

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Educación

PROPUESTA METODOLOGICA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACION PARA LA SALUD EN LA ESCUELA PRIMARIA

IRMA LILY ESTRADA ORELLANA

Propuesta de trabajo para optar al Grado de
Licenciada en Educación para la Salud



Guatemala
1996

**PROPUESTA METODOLOGICA PARA EL FORTALECIMIENTO
DE LA EDUCACION PARA LA SALUD EN LA ESCUELA
PRIMARIA**

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Educación

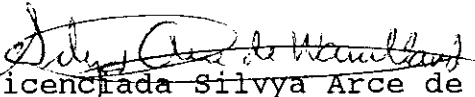
**PROPUESTA METODOLOGICA PARA EL FORTALECIMIENTO
DE LA EDUCACION PARA LA SALUD EN LA ESCUELA
PRIMARIA**

IRMA LILY ESTRADA ORELLANA

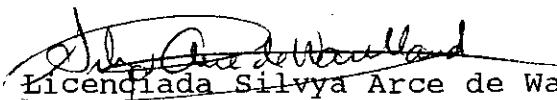
Propuesta de trabajo para optar al Grado de
Licenciada en Educación para la Salud

Guatemala
1996


Vo.Bo.:

(f) 
Licenciada Silvy Arce de Wantland

Tribunal:

(f) 
Licenciada Silvy Arce de Wantland

(f) 
Licenciada Eva Sazo de Méndez

(f) 
Doctor Miguel Eduardo Jiménez

Fecha de aprobación: Guatemala, agosto de 1996

"Respetando la libertad y la dignidad individuales es como la Educación para la Salud podrá crear condiciones favorables para la meta Salud para Todos en el Año 2000" (OMS, 1983) .

A Dios, Nuestro Señor

A mis hijos: Michelle
Lucía y
Francisco

A mis padres, hermanos, familiares y amigos
que confiaron y me apoyaron

A todas las personas que contribuyeron al
desarrollo de este trabajo

RESUMEN

La educación para la salud permite a los individuos profundizar en el conocimiento que relaciona la salud como parte de la vida cotidiana, estimular la conciencia crítica mediante la participación, e impulsarlos a adquirir responsabilidad sobre la solución de sus propios problemas.

La metodología propuesta en este trabajo se desarrolla con base en dos estrategias básicas para el desarrollo social: Atención Primaria en Salud y Adecuación Curricular de la Educación en Guatemala. Es un intento de aproximación multi-sectorial (particularmente de los sectores salud y educación), que busca el desarrollo de proyectos para la prevención y promoción de la salud a través de los espacios educativos.

Esta metodología involucra no sólo a los estudiantes del nivel primario, sino a los docentes, trabajadores de la salud y otros sectores, con el propósito de prevenir las enfermedades y promocionar la salud de la población mediante la participación de los sectores involucrados, en este caso, salud y educación.



CONTENIDO

	Página
DEDICATORIA	viii
RESUMEN	ix
I. INTRODUCCION	1
II. MARCO TEORICO	5
A. Educación	5
B. El currículum como elemento integrador de la experiencia educativa	7
C. Salud	8
1. Definición	8
2. Los Factores condicionantes	9
3. Responsabilidad de la sociedad en el cuidado de la salud	12
D. Educación para la Salud	12
1. Antecedentes	13
2. Definición	16
3. Bases teóricas	18
4. Objetivos	21
5. Importancia de la Educación para la Salud en la promoción, prevención y tratamiento de los problemas de salud	23

6.	Modelos de educación para la salud	24
a.	Modelo de aprendizaje de la conducta	25
b.	Modelo de participación y compromiso	31
E.	El sistema educativo y su relación con la educación para la salud	41
1.	La escuela como promotora de salud	43
2.	El papel de la escuela en la educación para la salud	45
III.	MARCO CONTEXTUAL	49
A.	El nivel de educación primaria en Guatemala	50
1.	Planes y programas de estudio	51
a.	La Adecuación Curricular	51
b.	La escuela y la Adecuación Curricular	54
B.	La situación de salud en Guatemala	55
1.	Problemática básica	55
a.	Morbilidad	58
b.	Mortalidad	59
2.	El sistema de salud	60
a.	Estructura	61
b.	Cobertura	62

	Página
C. Tendencia actual en la prestación de servicios	64
IV. MARCO METODOLOGICO	69
A. Formulación del problema	69
B. Objetivos	70
C. Alcances y límites	71
D. Pasos para la elaboración de la Propuesta	73
E. Análisis de resultados de instrumentos aplicados	76
V. PROPUESTA METODOLOGICA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACION PARA LA SALUD EN LA ESCUELA PRIMARIA	93
A. Introducción	93
B. Objetivos	95
C. Filosofía	96
D. Principios	96
E. Condiciones básicas para su aplicación	97
F. Bases teóricas y conceptuales del modelo	101
1. Fundamentación teórica y conceptual	101
2. Descripción del modelo	105
3. Componentes del proceso	107
G. Etapas del modelo	111
H. Características de la persona formada con este modelo	128

	Página
VI. CONSIDERACIONES Y RECOMENDACIONES	131
VII. BIBLIOGRAFIA	136
ANEXOS	141
A. Red del sistema de mejoramiento y adecuación curricular	142
B. Sistema de mejoramiento y adecuación curricular	143
C. Conocimiento de la realidad local	144
D. Etapas del Proceso de Adecuación Curricular.	145
E. Fases de una UAI.	146
F. El Proceso de Adecuación Curricular a nivel local y de aula	147
G. Unidad de Aprendizaje Integrado	148
H. Registro de observaciones para mejorar las Unidades de Aprendizaje Integrado	152
I. Técnicas educativas sugeridas para la aplicación del modelo	153
J. Criterios para la Evaluación	154

LISTA DE CUADROS Y DIAGRAMAS

CUADROS:

Página:

2.1	Factores determinantes de la salud y su influencia en los individuos	10
2.2	Las bases teóricas de la educación para la salud	19
2.3	Cuadro comparativo de dos modelos de educación para la salud	39
3.1	Causas de Mortalidad en Guatemala	60
3.2	Cobertura de los servicios de salud en Guatemala	62
3.3	Instituciones que prestan servicios de salud en Guatemala	63

DIAGRAMAS

2.1	Modelo de Aprendizaje del Comportamiento	26
2.2	Modelo de Participación y Compromiso	38
3.1	Macrodeterminantes de la salud	66
5.1	Condiciones básicas para la aplicación del modelo	100
5.2	Bases teóricas y conceptuales del modelo	104
5.3	Modelo de Respuesta y Desarrollo y su vínculo con la Atención Primaria en Salud	106
5.4	Interacción entre procesos y factores condicionantes de la salud	109
5.5	Componentes del Modelo de Respuesta y Desarrollo	112
5.6	Etapas del Modelo de Respuesta y Desarrollo	113
5.7	Impacto del proceso globalizador de la educación para la salud	127

I. INTRODUCCION

Es indiscutible la importancia que tienen la salud y la educación para el progreso de una sociedad. También es innegable que el estilo de vida de las personas repercute en su nivel de bienestar y calidad de vida.

La Educación para la Salud tiene como objetivo primordial el cambio de estilo de vida de las personas, que lo conduzcan a vivir mejor y ser productivo. Por ello, su éxito se asegura al partir de la premisa de que, cuanto más motivada y comprometida esté la población para resolver sus problemas de salud, más fácil será cambiar los estilos de vida, al equilibrar y armonizar los factores que en ella influyen.

Trabajar la Educación para la Salud a partir de las necesidades reales de la población, significa programar soluciones factibles, sistemáticas, y socialmente aceptables. Para ello, es necesario trabajar con metodologías que faciliten una comprensión más clara de la realidad y de los problemas de salud, por parte del individuo y del grupo social en el que se desarrolla. Esto permitirá que el individuo y el grupo social participen en la promoción de actitudes y prácticas saludables.

En los últimos años se ha interpretado la salud como una producción social que requiere la participación multisectorial y que depende de macrodeterminantes -económico-políticos-

sociales-, y de condicionantes como la educación, empleo y otros-. Se ha hecho necesario fomentar la organización de grupos con intereses comunes que puedan convertirse en auténticos agentes de salud con el propósito de mejorar las condiciones sanitarias de su entorno.

La **"Propuesta Metodológica para el Fortalecimiento de la Educación para la Salud en la Escuela Primaria"** plantea una alternativa para fortalecer el desarrollo de proyectos de Educación para la Salud en el marco de la escuela primaria, con un enfoque inter-sectorial, multidisciplinario y de multiperspectiva, que favorezca la participación comunitaria en la identificación y solución de sus problemas de salud, pero, particularmente que convierta al niño en facilitador de los procesos educativos en salud.

Para desarrollar la propuesta se aprovechan los lineamientos contenidos en la reforma curricular impulsada por el Sistema Nacional de Mejoramiento de los Recursos Humanos y Adecuación Curricular -SIMAC- y algunos de los modelos que sobre Educación para la Salud se han concebido. Los trabajadores de la educación y de la salud se convierten en colaboradores de la comunidad.

El trabajo conjunto entre los sectores educación y salud permitirá que, desde sus primeros años de formación académica, el educando tome conciencia de la responsabilidad que tiene como agente de cambio respecto de su propia salud y la de su

comunidad. El quehacer de los trabajadores de ambos sectores se encamina entonces, a ser un servicio dirigido a activar las comunidades, provocando que éstas participen y se comprometan con todo aquello que lleve al reconocimiento y abordaje de los problemas de salud, desde una perspectiva real.

II. MARCO TEORICO

En este capítulo se explica lo que se entiende por educación y por salud, para después describir la forma cómo ha evolucionado el concepto de educación para la salud.

A. EDUCACION

Aunque existen diferentes definiciones del término educación, en este trabajo se presenta la ya definida por el Ministerio de Educación de Guatemala, que manifiesta:

"...es un proceso permanente de perfeccionamiento del ser humano, que además sea participativo, que conjugue lo individual y lo social, que sea flexible y autocrítico, que coadyuve a la integralidad del ser atendiendo todas sus funciones y necesidades, pero que fundamentalmente libere a la persona de circunstancias limitantes y le permita realizar su vocación personal de ser humano" (MINEDUC, 1991:6)

Algunos autores como Fermoso (1985) y Lemus (1987) enfatizan

que la educación es un proceso inherente únicamente al hombre y que lo conduce a prepararlo para la vida pero, particularmente, para su socialización.

La educación, por lo tanto, se plantea como un hecho ineludible e inherente al hombre, cualquiera sea el contexto donde éste se desenvuelve ya que, a lo largo de su existencia, está adquiriendo de su ambiente el conocimiento, actitudes y destrezas que éste le facilita y es en este mismo ambiente,

donde actúa y participa. Debe considerarse también que la educación se da en una sociedad en constante transformación, por lo que requiere que el individuo evolucione también según esta transformación se dé.

Gutiérrez Pérez y Prieto Castillo (1993) afirman que se debe educar para:

- ♦ la incertidumbre
- ♦ para gozar de la vida
- ♦ para la significación
- ♦ para la expresión
- ♦ para convivir y
- ♦ para apropiarse de la historia y la cultura

Para los propósitos del presente trabajo cabe destacar, entre los fines de la educación guatemalteca, la importancia que se da a la convivencia social como base del desarrollo humano, la conciencia crítica de la realidad, la participación activa y responsable en la búsqueda de soluciones y la coeducación en todos los niveles educativos.

Lo anterior permite concluir que el hombre debe ser considerado en su contexto global, sin ignorar la conformación social que le enriquece o le deprime, que lo conduce al desarrollo o lo detiene en el tiempo, sin que pueda prepararse para vivir a plenitud haciendo uso de su potencial. De ahí la trascendencia de la educación para que el hombre satisfaga necesidades sociales e individuales.

B. EL CURRÍCULUM COMO ELEMENTO INTEGRADOR DE LA EXPERIENCIA EDUCATIVA

Es necesario destacar la importancia que el currículum debe otorgar a la participación de la comunidad en general para el logro de los objetivos educativos.

Actualmente hay un interés creciente por mejorar los aspectos curriculares en el quehacer educativo. En Guatemala, por ejemplo, se ha establecido desde 1986 el currículum centrado en procesos que ofrece los lineamientos para la educación del nivel primario, y la forma como se integran los diversos elementos (alumnos, docentes, contenido, tiempo y metodología) mediante la participación y la definición de las necesidades curriculares con base en lo requerido por la propia comunidad. En el marco contextual se aborda más ampliamente lo relativo a la Adecuación Curricular en Guatemala.

Si se parte de la idea de que la educación conduce a dar respuesta a las dimensiones de toda acción individual y social, se destaca la importancia de considerar el acto educativo en una dimensión trascendente para el desarrollo del hombre. La educación para la salud se convierte, dentro de esta dimensión, en un instrumento que brinda la oportunidad de promocionar la salud mediante un proceso dirigido a dotar a las personas y a las comunidades de la capacidad de aumentar el control sobre los factores que influyen en su salud,

incorporándolo como parte del currículo y del ambiente escolar en general.

Si la educación para la salud se desarrolla dentro del marco de la escuela primaria, el sector formal estará involucrado. Si, además de desarrollar la educación para la salud como un contenido más del curriculum educativo, se involucra a la comunidad, el sector no formal estaría siendo involucrado. En este caso, la educación no formal es considerada como apoyo a la educación formal.

C. SALUD

El enfoque introducido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1946 hizo que, a partir de los años 60 y 70, este concepto se considerara en un sentido más amplio pero influido siempre por los diferentes modelos de los procesos sociales y biológicos (Alfonso y Alvarez-Dardet, 1995:42). De acuerdo con los autores anteriores, en el movimiento Holístico la salud se define como una teoría que **"abarca el organismo en su totalidad, es decir, como una estructura única"**, y se centra en la idea de que existe una interacción del cuerpo, del espíritu y del entorno del ser como un todo unificado, que reacciona a un continuo cambio.

1. Definición

Entre las definiciones que se han hecho dentro de ese nuevo concepto de salud, destaca la Carta Fundacional de la OMS que manifiesta:

"...la salud es una condición de equilibrio armónico, funcional, físico y psíquico, dinámicamente integrado en su ambiente natural y social". (Serrano 1992:6)

Por su parte, Núñez et al (1995:11), expresa que:

"...la salud es un recurso para la vida cotidiana y no el objetivo de la vida; es un concepto positivo que hace énfasis tanto en los recursos sociales y personales como en las capacidades físicas. Una vez admitido que el proceso salud-enfermedad no es únicamente un proceso individual, sino que está influido por los procesos sociales y ambientales, es cuando nos planteamos abordar los problemas de salud desde una perspectiva más amplia".

Las definiciones anteriores resaltan la importancia de la percepción individual, sin soslayar la globalidad del contexto, así como la posibilidad de plantear nuevas alternativas para solucionar los problemas de salud. Una de estas alternativas la constituye la educación para la salud.

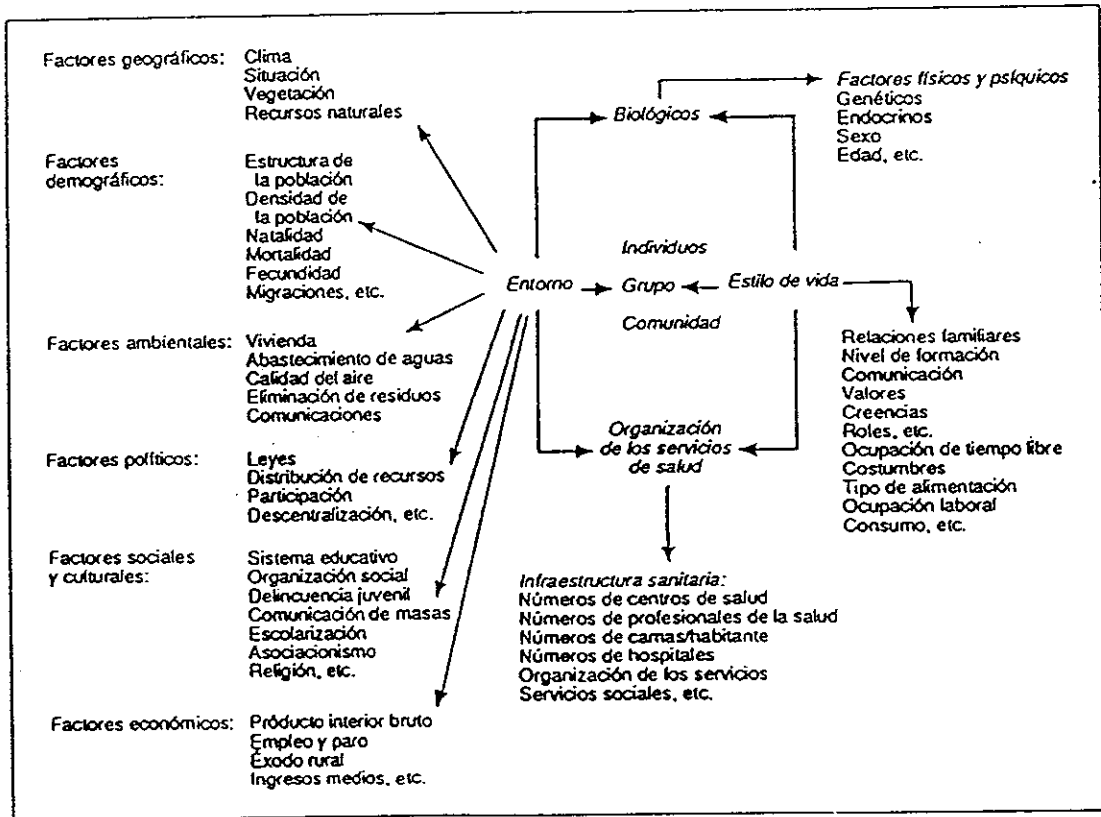
2. Los factores condicionantes del nivel de salud

Por factores condicionantes se entienden todos aquellos que determinan el estado de salud de una población por la acción que ejercen sobre ella (vivienda, leyes, educación, etc.).

Alfonso y Alvarez-Dardet (1995:62) resumen estos factores de la manera como se presentan en el cuadro 2.1.

CUADRO 2.1

FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD Y SU INFLUENCIA EN LOS INDIVIDUOS



Tomado de: SALUD PUBLICA Y ATENCION PRIMARIA
Alfonso y Alvarez-Dardet. 1995

En el cuadro anterior, los autores establecen una relación de factores que determinan la salud, convertidos en una red que interrelaciona los factores biológicos, el estilo de vida y la forma en que los servicios de salud deben responder a la demanda de los individuos, los grupos y la comunidad en general, incidiendo en su estilo de vida. Dentro del entorno se incluye al sistema educativo como un factor social y cultural en el que interactúan individuos, grupos y comunidades que también van a incidir en el estilo de vida. Carbonell y Gascón (1987:22) citan a Blum, Dever y Peneault, quienes consideran a la salud como una variable dependiente, influida por los siguientes factores:

- ♦ Biológicos
- ♦ Ligados al entorno
- ♦ Ligados a los hábitos de vida
- ♦ Ligados al sistema sanitario.

Los autores citados coinciden en considerar el sistema sanitario como factor determinante del nivel de salud, de la organización comunitaria y de los hábitos de vida.

Los factores mencionados son los que enmarcan el modelo que se propone, considerando la educación para la salud como una forma de intervención de los servicios de proyección social (en este caso salud y educación), articulados a la

participación comunitaria para facilitar la búsqueda de creación de mejores hábitos de vida.

Desde el punto de vista de la educación para la salud, el análisis de los factores condicionantes permite comprender la importancia de actuar sobre ellos para favorecer el desarrollo de la conciencia en la adquisición de hábitos saludables. Esto ayuda a generar una forma diferente de percibir el concepto de salud y los mecanismos que la determinan, así como prestar mayor interés a los factores que la condicionan.

3. Responsabilidad de la sociedad en el cuidado de la salud

Mantener o preservar la salud no es una tarea fácil, así como no compete únicamente a algunos grupos o sectores. Generalmente la sociedad demanda servicios de salud cuando la crisis ocasionada por la enfermedad hace necesario improvisar acciones para erradicarla o paliarla. Esto ha incidido en que, aún en la actualidad, se utilicen formas tradicionales de intervención en el campo sanitario. La población desconoce, generalmente, que es su responsabilidad la prevención de las enfermedades y el fomento de la salud.

D. EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La educación para la salud se entiende como un proceso constituido por acciones encaminadas a desarrollar la capacidad de cuidado de la propia salud y la de los demás. Al respecto, Kroeger y Luna afirman:

"...la educación para la salud debe generar el desarrollo de todas aquellas potencialidades que transformen al individuo y la comunidad en dueños de su propio destino, en constructores de alternativas y soluciones". (1992:151)

1. Antecedentes

Los antecedentes de la Educación para la Salud se remontan al momento en que la transmisión de los conocimientos sobre la preservación de la salud era una necesidad del ser humano, según lo narra Casas (1991:195). En este sentido, los jefes de las tribus, ancianos y sacerdotes, jugaban un papel importante y se encargaban de transmitir sus conocimientos a los jóvenes.

Posteriormente, según narran Alfonso y Alvarez-Dardet (1995:48-50), cuando la salud pasa a formar parte del sistema de prestación de servicios, en la época contemporánea -1875-1945-, y se convierte en una responsabilidad del Estado, la educación para la salud es dirigida a controlar los cambios demográficos, disminución de la tasa de natalidad y aumento de la esperanza de vida al nacer.

Más adelante, a raíz de la Segunda Guerra Mundial, los sistemas de salud se ven presionados por las condiciones socioeconómicas resultantes; así es como se empiezan a fijar normas que persiguen incidir en el mejoramiento de la calidad de vida de la población, a través de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, mediante el desarrollo de

procesos educativos con participación de la comunidad (Casas, 1991:195-196).

Originalmente, de acuerdo con Casas (1991:196), los contenidos de la educación para la salud son dirigidos a producir un cambio en los indicadores de salud, tales como el incremento de las tasas de morbi-mortalidad por causas prevenibles, el deterioro de la salud mental y del saneamiento básico, entre otros. La educación para la salud tiene entonces enfoques particulares para abordar estos problemas. Años más tarde, el interés educativo en salud se dirige a modificar los patrones de control de la natalidad a efecto de potenciar el impacto de los programas de desarrollo social.

Con la fundación de la Organización Mundial para la Salud -OMS- en 1946 y, posteriormente, la Unión Internacional para la Educación Sanitaria y el Parlamento para Educadores de la Salud, surgió el interés por la organización técnica y la sistematización del proceso de educación para la salud.

Varios factores incidieron en la manifestación de ese interés: las implicaciones de la creciente migración hacia las grandes ciudades, los cordones de miseria producto de la migración y el desequilibrio urbano/rural que incide en la elevación de las tasas de morbi-morbilidad, entre otros. Con base en esas necesidades, los métodos, los medios y los contenidos educativos son orientados a amortiguar los problemas de salud generados por el modelo económico, haciendo

énfasis en la importancia de la salud mental y el saneamiento básico, aspectos más afectados en la post-guerra.

Actualmente, de acuerdo a Alfonso y Alvarez-Dardet (1995:42), la educación para la salud, como un proceso sistematizado, utiliza un enfoque holístico que toma en cuenta no únicamente los conceptos aislados de salud y enfermedad, sino la importancia de equilibrar los factores ambientales que la favorecen o limitan, de acuerdo al contexto de que se trate.

La complejidad de los factores económicos hizo que, en muchos países, a partir de los años 80, los presupuestos de salud comenzaran a verse seriamente afectados. Como alternativa a ello, la OMS ha propuesto la meta de SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000, con dos estrategias básicas:

- a. Atención Primaria en Salud y
- b. Participación Comunitaria.

Estas dos estrategias influyeron para que la educación para la salud cobrara una especial importancia. Los países se ven comprometidos a cambiar radicalmente la manera convencional de pensar y actuar en torno a las estrategias de salud. A raíz de esta nueva tendencia, la educación para la salud es declarada por la OMS como la clave para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000.

Todas las razones mencionadas en el punto anterior, han contribuido a implantar, cada vez con mayor interés,

estrategias de prevención de enfermedades y promoción de la salud y a convertir la educación para la salud en una estrategia básica para el desarrollo social.

La educación para la salud implica una combinación de aspectos culturales y muchos otros aspectos del complejo problema de salud; se abre a todas las dimensiones del hombre, sin perder la especificidad de algunos problemas. Hace renacer la salud de la misma vida diaria, concibiendo la educación como una alternativa de cambio y desarrollo que ofrece la oportunidad de mejorar la calidad de vida mediante la elevación del nivel de salud.

2. Definición

A pesar de que existe un gran número de definiciones sobre educación para la salud, son pocos los autores que han concretado al respecto.

El término educación para la salud implica crear una estructura organizada que permita sistematizar el conocimiento de la salud, articular las acciones a una realidad concreta y enriquecerlas con la vida cotidiana. Entre las definiciones más completas se encuentran las siguientes:

Rochon (1992:6) la define como

"...toda aquella combinación de experiencias de aprendizaje planificada, destinada a facilitar los cambios voluntarios de comportamientos saludables".

Esta definición está reconocida actualmente como una de las más completas, ya que se fundamenta en:

- una **combinación**, como complementariedad de los métodos educativos;
- **experiencias de aprendizaje**, que integran aspectos cognitivos, afectivos y psico-motores;
- **aprendizajes planificados**; como un proceso de reflexión sistemática previo a la elaboración de un proyecto;
- **cambios voluntarios del comportamiento**, los que son facilitados mediante la educación; y
- **comportamientos saludables**, porque se pretende conseguir comportamientos que mejoren la salud.

Rochon considera que la educación para la salud es uno de los instrumentos de la promoción de la salud y de la acción preventiva, que ayuda a los individuos y a los grupos a adquirir conocimientos sobre problemas de salud y sobre los comportamientos útiles para prevenir las enfermedades.

