grado	Cambios en las actitudes de los niños, ponen en práctica lo que aprenden	salud y educación Cambio en actitudes de los niños, llevan a la casa lo que aprenden en la escuela Consenso con los padres de familia Hacer grupos por grados para regar Educar a las personas para que se acostumbren a colocar la basura en su lugar Hacer conciencia a la comunidad de los beneficios que resultan del proyecto	Se aprendió a coordinar, actividades, promover unidad y trabajar en equipo Han habido cambios en las actitudes de los niños en cuanto a prácticas de higiene
Salud	Consulta médica para la comunidad y niños. Apoyo de médicos cubanos A través de Escuelas Saludables y con la visita de los doctores a las escuelas, los padres de familia tienen mas participación y apoyan más Botiquín escolar Niños higiénicos y sanos, limpieza bucal Conciencia de la higiene bucal y	Consulta médica en la escuela Vacunaciones Menos inasistencias a la escuela Desparasitación Despediculización	Evitar la malaria Radar del SIAS encargado de la limpieza de la comunidad Conscientización de la importancia de la salud, limpieza e higiene Desparasitación Despediculización Flúor	Se da consulta y atención médica a los escolares y a la comunidad a través de la escuela y del Centro de Salud. Las acciones principales han sido la desparasitación, despediculización, flúor y la vacunación A través de pláticas y capacitaciones se ha creado conciencia en la población La presencia de las radares en la comunidad es determinante para las acciones de

CAMBIOS *identificados por las tres comunidades sede* Nueva Concepción, Escuintla, junio 2002				
	CANOGUITAS	**TECOJATE**	**SANTA ODILIA**	**CONCLUSIONES Y PUNTOS EN COMÚN**
	corporal de los niños Pláticas a padres de familia, sobre higiene, conducta y comportamiento			saneamiento en las casas
Medio Ambiente	Fluidez de aguas negras, evitando que se queden estancadas Escuelas más limpias Agua potable	Más limpieza en la escuela	Reforestar en las áreas, dentro de la escuela, en las que se pueden sembrar árboles	El mayor logro ha sido mejorar la limpieza dentro de la escuela, especialmente por la ayuda de los niños y niñas
Proyecciones a futuro	Reparación de mobiliario Capacitaciones del Centro de Salud Conscientizar a padres de familia Programar la desparasitación y despediculización cada 6 meses Diálogo y reuniones de la comunidad Equipamiento del Centro de Salud con médicos y medicinas		Hacer conciencia para que las personas cloren y purifiquen el agua Botiquín escolar Capacitación en primeros auxilios Mejoramiento de carreteras	Seguir con las capacitaciones para hacer conciencia en diversos temas de interés en la comunidad Letrinizar la comunidad Programar las desparasitaciones y las despediculizaciones en las escuelas cada seis meses y de forma consistente Son medidas realizables a largo plazo

CAMBIOS *identificados por las tres comunidades sede* Nueva Concepción, Escuintla, junio 2002				
	CANOGUITAS	**TECOJATE**	**SANTA ODILIA**	**CONCLUSIONES Y PUNTOS EN COMÚN**
	Letrinización en la comunidad Solicitudes de apoyo a diferentes instancias Colocación de recipientes para basura			
Comentarios, sugerencias y observaciones	Los niños tienen mejor rendimiento en la escuela	Las capacitaciones han ayudado a prevenir enfermedades	Se ha vuelto parte de los niños seguir las normas de higiene y ya no es necesario estarles recordando Las madres ven el cambio en la casa de lo que aprenden en la escuela Hay una relación entre higiene, limpieza y escuela Es importante continuar la comunicación y las acciones entre salud y educación Al dar desparasitante a los niños se tuvo en cuenta quiénes ya habían recibido medicamento recientemente	Como consecuencia de las capacitaciones y de las acciones tomadas con los niños ya se observa una disminución en la inasistencia de los niños y niñas y una mejora en su rendimiento escolar Se ha vuelto parte de los niños seguir las normas de higiene y ya no es necesario estarles recordando Los niños mayores enseñan a los pequeños las normas aprendidas de higiene Hay una relación entre higiene, limpieza y escuela y las madres ven el cambio en la casa de lo que aprenden Es importante continuar la comunicación y las acciones entre salud y educación

