

203.2 93TA

LIBRARY
INTERNATIONAL REFERENCE CENTRE
FOR COMMUNITY WATER SUPPLY AND
SANITATION (IRC)

MINISTERIO DE EDUCACION
USE 11

SAN JUAN DE MIRAFLORES

PROGRAMA DE ALIMENTACION
Y SALUD ESCOLAR

"LA ESCUELA DEFIENDE LA VIDA"

T A L L E R

SANEAMIENTO EN ESCUELA Y EDUCACION EN HIGIENE EL LATINOAMERICA

203.2-93TA-12412

mijam

LIBRARY
INTERNATIONAL REFERENCE CENTRE
FOR COMMUNITY WATER SUPPLY AND
SANITATION (IRC)

MINISTERIO DE EDUCACION
USE 11
SAN JUAN DE MIRAFLORES

PROGRAMA DE ALIMENTACION
Y SALUD ESCOLAR
"LA ESCUELA DEFIENDE LA VIDA"

T A L L E R

SANEAMIENTO EN ESCUELA Y EDUCACION EN HIGIENE EL LATINOAMERICA

TEMA : " ALIMENTACION Y SALUD ESCOLAR EN EL CONO SUR
USE 11 LIMA PERU"

PONENTE: Lic. IRENE MEDRANO LOPEZ

MARZO - 1993

INTERNATIONAL REFERENCE CENTRE
FOR COMMUNITY WATER SUPPLY AND
SANITATION (IRC)
LIBRARY
15N 12412
LO: 203.2 93TA

TRABAJO PRESENTADO AL CENTRO INTERAMERICANO EN AGUA Y
SANEAMIENTO " I R C "

TALLER SANEAMIENTO EN ESCUELA Y EDUCACION EN HIGIENE
EN LATINOAMERICA.

LUGAR CALI - COLOMBIA

FECHA 22 al 27 de marzo de 1993

TITULO DEL TRABAJO A PRESENTARSE

" ALIMENTACION Y SALUD ESCOLAR EN EL CONO SUR
MARGINAL DE LIMA PERU "

EQUIPO PROFESIONAL

PROFESORA IRENE MEDRANO LOPEZ
Coordinadora Ejecutiva del
PROGRAMA DE ALIMENTACION Y SALUD ESCOLAR
MINISTERIO DE EDUCACION USE 11

PSICOLOGOS WALDO BEDOYA AZA
TERESA AGUERO AGUIRRE
JUAN LEON MUÑOZ
LUIS A. OLIVA LARREA
GUINA RONDINEL CARRILLO

ASISTENTAS
SOCIALES FANNY PRADO MENDOZA
EUFRASIA RAMOS LLERENA
BETRIZ LIZAMO MORAN

SAN JUAN DE MIRAFLORES-VILLA MARIA - VILLA EL SALVADOR
LIMA - PERU

P R E S E N T A C I O N

El presente estudio es el resumen de acciones realizadas por el PROGRAMA DE ALIMENTACION Y SALUD ESCOLAR de la Unidad de Servicios Educativos No. 11 (PASE-USE 11), situado en el cono sur de la ciudad de Lima, abarca tres distritos ; San Juan de Miraflores, Villa María del Triunfo, Villa el Salvador, estas conclusiones han sido preparados con la finalidad de ser presentado al TALLER SANEAMIENTO EN ESCUELA Y EDUCACION EN HIGIENE EN LATINOAMERICA.

Este trabajo requiere ofrecer un material de apoyo para realizar diferentes acciones en cuanto a la alimentación y salud escolar y específicamente al aspecto de saneamiento básico y control de calidad de agua que se ejecuto en los Centros Educativos de nuestra jurisdicción. Para ello se capacitó a un docente para que asuma la función de Coordinador de Salud y además al personal encargado de limpieza. Las deficientes condiciones sanitarias del sistema de agua, desagüe etc. en el Perú ha traído como consecuencia continuas epidemias diarreicas agudas, que en el año 1991 se presentó en forma alarmante con muchas consecuencias en la población en general siendo el " COLERA".