Para Kroeger y Luna (1992:151) la educación para la salud se define como

"...un proceso que tiende a lograr que la población se apropie de nuevas ideas, utilice y complemente sus conocimientos para así estar en capacidad de analizar su situación de salud y decidir cómo enfrentar mejor, en cualquier momento, sus problemas".

Por su parte, Serrano se refiere a la educación para la salud identificándola como

"...un marco de humanización que significa una liberación de la persona en la sociedad concreta de la que es parte, y en la que actúa... con una manera nueva de hacer y de ser, personal y colectivo, al servicio de una mejor calidad de vida para todos". (1986:35)

Casas (1992:94) define la educación para la salud haciendo énfasis en el mejoramiento de la calidad de vida si se aprovechan las capacidades del hombre y la define así:

"...es la combinación de actividades informativas, formativas y de propaganda orientadas al fomento, construcción, conservación y restablecimiento de la salud y de la capacidad de rendimiento del hombre y a alargar una vida con calidad humana".

Szpirman (1994:167) hace referencia a que

"la educación para la salud trata del aumento en los conocimientos, la comprensión, las prácticas y las actitudes. Esto debe contribuir a adoptar resoluciones responsables en materia de salud, contribuyendo a una forma de vida saludable."

Cabe resaltar que en las definiciones ofrecidas por diferentes autores, se hace referencia a la educación para la salud como un proceso que conduce a un mejor nivel de vida mediante el desarrollo de la conciencia y la participación de los individuos.

3. Bases teóricas de la educación para la salud

Según Rochon (1992:6-8), las bases teóricas de la educación para la salud constituyen cuatro bloques sólidos integrados por:

- las ciencias de la salud
- las ciencias de la conducta
- las ciencias de la educación y
- las ciencias de la comunicación.

Para Rochon, las bases teóricas de la educación para la salud responden a cuestionamientos básicos que son respondidos por las diferentes áreas del conocimiento, resumiéndolo de la manera como se muestra en el Cuadro 2.2.

Cuadro 2.2

Las bases teóricas de la educación para la salud

Preguntas	¿Cuáles son las conductas que mejoran la salud?	¿Cómo se produce la adaptación de una conducta?	¿Cómo puede facilitarse el aprendizaje?	¿Cómo se comunican las personas?
Sectores de actividad	Ciencias de la salud	Ciencias del comportamiento	Ciencias de la educación	Ciencias de la comunicación
Sectores de actividad específicos	Promoción de la salud Prevención de los problemas de salud Tratamiento de los problemas	Psicología, Sociología, Antropología	Pedagogía, Andragogía	Comunicación

Tomado de: EDUCACION PARA LA SALUD
Alain Rochon. 1992

Este cuadro resume lo que para el autor es el aporte que cada una de estas disciplinas da a la educación para la salud convirtiéndola así en una nueva disciplina.

Según Casas (1991:197-198) la educación para la salud tiene fundamentos:

- ♦ **Filosóficos:** que orientan y dirigen el proceso educativo.
- ♦ **Económicos y legales:** que consideran la salud como un derecho de los ciudadanos y, en consecuencia, la educación como responsabilidad del Estado.
- ♦ **Sociológicos y social-psicológicos:** que permiten identificar fenómenos que influyen en la salud y en la cultura.
- ♦ **Pedagógicos y psicológicos:** que permiten perfilar métodos, contenidos, medios y particularidades de la conducta y las motivaciones.
- ♦ **Médicos:** ya que los conocimientos médicos constituyen la base del contenido de educación para la salud.

Szpirman (1994:167), al referirse a la educación para la salud, manifiesta que

"se trata de un tema multidisciplinario, que integra conocimientos y métodos en diversos campos y que enfoca con criterios combinados al individuo y a las condiciones de su entorno, tanto físico como humano".

La importancia de considerar las bases teóricas en relación con la educación para la salud radica en reconocer que existe una interrelación de las múltiples disciplinas que la apoyan, particularmente en lo relativo a ciencias de la

salud, de la educación, del comportamiento y de la comunicación.

4. Objetivos de la educación para la salud

Según Rochon (1992:7), el objetivo de la Educación para la Salud es **"mejorar las condiciones de salud de la población"**. Para ello, plantea como bases de la educación para la salud, las siguientes:

a. **Promoción de la Salud:** Esto se considera como lo que sustenta el desarrollo del individuo, asegura el aprendizaje de aptitudes y la adquisición de recursos individuales indispensables para la elección de un estilo de vida y el mantenimiento de las condiciones de vida saludables. De esta manera, permite a las personas ejercer un mayor control sobre su entorno, sus relaciones sociales o sus hábitos y estilos de vida. En este sentido, la Educación para la Salud facilita el aprendizaje de comportamientos que favorecen la toma de conciencia del mantenimiento de la salud.

b. **Prevención de los problemas de salud:** En este ámbito, el papel de la Educación para la Salud se sitúa tanto en los niveles responsables de la salud, como en los niveles técnicos y en la misma población. La prevención facilita el aprendizaje de los determinantes de la conducta y de distintas conductas frente a la salud.

c. **Tratamiento de los problemas de salud:** Pretende recuperar la salud de los individuos, considerando las

secuelas de las enfermedades. El papel de la educación para la salud consiste en facilitar cambios de conducta que permitan el tratamiento y recuperación de la salud.

Para Casas (1991:198-199), los objetivos de la educación para la salud son:

- a. **La formación de una personalidad armónica e integral**, formando hombres concientes, activos y capaces, saludables y cultos para transformar la sociedad y a sí mismos.
- b. **Conseguir una elevada cultura en salud**, orientada a mejorar las condiciones físicas y mentales. Esto implica evitar conductas perjudiciales, participar activamente en el mejoramiento de las condiciones de vida laborales y comunitarias, restablecer la salud, aprovechar las posibilidades de asistencia social y sanitaria y desarrollar conocimientos que permitan asumir conductas concientes.

Por su parte, Kroeger y Luna (1992:151-152) se refieren a que los objetivos de la educación para la salud son

- a. **Fomentar la organización comunitaria**, mediante la reflexión crítica de los factores sociales, políticos y ambientales que inciden en el estado de salud de la población en función de acciones concretas y organizadas para transformarla.
- b. **Estimular un espacio de intercambio entre distintas formas del saber**, tales como el conocimiento técnico-científico y otras formas de conocimiento.

5. Importancia de la educación para la salud en la promoción, prevención y tratamiento de los problemas de salud

La importancia de la educación para la promoción y prevención de los problemas de salud radica en la confianza que se tiene de que es posible promover la salud y prevenir las enfermedades de la población mediante:

- ♦ La articulación de los diferentes sectores de la actividad social (educación, salud, etc., y de toda la comunidad),
- ♦ La articulación de las organizaciones voluntarias o comunitarias que deseen apoyar o realizar los proyectos.
- ♦ Con quienes realicen formación o capacitación en el sector público o privado.
- ♦ Con toda persona que esté interesada en la enseñanza y gestión de proyectos relacionados con la salud.
- ♦ Con los miembros de las comunidades.

De esta forma, la salud se convierte en responsabilidad de todos.

Para fomentar la Educación para la Salud como un hecho social y cultural ineludible, se puede hacer partícipes a varios sectores de la sociedad, incluyendo a la escuela - educación formal-, a los medios de comunicación social - educación informal- y a la comunidad, a través de la participación comunitaria -educación no formal-.

Según lo manifestado por Kroeger y Luna (1992:153-154)

"...la educación para la salud debe generar el desarrollo de todas aquellas potencialidades que transformen al individuo y a la comunidad en dueños de su propio destino, en constructores de alternativas y soluciones... el éxito de la educación para la salud puede alcanzarse en la medida en que el personal sanitario logre captar la confianza y participación de la comunidad en los trabajos de promoción de la salud, y ésto sólo es posible si se trabaja en función de sus necesidades, anhelos e inquietudes".

Rochon (1992) se refiere a la importancia de la educación para la salud como

"...una aproximación, un intento de cambio destinado a mejorar la salud individual y colectiva. Se propone como objetivo la modificación del modo y estilo de vida y del entorno a través de múltiples experiencias de aprendizaje. Por lo tanto, implica tanto a los responsables como a los técnicos y a la población en general... con los diversos sectores de la actividad de la sociedad."

Considerando la trascendencia social de la educación para la salud, es ineludible aceptar el compromiso de todos para introducir un cambio en la forma de pensar y de actuar de los diversos actores de la actividad social.

6. Modelos de educación para la salud

La preocupación por los problemas de salud ha generado que diversos autores planteen modelos de educación para la salud que contribuyan a mejorar dichas condiciones. Entre ellos, están los modelos planteados por Alain Rochon (Modelo

de Aprendizaje de la Conducta) y el de María Isabel Serrano (Modelo de Participación y Compromiso).

a. Modelo de aprendizaje de la conducta. Este modelo, planteado por Rochon (1992), considera que la educación para la salud supone facilitar la adopción voluntaria de comportamientos saludables. En ese sentido afirma que

"...la finalidad de la Educación para la Salud es conseguir cambios de conducta que sean saludables, debiéndose estos cambios a la posibilidad de aprender cuáles son los determinantes del comportamiento a nivel cognitivo, afectivo y psicomotor". (1992:27)

Rochon describe el modelo como una guía de gran utilidad cuando se trabajan proyectos de educación para la salud y hace la siguiente observación:

"...esta guía está inspirada en distintos modelos de planificación en el campo de la educación sanitaria, criterios de eficacia definidos por distintos autores y organismos, descritos bajo la puesta en marcha de proyectos de educación sanitaria y las conclusiones de un documento que reúne más de un centenar de proyectos de educación sanitaria" (1992:54)

Una representación del modelo aparece en el siguiente diagrama:

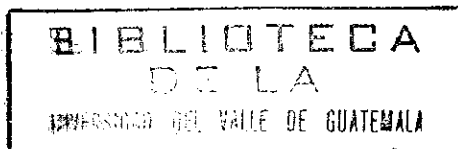
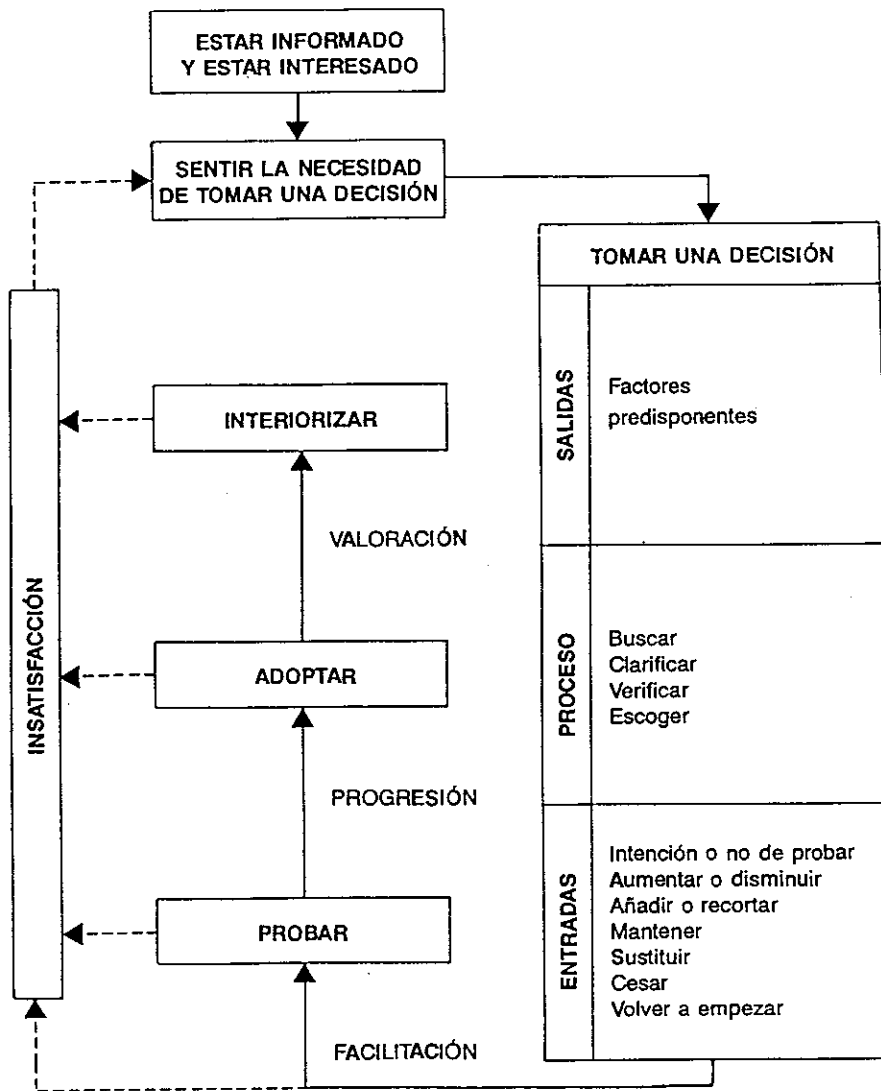


DIAGRAMA 2.1

MODELO DE APRENDIZAJE DEL COMPORTAMIENTO



Tomado de: EDUCACION PARA LA SALUD.
Alain Rochon. 1992.

La representación anterior del Modelo de Aprendizaje de la Conducta muestra cómo el proceso parte del conocimiento que se tiene de las situaciones y del interés que surge en la persona a partir de insatisfacciones que se manifiestan en ella. La toma de decisiones en cuanto a nuevos comportamientos surge de las necesidades identificadas por el propio individuo y su relación con los factores predisponentes y facilitadores que lo llevan a escoger y ensayar una nueva conducta. El auténtico comportamiento surge de la interiorización de conductas saludables y de la valoración que de ellas haga el individuo.

1) Bases teóricas del modelo. De acuerdo con Rochón (1992:28-36), el modelo de Aprendizaje de la Conducta se inspira en varias teorías:

- ♦ **Teoría de la Adquisición de Rogers:** Estudia el proceso de decisión en la adopción de cambios.
- ♦ **Teoría de las necesidades de Maslow:** Que consiste en una clasificación jerárquica de cinco necesidades fundamentales del ser humano: fisiológicas, de seguridad, de identidad y amor, auto-estima y desarrollo personal.
- ♦ **Teoría del Diagnóstico Educativo PRECEDE:** Rochon utiliza esta teoría que permite identificar los factores predisponentes, facilitadores, y reforzadores que influyen en la conducta. Incluye factores personales y ambientales y es muy útil para la persona que ejecuta la actividad.

Los factores que destaca el diagnóstico educacional PRECEDE son:

- **Factores Predisponentes:** Factores personales que conducen a una persona a intentar una nueva conducta, modificarla, suspenderla o volver a realizarla.
- **Factores Facilitadores:** Factores personales y ambientales que permiten a la persona realizar la conducta deseada.
- **Factores Reforzadores:** Todas las formas de refuerzo personal y del entorno que contribuyen al mantenimiento o al abandono de una conducta.
- ♦ **Teoría del Aprendizaje de Gagné:** Se relaciona con la posibilidad de insatisfacción cuando el docente crea un terreno y unas condiciones favorables para guiar el aprendizaje.
- ♦ **Teoría del cambio de Kelman:** Tiene sus orígenes en la sociopsicología y supone un cambio personal en relación con los factores ambientales.

2) Premisas del modelo. El autor justifica el modelo de aprendizaje de la conducta, basado en las siguientes premisas:

- ♦ El modelo pretende ser una herramienta flexible fruto de múltiples influencias.
- ♦ El aprendizaje de una conducta necesita una decisión tomada voluntariamente.

- ♦ Toda persona se enfrenta a una experiencia de aprendizaje con un modo de vida y una estructura cognitiva y afectiva determinada. Cualquier modificación tendrá como punto de referencia estos elementos.
- ♦ El modelo pretende ser dinámico ya que la persona puede cuestionarse la decisión y su conducta en cualquier momento. La existencia de insatisfacción permite replantearla.
- ♦ Los aspectos cognitivos, afectivos y psico-motores son indisolubles en cualquier etapa del aprendizaje de una conducta.
- ♦ Las fases del aprendizaje no tienen lugar necesariamente de una forma sucesiva. (Rochon, 1992:36)

Como se evidencia en las premisas, el modelo pretende hacer de la educación para la salud un proceso en el que se vinculan estrechamente las múltiples influencias del medio, la voluntad del individuo, los procesos mentales complejos y un dinamismo en el que la persona puede plantearse alternativas de solución a su propia problemática, a través de su participación.

3) Etapas del modelo. Rochon (1992:56-60) afirma que, para que la implementación del modelo sea efectiva, éste debe ser dinámico y participativo. Para ello sugiere seguir las siguientes etapas que él nombró como Guía Facile, ya que cada letra de este término corresponde a la letra inicial de cada

una de las etapas del modelo, y es utilizado como regla mnemotécnica.

Formar el escenario de la conducta principal que se abordará.

Análisis bibliográfico para conocer otras formas de trabajo.

Consultas personales para compartir ideas.

Identificar lo que se va a realizar.

Llevar a cabo el proyecto.

Evaluar para mejorar.

Aunque es claro que no existen formas exactas ni únicas de hacer un proyecto de educación para la salud, la Guía Facile, como herramienta, es útil a la educación para la salud particularmente para las personas que no tienen experiencia en proyectos de esta índole y que desean realizarlo en forma práctica y sistemática, pudiendo aplicarse a personas, grupos o comunidades.

4) Requisitos para la utilización del modelo de Rochon.

Según Rochon (1992:54), para garantizar la correcta utilización de la metodología, debe cumplirse con los siguientes requisitos de aplicación:

- Que esté dirigido a proyectos de educación para la salud, en sus diferentes fases que facilitan la tarea a personas con poca experiencia.

- Que el equipo que lleve a cabo el proyecto facilite la participación de todos, con una actitud que permita la adhesión de las organizaciones y personas participantes.
- Durante la última etapa, los distintos elementos que compongan el proyecto deben ajustarse a las necesidades con la ayuda del plan de evaluación, intentando entender por qué ciertos apartados del proyecto funcionan y por qué otros no, indentificar lo que debería haber ocurrido y no ocurrió, así como aquello que sucedió y no debería haber sucedido. Esto lleva a reajustar los factores de riesgo, los determinantes de la salud y su modificación.

En este modelo, el proceso educativo en salud parte del conocimiento que tiene el individuo de las situaciones y del interés que le surge a partir de una insatisfacción.

La toma de decisiones, en cuanto a nuevos comportamientos, surge como producto de la vinculación de la necesidad con los factores predisponentes y facilitadores que lo llevan a escoger y ensayar una nueva conducta. El auténtico comportamiento surge de la interiorización de conductas saludables y de la valoración que de ellas haga el individuo.

b. Modelo de Participación y Compromiso

Este modelo, propuesto por Serrano González (1989:XIV), tiene como punto de partida la **"intervención social, con participación dialógica y compromiso solidario"** y como tal,

está dirigido a una sociedad considerada compleja y cambiante, en la que la participación de la gente es la dinámica social que contribuirá, por su responsabilidad, a crear estructuras saludables.

La autora del modelo considera que el concepto de salud tiene muchas variables que abarcan la vida humana y afectan al hombre en todas sus dimensiones, que las actitudes fundamentales para vivir saludablemente requieren un estilo globalizador que haga de la vida cotidiana una experiencia saludable.

1) Bases teóricas del Modelo: En relación al modelo de participación y compromiso, la autora señala:

"...el modelo que propongo intenta otro camino metodológico distinto a los ya descritos y a la vez recoger de ellos las aportaciones importantes que hace cada uno de los mismos."

Al referirse así, la autora menciona las aportaciones que otros modelos de educación para la salud dan a su modelo, siendo ellos:

♦ **El modelo Informativo:** que considera la información como un elemento imprescindible de todo proceso educativo.

♦ **El modelo Conductista o del comportamiento:** que aporta teorías relativas a la importancia de un sistema de valores.

♦ **Teoría del modelo Económico-Político:** se relaciona con que la salud debe surgir de la comunidad, y que es necesario

el cambio de estructuras sociales y económicas para una mejor salud y calidad de vida.

Al hacer una combinación de estos modelos, la autora ofrece la oportunidad de hacer una combinación multifactorial, multidisciplinaria y de multiperspectiva de las acciones educativas en salud, lo que permite dar un enfoque globalizador.

2) Las premisas del modelo:

La autora fundamenta su modelo en las siguientes premisas:

- ♦ Subrayar la experiencia como lugar de sentido de la vida, desde una perspectiva dinámica.
- ♦ Conocer es siempre representar lo real.
- ♦ Favorecer un encuentro con el corazón mismo de lo real.
- ♦ Hacer que el proceso metodológico aparezca como un elemento neurálgico de la tarea de educación para la salud y la realidad social.
- ♦ Manifestar las bases de las creencias que mantenemos sobre la salud y la realidad social.
- ♦ Ser una aportación a las comunidades humanas, a médicos, maestros y cuantos profesionales trabajan en el campo de la salud.
- ♦ La interdisciplinariedad es una de las constantes más claras, y proporciona una forma de mirada sistemática y de multiperspectiva.

Al igual que el Modelo de Aprendizaje de la Conducta, el modelo de Participación y Compromiso ha sido diseñado para proyectos de educación para la salud que implican un alto grado de participación y acercamiento más profundo con la comunidad. Su punto de partida radica en la necesidad de convertir la educación para la salud en un proceso metodológico basado en necesidades reales, participación y compromiso de todos los que en él intervienen.

3) Principios de la metodología. De acuerdo con la autora, la metodología que propone en su modelo se basa en los siguientes principios, los cuales representan una relación de metodología con el proceso de educación para la salud.

- ◆ No es neutral. Está enfocada claramente al hombre, la sociedad y la salud.
- ◆ Los recursos son coherentes con los objetivos.
- ◆ La participación es la clave del proceso educativo. El grupo es agente de salud y protagonista de la educación para la salud dentro de una dimensión sanitario-social realizando una experiencia positiva no sólo a nivel formativo y madurativo, sino como agentes que irradian y difunden sus conocimientos en la familia y comunidad. La comunicación es bidireccional e intencional con un diálogo que enriquece a todos. Se establece una cooperación hasta alcanzar una conciencia común. La participación es un gran incentivo para que las personas

y el grupo organicen sus ideas y elaboren un pensamiento y conocimientos propios. Se garantiza la autenticidad del proceso al colonizar su propia cultura y su conocimiento.

- ♦ El recorrido metodológico consiste en VER-JUZGAR-ACTUAR; tres momentos que permiten hacer anamnesis, juicio diagnóstico y tratamiento.

En este modelo se acentúa la experiencia con toda su problemática como punto de partida para el abordaje de los problemas de salud y soluciones que encaminen a la acción transformadora y el bien común.

4) Sugerencias operativas de la metodología. Las sugerencias metodológicas que permiten relacionar los diferentes elementos considerados por la autora son:

- ♦ Considerar el diálogo como instrumento central del proceso. Esto implica también reconocer la dignidad de las personas y permitir que las preguntas salgan de sus propias necesidades.
- ♦ Codificar y decodificar las experiencias de salud-enfermedad. Sacar del contexto existencial lo más significativo expresado por los grupos y llevarlo al contexto teórico del diálogo; desmenuzar la realidad y averiguar sus qué y para qué.
- ♦ Evaluar para realimentar un nuevo ciclo.

En estas sugerencias operativas resalta la idea de la

experiencia de la vida diaria, la necesidad de una comunicación efectiva y la potencialización de la capacidad del hombre para decidir en aquello que surge de sus propias necesidades.

5) Etapas del proceso. Como se indicó anteriormente, las claves de la metodología adoptada por Serrano se resumen en VER-JUZGAR-ACTUAR, en estos tres pasos que representan: anamnesis, juicio diagnóstico y tratamiento.

"...a través de la educación para la salud se enriquece y se hace más eficaz asumiendo esta dinámica trifásica, estableciendo un feedback sumamente enriquecedor entre dos sujetos puestos en acción: el individuo y la comunidad, por un lado, y el educador, por otro." (Serrano, 1989:51)

Los pasos a seguir son los siguientes:

- ♦ PRIMER MOMENTO: **VER**, que conduce a la identificación y análisis de necesidades.
- ♦ SEGUNDO MOMENTO: **JUZGAR**, que consiste en juzgar y discernir en torno a lo que el individuo ha comprendido y es capaz de explicar sobre la salud. En esta etapa se determinan y seleccionan las acciones.
- ♦ TERCER MOMENTO: **ACTUAR**, que es a donde tiende el proceso, y será el indicador fundamental de los logros en el proceso educativo en salud. Es en este paso donde la educación para la salud permite equilibrar y armonizar todos los factores que amenazan la salud de los seres humanos.

Dentro de este marco de acciones, la evaluación se convierte en una oportunidad de realimentar el proceso y un nuevo ciclo, con una concepción de la salud enriquecida con la experiencia y la oportunidad de interactuar con el contexto. La coherencia del contexto con la concepción de salud permite determinar nuevas necesidades con base en la evaluación.