PREGUNTAS DE CONCLUSIÓN *identificadas por las tres comunidades sede* **Nueva Concepción, Escuintla, junio 2002**				
	CANOGUITAS	**TECOJATE**	**SANTA ODILIA**	**CONCLUSIONES Y PUNTOS EN COMÚN**
¿Qué acciones han funcionado y hay que seguir haciendo?	Continuar la cadena escuela, alumno, familia, comunidad Conscientización acerca de la salud Coordinación con instituciones Educación, trabajo en equipo y disponibilidad Trabajo entre ambos ministerios Coordinación interinstitucional Comunicación entre la escuela y el Centro de Salud Dar a conocer a la comunidad el modo de trabajar del Centro de Salud Mantener la participación integrada Aprovechar la participación activa de los padres de familia Cambio de actitudes Perpetuar la motivación y persuasión Tener amplitud de criterios para aceptar los cambios	Mantener el diálogo y la comunicación con los padres de familia A través del diálogo buscar las soluciones a los problemas de salud de la comunidad Trabajar con los niños, que aprenden más fácil y llevan las normas a su casa Aprovechar el trabajo con los niños que tienen futuro Motivar	Mantener la organización de la comunidad y la comunicación entre los diferentes sectores y la relación entre salud y educación Conscientizar de la necesidad de trabajar en grupo, porque es por el bienestar de los niños Mantener la credibilidad del proyecto y de la Institución que lo apoya (INCAP) Lo primero es organizar a los maestros y ellos organizar a los alumnos Continuar con el desarrollo de los proyectos Continuar con la purificación del agua, buscando formas cómodas, eficaces y de bajo costo (ejemplo, SODIS)	Mantener la comunicación entre los diversos actores y sectores de la comunidad Ampliar el trabajo en equipo Mantener la comunicación en la cadena escuela, alumno, familia y comunidad Conscientizar acerca de la salud y la higiene Continuar con la coordinación interinstitucional Comunicación con y apoyo del INCAP Aprovechar la participación activa de los padres de familia Elaborar programas de trabajo comunitario

PREGUNTAS DE CONCLUSIÓN *identificadas por las tres comunidades sede* Nueva Concepción, Escuintla, junio 2002				
	CANOGUITAS	**TECOJATE**	**SANTA ODILIA**	**CONCLUSIONES Y PUNTOS EN COMÚN**
	Elaborar programas de trabajo locales Mantener limpias las aulas y los patios			
¿Qué cosas nuevas hay que hacer? ¿Quién las haría?	Llegarse al punto en que se pueda trabajar sin que una institución organice la reunión. "cuando logremos trabajar sin que nos lo digan, habremos alcanzado la meta" Aumentar los mecanismos de comunicación, a través de convocatorias de la COMES Tener como meta llegar a comunidades saludables, organizando a la comunidad por sectores responsables de buscar soluciones a diferentes problemas Integrar más escuelas dentro del programa Iniciar a los estudiantes de magisterio en la estrategia, desde el inicio de la carrera de magisterio Impartir a los estudiantes educación sexual, por un médico y/o enfermera. Dar a	Los responsables son la comunidad y la comunidad educativa Las personas faltan en ponerse de acuerdo y sacar los proyectos adelante Escuela Saludable enseñó a aprender a defenderse por sí solos, arrancar sus propios proyectos El INCAP y el Centro de Salud llegaron a enseñar cómo organizarse y trabajar en equipo, "Nos han dado mucho más que si nos hubieran dado dinero", "Nos enseñó a usar nuestros recursos y nuestros propios medios" Enseñar qué hacer con la basura Incluir además del saneamiento temas de nutrición y buscar resolver el problema de desnutrición	Los niños son los principales actores del proceso Buscar metas en común entre todos los sectores (niños, maestros, padres, centro de salud) Seguir adelante con el proyecto Convocar a reuniones en que compartan las experiencias los "viejos" con los "nuevos" Ampliar el servicio al resto de la comunidad Capacitar sobre la correcta disposición de la basura Dar a conocer los resultados Reforzar el concepto de Escuela Saludable	Integrar a más escuelas dentro de la estrategia Llegar a trabajar sin que el INCAP haga la convocatoria de reunión "Cuando logremos trabajar sin que nos lo digan, habremos alcanzado la meta" Tener como meta llegar a comunidad saludable Dar a conocer y compartir los resultados y las experiencias con escuelas recién involucradas en el proceso Ampliar la estrategia de Escuelas Saludables al resto de la comunidad Reforzar el concepto de Escuela Saludable Tener como meta llegar a comunidades saludables, organizando a la comunidad por