Dentro del trabajo de prevención se considero al cólera y demás enfermedades diarreicas, así también nuestro programa se preocupó con una adecuada dieta de alimentos en condiciones de higiene llegando al educando del nivel Inicial y Primaria. (117,963)

El aspecto de la Salud Escolar estuvo enmarcado en acciones de detección de sintomáticos respiratorios (T.B.C.) de orientación Sexual, Formación de Escuela para Padres, Programa Piloto de " AYUDA AL NIÑO EPILEPTICO", implementación de botiquines Escolares y una serie de charlas de prevención a las epidemias a niños de edad escolar. Todas estas actividades presentan una experiencia multisectorial (Ministerio de Salud, Municipalidad, ONGS.) que serán útiles a los presente de este evento.

II.- ANTECEDENTES

El trabajo del PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN Y SALUD ESCOLAR viene funcionando desde el año 1990 como Programa de Emergencia Escolar "LA ESCUELA DEFIENDE LA VIDA" teniendo como finalidad llegar a los Centros Educativos con una atención integral, alimentación, salud, infraestructura y con la participación de la comunidad organizada. Actualmente el Programa (PASE) llegó a implementar una dieta alimenticia al niño de 3 a 12 años de edad, llegando a implementarse una serie de acciones en cuanto a la alimentación, buscando el adecuado desarrollo biológico, físico y mental del educando no logrando que la dieta llegue en forma continua al educando en el año 1992.

De acuerdo a los datos de investigaciones anteriores no existe un adecuado estudio del control de las condiciones sanitarias de los C.E. sin embargo esto se llegó a implementar con bastante preocupación a partir del año 1991 conjuntamente con las Instituciones No Gubernamentales (ONG) que en muchos de ellos tienen por finalidad el de implementar condiciones básicas de saneamiento en los C.E.

III.-OBJETIVOS.

El Programa de Alimentación y Salud Escolar tiene como finalidad expresa de buscar el Bienestar del Educando desde el punto BIO-PSICO- SOCIAL, para el buen rendimiento académico, para ello se presenta los siguientes objetivos específicos.

3.1.- OBJETIVO ESPECIFICO EN ALIMENTACION.

El Sub-Programa de alimentación busca implementar con una dieta alimenticia siendo un desayuno escolar o almuerzo mediante los diferentes Programas Gubernamentales o No Gubernamentales, para lograr el adecuado desarrollo físico y biológico e intelectual del educando

3.2.- OBJETIVO ESPECIFICO EN LA SALUD ESCOLAR.

3.2.- OBJETIVO ESPECIFICO EN LA SALUD ESCOLAR.

Lograr que el educando encuentre el desarrollo Psico-Social del educando de tal manera que se tenga la paridad entre la edad mental y la edad cronológica.

3.3.-OBJETIVO ESPECIFICO PREVENTIVO.

3.3.1.- Capacitar a la comunidad educativa para mejorar el nivel de vida en el aspecto nutricional.

3.3.2.- Lograr erradicar las diferentes enfermedades prevalentes dando normas de higiene y saneamiento básico.] ←

IV.- JUSTIFICACION.

4.1.-El Programa se desarrollara en la zona urbano marginal cuyos estudiantes son de bajos recursos economicos en una población de 127,566 estudiantes de nivel primario e inicial de menores, 56,265 alumnos de secundaria de menores.

4.2.- En el aspecto de alimentación, que es un factor importante para el desarrollo de las actividades curriculares, - nuestro programa llega con una dieta a niños de 3 a 12 años con un total de 109 Centros de Educación Primaria y 73 del nivel Inicial, 111 del nivel secundario y 41 PRONOEIS (Programas no escolarizados en el nivel inicial).

4.3.- Comprendiendo que el Aprendizaje del niño de 0a 18 años requiere de las condiciones Psico-Sociales adecuadas el PASE busca llegar a la comunidad educativa con una serie de campañas de prevención en la salud Escolar.

4.4.- Las condiciones de salubridad de los C.E. no cuentan con la adecuada infraestructura y la capacitación respectiva en el personal de servicio, por ello nos lleva a realizar el estudio respectivo y capacitación a los centros educativos que requieren.