Respecto de la evaluación, Serrano manifiesta:

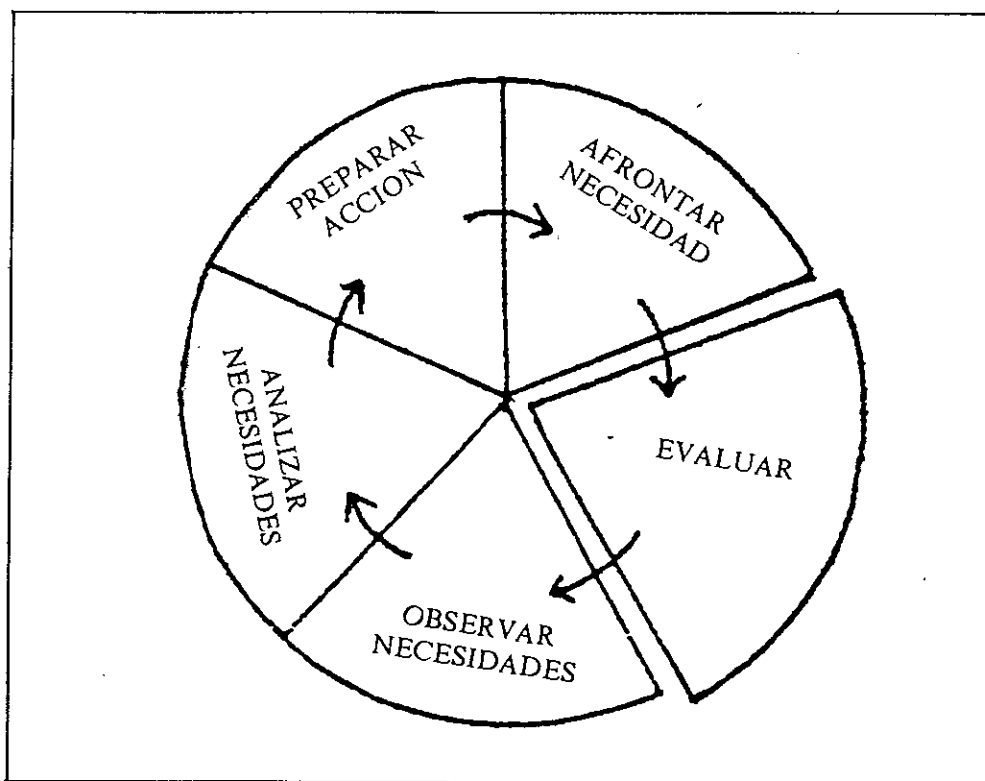
"...evaluación no quiere decir que se haya hecho bien el trabajo, ni asegura si los objetivos son correctos, ni si se hacen estrategias adecuadas, ni si las necesidades o prioridades que se han formulado son correctas. Necesita una interpretación... la evaluación es un todo sin solución, presente desde la primera aproximación del problema". (Serrano, 1989:61)

Los tres pasos permiten convertir a la comunidad en sujeto y objeto de la intervención con acciones de salud, dando respuesta no sólo a las necesidades descubiertas, sino también a las sentidas. Permite ir de la teoría a la práctica, obviando tratar aisladamente lo biológico, lo social y lo cultural, por lo que la educación para la salud se convierte, así, en la oportunidad de contribuir al cambio continuo, mejorando y/o transformando la realidad.

El Modelo de Participación y Compromiso, propuesto por Serrano, se resume en el Diagrama 2.2

DIAGRAMA 2.2

MODELO DE PARTICIPACION Y COMPROMISO



Tomado de: EDUCACION PARA LA SALUD Y PARTICIPACION
COMUNITARIA.
M. Serrano. 1989.

Con el objetivo de facilitar la comprensión de los modelos expuestos y su relación posterior con el modelo que se propone, en el Cuadro 2.3 se presenta una comparación entre ambos, combinando elementos afines en los dos, incluyendo la concepción de salud, finalidad del modelo, objetivos, fundamentación teórica, sus premisas, metodología, concepción de la persona, comunidad y evaluación.

Cuadro 2.3

CUADRO COMPARATIVO DE DOS MODELOS DE EDUCACION PARA LA SALUD

<p>PARTICIPACION Y COMPROMISO</p> <p>Serrano González 1989</p>	<p>APRENDIZAJE DE LA CONDUCTA</p> <p>Alain Rochon 1992</p>
<p><u>SALUD:</u></p> <p>Producto de la intervención social, "algo humano y comunitario"; parte del contexto global de la persona. Resultante de la acción de los hombres y los pueblos, ante una sociedad compleja y cambiante.</p>	<p><u>SALUD:</u></p> <p>Producto de la modificación de la conducta; responsabilidad de todos. "Un hecho social ineludible que renace de la vida misma".</p>
<p><u>Finalidad:</u> Transformación social y cultural.</p> <p><u>Objetivos:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Crear estructuras saludables mediante la participación social. 2. Mayor beneficio colectivo de la medicina. _ 	<p><u>Finalidad:</u> Conseguir cambios de conducta saludables, a través del aprendizaje en los niveles: cognitivo, afectivo y psico-motor.</p> <p><u>Objetivos:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Promoción de la salud. 2. Prevención de la enfermedad 3. Tratamiento de la enfermedad.

<p><u>Fundamentos:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Aspectos biológicos. 2.Aspectos sociales. 3.Aspectos culturales. 	<p><u>Fundamentos:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Teoría de la Adquisición. 2.Teoría de Maslow. 3.Diagnóstico Educativo (Planificación PRECEDE). 4.Teoría del Aprendizaje de Gagné. 5.Teoría del Cambio de Kelman.
<p><u>Premisas:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.La experiencia como sentido de la vida. 2.Encuentro con lo real. 3.Es primordial un proceso metodológico. 4.Participación como clave del proceso. 5.Basado en creencias de salud y realidad social. 6.Interdisciplinariedad y multiperspectiva. 7.La sociedad es compleja y cambiante. 	<p><u>Premisas:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Herramienta flexible; múltiples influencias. 2.Modificación de la conducta como decisión voluntaria. 3.Estructuras: cognitivas, afectivas y psico-motoras. 4.Cuestionamiento constante. 5.No debe haber orden establecido en la fases del aprendizaje.
<p style="text-align: center;"><u>Metodología:</u></p> <p style="text-align: center;">VER - JUZGAR - ACTUAR.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Identificación y análisis de necesidades. 2.Determinación de acciones. 3.Selección de acciones. 4.Ejecución. 5.Evaluación. 	<p style="text-align: center;"><u>Metodología:</u></p> <p style="text-align: center;">GUIA FACILE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Formar el escenario. 2.Análisis bibliográfico. 3.Consultas personales. 4.Identificación de necesidades. 5.Llevar a cabo el proyecto. 6.Evaluar para mejorar.
<p><u>Papel de la persona:</u> La participación como un derecho y deber ante la sociedad.</p>	<p><u>Papel de la persona:</u> Se plantea insatisfacciones tras la búsqueda de satisfacciones.</p>
<p><u>Papel del grupo/comunidad:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Participativo 2.Agente de salud y protagonista. 3.Comunicación bidireccional. 4.Conciencia común. 5.Colonizador de su cultura. 	<p><u>Papel del grupo/comunidad:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Participativo. 2.Dinámico.

<u>Evaluación:</u>	<u>Evaluación:</u>
1. Planificada.	1. Planificada.
2. Participativa.	2. Participativa.
3. Evidencia coherencia de objetivos y recursos.	3. Reajusta los elementos del proyecto.
4. Realimenta un nuevo ciclo.	

Como se puede apreciar, ambos modelos hacen referencia a la persona como parte de una sociedad en la que se tienen derechos y obligaciones; entre ellas lo relativo a la salud. Los dos modelos plantean una metodología para alcanzar una finalidad. En ambos modelos el papel del grupo es participativo. La Evaluación es producto de la participación de todos, es planificada y realimenta el proceso, según ambos modelos. El modelo de Aprendizaje de la Conducta tiene como premisa el cambio individual para llegar a ser participativo y dinámico en el contexto social, mientras que el modelo de participación y comprometido le da un enfoque de grupo a todas las acciones y enfatiza la participación y transformación social como producto de la conciencia de grupo.

E. EL SISTEMA EDUCATIVO Y SU RELACION CON LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Es conveniente tener clara la vinculación del sector educación y el sector salud, uno como parasistema del otro, para considerar posteriormente la articulación que se dará dentro del modelo que se propone en el capítulo V, en el cual la escuela y sus elementos pasan a ser el punto de interés

sobre el cual girarán las acciones, y donde se consideran los servicios de salud como parasistema de la escuela.

La mejor manera de adquirir un conocimiento adecuado utilizando la escuela como centro de interés, es mediante el trabajo común y la experiencia que tanto trabajadores de la salud como docentes entablen con compromisos sociales claros.

Disponer de algunas ideas básicas puede aclarar dudas y facilitar un contacto fructífero si ambos sectores conocen la organización de los servicios (escolares y sanitarios) con todos sus órganos representativos, así como los servicios de apoyo que uno puede ofrecer al otro. De ahí que es preciso que los docentes y trabajadores de la salud conozcan su área de influencia e identifiquen las posibilidades de alcanzar una vinculación fructífera.

Por ello, el desarrollo de actividades de prevención de las enfermedades y promoción de la salud, exigen la participación de la población y de la escuela en su conjunto, puesto que si ésto no se produce, será difícil -si no imposible- consolidar conocimientos que protejan y promuevan la salud, o actuar sobre las condiciones de vida para intentar disminuir los factores de riesgo.

Otra razón por la que la participación es prioritaria, es que la inmensa mayoría de los riesgos para la salud son el resultado de una elección individual y social, por lo que la protección de la salud también debe ser una elección de

comportamientos individuales y sociales. Los riesgos ligados a conductas individuales están en la mayoría de los casos, determinados socialmente (el tabaquismo, por ejemplo), mientras que otras son de origen netamente social (como la contaminación ambiental). Estas son las razones que conducen a la participación como estrategia metodológica de educación para la salud en la escuela, según la Consellería de Sanitat i Consumo de la Comunidad Valenciana (1992).

Las metodologías más usadas en educación para la salud se sitúan en el ámbito de la educación no formal, dando prioridad a grupos y comunidades y a las circunstancias que los rodean. Por ello es que, a partir de la identificación de sus necesidades, se pueden ir dando respuestas educativas.

Sin embargo, dentro de la educación formal se pueden introducir modalidades que permitan dar un enfoque globalizador al proceso educativo, convirtiéndolo en eje de la educación para la salud. Kroeger y Luna (1990:43-44) refieren que el propósito del carácter globalizador, es articular la medicina con la sociedad y la educación; la práctica con la cultura social y el nivel de bienestar con el desarrollo.

1. La escuela como promotora de salud

La educación para la salud parte de la conformación y características de los grupos, por lo que se convierte en una promotora y fortalecedora de las organizaciones sociales, en

una actividad condicionada socialmente como es la educación. Debe abordarse de manera amplia, multidisciplinaria y con multiperspectiva. Es necesario, entonces, que la escuela se convierta en propiciadora de procesos de participación social.

Según Kroeger y Luna, la relación docente-estudiante debe estar basada en una interacción sujeto-sujeto que permita aprender juntos las acciones que conduzcan a hacer adultos sanos a partir de la responsabilidad, participación y generación de la salud como una consecuencia social.

De lo anterior se puede deducir por qué la escuela es promotora de salud y debe guardar relación con otros sistemas. La Consellería de Salut i Consumo de la Comunidad Valenciana (1992:19-20), enfatiza el papel que, como promotora de la salud, juega la escuela. Al respecto afirma:

"♦ La escuela es la institución por excelencia a la que se le confía la socialización de la población. Por lo tanto, es posible integrar la educación para la salud en el proceso educativo general, permitiendo su continuidad.

♦ La escuela tiene a la población durante la vida evolutiva en la que es más fácil introducir nuevos estilos de vida.

♦ Como institución que reúne a los alumnos, personal docente y no docente y padres de los alumnos, puede estimular el trabajo conjunto y coordinado, es decir, con participación de toda la comunidad escolar, lo que proporciona la oportunidad de desarrollar el trabajo de grupo; a la vez, está en capacidad de establecer relación con profesionales de la salud que respalden su trabajo"

Al hacer referencia a la educación para la salud en la escuela, no se pretende introducir una nueva materia o

disciplina, ni que el personal de salud explique temas puntuales relacionados con la salud. Lo que la escuela ofrece para trabajar la Educación para la Salud es la oportunidad de experimentar y desarrollar un método para apropiarse y utilizar las oportunidades de aprendizaje, reflejando en conjunto condiciones de vida que mantengan la salud.

De ahí la importancia de abordar, desde la escuela, todo aquello que el niño debe aprender sobre la salud, así como modificar aquello que ya sabe al momento de llegar a la escuela y que es inadecuado. Esto implica incorporar la educación para la salud como parte del proceso educativo y desarrollar conocimientos, actitudes y prácticas que denoten un cambio en los hábitos de salud.

2. Papel de la escuela en la educación para la salud

Para la educación para la salud, la escuela se convierte en el lugar donde coinciden grupos de maestros y estudiantes, por lo que puede desempeñar un papel importante y trascendente en la atención primaria en salud al concientizar a todos los recursos humanos involucrados.

La educación para la salud debe plantearse como una cuestión prioritaria en el currículum si se quiere criar niños sanos que se conviertan en adultos sanos, que hagan posible una sociedad sana del futuro.

La escuela es un pilar básico para llevar a cabo la educación para la salud; debe procurar establecer un programa

de salud tomando en cuenta las necesidades específicas de los niños, maestros, padres y población adulta del entorno inmediato en el que está establecida la escuela. Es decir, que los objetivos y contenidos que se indican en el programa han de ser prioritarios para todos, y los objetivos instrumentales han de adaptarse a las características del medio escolar.

La aplicación de la Educación para la Salud en la escuela ofrece, según la Consellería de Sanitat i Consumo de la Comunidad Valenciana (1992:9-18), la oportunidad de:

- ◆ Asegurar la continuidad educativa de los procesos.
- ◆ Proteger las acciones educativas de creencias y actitudes contradictorias o incoherentes que disminuyen la eficacia del proceso educativo en su componente de salud.
- ◆ Favorecer el estudio de alternativas posibles para solucionar los problemas identificados, ayudando a comprender adecuadamente la realidad social y cultural en las que habrán de desarrollarse las actividades educativas de salud, siendo la escuela el punto de referencia para conocer la factibilidad de las mismas.

Se hace necesario un cambio en el papel que la comunidad juega en el campo de la salud, los trabajadores de los sectores sociales deben ir aprendiendo a escuchar, dialogar y aprender de los demás, así como a compartir sus propios conocimientos. Es necesario escuchar y comprender los

problemas de salud de la población para que se tomen decisiones y se emprendan caminos de solución conjunta. Un camino a seguir es la **Educación para la Salud**.

III. MARCO CONTEXTUAL

Si la educación pretende la formación armónica e integral del hombre, es necesario formar hombres concientes, activos y saludables, para transformar la sociedad y alcanzar el desarrollo. Asimismo, es conveniente recordar que dentro del Plan de Acción de Desarrollo Social en Guatemala, de 1996 al 2000 (SEGEPLAN, 1992), se enfatiza sobre cuáles son las acciones que pueden alejar al país del estancamiento social en que se encuentra. Una de esas acciones la constituye la optimización de los recursos humanos y la participación comunitaria para resolver la problemática que aqueja.

Puesto que Guatemala no escapa a los problemas de salud y educación que afectan a la mayoría de los países en vías de desarrollo, es necesario emprender acciones tendentes a encontrar soluciones viables a esa problemática.

En el presente capítulo se da a conocer un panorama general de la situación de educación y salud en Guatemala, la problemática que afrontan ambos sectores y las tendencias en la prestación de servicios. Esto con el propósito de destacar la necesidad de implementar un modelo de Educación para la Salud adaptado a las tendencias, políticas y estrategias en las que se apoyan las acciones encaminadas a la solución de la problemática específica.

A. EL NIVEL DE EDUCACION PRIMARIA EN GUATEMALA

Referirse a la cobertura de la educación escolarizada en sus diferentes niveles, permite comprender por qué la escuela primaria cobra relevancia cuando se hace referencia a la educación para la salud desde este ámbito. Aunque lo ideal es que todos los guatemaltecos tengan la oportunidad de formarse integralmente y alcanzar un grado académico, también es cierto que la realidad nacional es crítica y muy difícil de solucionar a corto plazo. Puesto que es el nivel primario el que más cobertura alcanza, es importante aprovechar esta coyuntura para fortalecer los procesos educativos en salud, mediante alternativas metodológicas que permitan dar un enfoque integrador y globalizador al currículo.

Según el Diagnóstico-Síntesis de la Educación en Guatemala (MINEDUC, 1992:2), los indicadores señalan que, pese a que el nivel primario no llega a cubrir a las tres cuartas partes de la población que debería atender, el mayor grupo de población atendida en la educación escolarizada corresponde a la escuela Primaria con un 71.6%, a la cual le sigue en porcentaje el ciclo básico con el 17.6%.

El acceso a la educación está reducido a poco más de la mitad de la población, que apenas si aprueba los primeros años de la educación primaria. Un Modelo de Educación para la Salud debe aprovechar la ventaja que ofrece en cobertura este nivel educativo, particularmente durante los primeros años.

1. Planes y programas de estudio

Los planes de estudio vigentes fueron legalizados según Acuerdo Gubernativo No.13-77 del Ministerio de Educación, aplicables a todo el país.

En 1980 fueron elaboradas las **Guías Curriculares de Educación Primaria**, con un currículum centrado en procesos, como una respuesta a la problemática de la calidad educativa.

a. La Adecuación Curricular

El Ministerio de Educación la define como

"...un proceso permanente de ajustes al currículum a fin de asegurarle flexibilidad, funcionalidad, interdisciplinariedad, horizontalidad, requeridos para que el proceso educativo responda a las demandas del desarrollo nacional, regional y local, como al entorno cultural y social."

Al respecto, el Ministerio de Educación considera que:

"...sin que ésto se produzca, no será posible mejorar la calidad del proceso educativo, ni tampoco mejorar la calidad de vida del pueblo guatemalteco y en particular de aquellos sectores marginales urbanos y rurales."

También considera fundamental en esta tarea el compromiso de la comunidad educativa y de la sociedad en su conjunto, para llevar a cabo el proceso de cambio.

Para lograrlo, se creó el **Sistema Nacional de Mejoramiento de los Recursos Humanos y Adecuación Curricular - SIMAC**- que viabiliza la generación de estos cambios desde la base social de la comunidad.

La Adecuación Curricular comprende cuatro estrategias básicas:

1) Readecuación Curricular: que se refiere a la flexibilidad que se ha otorgado a las estructuras legales del sistema educativo para facilitar la continuidad de los procesos pedagógicos. Ello permite atender las necesidades educativas de cada comunidad.

2) Reformulación Curricular: que pretende otorgar pertinencia y funcionalidad a las Guías Curriculares y materiales complementarios como textos, guías metodológicas, etc., adecuándolos a las exigencias del desarrollo socio-económico, científico, tecnológico y cultural; asimismo, a las necesidades locales.

3) Descentralización del Currículum: esto permite complementar el currículum al insertarse en la problemática local para precisar los objetivos instrumentales en función de los procesos básicos del desarrollo humano.

4) Evaluación formativa: que permite contar con la información necesaria en los diferentes aspectos y variables del sistema educativo, en particular del currículum, para apoyar en forma oportuna la mejora en las deficiencias que se presenten.

La educación para la salud, practicada desde el ambiente escolar, no escapa a cualquier posibilidad que se presente de ajustarse a la estructura curricular de la misma; es por ello

que cabe hacer énfasis en que, visto desde este marco educativo, se requiere hacer uso de la adecuación curricular como eje generador de oportunidades de desarrollo en el campo de la salud.

El Ministerio de Educación ha establecido contenidos a incluir dentro del componente de salud, que comprende:

- Salud bucal
- Saneamiento ambiental
- Preparación, manipulación, almacenamiento y conservación de alimentos
- Higiene personal
- Inmunizaciones
- Enfermedad diarreica y terapia de rehidratación oral
- Infecciones respiratorias
- Parasitismo intestinal
- Accidentes en la escuela y el hogar
- Crecimiento y desarrollo
- Dengue
- Salud mental
- Enfermedades dermatológicas.

Estos contenidos deben estar integrados al Currículum de los dos ciclos del Nivel Primario (Ciclo de Educación Fundamental y Ciclo de Educación Complementaria), incluyendo no sólo los aspectos conceptuales, sino también los actitudinales, procesuales y de destrezas.

La Estrategia de Adecuación Curricular pretende mejorar las condiciones sociales en las que se encuentra Guatemala, en donde el cuadro de la educación se complementa con los altos índices de deserción, repitencia, ausentismo, abstención y sobre edad, los cuales representan obstáculos adicionales para lograr una ampliación significativa de la cobertura.

b. La escuela y la Adecuación Curricular: según los lineamientos dictados por el SIMAC, la escuela debe:

- ◆ Aplicar el proceso de Adecuación Curricular.
- ◆ Aplicar metodologías participativas en el desarrollo de talleres comunitarios, de aula y de docentes.
- ◆ Desarrollar un plan de estudios que propicie variadas experiencias de aprendizaje acorde a las necesidades, intereses y problemas de los alumnos y a su entorno socio-ecológico y cultural.
- ◆ Aplicar un plan de estudios abierto, vinculado al calendario productivo.
- ◆ Integrar al currículo los ejes formativos: derechos humanos, **salud**, ambiente, alimentación y nutrición, étnico, cultural, trabajo, población, civismo, etc.
- ◆ Propiciar igualdades educativas tanto para la niña como para el niño.
- ◆ Orientar la educación para la vida.

Es conveniente hacer notar que los lineamientos del SIMAC enfatizan que la salud es uno de los ejes formativos que

integran el currículo y que la educación debe orientar para la vida, dentro de un entorno socio-ecológico y cultural propio.

B. LA SITUACION DE SALUD EN GUATEMALA:

Las políticas de salud son parte de las políticas sociales y están ligadas a las políticas generales del Estado. Desde el punto de vista de la salud, Guatemala atravieza una grave crisis en la que se manifiesta la persistencia de la morbilidad y mortalidad debida a causas prevenibles y controlables, así como la existencia de un modelo de salud que no puede responder a las necesidades de la población, poca accesibilidad a los servicios básicos y deterioro del medio ambiente. Estas condiciones requieren que los servicios sociales en su conjunto, respondan a una población que cada día se ve más afectada por los factores socio-económicos.

1. Problemática básica

La información registrada sobre morbilidad y mortalidad en Guatemala indica claramente que debe darse prioridad a programas de saneamiento básico y educación para la salud, correspondiendo a los sectores salud y educación tomar las medidas en cuanto a la educación para la salud se refiere.

Aunque únicamente el 20% de la población guatemalteca vive en la capital, el 45.5% de las camas de los hospitales se encuentran en el área metropolitana, así como el 80% de los médicos de salud pública ejercen en la capital y el 83% de los médicos que laboran en el IGSS (MSPAS, 1993). Esto refleja la

concentración de recursos en el área metropolitana y la ausencia de ellos en el interior de la República, particularmente en el área rural.

Según lo manifestado en el documento Lineamientos de Políticas de Salud 1994-1995, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (1993:s/n), el problema básico del sector se define así:

"...alta persistencia de enfermedades y muerte por causas prevenibles y controlables, condicionadas por un modelo tradicional de atención de salud agotado, baja participación social, poca accesibilidad a medicamentos e insumos básicos y deterioro del medio ambiente".

El Estudio Básico del Sector Salud efectuado en 1991 (OPS/OMS, 1992) plantea como problemas prioritarios del sector:

- ◆ Un modelo fragmentado, desarticulado a nivel local y nacional, por lo que la oferta, la inversión y la extensión de cobertura se planifica aisladamente (sector público y sector privado).
- ◆ El modelo de salud está debilitado por la aguda centralización de la administración.
- ◆ El modelo responde únicamente a la demanda espontánea, con atención predominantemente curativa y biológica. Aún así, la demanda espontánea tampoco se atiende en su totalidad debido a falta de coordinación entre oferentes.
- ◆ Una buena parte de la población no tiene ningún tipo de

cobertura, particularmente la población rural, dispersa y predominantemente indígena.

- ♦ La existencia de serias restricciones de accesibilidad física, cultural y económica que implica una limitada utilización de los servicios y particularmente de los hospitales.
- ♦ Uniformidad en la aplicación del modelo de atención de salud, pese a las variaciones regionales de carácter geográfico, étnico, educacional y económico. No se adecua a las necesidades locales.
- ♦ El modelo de atención está muy lejos de ser equitativo, ya que para que el individuo tenga opción de articularse con los servicios de salud, es preciso que esté enfermo. No ocurre así con las personas que tienen asegurado un servicio, como en el caso del IGSS, o para quienes tienen la posibilidad de pagar los servicios privados.

Por su parte, el Plan de Acción de Desarrollo Social 1996-2000 (SEGEPLAN, 1992:7-13) describe como problemas prioritarios del sector salud, a ser enfrentados en el corto y mediano plazo, los siguientes:

- ♦ Precariedad de salud.
- ♦ Deterioro en la nutrición.
- ♦ Insuficiencia en la educación.
- ♦ Menores en circunstancias especialmente difíciles.

Dado lo anterior, se puede afirmar que las acciones educativas en salud requieren la participación y vinculación multi-sectorial, el mejoramiento del uso de la inversión social y el fortalecimiento de la gestión a través de la participación social en la promoción, prevención y rehabilitación de la salud.

a. Morbilidad

sin entrar a considerar la problemática social de los guatemaltecos desde todos sus componentes, la simple revisión de las causas básicas de morbilidad permite deducir que las causas son prevenibles y, en la mayoría de los casos, producto del bajo ingreso económico combinado con la falta de educación, según lo demuestra la información registrada en los Lineamientos de Política de Salud 1994-1995 (MSPAS, 1993:s/n).

♦ Causas de Morbilidad general

• Infecciones respiratorias	55 %
• Infección intestinal	30 %
• Desnutrición.....	6 %
• Dengue	2 %
• Sarampión	1 %
• Tuberculosis.....	1 %

El 5% restante pertenece a patologías variadas, incluyendo Enfermedades de Transmisión Sexual -ETS- y las cardiovasculares.

Datos básicos de la Problemática de salud Infantil:

- Episodios/ año de diarreas en < 5 años..... 10
- Desnutrición en < 5 años..... 33.5 %

Datos básicos de la Problemática de salud Materna:

- Tasa global de fecundidad..... 5.6
- Embarazo precoz (antes de 20 años)..... 44%

Estos datos permiten deducir que Guatemala cuenta con una población que desconoce aspectos básicos del cuidado de la salud y que es necesario abordar los problemas con aspectos educativos, sin ignorar que también existen otros condicionantes sociales que deberán ser abordados por las instancias políticas de decisión, por ejemplo: la pobreza.

b. Mortalidad

Las causas de mortalidad están estrechamente ligadas a las causas de morbilidad, lo que pone en evidencia que los guatemaltecos no están preparados para afrontar la patología, mucho menos para prevenirla.