PREGUNTAS DE CONCLUSIÓN *identificadas por las tres comunidades sede* **Nueva Concepción, Escuintla, junio 2002**				
	CANOGUITAS	**TECOJATE**	**SANTA ODILIA**	**CONCLUSIONES Y PUNTOS EN COMÚN**
	los padres charlas para que no miren esta educación como mala Introducir las clases de salud, seguridad, agropecuaria y primeros auxilios Dar a conocer los cambios para otra escuela Mantener el apoyo de las instituciones que han prometido su colaboración Mantener la presencia y el apoyo de INCAP Hacer una solicitud al MINEDUC de llevar psicólogos a la escuela, por medio de una recolecta de firmas que solicite la colaboración de estudiantes en su EPS Formar el comité de alumnos de primeros auxilios	Los líderes comunitarios no son funcionales		sectores responsables de buscar soluciones a diferentes problemas Iniciar a los estudiantes de magisterio en la estrategia, desde el inicio de la carrera de magisterio Capacitar sobre la disposición adecuada de la basura
¿Qué sugerencias le darían a otras escuelas que empiezan con la estrategia de Escuela Saludable?	Hacer un diagnóstico y presentarlo a líderes comunitarios y padres de familia y maestros Dar a conocer los cambios que se han logrado a la nueva escuela para que se emocionen	Priorizar las necesidades de la Escuela Tener consenso para sacar adelante los proyectos	Hacerles visibles el proceso y los resultados en otras escuelas Aprovecharse de las experiencias que han tenido otras escuelas Aprender a trabajar en equipo	Hacer un diagnóstico y presentarlo a líderes comunitarios y padres de familia y maestros Dar a conocer los cambios que se han logrado a la nueva escuela para que se emocionen

PREGUNTAS DE CONCLUSIÓN *identificadas por las tres comunidades sede* Nueva Concepción, Escuintla, junio 2002				
	CANOGUITAS	**TECOJATE**	**SANTA ODILIA**	**CONCLUSIONES Y PUNTOS EN COMÚN**
	La comunidad debe creer en el cambio y aceptarlo desde su inicio Concientización Tener una comunidad participativa, niños limpios y escuela aseada Tomar cada avance como un desarrollo en proceso		Dar motivación, convenciendo a los maestros, alumnos y padres de familia Tener diálogo entre padres y maestros para ampliarse en los proyectos Contar con apoyo institucional (Centro de Salud, Agua Fuente de Paz). Demostrarles la credibilidad que tiene INCAP Hablar del concepto de Escuela Saludable con las demás escuelas Establecer relaciones de escuelas "madrinas" a las escuelas nuevas para iniciarlas en la estrategia de Escuelas Saludables	Hacerles visibles el proceso y los resultados en otras escuelas Tener consenso para sacar adelante los proyectos Aprender a trabajar en equipo Dar motivación, convenciendo a los maestros, alumnos y padres de familia La comunidad debe creer en el cambio y aceptarlo desde su inicio Tomar cada avance como un desarrollo en proceso Tener diálogo entre padres y maestros para ampliarse en los proyectos Hablar del concepto de Escuela Saludable con las demás escuelas Contar con apoyo institucional (Centro de Salud, Agua Fuente de Paz). Demostrarles la credibilidad que tiene INCAP

PREGUNTAS DE CONCLUSIÓN *identificadas por las tres comunidades sede* Nueva Concepción, Escuintla, junio 2002				
	CANOGUITAS	**TECOJATE**	**SANTA ODILIA**	**CONCLUSIONES Y PUNTOS EN COMÚN**
Observaciones de la comunidad				El que exista escuelas saludables permite que uno tenga la sensación que puede contar con un grupo que lo ayude a resolver problemas Para que la escuela sea saludable tenemos que participar todos y colaborar con las actividades que se organicen Los problemas identificados durante el desarrollo de Escuela Saludable dejan de serlo porque luego de identificarlos les buscamos solución y luego al verlos solucionados nos motivamos para alcanzar nuestros objetivos