V.- METODOLOGIA DEL TRABAJO

El universo de Centros Educativos con que cuenta nuestro Centro de Trabajo es en un numero de 597, con una población de 211,830 Centros Estatales y no Estatales.

Centros Educativos	Nivel	INICIAL	PRIMARIA	SECUNDA,	NO.Alum.
1.-Dist. San Juan de Miraflores.		32	44	25	54393
2.-Dist. Villa María del T.		26	34	20	52237
3.-Dist. Villa el Salvador.		15	31	22	52298

73 109 77 219

ATENCION EN LA ALIMENTACION.

Consistente en una dieta de alimentos de acuerdo a la población de estudiantes en el nivel primario e inicial de cada C.E.

ATENCION EN LA SALUD.

Los Programas de prevención se desarrolla en toda la jurisdicción de acuerdo al requerimiento y fundamentación que presentan cada C.E.

PARA EL PRESENTE ESTUDIO DE LA CALIDAD DE AGUA SE REALIZO UNA ENCUESTA POR MUESTREO EN 123 CENTROS Y PROGRAMAS .

Control de calidad de Agua en Colegios del Cono Sur por
Distritos 1992

DISTRITO:	SAN JUAN DE MIRAFLORES	VILLA MARIA DEL TRIUNFO	VILLA EL SALVADOR	PROMEDIO
C.E. No.	45	40	43	
NIVEL DE CLORACION ADECUADO:	38%	17.5%	7%	21%
BAJO :	42%	65%	84%	63.5%
NO CUENTA CON AGUA:	20%	17.5%	9%	15.5%

VI.- ACCIONES REALIZADAS

Se realizaron las siguientes acciones:

6.1.- SUB-PROGRAMA DE ALIMENTACION.

6.1.1.- Atención a 204 Centro Educativos y Programas con una población de 117,963 alumnos en forma irregular - (tres veces al año y veinte días útiles cada vez), con el desayuno escolar y 11,000 alumnos atendidos con almuerzo.

6.1.2.- Equipamiento de 20 módulos de cocina . PASE-ME.

6.1.3.- Equipamiento de 6 comedores ONGs. PASE -USE.

6.1.4.- Reparto de canastas navideñas a los tebecianos del Ministerio de Salud con apoyo del comité de damas del Palacio de Gobierno.

6.2.- SUB PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR.

6.2.1.- Campaña de prevención del COLERA con reparto de materiales , afiches , rotafolios, e implementación a docentes y administrativos.

6.2.2.- Detección de sintomáticos respiratorios.

6.2.3.- Campañas de inmunizaciones.

6.2.4.- Implementación de botiquines escolares. ONG.

6.2.5.- Implementación del Programa Piloto. "AYUDA AL NIÑO EPILEPTICO" .

6.2.6.- Formación de la Escuela para Padres en los C. E.] ←

6.2.7.- Charlas sobre problemas de aprendizaje.

6.2.8.- Enfermedades prevalentes IDA -EDA y Saneamiento Básico.]

VII.- CONCLUSIONES.

Dentro de las acciones realizadas por el PASE, podemos manifestar lo siguiente:

7.1.- Que el Presupuesto del Ministerio de Educación no logra cubrir las necesidades básicas de saneamiento e infraestructura de los miles de Centros Educativos Estatales así como de materiales de limpieza y mantenimiento de los Centros Educativos de nuestra jurisdicción.

7.2.- Para lograr un óptimo servicio de Saneamiento Básico se debe coordinar con otras instituciones (Ministerio de Salud, Iglesia, Municipio y ONGS).

7.3.- La capacitación del personal debe ser permanente y dicha capacitación debe ser acompañada de material de limpieza suficiente para aplicar los conocimientos recibidos y combatir las enfermedades consecuentes de la falta de higiene y mínimas condiciones en saneamiento básico.

7.4.- Los Centros Educativos deberán contar con un URO escolar debidamente equipado además de cantidad suficiente de bidones - cacerito y pastillas de cloro.