Cuadro 3.1

CAUSAS DE MORTALIDAD EN GUATEMALA

INFANTIL	MATERNA	POBLACION GENERAL
DIARREAS..... 30.6%	HEMORRAGIAS... 39 %	INFECCION INTESTI- NAL.... 0.68:1000
IRA..... 22.8%	ABORTOS..... 24 %	INFECCION RESPIRA- TORIA.. 0.61:1000
PERINATALES.. 19.5%	SEPSIS..... 18 %	DEFICIENCIA NUTRI- CIONAL. 0.58:10000
NUTRICIONALES 3.4%	TOXEMIAS..... 14 %	VIOLENCIA, HOMICI- DIO.... 0.57:1000
INMUNO- PREVENIBLES... 1.3%		CARDIO-VASCULARES.. 0.28:1000

Fuente: Lineamientos de Política de salud 1994-1995. MSPAS, Guatemala, 1993.

Tasas de Mortalidad:

- Tasa de Mortalidad Infantil... 54 por 1,000 nacidos vivos.
- Tasa de Mortalidad Neonatal... 14.2 por 1,000 nacidos vivos.
- Tasa de Mortalidad Materna.... 248 por 100,000 nacidos vivos.
- Tasa de Mortalidad General.... 7.2 por 1,000.

2. El Sistema de Salud en Guatemala

El derecho a la salud, la salud como un bien público y la obligatoriedad del Estado en el otorgamiento de ésta a la población, están contemplados en la Constitución política de la República, que refiere

"...el goce de la salud es un derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna... el Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social... La salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento".

Esa misma Ley enfatiza que la salud también es un deber del guatemalteco al manifestar:

"Las comunidades tienen el derecho y el deber de participar activamente en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud"(1986:40)

Desde esta perspectiva, es conveniente relacionar las leyes que rigen la educación, la salud y lo tratado anteriormente sobre la Adecuación Curricular, con el propósito de establecer los vínculos que permitan, posteriormente, comprender la articulación que el modelo que se propone necesita para ser llevado a la práctica.

a. Estructura del sistema

El organismo rector de los servicios de salud en Guatemala es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que hace efectivas sus acciones a través del sector público, el sector privado y las organizaciones no gubernamentales (ONG's).

Al Estado pertenece la mayor parte de las instituciones que desarrollan actividades de salud, que reciben el apoyo de las 330 municipalidades y otras entidades estatales.

Según el Código de Salud, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tiene entre sus funciones:

"...la orientación superior de las acciones de salud a nivel nacional; para lo cual promoverá la coordinación con los organismos o entidades estatales centralizados, descentralizados y particulares subvencionados o no por el Estado, sin exclusión alguna".

b. Cobertura del sistema

La cobertura de los servicios de salud se concentra casi exclusivamente en las zonas urbanas. Los servicios que se ofrecen son otorgados de la manera en que se detalla en el cuadro 3.2.

Cuadro 3.2

COBERTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN GUATEMALA

INSTITUCION O DEPENDENCIA:	COBERTURA:
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA	
Y ASISTENCIA SOCIAL	25% de la población
INSTITUTO GUATEMALTECO DE	
SEGURIDAD SOCIAL	15% de la población
SECTOR PRIVADO	14% de la población
ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES	
(ONG's)	4% de la población
COBERTURA TOTAL:	58% DE LA POBLACION

Fuente: El Proceso de transformación de la salud en Guatemala.
OPS/OMS, 1996.

Para hacer efectivos sus programas y alcanzar la cobertura ya descrita, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se apoya en un total de 4845 establecimientos que ofrecen los servicios de salud en toda la república, incluyendo centros y puestos de salud, según se muestra en el cuadro siguiente.

Cuadro 3.3

INSTITUCIONES QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD EN GUATEMALA

Institución responsable	Número de instituciones
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	1,040
IGSS	80
Ministerio de la Defensa y Policía Nacional	47
Sector Privado	2,018
ONGs	660
TOTAL	4,845

Fuente: Lineamientos de Política 1994-1995. MSPAS, 1993.

Las condiciones sociales, económicas y culturales, así como la elevación de la demanda ejercida por el crecimiento vegetativo de la población, hacen que estos recursos cada vez sean menos suficientes e inaccesibles a la población, con una progresiva disminución de recursos destinados a las instituciones públicas.

Se hace necesario entonces, acudir a medidas que permitan a la población enfermar menos a través del fortalecimiento de su capacidad para hacer suyo el conocimiento y convertirse en responsable de su propia salud mediante el autocuidado. Esto conlleva hacer efectivas las acciones de educación para la salud contempladas como eje de la intervención sanitaria.

C. TENDENCIA ACTUAL EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Según documento publicado por la OPS/OMS (1996:55), los condicionantes más importantes del estado de salud de los guatemaltecos se encuentran fuera del alcance del sistema de prestación de servicios, particularmente en aquello que depende del nivel de ingreso de la población. La salud es concebida como una producción social y por lo tanto, es una responsabilidad del sistema en su conjunto; involucra decisiones políticas del más alto nivel y requiere una activa participación social en el proceso de planificación, conducción y ejecución.

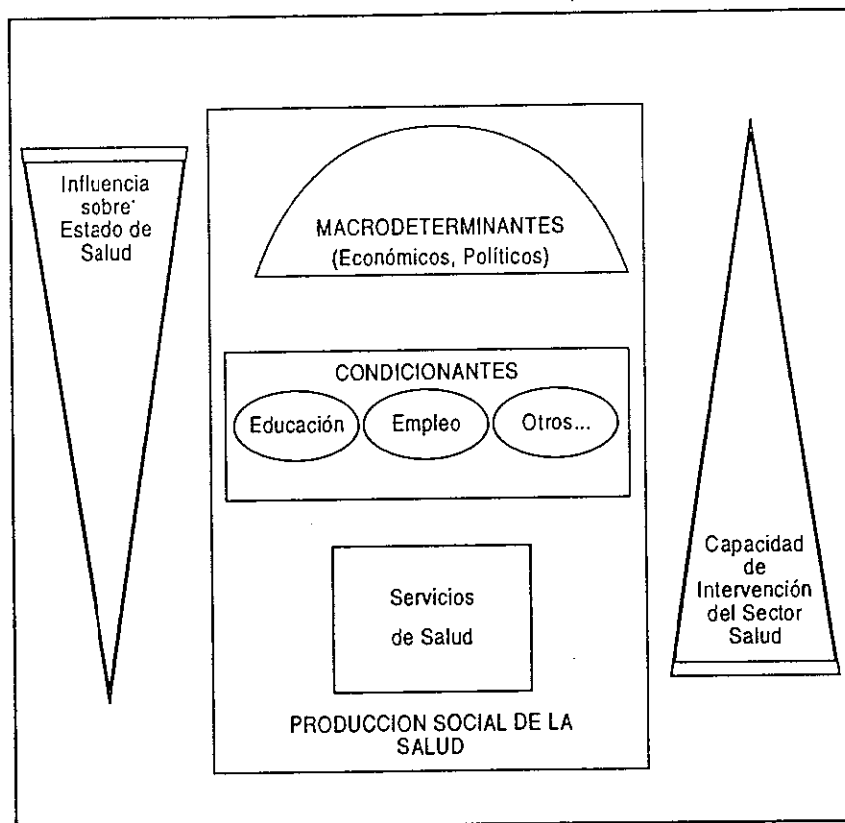
El mismo documento hace referencia a la salud como producto sistémico, lo que aclara la idea de que la salud no es responsabilidad únicamente de un sector, sino que son los **macrodeterminantes** -económico-político-sociales- los que condicionan el estado de salud de la población.

"Una influencia también importante -aunque menor en esta escala de subordinación a los macrodeterminantes- la tiene una serie de "condicionantes" dentro de los cuales tienen un rol la educación, el empleo, la nutrición, el medio ambiente y el crecimiento demográfico. El conjunto de éstos establecen condiciones y estilos de vida particulares de cada país, y dentro de ellos de cada grupo social... Una influencia más limitada la tienen los servicios de salud, usualmente volcados a la asistencia curativa y preventiva tradicional, y sobre los que la "Reforma Sectorial" se ha centrado". (OPS/OMS, 1996:55-56)

Es así como los servicios de salud en la actualidad tienden a considerar los elementos que son representados en el siguiente diagrama .

Diagrama 3.1

MACRODETERMINANTES DE LA SALUD



Tomado de: EL PROCESO DE TRANSFORMACION DE LA SALUD EN GUATEMALA.
OPS/OMS. 1996.

Si la tendencia actual es concebir la salud como producción social, entonces las acciones deben orientarse a mejorar la eficiencia en la prestación de los servicios de salud pero, ante todo, a que las intervenciones sectoriales se encaminen a atacar las causas fundamentales de la enfermedad y el desarrollo de la conciencia individual y colectiva. Esto implica una **"articulación inter-sectorial tendente a mejorar las condiciones de vida de la población y a modificar los estilos de vida dañinos para la salud"**. (OPS/OMS, 1996:56)

"El sector educativo constituye, por otra parte, un ámbito privilegiado para la acción intersectorial. El contingente poblacional que ingresará a la educación en los próximos 10 años será, por factores demográficos, el mayor de la historia en el país. Este mismo hecho torna el establecimiento educacional en espacio para la acción sanitaria, ya que allí podrían practicarse intervenciones en las áreas de nutrición, vacunación y especialmente educación para la salud". (OPS, 1996)

El mismo documento se refiere a la necesidad de considerar la relación entre educación, medios de comunicación de masas y promoción de la salud, así como generar enlace de acción intersectorial, a través de mecanismos como la educación para la salud.

"Se configura así un campo fundamental de intervención al futuro: la educación en salud mediante su incorporación en los círculos de educación formal y módulos destinados a los medios de comunicación de masas". (1996:62)

Para afrontar la problemática, el Plan de Acción de Desarrollo Social -PLADES- 1996-2000, luego de efectuar

revisión de metas alcanzadas en años anteriores, incorpora los compromisos suscritos en las recientes cumbres presidenciales centroamericanas, en particular la Alianza para el Desarrollo Sostenible de Centro América y el Tratado de Integración Social que destaca los siguientes objetivos relacionados con la salud:

- "1. Ampliar la cobertura de servicios básicos de salud, especialmente en áreas rurales y urbanas marginales y en beneficio de los grupos más vulnerables de la población (mujeres embarazadas, mujeres lactantes y niños desnutridos).**
- 2. Reorientar la acción del sector salud hacia la salud preventiva y promocional, hacia la asistencia primaria de salud y hacia los programas de educación familiar.**
- 3. Mejorar la calidad y sostenibilidad financiera de los servicios."**

Desde esta perspectiva, una alternativa es contribuir a la superación de los problemas dando importancia a la educación para la salud desde la escuela primaria -con resultados quizá a mediano y largo plazo-, pero que es trascendente para provocar un cambio en las formas de vida que influyen en el estado de salud de toda la población.

IV. MARCO METODOLOGICO

Ha sido reconocido por diversos autores que aquellos conocimientos, actitudes y prácticas que se adquieren más temprano, permiten al individuo desarrollarse mejor. Si se considera que el estado de la salud de un individuo depende, en gran medida, de esos conocimientos, de esas prácticas y de esas actitudes, se comprende el por qué es necesario que la escuela primaria juegue un papel importante en la formación del individuo en lo que respecta a su salud y a la de los demás miembros de su comunidad.

A. FORMULACION DEL PROBLEMA

La poca capacidad del sector salud incide en la baja cobertura en aspectos de promoción de la salud y prevención de enfermedades, lo que se refleja en los altos índices de morbimortalidad causada por enfermedades prevenibles.

No existe una clara articulación de los sectores salud y educación en la solución de los problemas que aquejan a la población guatemalteca.

En la educación escolarizada no han sido aprovechados los espacios para la educación sanitaria, lo cual permitiría no incorporar al currículo aquellos conocimientos que deben surgir de la vida diaria para fortalecer y mejorar los estilos de vida. Aunque el único nivel del sistema educativo que

tiene la cobertura más amplia es la escuela primaria, no se ha sistematizado la educación sanitaria.

Como la población guatemalteca se caracteriza por tener mayor tendencia a enfermar que a un estado de vida saludable, se justifica la idea de que es necesario crear un intercambio inter-generacional y aprovechar aquellas instancias a donde concurre la mayor parte de la población, tal es el caso de la escuela primaria, para convertir al niño, desde temprana edad, en partícipe de la difusión del conocimiento en salud y en actor de aquellas acciones encaminadas a mejorar los estilos de vida, inclusive cuando el impacto no pueda medirse a corto plazo.

Lo anterior conduce a plantear la siguiente pregunta:

¿Qué metodología podría sugerirse para articular los sectores educación y salud, con el fin de promocionar la salud y prevenir las enfermedades en la población?

B. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

1. Objetivo General

Proponer una alternativa de trabajo intersectorial que asegure la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades en la población guatemalteca.

2. Objetivos Específicos

- a. Aplicar las nuevas tendencias en salud y educación

en un proceso que permita desarrollar la capacidad de cuidado de la propia salud.

b. Proponer una forma de trabajo encaminada a apoyar los aspectos de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, considerando la escuela primaria como un espacio ideal para la educación sanitaria.

c. Promover el nivel de educación primaria como ámbito privilegiado para provocar un cambio en el cuidado de la salud de las nuevas generaciones.

d. Proponer formas de inserción del niño en los procesos de desarrollo del país.

Estos objetivos serán alcanzados en la medida en que se tenga conciencia de la importancia de la Educación para la Salud como medio para generar el desarrollo social y, particularmente, en aceptar que la salud de todos es también responsabilidad de todos.

Serán alcanzados también en la medida en que los sectores Salud y Educación sean capaces de articularse y ser corresponsables de las acciones que conduzcan al desarrollo social, que ya es un compromiso adquirido ante los guatemaltecos y ante el mundo.

C. ALCANCES Y LIMITES

Los alcances y límites de esta propuesta metodológica se plantean a continuación:

1. Alcances

En un país en vías de desarrollo, como Guatemala, en donde el Estado no cuenta con los recursos necesarios para responsabilizarse de la salud de toda población, es necesario encontrar alternativas de trabajo que no representen un alto costo de funcionamiento y que impacten en beneficio de la mayor parte de la población.

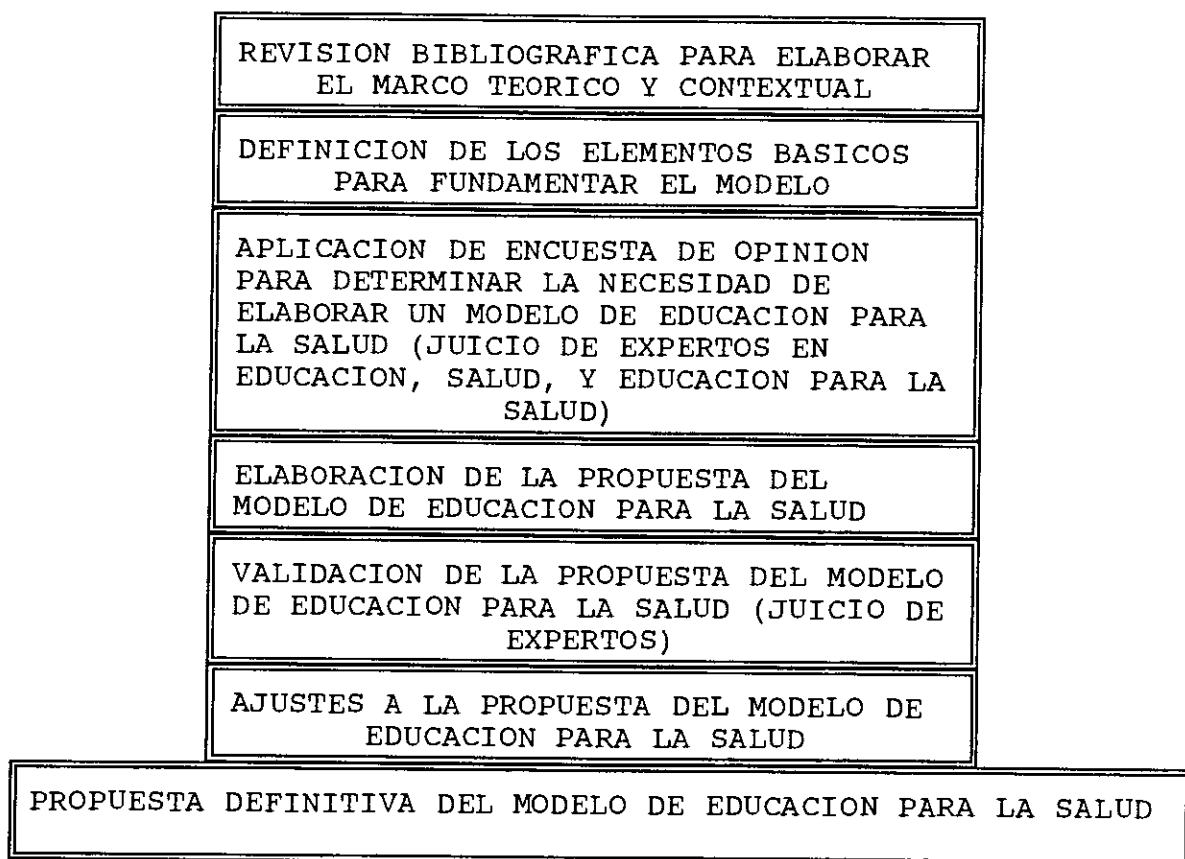
Esta propuesta metodológica pretende que en las escuelas del nivel primario se elaboren y pongan en marcha programas educativos en salud para convertir al niño en promotor de estilos de vida saludables dentro de su contexto escolar, familiar y social, lo que conduciría a tener adultos con una mejor calidad de vida en el futuro.

2. Límites

La propuesta metodológica está dirigida al nivel de educación primaria guatemalteco, dado que es el nivel de mayor cobertura en el país. Sin embargo, es necesario destacar que no existe cobertura universal para la población en edad escolar. Hay muchos niños que no tienen acceso a la escuela primaria.

D. PASOS PARA LA ELABORACION DE LA PROPUESTA METODOLOGICA

La propuesta se desarrolló siguiendo los siguientes pasos:



1. Revisión bibliográfica y definición de los elementos básicos para fundamentar el modelo

La revisión bibliográfica permitió darse cuenta de la realidad educativa y sanitaria del país, así como tomar en cuenta aquellos elementos que podrían ser utilizados para elaborar el Modelo de Educación para la Salud que se propone. Durante esta etapa se realizó lo siguiente:

- ◆ Se consultaron y analizaron los documentos pertinentes para desarrollar el Modelo. La revisión bibliográfica incluyó documentos elaborados sobre educación, salud y educación para la salud.
- ◆ Se consultaron documentos que describen algunos de los Modelos de Educación para la Salud existentes. De estos documentos se tomaron los elementos que parecieron más adecuados para la elaboración del Modelo que se propone en el Capítulo siguiente.
- ◆ Se analizó la situación educativo-sanitaria guatemalteca, especialmente aquella que justifica la necesidad de proponer alternativas metodológicas de Educación para la Salud.
- ◆ Se revisaron las diferentes estrategias que han sido propuestas por el gobierno guatemalteco y los organismos rectores de los servicios de salud y educación con el propósito de abordar esa problemática.
- ◆ Se determinaron cuáles de las estrategias propuestas podrían adecuarse al Modelo, seleccionándose parte de la metodología de Adecuación Curricular propuesta por el Sistema de Mejoramiento de los Recursos Humanos y Adecuación Curricular (SIMAC) y elementos de la Atención Primaria en Salud propuestos por la OMS/OPS.

2. Aplicación de encuesta de opinión

Con base en los elementos identificados mediante la revisión bibliográfica, se elaboró una encuesta que permitió determinar la pertinencia de elaborar un Modelo de Educación para la Salud, así como la forma como éste debería enfocarse. La encuesta siguió la metodología de Juicio de Expertos. Un resumen de las calidades de las personas encuestadas se presenta a continuación:

- ♦ 5 Especialistas en Educación, representando a las instituciones Ministerio de Educación (Coordinación Departamental de Capacitación y Programa Nacional de Educación Bilingüe), Asociación de Investigación y Estudios Sociales -ASIES -, UNICEF y Visión Mundial.
- ♦ 6 Especialistas en Salud, representando a las instituciones Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y Escuela Nacional de Enfermería.
- ♦ 7 Especialistas en Educación para la Salud, representando a las instituciones Asociación Guatemalteca para la Prevención y Control del SIDA, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Escuela Nacional de Enfermería y UNICEF.

Los resultados de esta encuesta se presentan en el análisis de resultados que se plantean en la página siguiente.

3. Elaboración de la propuesta metodológica

En base a la revisión bibliográfica realizada y a la encuesta de opinión aplicada, se elaboró la Propuesta Metodológica para el Fortalecimiento de la Educación para la Salud en la Escuela Primaria.

4. Validación de la propuesta metodológica

Una vez estructurada la propuesta, se validó mediante juicio de expertos (que fueron los mismos descritos en el punto 2). Los resultados se presentan en este mismo capítulo.

5. Elaboración definitiva de la propuesta metodológica

En base a los resultados y comentarios surgidos a raíz de la aplicación del instrumento de validación, se hicieron los ajustes necesarios a la propuesta y se elaboró ésta en forma definitiva.

E. ANALISIS DE RESULTADOS DE INSTRUMENTOS APLICADOS

1. Encuesta:

Esta encuesta tuvo como objetivo obtener la opinión sobre el uso de nuevas alternativas educativas en la promoción y cuidado de la salud, así como determinar la pertinencia de elaborar un modelo de educación para la salud que pudiera ser desarrollado mediante la participación comunitaria, tomando como referencia la escuela primaria guatemalteca.

Los resultados cuantitativos obtenidos con la encuesta son los siguientes (n=17):

ENCUESTA DE OPINION

ESTE INSTRUMENTO TIENE POR OBJETIVO OBTENER OPINION PARA CONSIDERAR LA PERTINENCIA DE PROPONER ALTERNATIVAS INNOVADORAS EN LA PROMOCION Y CUIDADO DE LA SALUD, QUE PUEDA SER DESARROLLADO MEDIANTE LA PARTICIPACION COMUNITARIA, A PARTIR DE LA ESCUELA PRIMARIA GUATEMALTECA.

POR FAVOR, INDIQUE SU ACUERDO O DESACUERDO CON ESTAS AFIRMACIONES, UTILIZANDO LA SIGUIENTE ESCALA DE CALIFICACION.

1.	Completamente de acuerdo.
2.	Parcialmente de acuerdo.
3.	Totalmente en desacuerdo.
4.	Sin criterio para opinar.

Número de

respuestas

No.	Criterios	1	2	3	4
1.	La salud es un derecho y un deber de todos los individuos.	16	1		
2.	El Estado es el único responsable de la salud de la población.		9	8	
3.	La sociedad se beneficia del hecho de que cada individuo vele por su salud y por la de los demás.	16	1		
4.	El conocimiento sobre los factores perjudiciales para la salud facilita la prevención y promoción de ésta.	17			
5.	No basta con informar sobre factores que influyen en la salud. Es necesario formar sobre esos factores.	17			
6.	Ante la incapacidad del Sector Salud para prevenir y promocionar la salud, se hace necesario diseñar metodologías innovadoras que permitan alcanzar la salud para todos.	15	2		

7.	La educación para la salud permite que el individuo cuide su propia salud y la de los demás.	15	2		
8.	El objetivo principal de la Educación para la Salud es mejorar las condiciones de salud de la población.	16	1		
9.	La Educación para la Salud debe facilitar la adopción voluntaria de comportamientos saludables.	16	1		
10.	La educación para la salud es una herramienta de transformación social, cultural y de cambio, dentro y fuera del sistema sanitario.	16	1		
11.	La educación para la salud permite modificar los factores ambientales en beneficio de la salud individual y colectiva.	15	2		
12.	La educación para la salud debe contar con el apoyo de los sectores salud y educación.	16	1		
13.	La escuela y los medios de comunicación social pueden jugar un papel importante en el mejoramiento de las condiciones de salud de una comunidad.	15	2		
14.	La escuela puede ser uno de los ejes de la educación para la salud.	16	1		
15.	Las acciones en los sectores formal y no formal de la educación pueden combinarse, con el propósito de educar para la salud.	16	1		
16.	La educación para la salud puede iniciarse aprovechando las estructuras existentes de la escuela regular.	14	3		
17.	La articulación de las ciencias de la salud, de la conducta, de la educación y de la comunicación facilita el planteamiento de los contenidos de Educación para la Salud.	15	2		

18.	El análisis de los problemas que aquejan a una comunidad permite a ésta actuar sobre ellos.	13	3		1
19.	Los contenidos educativos en salud que se imparten en la escuela, deben ser comunes para todo el país.	3	8	6	
20.	El desarrollo de actividades de prevención de enfermedades debe hacerse con la participación de la población y de la escuela, en su conjunto.	14	3		
21.	Es más fácil cambiar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los problemas de salud si la comunidad es quien los detecta, analiza y aborda.	15	2		
22.	El trabajo común y la experiencia de los trabajadores de los sectores educación y salud tiene un impacto sobre la salud de la comunidad.	14	2	1	
23.	Los padres juegan un papel importante en la identificación y solución de los problemas de salud.	16	1		
24.	El maestro debe estar en capacidad de identificar y abordar las necesidades educativas en salud.	14	3		
25.	La participación activa del alumno en el proceso de educación para la salud le permite utilizar esos conocimientos en forma práctica y eficaz.	16	1		
26.	Los Modelos de Educación para la Salud deben ser flexibles con el propósito de adaptarse a las necesidades que surjan.	17			
27.	Los Modelos de Educación para la Salud deben permitir la adopción de diferentes alternativas de solución para resolver los problemas de salud.	16	1		

28.	Los Modelos de Educación para la Salud bien estructurados, facilitan la adopción de conocimientos, actitudes y prácticas saludables.	15	2		
29.	Los Modelos de Educación para la Salud deben desarrollar la toma de conciencia y la actitud crítica para que el hombre escoja y decida sobre su salud.	16	1		
30.	En Guatemala la participación comunitaria ha logrado cambios importantes en la problemática social.	7	8	1	1

Como se puede apreciar, la mayoría de expertos encuestados estuvieron de acuerdo con las afirmaciones presentadas en la encuesta. Reconocen también que el Estado no es el único responsable de la salud de la población y que los contenidos educativos en salud que se imparten en la escuela no deben ser comunes para todo el país. Esto justifica la pertinencia de elaborar el Modelo de Educación para la Salud que se presenta en el capítulo siguiente.