¿Cómo y cuándo se conformaron las Comisiones de Escuelas Saludables en Escuintla? ¿Qué los motivó? Escuintla y Nueva Concepción, Escuintla, enero 2002		
COMISION DEPARTAMENTAL - CODES -	**COMISION MUNICIPAL - COMES -**	**COMISION LOCAL - COLES -**
En el 2001 recibió un memo de parte del SIAS indicándole que debía formar la CODES. A partir de allí, la TS Vilma Ojeda se comunicó con la trabajadora social del Centro de Salud, quien dice ya haber trabajado Escuelas Saludables, aunque no se había trabajado en todos los distritos. Vilma indica que la forma de trabajar Escuelas Saludables ahora es diferente a la que utilizó la trabajadora social del centro de salud, donde sus lineamientos no utilizaban las estructuras de CODES, COMES Y COLES. Vilma fue la única que conocía la estrategia, por lo que solicitó el poyo de la CONAES. Desarrolló un proyecto bien estructurado y consiguió el apoyo de APRESAL (apoyo financiero), del Area de Salud (refacción), y la CONAES (que impartió la capacitación). El proyecto incluía capacitar a los coordinadores de Promoción y al equipo básico de extensión de cobertura del SIAS. En el taller se capacitó a 48 promotores de salud de los 13 distritos, tuvo una duración de tres días y se utilizaron los módulos de Educación a Distancia en Escuelas Saludables. El proyecto contemplaba que los promotores capacitaran a su gente (radares) al volver a los distritos. Se utilizó la estrategia de educación en cadena. No en todos los distritos se realizaron las capacitaciones ni se formaron las comisiones,	**REPRESENTANTE MUNICIPAL:** "Se inició posterior a la identificación de comunidades de mayor riesgo, luego de la identificación se capacitó a directores, luego a maestros y se empezó a trabajar. Se necesita apoyo de otras fuentes aparte del de INCAP para ampliarse el proyecto a otras comunidades". **CTA DE EDUCACION:** "En una oportunidad se convocó a través de la Dra. Zully Hernández del INCAP, y se ha capacitado a maestros y se dio desparasitante y vitaminas; las reuniones fueron importantes". "Ella quiere que se apoye el programa de purificación de agua, y le gusta mucho la forma dinámica en que trabajan los Dr. Luján y Dra. Zully". "Sería bueno que se tomen más escuelas para el programa". "Además, le gusta el programa en los sextos magisterios porque ellos van a hacer sus prácticas en las escuelas, es bueno que les enseñen higiene. Son 63 alumnos que posteriormente serán 63 escuelas trabajando".	"Para nosotros la oportunidad primera fue a través de una nota de invitación del Centro de Salud. Fue un gran paso y fue muy grato para mí como profesor de que el Centro de Salud muestre interés. Desde que vivo en Tecojate, nunca habíamos estado juntos los tres Tecojates". "Nos dan la oportunidad de servir bien a los niños. Las medicinas que se les dió a los niños les dio mejor salud". "Doy gracias a Dios por la oportunidad que nos dan de trabajar con este proyecto. Es lamentable que no todas las escuelas tengan la oportunidad de participar en el proyecto. La primera experiencia fue en el Centro de Salud, lo cual me pareció excelente. Esto ha unido a todas las escuelas." "Dimos a conocer nuestros problemas, buscamos soluciones y ya le hemos dado soluciones a algunos, hemos superado bastante. El medicamento se les hizo llegar a los niños. La desparasitación fue algo muy bueno, los padres de familia siempre preguntan por el seguimiento de esto. En la escuela hemos tenido problemas y los hemos ido solucionando". "En un inicio teníamos el problema del agua, y ahora ya tenemos agua potable, ahora tenemos el proyecto de comprar un tanque de agua para cada aula, así los niños toman agua potable en sus aulas y así ya hemos solucionado algo del problema".

¿Cómo y cuándo se conformaron las Comisiones de Escuelas Saludables en Escuintla? ¿Qué los motivó? Escuintla y Nueva Concepción, Escuintla, enero 2002		
COMISION DEPARTAMENTAL - CODES -	**COMISION MUNICIPAL - COMES -**	**COMISION LOCAL - COLES -**
solamente en Puerto de San José, San Vicente Pacaya, Nueva Concepción y a nivel de Escuintla. En el Puerto de San José, la capacitación se realizó dos veces porque no estaba completo el grupo la primera vez y contaron con el apoyo de APRESAL que les facilitó material (un libro de Escuelas Saludables). Se definieron los roles de los miembros de la comisión dentro de las actividades propias de cada cual en sus Instituciones.		"El Dr. Luján nos enseñó a discutir temas". "Todos fuimos invitados al Centro de Salud. Pero en Canoguitas tuvimos un curso de salud a través de Escuelas Saludables, vimos que podíamos poner agua al sol para quitar los microbios. También tuvimos la necesidad de vacunar a los niños. Cuando hicimos el diagnóstico buscamos rápido la solución, y el Dr. Frank (médico cubano de extensión de coberturas del Centro de Salud) vino en tres días (a la escuela). Pedimos un botiquín y desde noviembre nos están capacitando en primeros auxilios. El programa no nos está ayudando sólo a los maestros, sino que ayuda al aprendizaje de los niños. Ahora el Dr. nos va a enseñar a inyectar". "El programa está ayudando bastante. Pedimos que no se les de sólo a los de primero el medicamento".

¿Quiénes integran y quiénes participan regularmente en Escuelas Saludables? Escuintla y Nueva Concepción, Escuintla, enero 2002		
COMISION DEPARTAMENTAL - CODES -	**COMISION MUNICIPAL - COMES -**	**COMISION LOCAL - COLES -**
La CODES está conformada por Ministerio de Educación, FUNDAZUCAR, IGSS, Gobernación, APROFAM y la Municipalidad. Tienen reuniones aproximadamente cada tres meses, con Vilma Ojeda como coordinadora.	Municipalidad, Centro de Salud, Ministerio de Educación, y Comités que funcionan en cada una de las municipalidades. Hay líderes civiles y líderes religiosos.	