7.5.- El coordinador de Salud Escolar es un personal que asume esta responsabilidad en el C.E. sumándose a las otras que ya tiene, por lo que deberá ser a dedicación exclusiva para el éxito de las acciones programadas.

7.6.- Los diferentes programas de Salud Escolar deben ser atendidos por un equipo Multidisciplinario en cada USE.

VIII.- RECOMENDACIONES.

De acuerdo a la vigencia del PROGRAMA DE ALIMENTACION Y SALUD ESCOLAR (PASE) desde 1992, se sugiere lo siguiente:

8.1.- Que los Centros Educativos del Cono Sur USE No. 11 - LIMA PERU reciban una continua implementación en Saneamiento Básico.

8.2.- El personal de Servicio de cada Centro Educativo asuma con responsabilidad sus obligaciones laborales, asimismo capacitación al respecto. Esta capacitación debe ir acompañada de materiales de limpieza.

8.3.- La curricula debe contemplar acciones de Saneamiento Básico.

8.4.- Cada Centro Educativo debe contar con un coordinador de Salud, pudiendo ser un profesor, personal administrativo o de servicio cuyo requisito debe ser la vocación de servicio a la comunidad educativa; debidamente capacitado y que haga efecto multiplicador.

8.5.- En todas las instituciones descentralizadas del Ministerio de Educación deberá funcionar una oficina PASE para que canalice los problemas de salud en la comunidad conformado por un equipo multidisciplinario.

I N D I C E

- I.- PRESENTACION
- II.- ANTECEDENTES
- III.- OBJETIVOS
- IV.- JUSTIFICACION
- V.- METODOLOGIA DEL TRABAJO
- VI.- ACCIONES REALIZADAS
- VII.-CONCLUSIONES
- VIII. RECOMENDACIONES

REPUBLICA DE HONDURAS
MINISTERIO DE EDUCACION PUBLICA
DIRECCION GENERAL DE EDUCACION PRIMARIA

SINTESIS REFERENCIAL DE ACCIONES QUE SE REALIZAN EN EL
MARCO DEL TEMA SANEAMIENTO EN ESCUELAS Y EDUCACION E
HIGIENE

APORTE DE HONDURAS AL TALLER A REALIZAR EN CALI, COLOMBIA
FECHA 22 - 26 DE MARZO DE 1993

Responsable:
LIC. RAMON DE JESUS ZELAYA
DIRECTOR GENERAL DE EDUCACION PRIMARIA

REPUBLICA DE HONDURAS
MINISTERIO DE EDUCACION PUBLICA
DIRECCION GENERAL DE EDUCACION PRIMARIA

SINTESIS REFERENCIAL DE ACCIONES QUE SE REALIZAN EN EL
MARCO DEL TEMA SANEAMIENTO EN ESCUELAS Y EDUCACION E
HIGIENE

APORTE DE HONDURAS AL TALLER A REALIZAR EN CALI, COLOMBIA
FECHA 22 - 26 DE MARZO DE 1993

Responsable:
LIC. RAMON DE JESUS ZELAYA
DIRECTOR GENERAL DE EDUCACION PRIMARIA

I N T R O D U C C I O N

Indudablemente que los problemas en educación, son múltiples y siempre pretendemos darles solución con algunas medidas que se ven restringidas por la influencia fuerte de factores externos no controlables. El objetivo fundamental de la educación, es la transformación del individuo, desarrollando sus potencialidades y propiciando aprendizajes significativos. Todas las acciones que se realizan en este sentido se fundamentan, generalmente, en acciones de tipo técnico y administrativo que superen las dificultades encontradas y las necesidades identificadas en esas áreas.

El tema de la higiene escolar, ha venido tratándose en las escuelas del país, mediante la actividad coordinada de Ministerio de Educación/Salud, en un marco de apoyo recíproco, para contar con niños que puedan realizar su tarea de aprendizaje en condiciones óptimas. Conocedores de la importancia de la participación de la comunidad, en estos programas de salud escolar, el documento plantea suscitadamente su incorporación a los mismos, logrando mayor éxito en aquellos en donde la comunidad participa activamente junto al maestro, en programas de esta naturaleza.