2. Validación de la propuesta

Una vez el Modelo estuvo totalmente elaborado, se sometió a validación a través de juicio de expertos. De 19 expertos que recibieron el modelo para su validación, se obtuvieron los resultados de 15 de ellos.

Los elementos básicos de la metodología (justificación, filosofía, principios, descripción del modelo, objetivos, componentes y etapas) fueron incluidos en el instrumento y revisados por los expertos que participaron en la validación

de la propuesta. El instrumento incluyó también un apartado para que el experto emitiera otras opiniones al respecto.

A. JUSTIFICACION DEL MODELO

Las metodologías educativas que utilizan la participación de la comunidad ayudan a concientizar a la población sobre sus propios problemas y a identificar alternativas de solución.

Completamente de acuerdo	(15)	=	100%
Medianamente de acuerdo	(0)	=	0%
En desacuerdo	(0)	=	0%
Sin criterio para opinar	(0)	=	0%

B. FILOSOFIA DEL MODELO

1. El derecho a la salud es responsabilidad del hombre.

Completamente de acuerdo	(14) = 93%
Medianamente de acuerdo	(1) = 7%
En desacuerdo	(0) = 0%
Sin criterio para opinar	(0) = 0%

2. Al mejorar el nivel educativo sobre el contenido "salud", el hombre obtiene bienestar.

Completamente de acuerdo	(13) = 87%
Medianamente de acuerdo	(2) = 13%
En desacuerdo	(0) = 0%
Sin criterio para opinar	(0) = 0%

3. La respuesta individual en lo que respecta a la conducta en salud, es la pauta de respuesta colectiva en el mantenimiento de la salud.

Completamente de acuerdo	(12) = 80%
Medianamente de acuerdo	(3) = 20%
En desacuerdo	(0) = 0%
Sin criterio para opinar	(0) = 0%

4. La autorresponsabilidad y la autodeterminación permiten al niño sistematizar los procesos educativos en salud.

Completamente de acuerdo	(12) = 80%
Medianamente de acuerdo	(1) = 7%
En desacuerdo	(2) = 13%
Sin criterio para opinar	(0) = 0%

C. DESCRIPCION DEL MODELO

El Diagrama 5.3 tiene como propósito visualizar los diferentes aspectos del modelo. Considera usted que el diagrama es:

Claro	(15) = 100%
Poco claro	(0) = 0%
Confuso	(0) = 0%

D. OBJETIVOS DEL MODELO

Los objetivos generales del modelo son:

1. Proponer formas de trabajo intersectorial que conduzcan a desarrollar proyectos de educación para la salud desde la escuela primaria
2. Lograr la participación activa de la comunidad en la identificación y solución de los problemas de salud.

Considera que los objetivos generales del modelo son:

Claros	(15) = 100%
Poco claros	(0) = 0%
Confusos	(0) = 0%

Los objetivos específicos son:

- a. Promover formas de integración de la educación para la salud al currículo de la educación primaria, con el propósito de responder a las necesidades de la comunidad escolar.
- b. Favorecer la participación docente, comunitaria e interdisciplinaria en un proyecto que relaciona el contexto social y las necesidades de educación para la salud.
- c. Promover la educación para la salud como experiencia de aprendizaje en el currículo global de la escuela primaria.
- d. Promover la elaboración de proyectos locales de educación para la salud dirigidos a estudiantes del nivel de educación primaria.
- e. Proponer estrategias que conviertan el ambiente escolar en un lugar de difusión del conocimiento de la salud, mediante el compromiso adquirido por los propios alumnos.

Considera que los objetivos específicos del modelo son:

Claros	(15) = 100%
Poco claros	(0) = 0%
Confusos	(0) = 0%

E. COMPONENTES DEL PROCESO

El Diagrama 5.5 tiene como propósito visualizar los diferentes componentes del modelo. Considera usted que el diagrama es:

Claro	(14) =	93%
Poco claro	(1) =	7%
Confuso	(0) =	0%

La descripción de la metodología permite deducir en forma ----
-----que aunque los objetivos de la Educación para la
Salud sean elaborados por la comunidad, el proceso didáctico
está dirigido al educando.

Clara	(13) =	87%
Poco clara	(2) =	13%
Confusa	(0) =	0%

El modelo describe en forma ----- que los factores
son los que predisponen, facilitan y refuerzan los
conocimientos, actitudes y destrezas que el individuo tiene en
relación con la prevención y promoción de la salud.

Clara	(13) =	87%
Poco clara	(2) =	13%
Confusa	(0) =	0%

El modelo describe en forma -----que los
procesos deben dirigirse hacia los tres dominios del
aprendizaje humano (cognoscitivo, afectivo y psicomotriz)

Clara	(12) =	80%
Poco clara	(3) =	20%
Confusa	(0) =	0%

El modelo describe en forma -----que los objetivos
se determinan a partir de las Necesidades, Intereses y
Problemas (NIPs)?

Clara	(14) =	93%
Poco clara	(1) =	7%
Confusa	(0) =	0%

El modelo describe en forma -----que los
objetivos se determinan a partir de las Necesidades Educativas
Básicas (NEBs)?

Clara	(13) =	87%
-------	--------	-----

El modelo describe en forma -----que los contenidos constituyen las teorías y acciones que apoyan la modificación y adaptación de la conducta saludable.

Clara	(14) = 93%
Poco clara	(1) = 7%
Confusa	(0) = 0%

F. ETAPAS DEL MODELO

El diagrama 5.6 tiene como propósito visualizar las diferentes etapas del modelo. Considera usted que el diagrama es:

Claro	(13) = 87%
Poco claro	(1) = 6.5%
Confuso	(1) = 6.5%

La forma como se plantea la coordinación entre los sectores salud y educación para iniciar el modelo es

Clara	(13) = 87%
Poco clara	(2) = 13%
Confusa	(0) = 0%

La forma como se plantea la integración del equipo de trabajo es

Clara	(15) = 100%
Poco clara	(0) = 0%
Confusa	(0) = 0%

La forma como se plantea la capacitación del equipo de trabajo es

Clara	(11) = 74%
Poco clara	(4) = 26%
Confusa	(0) = 0%

La forma como se plantea la construcción del conocimiento de la realidad es

Clara	(11) = 74%
Poco clara	(4) = 26%
Confusa	(0) = 0%

La forma como se plantea la determinación de las NIP's es

Clara	(13) = 87%
Poco clara	(2) = 13%
Confusa	(0) = 0%

La forma como se plantea la determinación de las NEB's es

Clara	(14) = 93%
Poco clara	(1) = 7%

La forma como se plantea la organización de las Unidades de Aprendizaje Integrado es

Clara	(11) = 83%
Poco clara	(3) = 14%
Confusa	(1)= 3%

La forma como se plantea la divulgación del proyecto es

Clara	(13) = 87%
Poco clara	(2) = 13%
Confusa	(0) = 0%

La forma como se propone poner en marcha el proyecto es

Clara	(14) = 93%
Poco clara	(1) = 7%
Confusa	(0) = 0%

Las formas de evaluación propuestas son

Claros	(12) = 80%
Poco claros	(3) = 20%
Confusas	(0) = 0%

El Diagrama 5.7 pretende visualizar el Impacto Globalizador del Modelo. Considera usted que el diagrama es

Claro	(14) = 93%
Poco claro	(1) = 7%
Confuso	(0) = 0%

EVALUACION DEL MODELO (Favor conteste Si/No y por qué)

Considera usted que el modelo facilita la integración de los contenidos sobre salud a la educación del nivel primario?

Si (15) = 100%
No (0) = 0%

¿Por qué?

- ♦ Propicia la integración.
- ♦ Especifica claramente los pasos, lo que conlleva integración y es de fácil comprensión.
- ♦ Se basa en necesidades reales.
- ♦ Permite la participación activa de los elementos del proceso enseñanza-aprendizaje.
- ♦ Propicia un mejor grado de aprendizaje de aspectos de salud en el educando.
- ♦ Abarca todos los elementos necesarios para su ejecución.
- ♦ Siempre que se trabaje la salud como un eje y se capacite a los docentes.

Considera que los objetivos propuestos son factibles de alcanzar?

Si (15) = 100%
No (0) = 0%

¿Por qué?

- ♦ Son medibles, observables.
- ♦ Están descritos en forma medible.
- ♦ Siempre que se concientice a los niveles de decisión.
- ♦ Conducen a mejores niveles de bienestar.
- ♦ Deben estar claros para los sectores salud, educación y comunidad para ponerse de acuerdo en la forma en que pueden alcanzarlos.
- ♦ Se relacionan con la realidad.
- ♦ Están planteados en forma clara y medible.

Considera que es factible relacionar los sectores salud y educación con el propósito de mejorar las condiciones de salud de la población?

Si (14) = 83%
No (1) = 7%

¿Por qué?

- ♦ Pero es necesario que la escuela empiece a promover en la población escolar el mejoramiento de las condiciones de

Considera apropiado el uso de la metodología participativa con el propósito de identificar las NIP's y las NEB's?

Si (15) = 100%
No (0) = 0%

¿Por qué?

- ♦Es una condición SINE QUANON.
- ♦Relaciona objetivos con contenidos.
- ♦Implica participación activa de todos.
- ♦Quien mejor que la gente conoce sus NIP's y sus NEB's para trabajar sobre ellas.
- ♦Se sentirán más comprometidos.
- ♦Es la comunidad la que puede detectar sus necesidades.
- ♦Es la mejor forma de hacer efectivo el proceso enseñanza-aprendizaje.

Por favor liste, de ser posible, en orden prioritario, su impresión sobre el modelo (puede listar todos los aspectos que desee).

- ♦El modelo está muy bien diseñado.
- ♦Es factible de aplicarse.
- ♦Es una buena estrategia incluir la salud como un eje formativo.
- ♦Es buena estrategia incluirlo en el SIMAC.
- ♦Excelente porque da participación a diversos sectores.
- ♦Es funcional, viable, práctico.
- ♦Puede replicarse.
- ♦Es un modelo necesario y urgente.
- ♦Llena las expectativas de la Educación para la Salud.
- ♦Tiene los elementos necesarios para su ejecución.
- ♦Me gusta mucho la idea de involucrar a los niños porque son agentes de cambio y multiplicadores potenciales, aprovechables en el inicio de una generación con cultura para la salud, cultura para la no violencia y cultura para la paz.
- ♦Modelos como estos es lo que se necesita para mejorar el estado de salud colectivo.
- ♦Es una propuesta que está tomando una de las causas de los males de la salud, desde sus raíces.
- ♦Muy bueno, es posible adaptarlo para nuestro medio.
- ♦Es claro, completo, realista, importante, interesante, lógico.
- ♦Es participativo, activo, experimental y reúne un proceso completo.
- ♦Tiene aspectos técnicos claros.
- ♦Conduce al logro de los objetivos.
- ♦Completo, conciso, claro, excelente.
- ♦Con transformaciones en lo social, político, económico y tecnológico.
- ♦Relevante.

¿Tiene alguna sugerencia adicional para mejorar el modelo?

- ♦Que se ponga en práctica.
- ♦No debe perderse de vista la búsqueda de potencialización y auto-gestión de las comunidades.
- ♦Incluir a los Capacitadores Técnico-pedagógicos (CTP) dentro del modelo.
- ♦Tomar las escuelas SEDES como laboratorios de este modelo, luego expandirlo hacia las demás escuelas ejes.
- ♦Hacer notar que otras escuelas oficiales adopten el modelo, muchas de estas escuelas no son del SIMAC.
- ♦Capacitar a los supervisores educativos sobre el modelo e incluirlos como equipo de trabajo con un rol específico.
- ♦Que en la parte de divulgación se detalle más a través de qué se hará.

Los resultados obtenidos reflejan que la mayoría de expertos consultados estuvieron de acuerdo con la forma como se presentaron los diferentes elementos del Modelo y cómo éstos se interrelacionan. Con base en los comentarios hechos en las preguntas abiertas, se complementaron algunos de sus elementos y se elaboró la propuesta final del Modelo.

V. PROPUESTA METODOLOGICA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACION PARA LA SALUD EN LA ESCUELA PRIMARIA

A. INTRODUCCION

La situación educativa y de salud en Guatemala refleja un panorama desfavorable que no permite que la mayoría de los guatemaltecos puedan gozar de un estado de salud aceptable. Todo ello es, en parte, producto de sistemas ineficientes que no cuentan con los recursos financieros ni humanos necesarios, y de la precaria situación económica que afecta a la mayoría de la población.

El modelo se diseñó tomando en consideración la realidad de la salud y la educación guatemaltecas, las nuevas tendencias en salud, especialmente la estrategia de Atención Primaria en Salud -APS-, la estructura curricular de la escuela primaria en Guatemala y la participación comunitaria como el punto de partida clave para favorecer la solución de los problemas que afectan al país. Es una alternativa de trabajo que tiene como meta mejorar las condiciones de salud de los guatemaltecos, como producto del esfuerzo para hacer del espacio educativo la oportunidad de intercambiar experiencias saludables dentro del currículo de la escuela primaria. La aplicación de este modelo permitirá concientizar a la población, desde muy temprana edad, en lo que respecta a su salud y la práctica de conductas saludables.

Esto, a su vez, permitirá mejorar las condiciones de salud de los propios individuos y de sus comunidades.

Este modelo pretende complementar y fortalecer la educación para la salud en la escuela primaria, agregándole elementos que hagan más fácil su abordaje. Entre estos elementos se destacan: la forma de articular las acciones entre los sectores salud y educación, la forma de propiciar la integración multidisciplinaria, etc., hasta llegar al desarrollo de las Unidades de Aprendizaje Integrado (UAI).

La iniciativa de desarrollar esta metodología surge con la confianza que se tiene de que es posible transformar la realidad mediante:

- ◆ el fortalecimiento del auto-cuidado de la salud;
- ◆ el mejoramiento de las condiciones de vida a través de la educación y, específicamente, de las condiciones de salud;
- ◆ el fomento de la participación comunitaria con el propósito de solucionar los diversos problemas que aquejan a la población;
- ◆ la sistematización de conocimientos, actitudes y prácticas, en relación a la salud individual y comunitaria;
- ◆ el desarrollo de procesos educativos que conduzcan a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades;

- ♦ la ejecución de acciones que prevengan el riesgo y el daño derivado de las enfermedades.
- ♦ el desarrollo de un mejor estilo de vida, producto de la transformación de los hábitos de salud;
- ♦ la elevación de la productividad como consecuencia de un estado saludable de la población;
- ♦ la optimización de recursos.

B. OBJETIVOS

1. Generales

- a. Proponer formas de trabajo intersectorial que conduzcan a desarrollar proyectos de educación para la salud desde la escuela primaria.
- b. Lograr la participación activa de la comunidad en la identificación y solución de sus problemas de salud.

2. Específicos

- a. Favorecer la participación docente, comunitaria e interdisciplinaria en proyectos que relacionen el contexto social y las necesidades de educación para la salud.
- b. Promover la educación para la salud como experiencia de aprendizaje en el currículo global de la escuela primaria.

- c. Promover la elaboración de proyectos locales de educación para la salud, dirigidos a estudiantes del nivel de educación primaria.
- d. Proponer estrategias que conviertan el ambiente escolar en un lugar de difusión del conocimiento de la salud, mediante el compromiso adquirido por los propios alumnos.

C. FILOSOFIA

Este modelo considera la salud como un derecho de todo ciudadano guatemalteco, según lo preceptuado en la Constitución Política de la República, en donde la salud es concebida como un fin y un deber del Estado.

Esta filosofía se define en la siguiente premisa:

La salud es un derecho y un deber inherente a la persona y la sociedad en su conjunto quienes, por lo tanto, deben ser partícipes del proceso de promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

D. PRINCIPIOS

El modelo se basa en los siguientes principios:

- ♦ El derecho a la salud es un bien del hombre y la humanidad; por tanto, es responsabilidad del hombre mismo involucrarse en las acciones de salud que favorezcan el desarrollo individual y colectivo.
- ♦ La educación para la salud ha sido declarada por la Organización Mundial para la Salud -OMS-, como eje del

logro de la Salud para todos en el año 2000, mediante la estrategia de Atención Primaria en Salud -APS-.

- ◆ Mejorar el nivel educativo de la persona le permite adoptar estilos de vida saludables y por ende, adquirir bienestar y productividad.
- ◆ Los procesos cognoscitivos, afectivos y psico-motores no pueden desarticularse y deben ser desarrollados en todos los educandos.
- ◆ La autorresponsabilidad y la autodeterminación permiten al niño sistematizar los procesos educativos en salud, así como la estabilización de conocimientos, actitudes y prácticas.

En resumen, siendo la salud un derecho de las personas, es necesario desarrollar en el niño los conocimientos, actitudes y prácticas que le conduzcan a ser un adulto sano, con un nivel de salud aceptable para convivir en sociedad y participar en el desarrollo del país.

E. CONDICIONES BASICAS PARA SU APLICACION

Como la metodología parte de la articulación intersectorial, es necesario que se de una clara interrelación de ambos -salud y educación-, a efecto de viabilizar el proceso.

Hacer uso de la metodología que se propone, requiere, así mismo, desarrollar en los docentes la capacidad de aplicarla y el conocimiento de aspectos técnicos relacionados

con: Adecuación Curricular (si fuere necesario) y sobre aspectos puntuales relacionados con la Atención Primaria en Salud y educación para la salud.

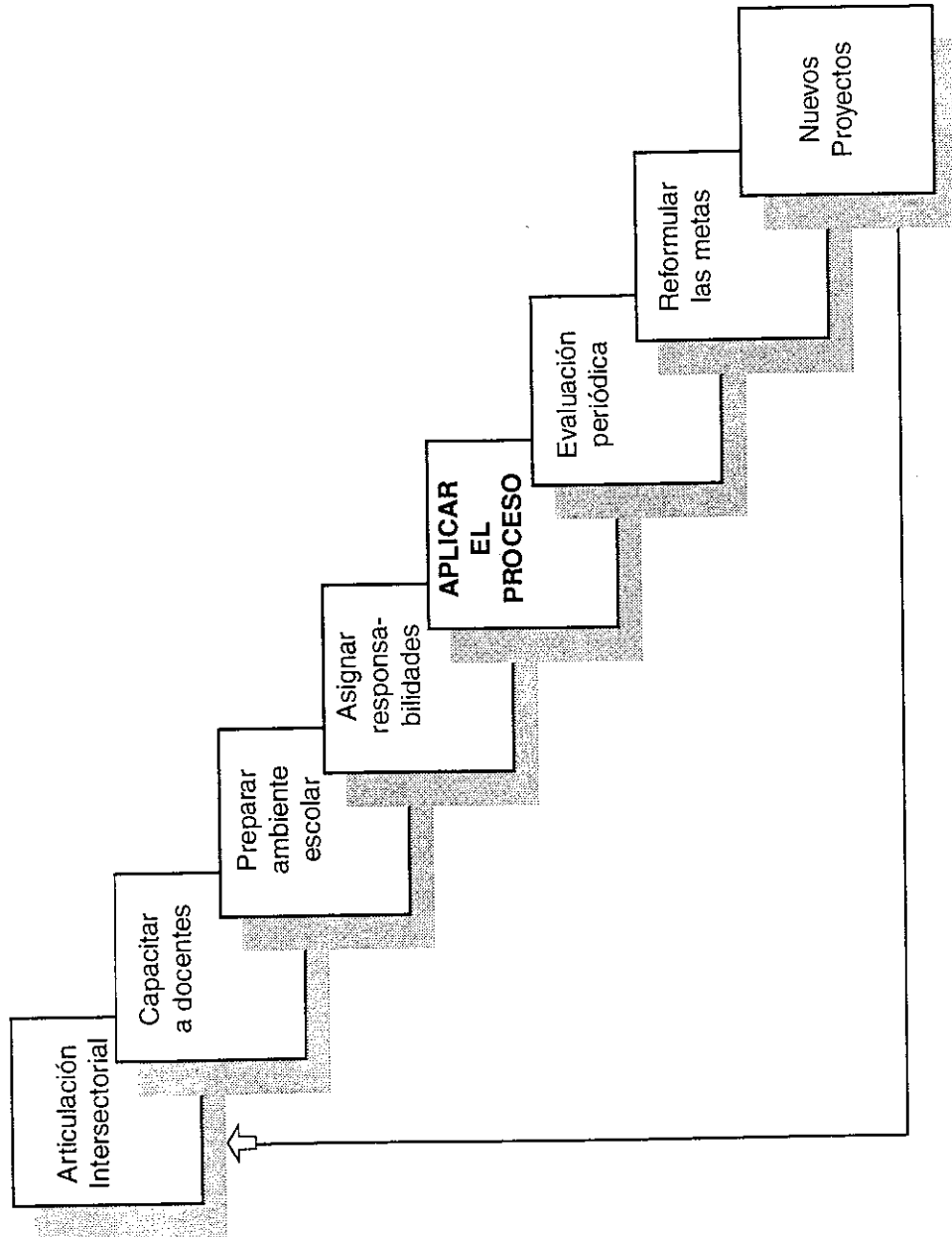
El ambiente escolar deberá prepararse para propiciar los cambios que sea necesario y factible hacer, así como para apoyar aquellos que ya existen como factores favorables al proceso educativo en salud. Por ejemplo: abastecimiento de agua, disposición de basuras y excretas, venta de alimentos, etc.

La puesta en marcha de todas las medidas a aplicar en el proceso de mejoramiento del ambiente escolar y en la aplicación en general de la metodología, requerirá que existan personas responsables de cada una de ellas. Debe definirse cuál será la responsabilidad de las diferentes instancias de las dependencias que participan, tanto de un sector como del otro. Entre los responsables deberá incluirse a: maestros, alumnos, padres de familia, otros miembros de la comunidad educativa, supervisores educativos, el Capacitador Técnico-pedagógico (MINEDUC), trabajadores de la salud y representantes de otras dependencias u organismos que deseen participar.

El proceso global se aplicará según se indica en los pasos detallados en el diagrama 5.6, Etapas del Modelo de Respuesta y Desarrollo.

Su aplicación requiere una evaluación periódica, a efecto de identificar y controlar aquellos factores que inciden en su desarrollo (evaluación de estructura, proceso y resultado). Los resultados de la evaluación resultan valiosos para definir nuevas metas que se incorporarán a un nuevo proceso, en donde el ciclo se inicia con nueva capacitación a los docentes.

DIAGRAMA no. 5.1
CONDICIONES BASICAS PARA LA APLICACION DEL MODELO



F. BASES TEORICAS Y CONCEPTUALES DEL MODELO

1. Fundamentación teórica y conceptual

Para desarrollar el modelo se consideran aspectos relacionados con:

a. El enfoque Holístico de la salud: que considera el organismo como un todo unificado.

b. Algunos modelos educativos en salud:

1) Modelo de aprendizaje del comportamiento, del cual se han tomado los siguientes elementos:

- la participación comunitaria,
- los objetivos básicos que son la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el tratamiento de los problemas de salud,
- la necesidad de estar interesado e informado para operar cambios voluntarios en el comportamiento,
- los factores condicionantes de la salud: predisponentes, facilitadores y reforzadores,

2) Modelo de Participación y Compromiso, que es el que más elementos ha ofrecido a este modelo, y se resumen en:

- participación comunitaria.
- la educación para la salud como herramienta de transformación social,
- la salud como producto de la transformación social y cultural,

- el beneficio colectivo de la medicina y la educación,
- el enfoque globalizador de la educación para la salud (multidisciplinaridad, multiperspectiva y multienfoque),
- el diálogo como instrumento de comunicación bidireccional,
- la metodología como elemento neurálgico de la educación para la salud,
- la tendencia colectiva de las acciones de salud.

c. Los ejes de acción que se centran en:

- 1) la articulación intersectorial y
- 2) la participación comunitaria.

d. Estrategias básicas de acción:

1) Por el sector educativo: la Adecuación Curricular. Con esta forma de trabajo ya desarrollada por el Ministerio de Educación, se puede viabilizar el modelo propuesto mediante la participación solidaria de todos, haciendo efectiva la adecuación de los procesos a las necesidades y recursos (ver anexos A, B y C).

En la metodología que se propone, el Taller de Adecuación Curricular es la articulación esencial para el desarrollo de los procesos, para producir ideas y materiales que harán efectivas las acciones educativas en salud dentro del aula

mediante el desarrollo de las Unidades de Aprendizaje Integrado (ver anexos D, E y F).

2) Por el sector salud: la Atención Primaria en Salud. Concebida como la estrategia, adoptada por todos los países como un compromiso para el logro de la Meta Salud para Todos en el Año 2000, que permite elevar el nivel de salud de todos mediante la participación y el compromiso de las comunidades. De esta estrategia se tomaron los elementos de promoción, prevención y recuperación de la salud que sea necesario adoptar para abordar la problemática local, interrelacionándolos con los factores predisponentes, facilitadores y reforzadores de las conductas de salud.

e. La escuela primaria como centro de las acciones educativas en salud: se reconoce que la escuela primaria

es un lugar de socialización del conocimiento de salud, propicio para el desarrollo de un estilo de vida saludable.