¿Quiénes integran y quiénes participan regularmente en Escuelas Saludables? Escuintla y Nueva Concepción, Escuintla, enero 2002		
COMISION DEPARTAMENTAL - CODES -	**COMISION MUNICIPAL - COMES -**	**COMISION LOCAL - COLES -**
La Comisión cuenta con un plan de acción, que fue elaborado por Vilma Ojeada y aprobado por la Comisión. El poder de convocatoria de Vilma es bueno, las instituciones sí asistían a las reuniones y sí respondieron adecuadamente a su plan.		

¿Cómo están organizados en Escuelas Saludables? Escuintla y Nueva Concepción, Escuintla, enero 2002		
COMISION DEPARTAMENTAL - CODES -	**COMISION MUNICIPAL - COMES -**	**COMISION LOCAL - COLES -**
No tienen estructura. Algunas veces trabajan individualmente y otras veces como Comisión.		Participantes en algunas escuelas: Doctor Frank (médico cubano), maestras, un radar, Alcalde Auxiliar (que brilla por su ausencia). Doctor, Alcalde Auxiliar, maestras, directora, tres estudiantes, la presidenta del gobierno escolar, radar. Todos colaboran. Padres de familia, dos personas de la Junta Escolar, dos alumnos, dos maestros y el radar. Radar, padres de familia de la Junta Escolar y del comité escolar, Alcalde Auxiliar, algunos vecinos y todos los maestros. (Sí ha funcionado, aquí sí se hace presente el Alcalde Auxiliar. No sólo en cosas de salud, sino también nos ayudó a cambiar el techo de

¿Cómo están organizados en Escuelas Saludables? Escuintla y Nueva Concepción, Escuintla, enero 2002		
COMISION DEPARTAMENTAL - CODES -	**COMISION MUNICIPAL - COMES -**	**COMISION LOCAL - COLES -**
		la escuela).

¿Qué actividades realizan en Escuelas Saludables? ¿Cuentan con un plan de acción? ¿Tienen un presupuesto? ¿De dónde obtienen los fondos?? Escuintla y Nueva Concepción, Escuintla, enero 2002		
COMISION DEPARTAMENTAL - CODES -	**COMISION MUNICIPAL - COMES -**	**COMISION LOCAL - COLES -**
Plan de Acción: Fase I. Apoyar a organizar las Comisiones Municipales y Locales. Fase II. Definir las funciones de cada miembro y apoyar en el proceso de capacitación. Los resultados esperados del plan de acción de la CODES son: - Escuelas con letrinas - 80% de las escuelas utilizan adecuadamente las letrinas - Abastecimiento de agua segura - Eliminación de accidentes - Deschatarrización No tienen presupuesto.	Las actividades que han realizado son: Convocan a reuniones Participan en las reuniones Aval para participar en reuniones. "No contamos con un plan de acción ni presupuesto, sino que a través de las necesidades queremos hacemos un plan de trabajo". "La comunidad ha expresado sus necesidades y algunas de ellas han buscado su solución dentro de la misma comunidad (sus mismos recursos y sus mismas ideas de cómo mejorar)". Cada escuela ha tenido reporte de problemas a nivel local. Todas tiene problemas diferentes, y en lo que han convergido es en el problema de agua.	"Cuando se habló de los planes de trabajo, les dimos jerarquía a los problemas y nosotros presentamos un proyecto que lo conoce la Dra. Zully, el Dr. Tito Livio y la departamental de educación. El Dr. Tito Livio nos va a ayudar a hacer el proyecto." "Nosotros como maestros siempre hemos tenido los problemas, y siempre teníamos que buscar ayuda en personas, con la esperanza de que nos ayudaran. Ahora que oímos *Escuelas Saludables*, sentimos apoyo directo. Ahora sólo falta que nosotros como comunidad estemos dispuestos. Ahora veo más integrado al equipo de trabajo. Creo que vamos por buen camino".

¿Lograron implementar alguna Escuela Saludable? ¿Cuántas? ¿Dónde? ¿Cómo motivaron a la gente a participar? Escuintla y Nueva Concepción, Escuintla, enero 2002		
COMISION DEPARTAMENTAL - CODES -	**COMISION MUNICIPAL - COMES -**	**COMISION LOCAL - COLES -**
Se realizaron actividades de salud bucal, dengue, medio ambiente y lactancia materna. El material de apoyo los obtenían del Area de Salud y muchas veces "de su bolsa". Se realizó un proyecto llamado "Líderes para la Paz de Guatemala" donde participaron 400 jóvenes entre los cuales se encontraban algunos niños que iban acompañados por sus maestros. También se realizó una campaña de dengue donde participaron 607 maestros. Este proyecto se realizó coordinado con los de Vectores quienes participaron en la primera capacitación. Se entregó material de dengue del Ministerio y de la CONAES. En Nueva Concepción se realizaron capacitaciones de primeros auxilios.	Se esta trabajando 10 escuelas saludables. Alcaldía: Al inicio se trabajó con directores conscientizándolos de los problemas que existen. CTA: Para interesar a la comunidad se hizo exámenes médicos con los niños de primero, se trató el parasitismo. Desde el proyecto se evidenció las necesidades a nivel de las escuelas, ahora se observan cambios en las escuelas. Los maestros ya han capacitado a los niños y a los padres de familia. La motivación es a través de implementar letrinas.	