Esta síntesis contesta algunas interrogantes que describen el rol de las escuelas en cuanto a higiene escolar y saneamiento se refiere, así como la existencia de programas y proyectos con que se atiende la población escolar del nivel Primario, las instituciones participantes, así como algunas apreciaciones sobre cambios en el comportamiento de los niños, gracias a la participación en programas de saneamiento e higiene escolar.

T E M A

"SANEAMIENTO EN ESCUELAS Y EDUCACION E HIGIENE"

1. PAPEL QUE PUEDEN DESEMPEÑAR LAS ESCUELAS EN LA CONSTRUCCION Y MANEJO DE INSTALACIONES DE AGUA Y SANEAMIENTO EN SUS LOCALES.

Pueden contribuir en la construcción de instalaciones de abastecimiento de agua, trabajando con la Sociedad de Padres de Familia, organizaciones e instituciones de la comunidad y coordinando específicamente con el Proyecto "AGUA PARA TODOS", con Alcaldías Municipales, Ministerio de Salud, Sociedad de Maestros y Padres Ambientalistas, así como también Clubes Infantiles y Juveniles.

Realizando campañas de higiene y saneamiento ambiental, motivando y haciendo uso de los medio de comunicación para la eliminación de basura, letrinización y vacunación.

Es indispensable destacar que la educación es básica para el cambio de conducta positiva del individuo, por lo que es necesario incorporar contenidos de Salud y Ambiente en la currícula del Sistema Educativo.

SIN EDUCACION NO HAY SALUD.

2. QUE CAMBIOS EN SU COMPORTAMIENTO CON RESPECTO A LA HIGIENE SE HAN LOGRADO GRACIAS A SU ENSEÑANZA?.

Según estudios realizados, la situación salud, evidencia una mortalidad infantil de las más altas en América Latina, ya que de cada 1,000 niños nacidos, mueren 78.6%;

la mortalidad general es de 9.7% por cada 10,000 habitantes y el promedio de vida de cada hondureño es de 62 años. La mortalidad infantil es mayor en el área rural que en la urbana, algunos estudios señalan que ésto es consecuencia de baja escolaridad de los padres.

No podemos afirmar que nuestra población haya logrado un comportamiento máximo de higiene, pero se ha mejorado; se han logrado cambios de conducta a tal grado que han disminuido los altos índices de mortalidad, ésto derivado de las acciones del Sistema de Educación Formal y No Formal, que se han emprendido en los últimos años, especialmente en la campaña contra EL COLERA y EL SIDA, disminuyéndose las enfermedades infecto-contagiosas.

3. PROBLEMAS DE TIPO CONCEPTUAL, LOGISTICA EDUCATIVA Y ACTITUDINAL Y POSIBILIDADES QUE OFRECE LA ESCUELA PARA FAVORECER UN AMBIENTE ESCOLAR SANO Y UN COMPORTAMIENTO ACORDE CON LA PRACTICA DE HIGIENE. ¿QUE SE HA HECHO?. ¿QUE SE ESTA HACIENDO?.

Podemos expresar que desde el punto de vista conceptual, los docentes en su mayoría manejan conceptos adecuados y necesarios básicos, como para poder atender estos aspectos disciplinarios.

La logística de que disponen los docentes como también las comunidades, no son a veces las suficientes. Los maestros integrados con los patronatos y entidades sociales privadas, oficiales, nacionales e internacionales, logran implementar acciones.

La actitud de los docentes como de toda la población, no siempre es disposición expresa, de repente es necesario siempre una cuota o dosis fuerte de motivación, la que requiere de una labor de seguimiento y asistencia técnica. Sin embargo, se ha logrado mucho en mejorar las condiciones ambientales de los centros de enseñanza y su vinculación a la comunidad, a través de la asistencia técnica del Ministerio de Salud (vacunación, desparasitación, higiene bucal, campañas contra el Cólera, SIDA, drogas y otros) y Ministerio de Educación Pública, quienes en coordinación ejecutan el Proyecto Plan Integrado Salud/Educación y a través del Departamento de Educación Ambiental y Salud, se capacita a los docentes sobre el campo de la Educación Ambiental y Salud.