DIAGRAMA No. 5.2

BASES TEORICAS Y CONCEPTUALES DEL MODELO

ENFOQUE HOLISTICO DE LA SALUD

ESCUELA PRIMARIA

EJES DE ACCION

- Articulación Intersectorial
- Participación Comunitaria

ESTRATEGIAS BASICAS

- Atención Primaria en Salud
- Adecuación Curricular

FUNDAMENTACION TEORICA

MODELO 1

APRENDIZAJE DE LA CONDUCTA:

- Participación Comunitaria
- Dirigido a:
Promoción, Prevención y Curación
- Requisito:
Estar informado e interesado
- Considerar los factores:
Presdisponentes, facilitadores y Reforzadores

MODELO 2

PARTICIPACION Y COMPROMISO

- Participación Comunitaria
- Educ. para la salud como herramienta de transformación social
- Salud como producto de la transformación social.
- Beneficio colectivo de la salud y educación
- Enfoque globalizador
- Participación dialógica
- La metodología como elemento neurálgico
- Tendencia colectiva de todas las acciones

2. Descripción del modelo

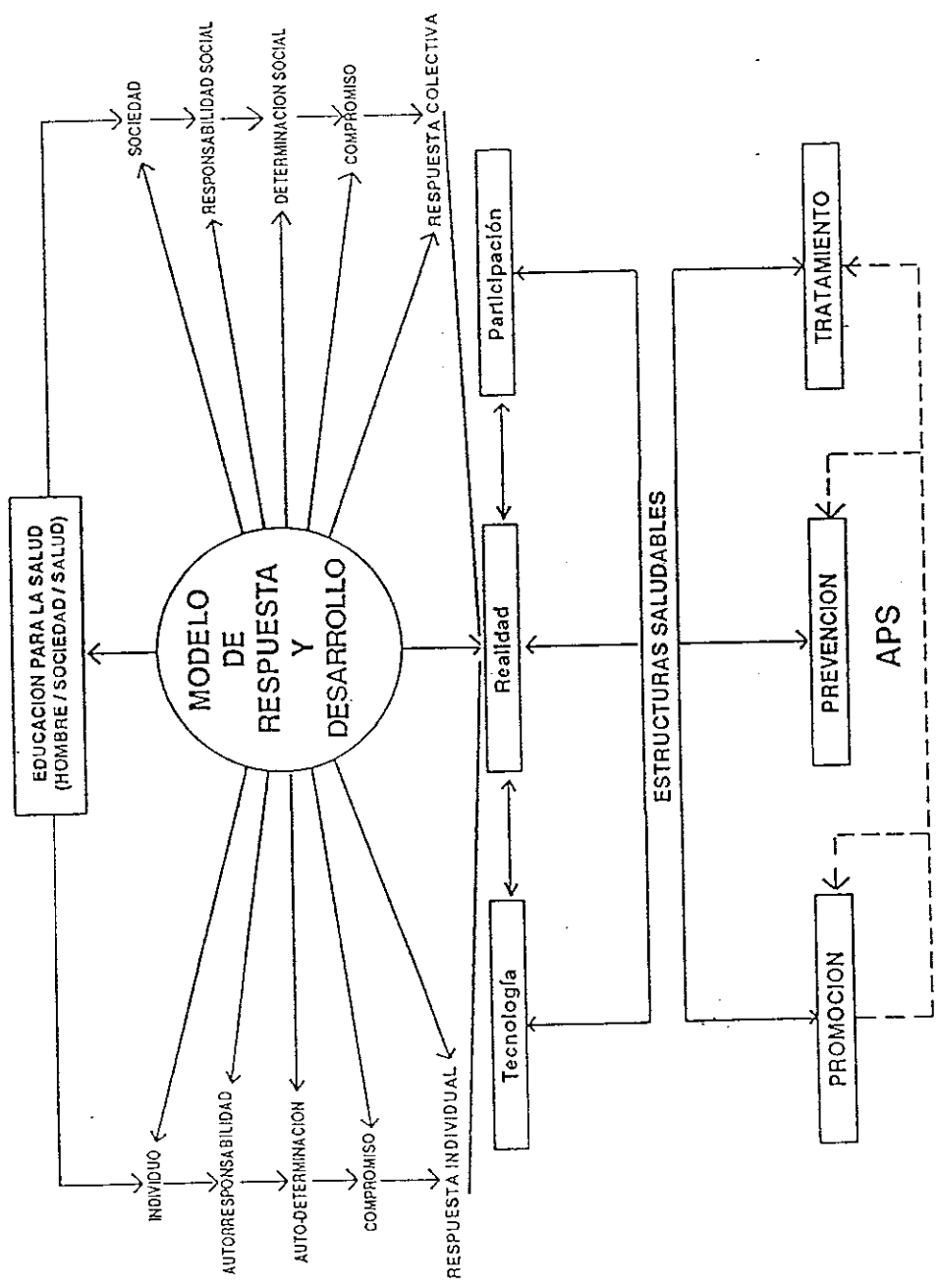
En su esencia, el modelo visualiza la salud como un producto del accionar social, sustentada en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, articulados mediante la Atención Primaria en Salud. Considera también la salud como producto de elementos básicos: la participación, la realidad social, y los avances tecnológicos como factores que la determinan.

En el diagrama del modelo (5.3) se identifican las tres bases en que se fundamenta la atención primaria en salud (promoción, prevención y tratamiento) que, considerando las influencias de la tecnología, los factores sociales y la participación como promotora de acción individual y social, pueden conducir al logro de estructuras saludables.

En la página siguiente se hace una representación gráfica del modelo (Diagrama 5.3)

Diagrama No. 5.3

Modelo de Respuesta y Desarrollo y su Vínculo con la Atención Primaria en Salud



3. Componentes del proceso

El diagrama que representa los componentes del Proceso de Educación para la Salud en este modelo, incluye cinco componentes básicos: sujetos, factores, procesos, objetivos y contenidos. Las etapas a seguir se describen en el Apartado G.

La educación para la salud se convierte así en un proceso participativo, progresivo y gradual, características de la misma Adecuación Curricular.

a. Sujetos

El modelo que se propone está dirigido a los estudiantes del nivel primario, pero presupone la integración docente, comunitaria e interdisciplinaria, de donde surgirán proyectos encaminados a promover la salud en un contexto específico, haciendo énfasis en los recursos locales y en las necesidades e intereses de las comunidades. Por lo tanto, los sujetos del modelo son:

- ♦ El alumno como agente de cambio en el mejoramiento y mantenimiento de la salud.
- ♦ El docente como facilitador del proceso de cambio en el alumno.
- ♦ Los padres de familia como corresponsables de la formación de sus hijos y
- ♦ La comunidad como responsable de las condiciones de salud de la población.

b. Factores

Los factores se conciben como todo aquello que predispone, facilita y/o refuerza los conocimientos, actitudes y prácticas que el individuo tiene en relación con la salud, por ejemplo: fumar como una condición social. Se clasifican en predisponentes, facilitadores y reforzadores.

Factores Predisponentes: factores personales que conducen a la práctica de una conducta, modificarla, abandonarla o volver a ejecutarla.

Factores Facilitadores: factores personales y ambientales que propician la conducta.

Factores Reforzadores: factores personales y del entorno que influyen para mantener o abandonar una conducta.

c. Procesos

Se interpretan como estructuras que permiten al individuo manifestar una respuesta ante el conocimiento adquirido, adoptar nuevas hábitos y desarrollar habilidades y destrezas para el cuidado de su propia salud. Los procesos se seleccionan en función de los factores predisponentes, facilitadores y reforzadores de la prevención y promoción de la salud.

Los procesos corresponden a los dominios en los que se han dividido los objetivos de aprendizaje. Por lo tanto, son de tres tipos:

1) Dominio cognoscitivo. Se concibe como las ideas, conceptos, teorías y juicios sobre la salud que el individuo adquiere.

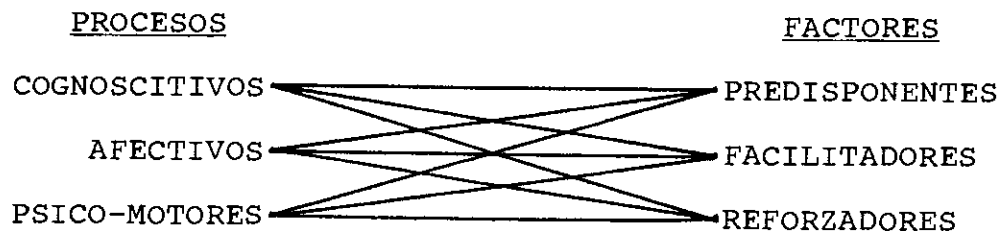
2) Dominio afectivo. Involucra intereses, actitudes, ideales y valores sobre la salud que voluntariamente el individuo es capaz de desarrollar y manifestar.

3) El dominio psico-motor. Se concibe como las destrezas y habilidades que el individuo desarrolla para adaptar su conducta a los factores condicionantes de su salud.

La interacción entre procesos y factores constituye una red estructurada que no debe romperse y puede representarse gráficamente así:

Diagrama 5.4

INTERACCION ENTRE PROCESOS Y FACTORES CONDICIONANTES DE LA SALUD



Esta interrelación entre procesos y factores se fundamenta en la importancia que tiene partir de los factores personales y ambientales que facilitan, mantienen o refuerzan las conductas, para precisar los objetivos en sus diferentes

dominios sin perder de vista las condiciones del entorno. La relación entre procesos y factores es el apoyo que ofrece el modelo para pasar al siguiente paso que consiste en definir los objetivos.

d. Objetivos

Son concebidos como el producto esperado de las acciones de promoción y prevención de la salud que se realicen en la escuela primaria. Se conciben, a su vez, como un producto de las reflexiones conjuntas entre docentes, alumnos y personas de la comunidad que participen en los Talleres de Adecuación Curricular con el propósito de responder a la problemática detectada. De allí que los objetivos se definan a partir de:

1) Necesidades, intereses y problemas (NIP's), que se determinan a partir de la fase de investigación participativa -que se describe posteriormente-.

2) Necesidades educativas básicas (NEB's) que se determinan, al igual que las NIP'S, a partir del conocimiento de la realidad, y se refieren a los conocimientos, actitudes y prácticas que es necesario trabajar en la escuela con el propósito de responder a las necesidades, intereses y problemas detectados localmente.

Los objetivos serán alcanzados mediante actividades definidas democráticamente, con la participación de todos los elementos que conforman la comunidad educativa.

e. Los contenidos

Constituyen las teorías y acciones que apoyan la adopción de hábitos saludables. Surgen de la reflexión y la práctica enriquecida.

Los contenidos deben surgir de las necesidades sentidas y ser coherentes con las necesidades educativas básicas (NEB's).

A los contenidos sugeridos por el Ministerio de Educación, incluidos en el eje formativo de Salud y Nutrición, pueden agregarse otros que, además de contener los aspectos legales, contengan los aspectos sociales, científicos, de prevención y promoción, a la vez que refuerce los valores y la importancia de la respuesta individual y colectiva. Entre ellos se sugiere incluir: la salud como derecho y deber de todos, leyes que rigen el derecho a la salud, derechos humanos y salud, drogodependencia, salud social y ocupacional, violencia y salud, salud familiar, actividad y descanso, prevención y control de enfermedades infecto-contagiosas, enfermedades de transmisión sexual, los valores ante la tercera edad, educación vial, minusvalías de las personas, servicios de salud de la comunidad, etc.

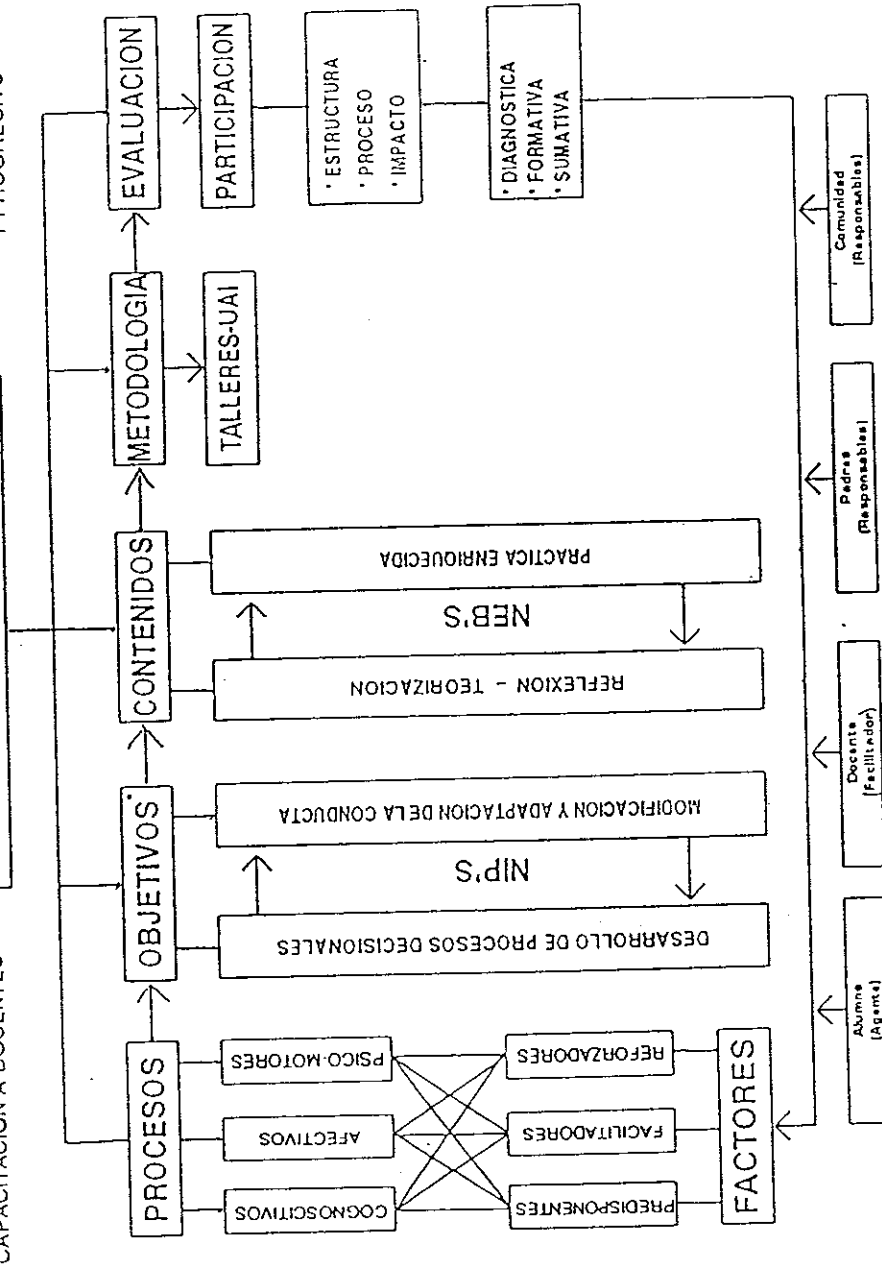
G. ETAPAS DEL MODELO

Para que el Modelo se desarrolle de acuerdo a lo esperado, seguirá las etapas presentadas en el diagrama 5.5.

Diagrama No. 5.5

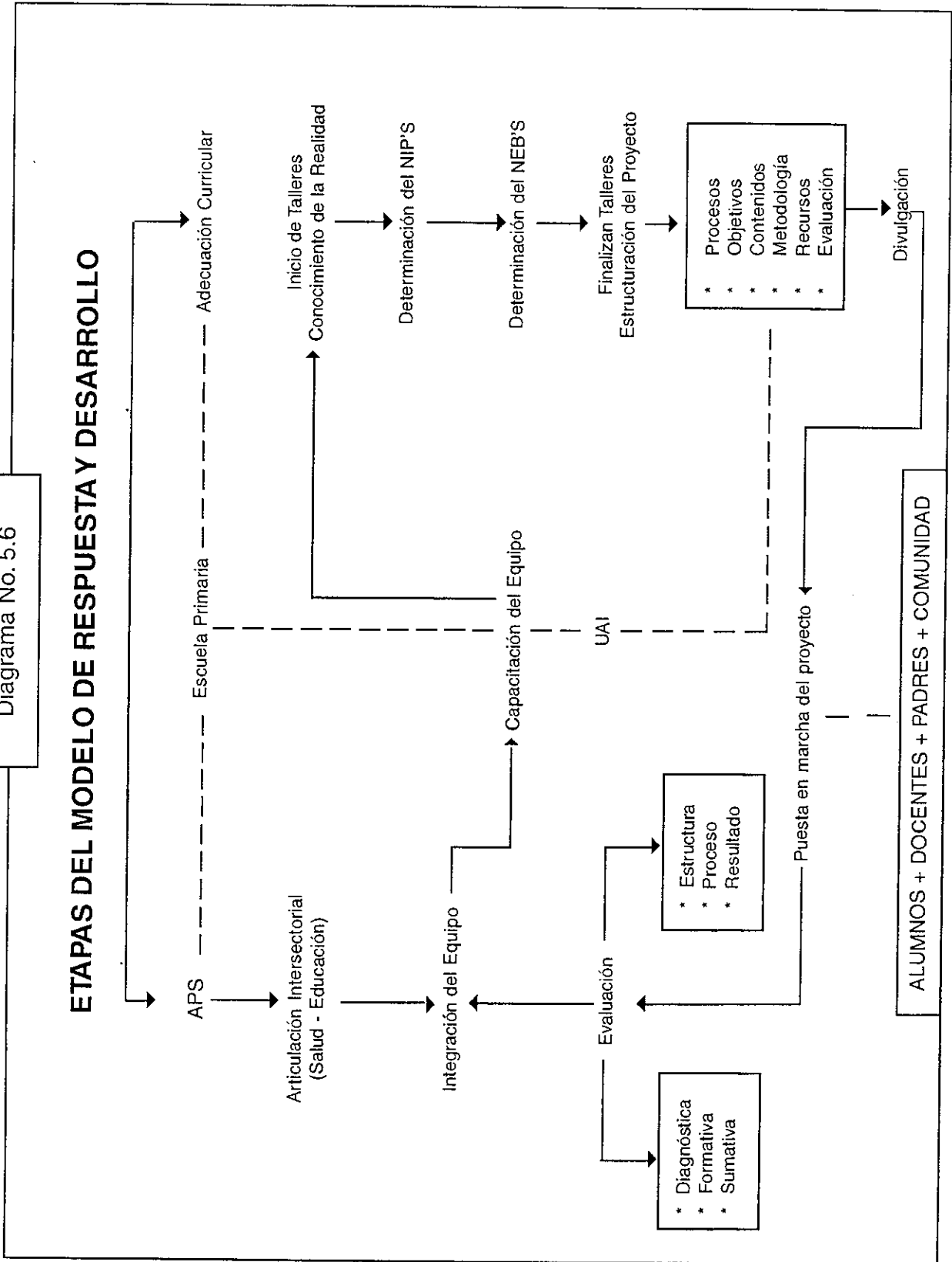
Componentes del Proceso de Educación para la Salud según Modelo de Respuesta y Desarrollo

CAPACITACION A DOCENTES ----- CURRÍCULO ESCUELA PRIMARIA ----- PROCESO PERMANENTE, GRADUAL Y PROGRESIVO



* SE REFIERE A OBJETIVOS INSTRUMENTALES.

Diagrama No. 5.6



1. Coordinación entre los sectores salud y educación

En la actualidad existe un interés manifiesto por lograr una mayor y mejor coordinación entre ambos sectores. Los lineamientos de la educación para la salud en la escuela primaria emanan de la unidad coordinadora encargada de estos aspectos, que forma parte del SIMAC. Para viabilizarlos, se elaboró el Manual de Salud Escolar para Maestros del Nivel de Educación Primaria que considera los aspectos fundamentales a tomar en cuenta a partir de la realidad de la comunidad (alimentación, nutrición, medio ambiente, salud y trabajo).

Aunque lo ideal es que la iniciativa de aplicar esta metodología se genere en las instancias más altas del SIMAC, es aceptable que las formas de coordinación surjan de otras instancias. Por lo tanto, el modelo contempla las siguientes formas de coordinación para que el modelo sea iniciado:

- ◆ El modelo está diseñado para que la iniciativa de aplicarlo surja de cualquiera de las instancias de sector educativo: de la Coordinadora de los Programas de Educación para la Salud del SIMAC, Direcciones Generales, Direcciones Regionales, Direcciones Técnicas, supervisiones, autoridades o cuerpo docente de las escuelas, así como del aula misma; o bien, como una propuesta del sector sanitario en cualquiera de sus instancias administrativas: Direcciones Generales, Direcciones Regionales, Direcciones Técnicas, Jefaturas

de Area, autoridades u otro personal de las diferentes dependencias.

- ◆ El sector (educación o salud) que tome la iniciativa debe ponerse en comunicación con la dependencia del otro sector que se encuentra ubicada en su misma área de influencia.
- ◆ Representantes de ambos sectores deben conocer y asumir la responsabilidad de aplicar la metodología, así como de hacer los contactos con otras instituciones y organizaciones que pueden apoyar el proceso.
- ◆ Los representantes del sector educativo harán las comunicaciones respectivas a las instancias técnico-administrativas superiores, para obtener el apoyo del SIMAC.
- ◆ Los dos sectores participarán conjuntamente, desde la etapa de planificación hasta la de evaluación de todas las actividades realizadas y del impacto alcanzado.
- ◆ Ambos sectores promoverán la creación de nuevos proyectos que permitan mejorar las condiciones de salud de la población a través de la educación para la salud desde la escuela primaria.
- ◆ Las instancias superiores deberán apoyar las instancias de aula.

2. Integración del equipo de trabajo

Luego de haberse dado la coordinación entre los sectores educación y salud, es necesario que estos motiven a la comunidad con el propósito de organizar la primera reunión de trabajo.

El grupo que participará en el proceso será determinado por autoridades docentes y de salud que pongan en práctica la metodología propuesta, pero se sugiere tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- Que el equipo de trabajo no sea mayor de 30 personas, como lo propone el Manual para los Talleres de Adecuación Curricular.
- Que el grupo esté integrado por:
 - ♦ 1 coordinador general, que de preferencia debe ser el director de la escuela.
 - ♦ 6 docentes con funciones de subcoordinadores o coordinadores de subgrupos de trabajo.
 - ♦ 6 representantes de los alumnos -como máximo-, que de preferencia deberán estar cursando el CEC.
 - ♦ 6 representantes del comité de padres de familia - como máximo-.
 - ♦ 1 Capacitador Técnico Pedagógico -MINEDUC-.
 - ♦ 1 Supervisor de Educación Primaria -del área-.
 - ♦ 1 representante de los servicios de Salud del área.

- ♦ 3 representantes de ONG's y agencias de la comunidad, si las hubiera -no indispensable-.
- ♦ 1 representante municipal.
- ♦ 4 representantes comunitarios -como máximo- que a criterio del grupo organizador puedan aportar al desarrollo de los talleres, por ejemplo, representantes del sector agrícola.

En el caso de la escuela unitaria se recomienda integrar un sólo grupo de trabajo que aplique todos los pasos del modelo.

- Que se integren sub-grupos de trabajo con un máximo de seis miembros, preferentemente con representación de los docentes, alumnos, comité de padres de familia y de dependencias y organizaciones que apoyen. Los alumnos participarán, al igual que otros miembros del grupo de trabajo, desde la integración y capacitación del equipo, hasta el desarrollo de los talleres en los tres pasos: conocimiento de la realidad, determinación de NIP's y determinación de NEB's. Al igual que cualquier miembro del grupo, serán motivados a aportar sus ideas y a participar en la dinámica.
- Que los diferentes representantes estén distribuidos en los subgrupos de trabajo.

3. Capacitación del equipo de trabajo

Luego de haber sido integrado el equipo de trabajo, será necesario capacitarlo sobre la dinámica que seguirá el proceso, desde la planificación a la evaluación. Esto permitirá darle coherencia a todas las acciones, así como hacer efectivos los procesos participativos. Como es de suponer que el grupo será heterogéneo, debe tomarse en cuenta la conveniencia de explicar el proceso de una manera simple y articulada a la estructura curricular de una manera práctica. En esta etapa se identificarán los posibles líderes del grupo, lo que no es determinante, ya que durante el desarrollo del proceso pueden surgir nuevos líderes.

Por los conocimientos y la experiencia que poseen, es conveniente que los Capacitadores Técnico Pedagógicos (CTP) asuman la responsabilidad de organizar la capacitación del equipo apoyados en el personal de salud; posteriormente debe evaluarse la posibilidad de compartir la responsabilidad con otros miembros del equipo que posean este tipo de conocimientos.

En todo caso, será el coordinador general (director o su representante) quien dará la orientación general al proceso. El coordinador deberá apoyarse en el conocimiento y experiencia que pueden ofrecer los representantes del MINEDUC, personal de salud y representantes de diversas agencias, previo al desarrollo del taller. Ello garantizará que el

programa de capacitación para todo el equipo de trabajo se oriente hacia el objetivo.

La capacitación se realizará en dos instancias:

- ♦ Dirigida a los docentes: la realizará el CTP y contemplará los aspectos generales sobre la Adecuación Curricular, su vinculación con los aspectos de salud y la forma en que debe involucrarse a toda la comunidad educativa.
- ♦ Dirigida a los demás miembros del equipo de trabajo: la realizará el docente que coordine subgrupo de trabajo, contemplando los aspectos generales de la metodología a seguir y la forma en que cada miembro del subgrupo de trabajo apoyará el proceso.

El personal de salud que labora en el área de influencia de la escuela es un excelente recurso para iniciar la capacitación de los maestros en aspectos relacionados con la salud y apoyar el desarrollo de los procesos.