¿Cómo describiría la Escuela Saludable ideal? ¿Qué cambios visualiza en las Escuelas Saludables que están en funcionamiento? Escuintla y Nueva Concepción, Escuintla, enero 2002		
COMISION DEPARTAMENTAL - CODES -	**COMISION MUNICIPAL - COMES -**	**COMISION LOCAL - COLES -**
	Cambios que se visualizan: se observa cambios en las escuelas, ahora están más limpias, ellos han capacitado a los niños y padres de familia.	

¿Qué problemas ha tenido en términos de recursos, capacitación, materiales, logística y otros en Escuelas Saludables? Escuintla y Nueva Concepción, Escuintla, enero 2002		
COMISION DEPARTAMENTAL - CODES -	**COMISION MUNICIPAL - COMES -**	**COMISION LOCAL - COLES -**
Limitaciones: Los miembros de la Comisión le dan más prioridad a su trabajo. Debería haber motivación (no precisamente económica). El Ministerio de Educación sí está interesado, pero muchas veces no se coordina bien. A nivel local la gente también ve de dónde sacan los recursos. Los de la Departamental de Educación no están preparados para capacitar en Escuelas Saludables. No se ha dirigido ninguna capacitación a CTAs. La CONAES debería capacitar a los del Ministerio de Educación. No se le da mucha importancia a Escuelas Saludables, no recibe apoyo de su institución. Al inicio no tuvo problema para trabajar Escuelas Saludables porque la jefa de Area de Salud en ese momento mostró apoyo, pero después con el cambio de jefatura, la nueva Doctora no mostró interés y no lo tomó como prioritario.	El CTA dijo que se necesita apoyo más directo de las autoridades del Ministerio de Educación (departamental y despacho).	"Comenzamos estudiando las dos palabras "*Escuela*" y "*Saludable*". El Dr. Luján nos dijo que no esperaramos que licenciados y doctores vinieran a resolver nuestros problemas. Nos dio a entender que teníamos la salud en nuestras manos, y que con higiene podíamos evitar las enfermedades. La salud depende de la higiene. Eso es la salud, se evitan gastos y sufrimiento." "Ahora tenemos letrinas nuevas, de china. Los niños pequeños tienen letrinas. Se hicieron exámenes, les dieron medicamentos y llevaron letrinas, esto fue lo que a mí me llevó a creer. Sí funciona." "Siempre hay cositas que no se pueden solucionar, pero hay que buscarles solución. El Dr. Luján nos dijo "les vamos a dar la pista para que ustedes busquen", y si no encuentran allí busquen en otro lado." "La Acaldía siempre se menciona, pero siempre se les pide apoyo y no lo dan. Ahora queremos no tomar en cuenta a la muni. La comunidad dio el dinero que se necesitaba. Y los padres de familia que no colaboran, mandan a maestros a la muni. Yo quisiera que en la próxima reunión ustedes digan que la Municipalidad no ayuda, porque a mí me afecta que la Municipalidad no haya ayudado en nada."

¿Qué problemas ha tenido en términos de recursos, capacitación, materiales, logística y otros en Escuelas Saludables? Escuintla y Nueva Concepción, Escuintla, enero 2002		
COMISION DEPARTAMENTAL - CODES -	**COMISION MUNICIPAL - COMES -**	**COMISION LOCAL - COLES -**
		"Ya vio que todo lo que se dijo el miércoles es cierto." "El profesor Victor es el encargado de educación en la Municipalidad, y él dijo que el es el único que se preocupa. El ya hizo un intento, pero sálo a él no le hacen caso, ustedes deben hablar con la Municipalidad." "Los maestros lo que han hecho, lo han hecho con amor y dedicación. No están recibiendo un salario más, sino por una satisfacción social".