4. EXPERIENCIAS ACTUALES EN CUANTO A ACTIVIDADES DE SANEAMIENTO ESCOLAR Y EDUCACION EN PRACTICAS DE HIGIENE. ¿QUE PROGRAMAS TENEMOS?. ¿QUIENES PARTICIPAN?.

Actualmente se han ejecutado campañas de concientización (capacitación y práctica) contra el SIDA, COLERA, HIGIENE MENTAL (drogadicción, farmacodependencia y capacitación a a docentes sobre Educación Ambiental), en coordinación con ONG's, siendo responsables los Ministerios de Salud y Educación Pública. Los padres de familia han respondido favorablemente, lo mismo los niños y comunidad en general.

5. IDENTIFICAR LOS ASPECTOS FUNDAMENTALES RELACIONADOS CON EL SANEAMIENTO ESCOLAR Y LA EDUCACION EN PRACTICAS DE HIGIENE ENTRE LOS QUE INCLUYAN LAS OPCIONES TECNOLOGICAS, FUNCIONAMIENTO Y COSTOS RELACIONADOS ENTRE LOS MINISTERIOS

RESPONSABLES, ACTIVIDADES DE EVALUACION EN PRACTICA DE HIGIENE Y FUNCION DE LOS MAESTROS, LOS ALUMNOS Y LOS PADRES EN DIFERENTES ACTIVIDADES.

Los Ministerios de Educación y Salud Pública, con financiamiento económico y asistencia técnica están implementando el Proyecto Plan Integrado Salud/Educación, dirigido a la capacitación de docentes, a través de módulos de auto-instrucción, desarrollados en las regiones metropolitanas No. 1, 2 y 5 del país, con el propósito de lograr la incorporación de los centros educativos ante el desafío que confronta la población en los aspectos de salud, capacitando 3,000 docentes; este proyecto tiene cobertura nacional. Previo a la planificación del mismo, se hizo una investigación sobre conocimientos, actitudes y práctica en el nivel Preescolar, Primario y Medio, en algunos aspectos de salud, información que orientó a la formulación del Módulo Salud/Educación.

En 1990 se implementa el Plan Integrado Saneamiento Ambiental para el Distrito Central, auspiciado por los Ministerios de Salud, Educación, la Alcaldía Municipal y el Servicio Nacional de Acueductos y Alcantarillados "SANAA".

También se han desarrollado acciones aisladas, un poco no coordinadas y que han tenido y están teniendo resultados positivos. Ejemplo de ello, la campaña contra El Cólera y otras enfermedades.

Actualmente, el Ministerio de Educación Pública, ha creado el Departamento de Educación Ambiental y Salud, con el

propósito de incorporar la Educación Ambiental en todos los niveles del Sistema Educativo Nacional, con el ideal de crear la ética ambiental en la población.

Con la ayuda del Fondo de Contrapartida Honduras/Canadá, se ha obtenido en carácter de donación, la cantidad de Lps.6.826,643.26 para la implementación del Proyecto "CAPACITACION A DOCENTES"; en esta disciplina que laboran en los niveles de Preescolar y Primaria, que giran alrededor de 28,000 docentes de los centros educativos a nivel nacional.

Paralelo a ello y con financiamiento del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), se capacitarán a docentes y alumnos de las Escuelas Normales y se implementarán otras acciones afines al Proyecto.

Para el taller "Saneamiento en Escuelas y Educación en Higiene en Latinoamérica" el 22 al 27 de marzo 1993.

Presentación de Maria Soderberg, UNICEF, Honduras

¿Quién va a recibir asistencia, qué tipo de asistencia y porqué?

Primero voy a mostrar la divulgación geográfica de las dieciseis escuelas que entran en la investigación de Honduras. Todas están en la zona de la capital, Tegucigalpa. Como pueden ver la mayoría de las escuelas son urbanas, pero también entran algunas escuelas rurales.