Es conveniente apoyar a los docentes en el conocimiento básico de la Adecuación Curricular y su aplicación, si aún no han desarrollado la habilidad para aplicarla.

Esta etapa requiere una sesión -o las que sean necesarias- previa al desarrollo del taller y debe realizarse según se determine la necesidad y las posibilidades de los participantes.

Para tener el apoyo de los supervisores educativos, es

necesario que éstos también se capaciten y profundicen sobre la metodología, incorporándolos al equipo de trabajo con un rol específico, que podría ser el de experto en la definición de NIP's, NEB's y las UAI.

4. Conocimiento de la realidad

Aquí se inicia el desarrollo de los talleres. Con el propósito de facilitar el trabajo, el grupo se divide en subgrupos. Los maestros asumen la responsabilidad de coordinadores y se convierten en animadores de los mismos tratando de profundizar en el análisis de la realidad.

En este paso es donde resulta útil considerar los factores determinantes de la salud -predisponentes, facilitadores y reforzadores- para establecer las NIP's.

Como técnicas para conocer la realidad se recomiendan: recorrido por la comunidad, estudio monográfico, encuestas, talleres con los alumnos, observaciones, etc.

5. Determinación de NIP's

Existen varias estrategias para determinar las NIP's. El conductor del grupo deberá seleccionar aquella que mejor domine o que el grupo esté en capacidad de desarrollar. Se sugiere hacer uso de técnicas como problematización, árbol de decisiones, etc.

Dado que en una misma comunidad pueden ser identificadas muchas NIP's, se hace necesario priorizar las que son más urgentes de resolver.

Igual que en el paso anterior, debe propiciarse la participación de todos los miembros del grupo y manejar un vocabulario adecuado a todo el grupo de trabajo.

6. Determinación de NEB's

Los subgrupos de trabajo concluyen qué medidas favorecen la resolución de los problemas prioritarios, evaluando, en forma realista, sus ventajas y desventajas, los posibles factores que impidan resolverlas en el corto plazo y las facilidades que existen para su solución.

Luego se integra nuevamente el equipo de trabajo realizando una sesión plenaria en la que cada subgrupo comunica sus conclusiones.

Las conclusiones de los diferentes subgrupos serán objeto de análisis y reflexión con el propósito de llegar a un consenso sobre las Necesidades Educativas Básicas -NEB's- que se identificaron. Para ello, el coordinador general consolidará la información.

La participación de todo el grupo termina en esta etapa, constituyéndose en la etapa final de los talleres.

7. Estructuración del proyecto

Estructurar el proyecto implica tomar en consideración varios aspectos del conocimiento de la realidad, particularmente en cuanto a recursos y selección de metodología y técnicas apropiadas. Aquí es conveniente promover el compromiso, responsabilidad y determinación, así

como buscar la sistematización de conocimientos, actitudes y prácticas a través del proyecto que se determine.

En este paso unicamente intervienen: el coordinador, el supervisor educativo, el capacitador técnico pedagógico, un representante de los docentes, un representante del área de salud, uno o dos representantes de las agencias de desarrollo social local y el representante municipal.

Se definen las Unidades de Aprendizaje Integrado -UAI-, considerando los procesos, objetivos, contenidos, metodología, recursos y evaluación.

Las Unidades de Aprendizaje Integrado deben organizarse en torno a situaciones, necesidades e intereses surgidos en los pasos anteriores. Para definirse, se considerarán los siguientes aspectos:

- ♦ Los factores de la educación - bio-psico-sociales -.
- ♦ Los factores condicionantes de la salud - predisponentes, facilitadores y reforzadores-.
- ♦ Las experiencias de aprendizaje contempladas en el currículum de la escuela primaria.
- ♦ Las variables: sociales, culturales, económicas, etc.

Para la elaboración de las UAI debe aplicarse la Metodología Integradora sugerida en las Guías Curriculares y Metodológicas (Ver anexo G), recordando que los objetivos deben responder, a su vez, a los contemplados en las Guías

Metodológicas de Adecuación Curricular. Cada UAI debe estar vinculada a otras unidades que se desarrollen antes o después, o paralelamente.

Para mejorar las UAI que se desarrollen en el aula, el maestro puede hacer uso del instrumento sugerido por el MINEDUC en las Guías Curriculares y Metodológicas (ver anexo H).

8. Divulgación del proyecto

Esta etapa tiene por objetivo propiciar la participación de toda la comunidad en el desarrollo o puesta en marcha del proyecto. Puede utilizarse el apoyo de los medios de comunicación a que tenga acceso la comunidad: radios locales, reuniones informativas, afiches, avisos escritos, mensajes verbales a los alumnos, etc.

9. Puesta en marcha del proyecto

Si se logra la motivación, participación y respuesta positiva descritas en el paso anterior, se estará garantizando en buena medida el logro de los objetivos. Es conveniente considerar la participación de la comunidad escolar tomando en cuenta al alumno como agente de la educación para la salud y de los docentes y otros miembros del equipo de trabajo como facilitadores y responsables del proceso.

Las actividades se desarrollarán básicamente en el aula y en la comunidad escolar, pero deben ser apoyadas también con

actividades fuera del ámbito escolar, particularmente en el hogar.

Como las UAI han contemplado los factores de la educación, los factores condicionante de la salud, las experiencias de aprendizaje que deben incluirse en el currículum y las variables sociales, culturales, económicas etc., el maestro debe desarrollar los programas integrando la educación para la salud como parte del currículum. Es necesario establecer también la secuencia en las acciones educativas y llevar a cabo el acto educativo en salud como parte de todo el contexto escolar y extra-escolar.

Para apoyar el desarrollo de las UAI, en este modelo se recomienda hacer uso de técnicas educativas que han probado ser útiles en Educación para la Salud. Algunas de ellas se listan en el Anexo I.

10. Evaluación.

Esta no es una etapa definida sino continua, que tiene como propósito apreciar los logros previstos en los objetivos de los proyectos de educación para la salud, así como realimentar el proceso durante todo su recorrido. La evaluación debe propiciar la participación de todos los miembros del equipo de trabajo que dio inicio al proceso, con el propósito de garantizar el éxito del mismo.

El objetivo primordial de la evaluación es promover acciones de seguimiento para favorecer el logro de objetivos

y el desarrollo de nuevos proyectos que apoyen los procesos educativos en salud. Por ello debe permitir identificar si se han interrelacionado los elementos que permiten el desarrollo del proceso -relaciones de la organización, del recurso humano, contenidos y metodologías adoptadas, etc-. Esta evaluación es determinante para guiar las acciones al logro de objetivos. Un resumen de la forma como se concibe la evaluación en este Modelo, se presenta en el Anexo J.

Deben considerarse las tres dimensiones básicas de la evaluación:

- ♦ diagnóstica, en la etapa inicial del proceso;
- ♦ formativa, durante todo el proceso y
- ♦ sumativa, en la etapa final para realimentar el proceso y mejorarlo basado en la experiencia.

La evaluación del producto es el punto final que permite identificar si realmente las acciones educativas fueron encaminadas al logro de los objetivos. Por ello requiere registros de evaluaciones periódicas que faciliten generar nuevos intereses con el propósito de determinar nuevas necesidades.

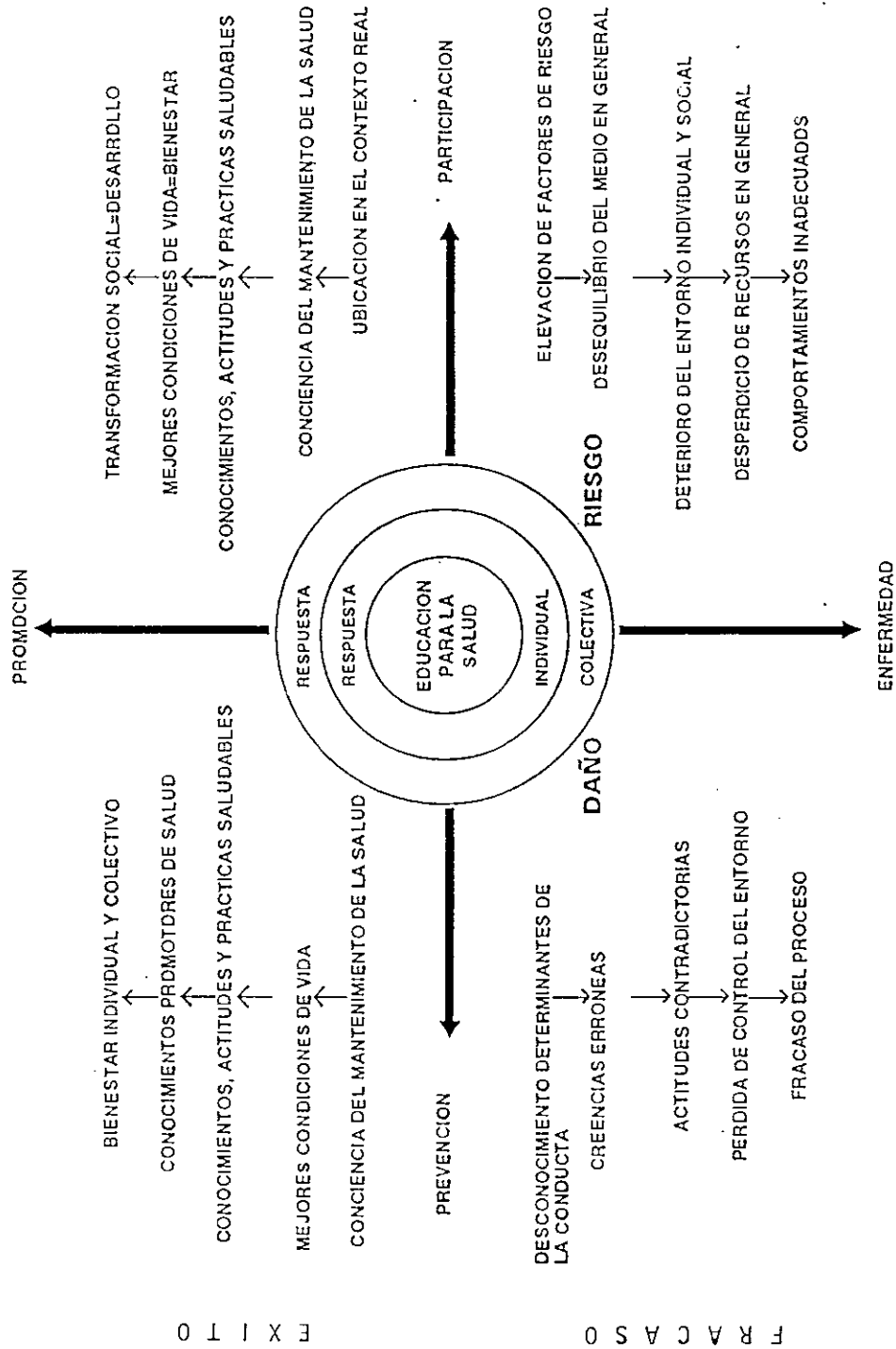
La evaluación del impacto de los programas debe tomar en cuenta la base que ofrecen los objetivos instrumentales, contenidos y actividades desarrolladas durante el proceso de desarrollo de las UAI. Esta fase implica necesariamente la aplicación de procedimientos de evaluación entre los que se

encuentran exposiciones, cuestionarios, entrevistas guiadas, etc.

EL impacto - a corto, mediano y largo plazo - del modelo también puede evaluarse mediante la intervención de los aspectos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que se plantean en el diagrama 5.7.

Diagrama No.5.7

Impacto del Proceso Globalizador de la Educación para la Salud



H. CARACTERISTICAS DE LA PERSONA FORMADA CON ESTE MODELO

Como es de esperar que ocurran cambios con el impacto de los programas que se desarrollen, en este modelo se definen las características que, después de participar en el proceso de educación para la salud planteado, podría reunir el educando.

El educando formado bajo la metodología de este modelo se concibe de la siguiente manera: **El niño educado para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades será un niño que posee hábitos saludables. En el futuro, será un adulto que manifestará una conducta que denote un estilo de vida saludable, capaz de tener control sobre la mayoría de los factores que influyen sobre su salud y de participar en procesos encaminados al mantenimiento ecológico, mantenimiento y mejoramiento de la salud individual y social, así como en la transformación social guatemalteca.**

Los siguientes criterios ayudan a definir los logros en etapas diferentes:

- ◆ Identificar sus problemas de salud y las formas de abordarlos.
- ◆ Demostrar buenos hábitos nutricionales.
- ◆ Mostrar una condición física saludable.
- ◆ Utilizar sanamente su tiempo libre.
- ◆ No ser drogodependiente.
- ◆ Manifestar conciencia ecológica.

- ◆ Manifestar capacidad para manejar el stress.
- ◆ Tener estabilidad familiar, emocional, laboral, etc.
- ◆ Aumentar su control sobre los factores que tienen influencia sobre su salud.
- ◆ Demostrar responsabilidad personal en el mantenimiento de la salud -autocuidarse-.
- ◆ Prevenir riesgos de enfermar.
- ◆ Evitar mayores daños al enfermar.
- ◆ Manifestar actitudes y prácticas saludables.
- ◆ Facilitar el conocimiento en salud en su entorno inmediato.
- ◆ Hacer uso adecuado y racional de los recursos de salud y de la comunidad.
- ◆ Participar en acciones que fomenten y mantengan la salud personal y de su comunidad.
- ◆ Mejorar sus propias condiciones de vida.
- ◆ Ser agente útil a la comunidad.

Como se indicó, La Propuesta Metodológica para el Fortalecimiento de la Educación para la Salud en la Escuela Primaria es una alternativa que permite entrelazar las nuevas tendencias en salud con los cambios estructurales ocurridos en el Sistema Educativo en los últimos años. Es producto del análisis de los problemas de salud que aquejan al pueblo guatemalteco y está dirigido a los estudiantes del nivel de educación primaria, considerándolos agentes valiosos en la

promoción de la salud y propiciadores de los cambios necesarios en lo que se refiere a responsabilidad ante la salud.

Por ello, implica una activa participación, compromiso y respuesta de los sectores de acción social (especialmente educación y salud), así como de las comunidades educativas y comunidades en general.

VI. CONSIDERACIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación se presentan las consideraciones y recomendaciones derivadas del presente trabajo.

A. CONSIDERACIONES:

- ◆ Este modelo está dirigido a los trabajadores de la educación primaria, personal del sector salud y aquellas personas que por ser creativas y generadoras de cambio, pueden considerar su aplicación como una forma de favorecer la participación de la sociedad en acciones que aseguren que las condiciones lamentables de salud de los guatemaltecos se conviertan en condiciones que propicien el desarrollo integral de todos.
- ◆ El comportamiento espontáneo no asegura el máximo de salud; por lo tanto, es preciso aceptar que la modificación sistematizada de la conducta mediante la educación para la salud, permite mejorar la calidad de vida.
- ◆ Si la educación para la salud pretende modificar el comportamiento, debe tomarse en cuenta que no basta con informar sobre los posibles daños que ocasionan ciertos comportamientos, sino que es necesario reconocer que éstos están relacionados con actitudes y valores determinados por el contexto que rodea al individuo.
- ◆ La educación para la salud debe ser coherente con las necesidades reales de la población, lo que exige utilizar una

metodología programada, continuada y con evaluación, en la que la participación sea una estrategia y necesidad metodológica.

♦ La planificación correcta permitirá una intervención correcta, adaptada a la realidad, sistematizada, flexible y suficientemente estable en el sistema para provocar los comportamientos y/o actitudes que es necesario promocionar y que no pueden lograrse con actuaciones aisladas.

♦ La educación para la salud, como producto de la interacción social, requiere tener claridad en la metodología que utilice. Como un hecho dinámico, debe hacer uso de procesos que transformen a las personas alejándolas de la dependencia y de actitudes erróneas respecto a la salud; debe contribuir a formar conciencia de la actitud crítica para que los individuos escojan y decidan sobre su propio estilo de vida.

♦ Basado en los conocimientos de psicología, pedagogía y otras ciencias sociales, no es posible esperar modificaciones en la conducta de las personas, sin provocar un proceso de motivación y participación en el que los destinatarios de las actividades educativas se sientan implicados y comprometidos.

Para motivar y comprometer un proceso de cambio de conducta, los destinatarios de la educación para la salud deben tomar conciencia de los problemas que se pretende resolver y ser quienes propicien los cambios y beneficios que se proponen alcanzar. Esto significa trabajar a partir de las

VI. CONSIDERACIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación se presentan las consideraciones y recomendaciones derivadas del presente trabajo.

A. CONSIDERACIONES:

♦ Este modelo está dirigido a los trabajadores de la educación primaria, personal del sector salud y aquellas personas que por ser creativas y generadoras de cambio, pueden considerar su aplicación como una forma de favorecer la participación de la sociedad en acciones que aseguren que las condiciones lamentables de salud de los guatemaltecos se conviertan en condiciones que propicien el desarrollo integral de todos.

♦ El comportamiento espontáneo no asegura el máximo de salud; por lo tanto, es preciso aceptar que la modificación sistematizada de la conducta mediante la educación para la salud, permite mejorar la calidad de vida.

♦ Si la educación para la salud pretende modificar el comportamiento, debe tomarse en cuenta que no basta con informar sobre los posibles daños que ocasionan ciertos comportamientos, sino que es necesario reconocer que éstos están relacionados con actitudes y valores determinados por el contexto que rodea al individuo.

♦ La educación para la salud debe ser coherente con las necesidades reales de la población, lo que exige utilizar una

metodología programada, continuada y con evaluación, en la que la participación sea una estrategia y necesidad metodológica.

♦ La planificación correcta permitirá una intervención correcta, adaptada a la realidad, sistematizada, flexible y suficientemente estable en el sistema para provocar los comportamientos y/o actitudes que es necesario promocionar y que no pueden lograrse con actuaciones aisladas.

♦ La educación para la salud, como producto de la interacción social, requiere tener claridad en la metodología que utilice. Como un hecho dinámico, debe hacer uso de procesos que transformen a las personas alejándolas de la dependencia y de actitudes erróneas respecto a la salud; debe contribuir a formar conciencia de la actitud crítica para que los individuos escojan y decidan sobre su propio estilo de vida.

♦ Basado en los conocimientos de psicología, pedagogía y otras ciencias sociales, no es posible esperar modificaciones en la conducta de las personas, sin provocar un proceso de motivación y participación en el que los destinatarios de las actividades educativas se sientan implicados y comprometidos.

Para motivar y comprometer un proceso de cambio de conducta, los destinatarios de la educación para la salud deben tomar conciencia de los problemas que se pretende resolver y ser quienes propicien los cambios y beneficios que se proponen alcanzar. Esto significa trabajar a partir de las

necesidades reales percibidas, programando soluciones no sólo técnicamente factibles, sino socialmente aceptables que reflejen la participación de todos.

♦ El éxito de la educación para la salud se convierte en un auténtico cambio en el estilo de vida, que constituye su objetivo primordial.

B. RECOMENDACIONES

♦ Este modelo puede ser utilizado únicamente en el ámbito nacional. Para considerar su aplicación fuera de este contexto, deberán considerarse previamente las adaptaciones de la metodología, aunque los sistemas tengan alguna similitud.

♦ Se recomienda aplicar este modelo iniciándose en las Escuelas Sedes, considerándolas laboratorio, y luego expandirlo hacia el resto de escuelas que conforman el Sistema Educativo Nacional.

♦ Los procesos, objetivos instrumentales y algunas actividades se encuentran detallados en las Guías Curriculares, por lo que se recomienda a quienes deseen trabajar con este modelo, obtener y/o reforzar el conocimiento necesario para encauzar sus acciones hacia un proceso exitoso. Cabe reconocer que se cuenta con un valioso material en las Guías Curriculares, que están ya al alcance del sector educativo y que únicamente hace falta vincular con mayor creatividad y buena voluntad a las acciones de salud.

♦ Los objetivos instrumentales citados en las Guías Curriculares deben enriquecerse a partir de la participación del grupo que interviene en el proceso de estructuración de los proyectos, basados en su propia realidad y según sean determinadas las Unidades de Aprendizaje Integrado.

♦ Los contenidos se determinarán en base a lo sugerido por el Ministerio de Educación, existiendo la opción de incorporar nuevos temas que se proponen en el modelo.

♦ Se sugiere identificar los temas o contenidos con nombres que resulten atractivos y novedosos a los niños, por ejemplo:

!Ah.... qué bien luzco!

Planifico mi tiempo libre.

¡Qué divertido es nutrirse!

Crezco sano porque sé cuidarme.

etc.

♦ Si bien es cierto que la participación de los niños se ve limitada por su nivel de desarrollo, el modelo propuesto recomienda considerar sus aportes, pudiendo estos ser valiosos particularmente en lo que respecta a definición de las NIP's y las NEB's. Además, les permite ir tomando parte en procesos participativos que les desarrollarán su capacidad de toma de decisiones.

♦ Si se parte de la idea de que una de las finalidades de la educación para la salud es operar un cambio en el estilo de vida de los individuos, debe tomarse en cuenta que se

necesita disponer de información adecuada, organizada y que responda además a un contexto particular. Para ello, en la mayoría de los casos, será necesario trabajar para promover valores y actitudes hacia un estado saludable.

"Respetando la libertad y la dignidad individuales es como la Educación para la Salud podrá crear condiciones favorables para la meta Salud para todos en el año 2000"
(OMS, 1983).

VII. BIBLIOGRAFIA

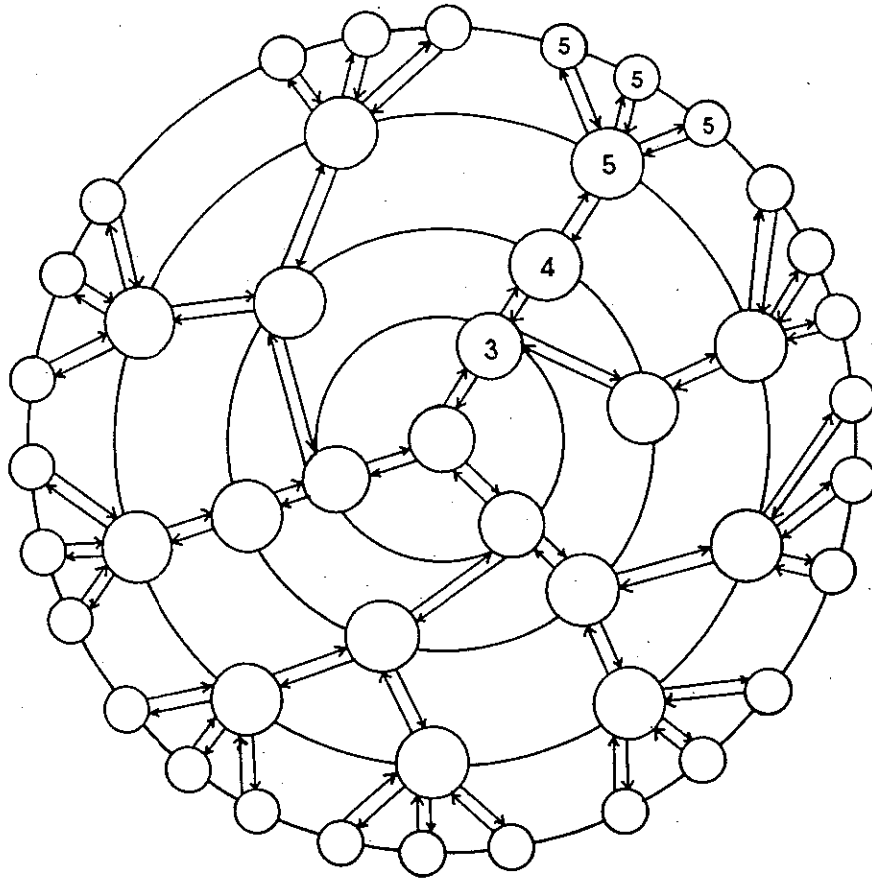
- Alfonso Roca, M. & C. Alvarez-Dardet. Salud pública y Atención Primaria. Barcelona (España), Masson S.A. 204 pp.
1995
- Arce Wantland, Silvia. Alternativas de educación no formal para atender la problemática de las personas incapacitadas Tesis. UVG. Guatemala. 149 pp.
1990
- Asturias de Barrios, L.; M. E. Ramírez, L. Mazariegos, F. Mencos, B. Tebalán, R. Rubio y M. Gonzalez. "Escuela exitosa: concepto interno y externo". Revista Momento. Guatemala, ASIES. No. 2:2-9.
1995
- Cadena, F; J. Caramo, S. Martinic, M. Morgan, C. Olavarría, J. Quiróz y H. Walker. La sistematización en los proyectos de educación popular. Chile, Secretaría General del Consejo de Educación de Adultos de América Latina. 65 pp.
1988
- Carbonell, M. & E. Gascón. Prioridades sanitarias en la Valenciana: un estudio Delphi. Valencia (España). Monografies Sanitaries, Generalitat Valenciana. Serie D, No. 5. 155 pp.
1987
- Casas, M. "Educación para la salud: aspectos metodológicos". Revista Educación Médica y Salud. OPS/OMS. 25(2):194-217.
1995
- Diccionario de pedagogía Faulquié. Barcelona (España). 1976 Oikos-tau S. A. ediciones. 464 pp.
- España. Consellería de Sanitat i Consum. Los equipos de atención primaria y su intervención en la escuela. Generalitat Valenciana (España). Direcció General de Salut Pública. 96 pp.
1992
- Fermoso Estébanez, Paciano. Teoría de la educación. México, 1985 Editorial Trillas. Primera re-impresión. 216pp.
- Finkelmann, Jacobo, et. al. El proceso de transformación de la salud en Guatemala. Publicación de la Representación de OPS/OMS en Guatemala. 98 pp.
1996

- Guatemala. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de
1986 la República decretada por la Asamblea Nacional Constituyente el 31 de mayo de 1985. Guatemala, Tipografía Nacional. 191 pp.
- . Constitución de la República decretada por la
1986 Asamblea Nacional Constituyente el 31 de mayo de 1985. Tipografía Nacional.
- . Ministerio de Educación. Diagnóstico de la
1986 educación nacional 1981-1985. 81 pp.
- . Ministerio de Educación. Bases y elementos de la
1988 adecuación curricular. Delgado Impresos y Cia. Ltda.
- . Ministerio de Educación. Guía curricular y
1988 metodológica. Comisión Nacional de Adecuación Curricular. Empresa Industrial Centroamericana. 69 pp.
- . Proceso de adecuación curricular. Taller de
1989 adecuación curricular. Delgado Impresos y Cia. Ltda. 63 pp.
- . Congreso de la República. Ley de Educación Nacional.
1991 Reglamento de la Ley de Educación Nacional. Guatemala, CENALTEX. 43 pp.
- . Estudio básico del sector salud. Oficina de la
1991 Salud. Publicaciones científicas y técnicas de la OPS. 132 pp.
- . Ministerio de Educación. Filosofía, Políticas y
1991 Estrategias Educativas. Guatemala, Serviprensa Centroamericana. 16 pp.
- . Ministerio de Educación. El sistema educativo
1992 nacional. Información Educativa No. 2: 1-48
- . Secretaría General del Consejo Nacional de
1992 Planificación Económica. Plan de acción de desarrollo social 1992-1996 y 1997-2000. 2a. edición. 47 pp.
- . Lineamientos de política de salud 1994-1999.
1993 M. de Salud Pública y Asistencia Social.