¿Qué variables inciden en el funcionamiento de Escuelas Saludables? Escuintla y Nueva Concepción, Escuintla, enero 2002		
COMISION DEPARTAMENTAL - CODES -	**COMISION MUNICIPAL - COMES -**	**COMISION LOCAL - COLES -**
Vilma cree que ahora que ella abandona su puesto, se viene abajo el trabajo de la CODES, ya no hay quien le dé seguimiento. Piensa que los programas más importantes de Salud son Escuelas Saludables y Municipios promotores de la Salud y la Paz.		"En nuesta escuela el problema es el agua. Como la escuela está pegada al río Mascalate, el ingenio tira desechos y allí se hacía gran contaminación. Otro problema son los piojos, la necesidad de vacunación, letrinas (en aspectos comunitarios), basura, y vimos también la necesidad del botiquín, y lo de primeros auxilios." "Lo del diagnóstico lo tomamos mucho en cuenta y lo pusimos en práctica." "En Tecojate encontramos dos problemas: Agua y Servicios Sanitarios, cuando sacamos el diagnóstico nos preocupamos por que los

¿Qué variables inciden en el funcionamiento de Escuelas Saludables? Escuintla y Nueva Concepción, Escuintla, enero 2002		
COMISION DEPARTAMENTAL - CODES -	**COMISION MUNICIPAL - COMES -**	**COMISION LOCAL - COLES -**
		niños estaban con parásitos. En Tecojate estamos a nivel del mar, entonces pozos y sanitarios están al mismo nivel y el agua se contamina." "Destruyeron los chorros y no lo arregle, les prohibo tomar agua de alli. Sólo les dejo tomar agua de las botellas que se ponen a la lamina." "Agua Fuente de Paz prometió bomba de agua". "Nosotros no tenemos problemas de piojos, porque los niños están salados, se bañan con agua salada." "En la reunión de resultados del diagnóstico todas las escuelas, expusieron los problemas y nos dimos cuenta, que el problema principal es el agua. No estamos tomando agua con popó, sino popó con agua. Por eso ya no tomamos agua de pozo sino entubada, se supone que es mejor, los niños ya se ven mejor, se ven con más ánimo. Las mamás se preocuparon de darles sus medicamentos." "Nos dieron el chivo de dónde buscar ayuda. Esperamos que este año nos den otra manita." "El miércoles hicimos ver los problemas y coordinar los mismos problemas con otras escuelas." "Nosotros clorificamos el agua, no hay otra forma de descontaminarla y es lo que más

¿Qué variables inciden en el funcionamiento de Escuelas Saludables? Escuintla y Nueva Concepción, Escuintla, enero 2002		
COMISION DEPARTAMENTAL - CODES -	**COMISION MUNICIPAL - COMES -**	**COMISION LOCAL - COLES -**
		recomendamos a los niños, y también el agua que se pone al sol, ahora ellos llevan su cuchumbito de agua, que no sabemos si es salvavidas o de la que se pone al sol. Pero la mayoría ya no toman el agua de la escuela."

¿Han logrado la participación de la iniciativa privada o de ONG's en las actividades de Escuelas Saludables? Escuintla y Nueva Concepción, Escuintla, enero 2002		
COMISION DEPARTAMENTAL - CODES -	**COMISION MUNICIPAL - COMES -**	**COMISION LOCAL - COLES -**
Iniciativa privada e instituciones que ha apoyado: APRESAL, Colgate, FUNDAZUCAR, INTERVIDA.	No existen organizaciones no gubernamentales en el municipio. Y no se ha gestionado el trabajo con la iniciativa privada.	

¿Qué consejos daría a los responsables de formar Comisiones de Escuelas Saludables? Escuintla y Nueva Concepción, Escuintla, enero 2002		
COMISION DEPARTAMENTAL - CODES -	**COMISION MUNICIPAL - COMES -**	**COMISION LOCAL - COLES -**
Vilma sugirió el acompañamiento de los miembros de las CODES a la formación de las COLES para que fueran identificando y conociendo los problemas a nivel local. **Sobre su relación con la CONAES. ¿Reciben ustedes apoyo de la CONAES? ¿Qué tipo de apoyo?** La relación con CONAES es muy buena en cuanto a respuesta a solicitudes, aunque no hay un seguimiento periódico.	**Concientizando a los maestros de los problemas que existen en la comunidad y explicarles a los maestros que los alumnos rinden mejor si están sanos.** **A los padres a través de mejorar el estado de salud de sus hijos.** **¿Saben que existe un acuerdo biministerial?** **Sí, pero debe hacer un recordatorio,**	"Buscar el consenso general de la población. Hay que centrarse en el grupo positivo, al negativo hay que dejarlo a un lado. Tratar de unificar a los elementos postivos de la comunidad y dejar de lado a los negativos. Obligar la participación de las comunidades y a todos sus miembros a poner en marcha sus funciones y a los que tienen verdadera voluntad."