En la selección de las escuelas involucradas hemos tomado en consideración que un alto porcentaje de hondureños no supera la escuela primaria. Lógicamente nos hemos concentrado sobre todo en escuelas primarias públicas, rurales y urbanas. Sin embargo, escuelas de otros niveles y estructuras de propiedad también están comprendidas en esta investigación.

INTRODUCCION

He elegido no presentar "el estudio de caso" mismo de Honduras. (Se llama "Necesidades para las Necesidades" el cual, pueden obtener). Lo que he hecho es elegir pasar atrás la descripción misma y concentrarme en las estructuras que se interceden en el fondo de cada caso de descripción dentro de nuestra investigación.

Juntos vamos a seguir el procedimiento de: 1. Formulación de CIRCUNSTANCIAS BASICAS, que en su turno sigue a 2. Formulación de ACTITUDES, encuaneto a medidas posibles que en su turno sigue a 3. Formulación de MEDIDAS para mejorar las condiciones sanitarias.

Nuestra tarea en este taller es concentrarnos en el último paso: (el No. 3) Formulación de medidas para mejorar las condiciones sanitarias en las escuelas. Para poder entender justamente como se "mejoran" las condiciones sanitarias, tenemos que conocer la combinación de CIRCUNSTANCIAS BASICAS y ACTITUDES.

FORMULACION DE CIRCUNSTANCIAS BASICAS

Comenzamos con el primer paso - la formulación de circunstancias

básicas. Tres circunstancias son de mayor importancia en este contexto.

Comenzamos con las condiciones topográficas. La investigación en Honduras está concentrada a la capital Tegucigalpa. En general se puede dividir la capital en dos sectores: En la sector este existe agua de una calidad dura y salubre - con un sabor de sal. El recurso de agua se encuentra a una profundidad de aproximadamente 200 a 300 metros.

En la sector oeste, que es la parte volcánica, el agua tiene buena calidad y se encuentra más o menos en la misma profundidad, como la del sector este. Dentro de las condiciones topográficas incluimos naturalmente también la ubicación de los ríos.

En ambos sectores hay en total tres escuelas que en ningún modo tiene acceso de agua.

- Ejemplos -

Las condiciones topográficas no solamente influyen en el acceso a al agua, sino también en la vida en general. Si puede ganarse la vida de una manera satisfecha, se puede también, como resultado, contribuir prácticamente y/o económicamente a la prosperidad de una Institución Comunitaria como lo es "La Escuela". En la prolongación ésta involucración potencial también afecta el entendimiento del saneamiento escolar, - como trivialidad o necesidad.

Aquí pasamos a la segunda circunstancia básica, relacionada con la infraestructura.

La construcción de las instalaciones sanitarias en las escuelas está comprendida en tres instituciones del estado de Honduras: "Construcciones Escolares" que es una unidad que está subordinada al Ministerio de Educación, el FHIS (Fondo Hondureño de Inversión social) que es un proyecto de compensación social durante el actual gobierno y la "Oficina de Saneamiento Ambiental" que está dentro de la organización del Ministerio de Salud Pública.

Estas tres unidades trabajan independientemente, - cada una con su política. El mutuo contacto entre ellas está limitado a informarse cuáles escuelas ya están programadas dentro de otra unidad. Las tres trabajan en un nivel nacional.

Adicionalmente, - trabajan además varias ONG:s - en una manera aislada, con sus políticas respectivas.

La tercera categoría de circunstancias básicas, sin graduación interior, es el componente "costumbre". Nunca podemos sobrepasar las costumbres de los que van a recibir asistencia, sobre todo en asuntos tan íntimos como el de la higiene. No es un procedimiento automático solamente para que el personal escolar reciba cierta forma de asistencia, sino para que la entienda como un mejoramiento

de sus condiciones.

Tomemos como ejemplo una escuela pública ubicada en uno de los barrios marginales de Tegucigalpa. Una agencia de asistencia había construido tres letrinas aboneras, pero sin realización de diálogo y promoción. Según las costumbres en el barrio, se continuaron usando las letrinas como siempre se había hecho, es decir, usando las tres letrinas aboneras como si fueran seis letrinas comunes.

Dentro de paréntesis voy a aclarar los conceptos " Letrinas Comunes " y " Letrinas Aboneras ",- así como dos otros tipos de instalaciones sanitarias representadas en el estudio de caso de Honduras.

- " Letrinas Comunes "
- " Letrinas Aboneras "
- " Letrinas Lavables "
- " Servicios Sanitarios "

La balanza y composición entre estas cuatro circunstancias varía en cada caso y en cada comunidad. La composición no es un fenómeno permanente y fijo, sino cambia constantemente por movimientos dinámicos en la sociedad a la cual la comunidad pertenece. Sin embargo, todas las tres contribuyen de una u otra forma.

FORMULACION DE ACTITUDES

Ahora vamos al producto mismo de estas circunstancias básicas, o si prefieren, la formulación de actitudes en cuanto a medidas posibles. ¿Cuáles son las actitudes que se forman como una reacción en pro o en contra de la experiencia de las circunstancias básicas?

Entre el personal escolar en Tegucigalpa hemos encontrado representantes de los siguientes paquetes de actitudes agrupadas en tres categorías:

La primera caracteriza a los que han guardado una actitud expectante, no son capaces de conocer su propia capacidad y de mejorar su ambiente de trabajo. "Por-favor-hagan-algo" caracteriza el tipo de reacciones que ha presentado este grupo. No estiman su propia capacidad y recursos, sino que prácticamente esperan ayuda de afuera. Cada detalle deficiente se ha magnificado. Las condiciones fueron descritas con palabras lo más negativas posibles.

En la segunda, similar a la primera, no cuentan con su propia capacidad. La diferencia es que éstos tampoco cuentan con la asistencia de otros. Un resumen de sus ideas sería "No-podemos-hacer-nada, ustedes-tampoco". Sus actitudes están penetradas de una capitulación alarmante. Se observa desesperanza y abandono. Alguien menciona haber llenado muchos formularios y que no ha pasado nada.

El último grupo que hemos conocido ha dado una imagen más objetiva y formal de sus condiciones sanitarias. Las actitudes no han sido frías, sino mejor dicho caracterizadas por una autoestima "Nosotros-podemos-arreglarnos-a-solas". La actitud ha sido relacionada con una creatividad sana en combinación con una capacidad de acción. Pudo constatarse problemas y medidas que se deben tomar, pero con actitud positiva y orgullo personal. También demostraron lo que funciona y los recursos que tienen, aunque sean limitados.

Desde aquí solamente una de las actitudes se ha tomado en consideración para la siguiente formulación.

FORMULACION DE MEDIDAS

Después de la formulación de las actitudes que hemos encontrado, puede preguntarse: ¿Cómo podemos usar este conocimiento? ¿Qué pasará en el último paso de nuestro esquema - la FORMULACION DE MEDIDAS para mejorar las condiciones sanitarias?

En un primer conato de una solución hay que clasificar lo que es una circunstancia básica y lo que es una actitud, es decir lo que es una condición y lo que es un entendimiento de la misma.

No podemos identificar medidas apropiadas si nos dejamos influir solamente por las actitudes, es decir el entendimiento del personal escolar, - como mostrado en la figura - con el color verde, tampoco si nos enfocamos exclusivamente en las circunstancias básicas.

La formulación de medidas no solamente es una combinación de las dos anteriores. Otro componente se desenvuelve. Es la restauración de la confianza de la escuela - marcado con el color azul. Significa un estímulo de implementar propias medidas. Aquí hablo en terminos de "recursos exteriores" y "acciones escolares" - solamente para resaltar el énfasis de las contribuciones respectivas y para trabajar en contra del papel pasivo que varios casos en la investigación han elaborado.

La forma de medidas que se elige - influye en su turno en la formulación de circunstancias básicas,- por lo tanto el procedimiento de formulaciones vuelve a comenzar.

Constatamos que la medida más importante es que se aumente la autoestima del personal escolar. Nunca se puede implementar la asistencia desde fuera en una escuela, si la misma escuela no actúa simultáneamente.