¿Qué consejos daría a los responsables de formar Comisiones de Escuelas Saludables? Escuintla y Nueva Concepción, Escuintla, enero 2002		
COMISION DEPARTAMENTAL - CODES -	**COMISION MUNICIPAL - COMES -**	**COMISION LOCAL - COLES -**
Participo en el festival de Escuelas Saludables en Antigua y se mostró interesada en realizar uno en Escuintla. **¿Qué visión tienen de la CONAES?** **¿Qué apoyo requieren de la CONAES?** Que ella (la coordinadora de la CONAES, Licda. Daysi Gutiérrez) estuviera dentro del proceso, para formar COMES y COLES, por que "cuando ven alguien del Ministerio lo tomen en serio". **Sobre su relación con COMES/COLES** **¿Han apoyado la formación de COMES/COLES? ¿Cuántas y dónde?** Hay cuatro COMES formadas. ; Nueva Concepción, Escuintla, San Vicente Pacaya y Puerto de San José. En algunos municipios no hay comisiones, pero eso no quiere decir que no se trabaje Escuelas Saludables. 3. Cómo han motivado a la gente para que se involucre? Lo que motiva a las personas es darles seguimiento y pedirles que identifiquen los problemas y su rol en la solución de esos problemas. El comandante de la base militar del Puerto de San José se mostró interesado en la	**socializarse más.** **Sobre su relación con la CONAES y la CODES** **¿Sabe qué es la CONAES?** Sí la conocen. **¿Reciben ustedes apoyo de la CONAES? ¿Qué tipo de apoyo?** Nunca han tenido apoyo de ellos. **¿Reciben ustedes apoyo de la CODES? ¿Qué tipo de apoyo?** No reciben apoyo de la CODES, solamente han recibido apoyo de Vilma Ojeda. Ha sido INCAP que ha venido a "inyectar el gusanito". Recibieron capacitación a través de INCAP. **¿Qué visión tienen de la CODES?** **¿Qué apoyo requieren de la CODES?** El MINEDUC debe dar más apoyo a la estrategia ya que se han reportado problemas, deben mandar un oficio dando apoyo para respaldo de permisos y que se eviten problemas. La Supervisión Departamental, hacer el recordatorio del acuerdo biministerial.	

¿Qué consejos daría a los responsables de formar Comisiones de Escuelas Saludables? Escuintla y Nueva Concepción, Escuintla, enero 2002		
COMISION DEPARTAMENTAL - CODES -	**COMISION MUNICIPAL - COMES -**	**COMISION LOCAL - COLES -**
estrategia de Escuelas Saludables, ya que ellos ya han trabajado con escuelas y ofreció su apoyo. El Convenio Biministerial si es de utilidad. En Ministerio de Educación no querían trabajar, y al mostrarle ella el convenio biministerial, ellos aceptaron trabajar diciendo que "si esta firmado hay que hacerlo". **Que apoyo les ofrecen a las COMES/COLES** **5. Cómo se relacionan con las COMES/COLES?** La relación de la CODES con las COMES fue en capacitación y organización, no se le dio seguimiento. **Como ven a las COMES/COLES** **Que necesitan para conformar COMES/COLES. Que consejos le daría Ud. a las personas responsables de formar COMES/COLES en otros departamentos, que hay que hacer para que funcione.** **Los maestros incluyen a los padres de familia en las actividades que han hecho?** Si	**Sobre su relación con COLES** **¿Han apoyado la formación de COLES?** Existen 10 COLES de las 10 escuelas que se están trabajando. **¿Cuántas y dónde?** 10 COLES: Canoguitas, El Mora, Santa Ana Mixtán, El Novillero, Aldea La Sabana, El Tigre Calle 11, Santa Odilia, Tecojate 1, 2 y 3. **¿Tienen plan de trabajo las COLES?** Cada escuela hizo su identificación de problemas y plan de trabajo. **¿Cómo han motivado a la gente para que se involucre?** Datos estadísticos de los problemas identificados sobre los alumnos de las escuelas. A los maestros hay que darles la oportunidad de visualizar sus problemas, para que les busquen soluciones, porque como Centro de Salud identifican diferentes problemas. **¿Qué apoyo les ofrecen a las COLES?** **¿Cómo se relacionan con las COLES?**	

¿Qué consejos daría a los responsables de formar Comisiones de Escuelas Saludables? Escuintla y Nueva Concepción, Escuintla, enero 2002		
COMISION DEPARTAMENTAL - CODES -	**COMISION MUNICIPAL - COMES -**	**COMISION LOCAL - COLES -**
	Han dado apoyo con capacitación. Se juntó al claustro y se repartió los módulos a modo de que ellos los leyeran, luego se les dio seguimiento a las lecturas con reuniones ubicadas por afinidad o distancias. **¿Cómo ven a las COLES** **¿Qué necesitan para conformar COLES?** **¿Qué consejos le daría Ud. a las personas responsables de formar COLES en otros municipios, qué hay que hacer para que funcione?** Credibilidad y constancia. El hecho de que el INCAP participe es importante. El hecho de observar cambios de manera pronta. Según el Dr. del Centro de Salud el hecho de que ya vean el agua como un problema, es un gran logro para el desarrollo de la comunidad.	