- Haddad, J. y F. de Canales. "Capacitación de personal para la meta de salud para todos en el año 2000 y una estrategia de atención primaria: una propuesta metodológica". Revista Educación Médica y Salud. OPS/OMS. 17(1)68-81.
1983
- Hernández Ruiz S. & D. Tirado Benedí. Compendio de la ciencia de la educación. México, Editorial Atlante. 394 pp.
1988
- Kroeger, A. y R. Luna. Atención primaria en salud. Principios y métodos. 2a. edición. México, Editorial PAX. 183 pp.
1992
- Lemus, Luis Arturo. Pedagogía 2. Temas fundamentales. Guatemala, Editorial Piedra Santa. (Colección Didáctica Contemporánea). 141 pp.
1987
- Nassif, Ricardo. Pedagogía general. Buenos Aires Argentina Editorial Kapelusz. 305 pp.
1990
- Núñez, A.; C. Colomer, R. Peiró, J. Hernández, C. Vila, C. Alvarez-Dardet y M. Arranz. Informes y diagnósticos de salud: guía para su realización en los municipios. Valencia (España). IVESP (Cuaderns de Salut Pública i Administració de Serveis de Salut No. 3) 31 pp.
1995
- Ortíz, P. y de León, Diagnóstico-Síntesis de la educación en Guatemala. Guatemala, Ministerio de Educación. 15 pp.
1993
- Serrano, M. Educación para la salud y participación comunitaria. España, Ediciones Díaz de Santos S.A. 222 pp.
1989
- Szpirman, Leonardo. Atención Primaria de Salud y medicina comunitaria. Centro de Estudios Cooperativos y Laborales "Abraham Alón". 278 pp.
1994
- Venezuela. Ministerio de Educación. Glosario de términos más utilizados en América Latina en materia de desarrollo curricular. Proyecto para la capacitación de profesores de América Latina en el área de currículum. Caracas, Italgráfica. 85 pp.
1976

ANEXOS

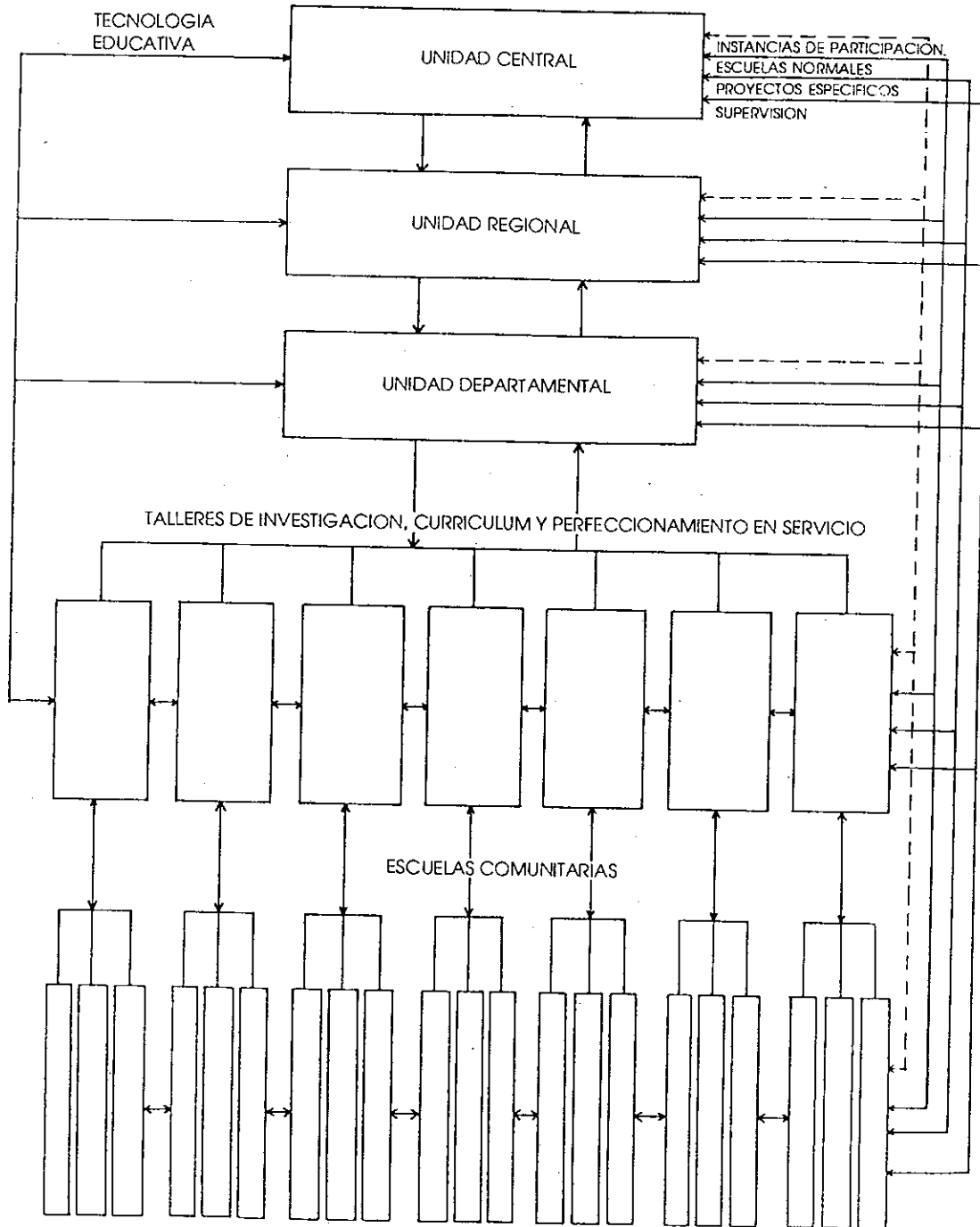
RED DEL SISTEMA DE MEJORAMIENTO Y ADECUACION CURRICULAR



1. UNIDAD CENTRAL
2. UNIDADES REGIONALES
3. UNIDADES DEPARTAMENTALES
4. TALLERES DE INVESTIGACION, CURRÍCULUM Y PERFECCIONAMIENTO
5. UNIDADES ESCOLARES O ESCUELAS COMUNITARIAS

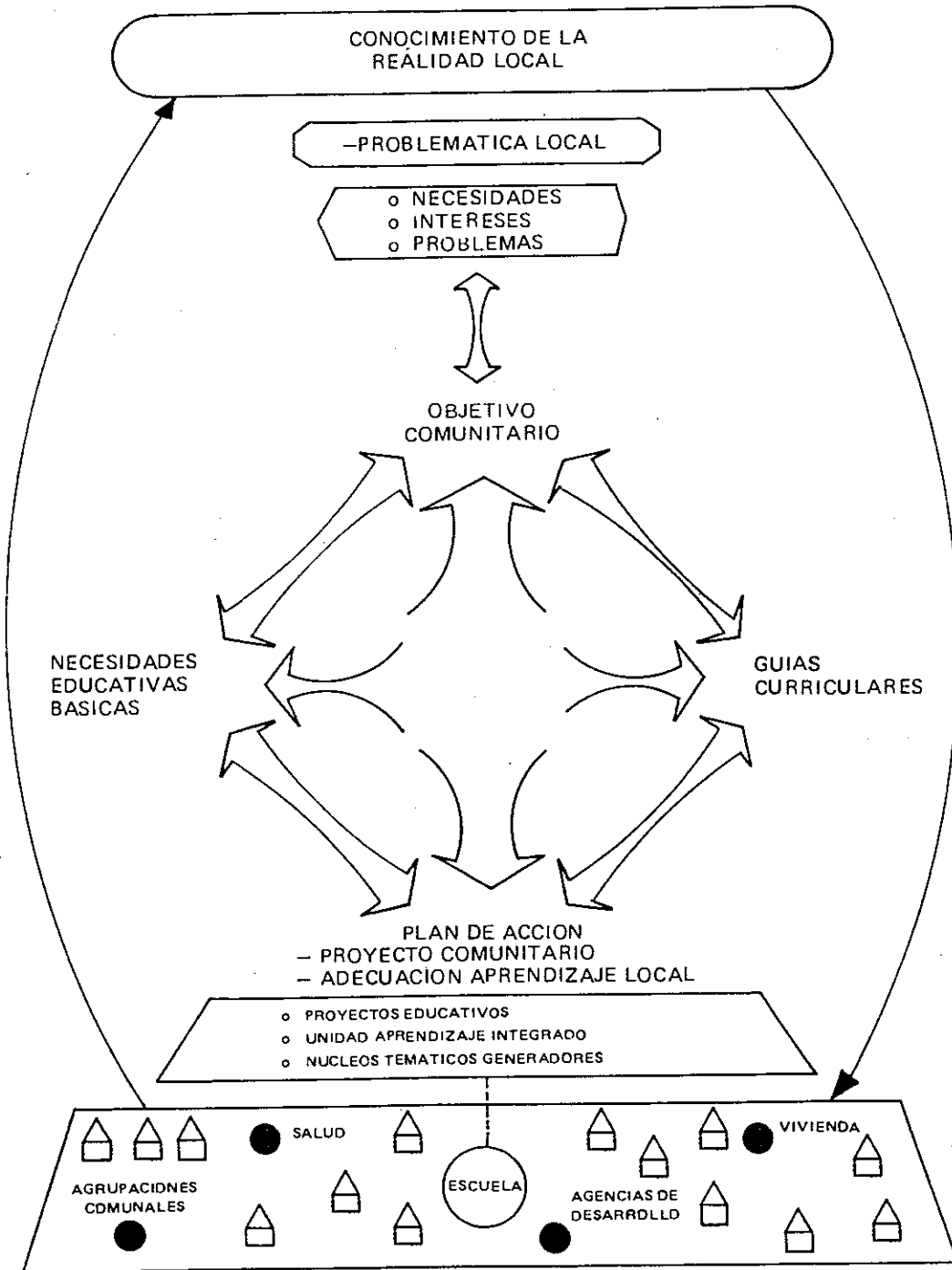
Fuente: BASES Y ELEMENTOS PARA LA ADECUACION CURRICULAR
MINEDUC. Guatemala, 1988.

SISTEMA DE MEJORAMIENTO Y ADECUACION CURRICULAR



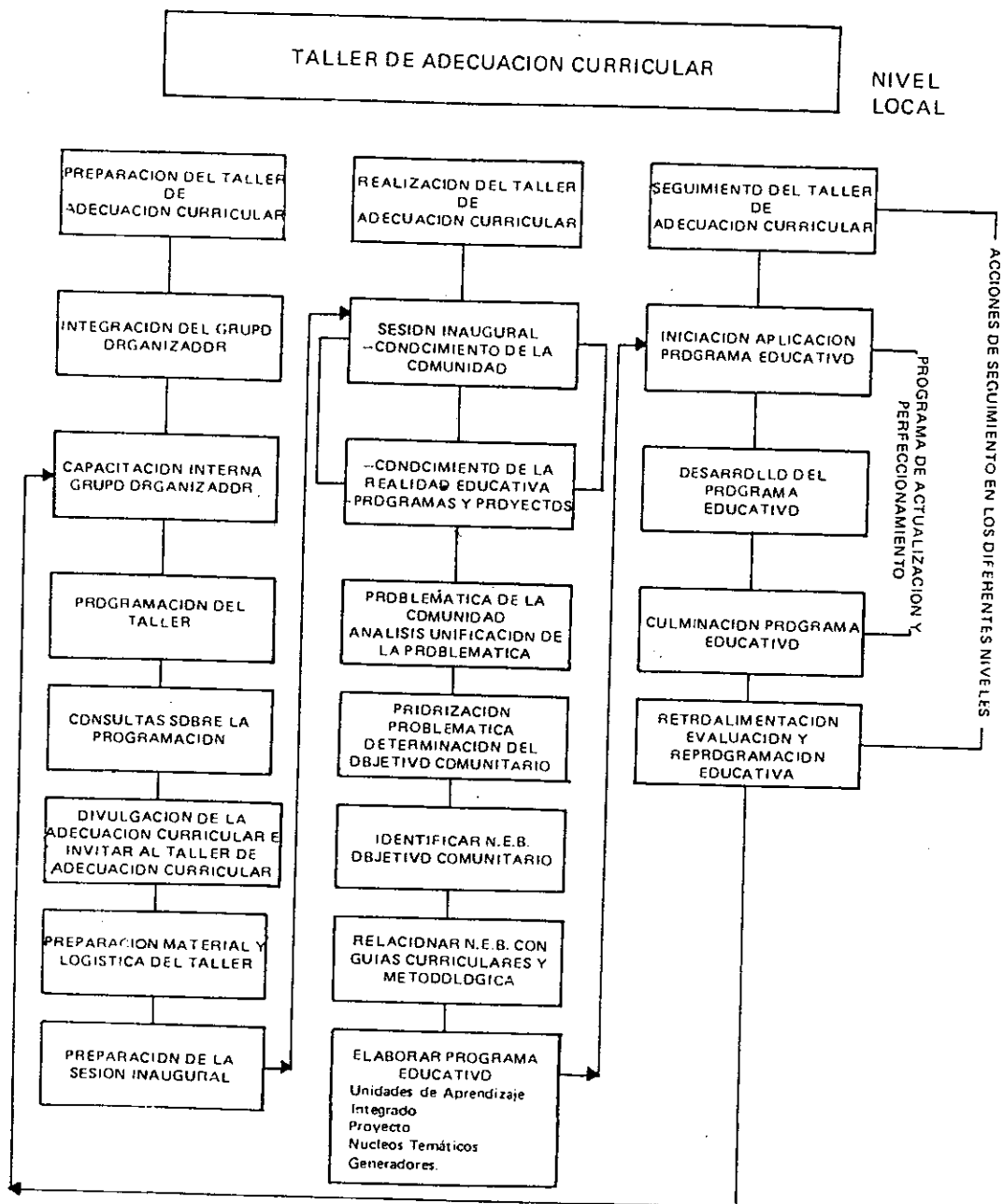
Fuente: PROCESO DE ADECUACION CURRICULAR.
 MINEDUC. Guatemala, 1988.

ANEXO C



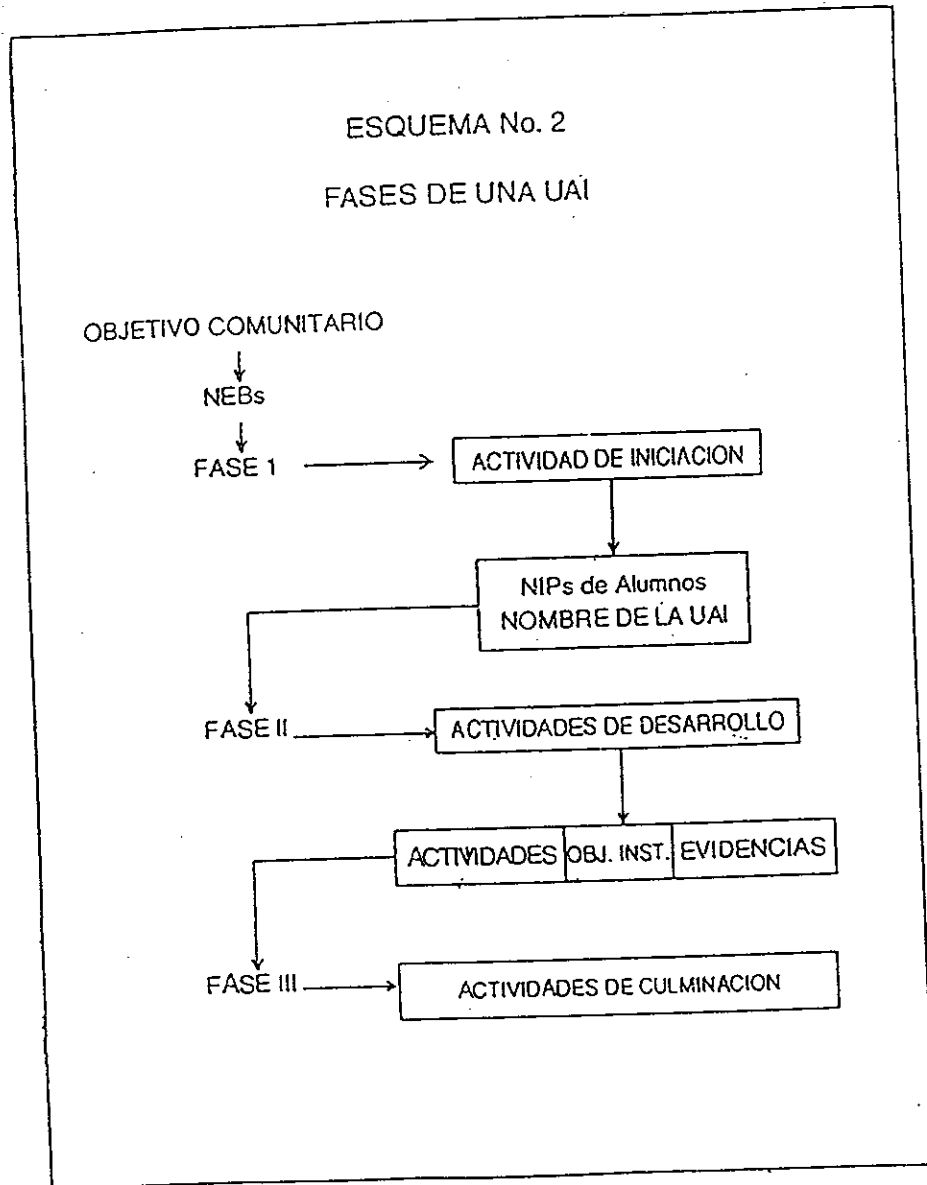
Fuente: BASES Y ELEMENTOS PARA LA ADECUACION CURRICULAR. MINEDUC. Guatemala, 1988.

ETAPAS DEL PROCESO DE ADECUACION CURRICULAR



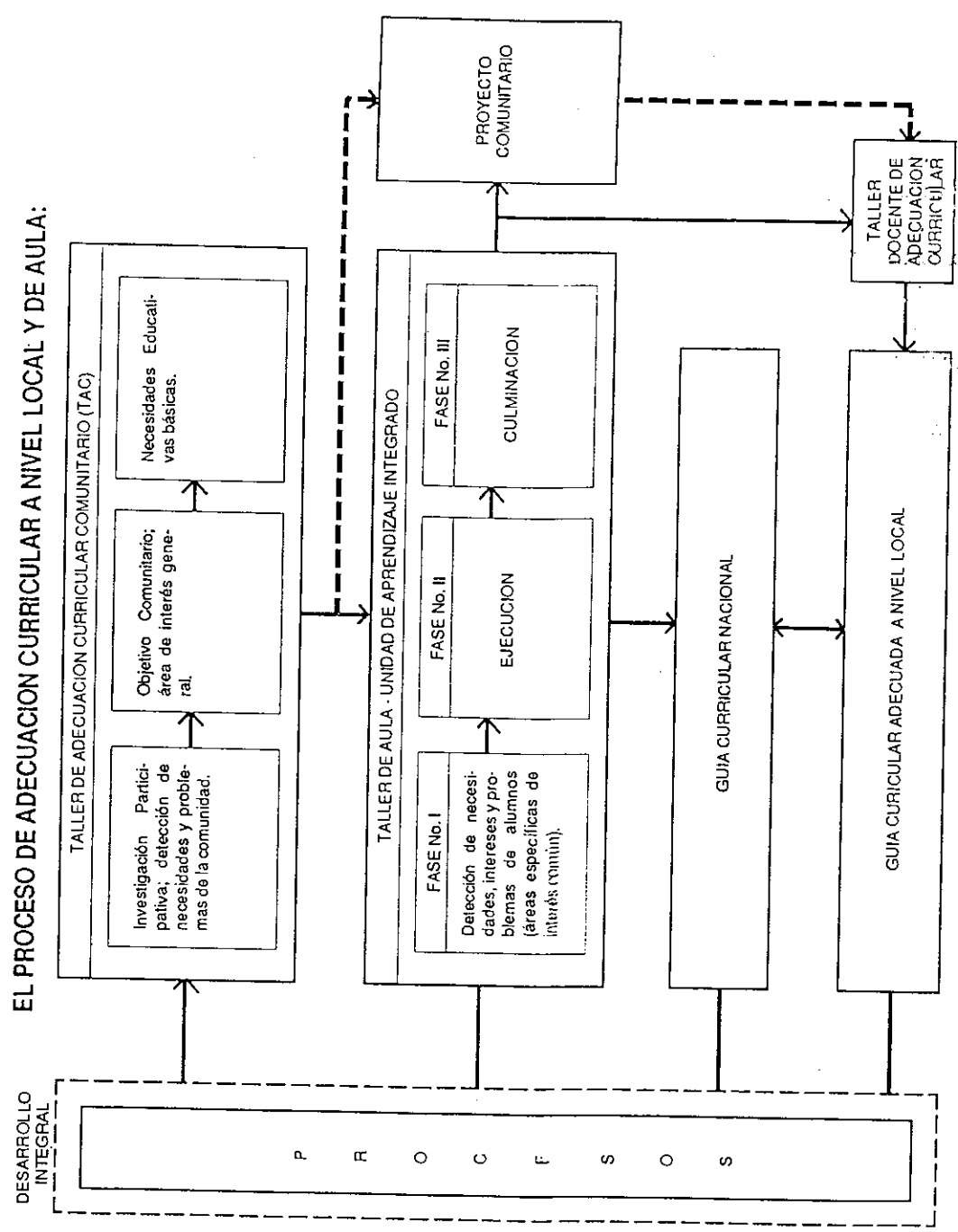
Fuente: PROCESO DE ADECUACION CURRICULAR. MINEDUC. Guatemala, 1989.

ANEXO E



Fuente: GUIA CURRICULAR Y METODOLOGICA DEL SEGUNDO GRADO
DEL NIVEL PRIMARIO.
MINEDUC. Guatemala, 1988.

ANEXO F
 EL PROCESO DE ADECUACION CURRICULAR A NIVEL LOCAL Y DE AULA:



Fuente: PROCESO DE ADECUACION CURRICULAR. MINEDUC. Guatemala, 1988.

ANEXO G
UNIDAD DE APRENDIZAJE INTEGRADO

Area de Interes General: EL AGUA QUE USAMOS EN LA COMUNIDAD

FASE : "BUSQUEDA DE UNA DIRECCION"

ACTIVIDADES DE INICIACION Y EXPLORACION	PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS	RECURSOS
<p>1. Efectuar visita a las fuentes de agua más cercana que provee para uso domiciliar.</p> <p>2. Resolver otras dudas que surjan durante la visita.</p> <p>3. Revisar los puntos de la guía para verificar si se completaron.</p> <p>4. Discutir en clase lo observado durante la visita.</p> <p>5. Identificar materiales de estudio para la fase II.</p>	<p>Solicitar autorización a padres, escuela y municipalidad para hacer la visita.</p> <p>Dar a conocer a los alumnos los objetivos de la visita.</p> <p>Elaborar guía de observación y proporcionársela a los alumnos.</p> <p>Integrar grupos de trabajo.</p> <p>Resolución de dudas.</p> <p>En el sitio de visita, efectuar revisión de logros en relación con la guía.</p> <p>Lluvia de ideas, provocando la participación de los alumnos.</p> <p>Uso del pizarrón para anotar los puntos relevantes del tema.</p>	<p>Fuente de agua de uso comunitario más cercana a la escuela. Municipalidad.</p> <p>Guía de observación.</p> <p>Listado de ideas sobre el tema.</p> <p>Pizarrón, yeso, papel y lápiz.</p>

NOMBRE DE UNIDAD DE APRENDIZAJE INTEGRADO: EL AGUA QUE USAMOS EN LA COMUNIDAD

FASE II: EJECUCION

AREAS DE INTERESES ESPECIFICOS COMUNES (NIPs)

- Fuentes de agua de la comunidad
- Diferentes usos del agua.
- Medidas de mejoramiento y preservación del agua. *

PROCESOS:

- Cognoscitivos
- Afectivos
- Psico-motores

ACTIVIDADES DE DESARROLLO	PROCEDIMIENTOS METODOLOGICOS	OBJETIVOS INSTRUMENTALES	RECURSOS	EVIDENCIAS DE LOGRO	FORMAS DE EVALUACION
Reconocer en la escuela, hogar y comunidad, las Fuentes de agua.	Diseñar y dar a conocer los objetivos.	1. Seguir instrucciones verbales y escritas.	Guía de observación	Contenido de informe de los grupos de trabajo.	Informe de grupos.
Conocer generalidades sobre el tema en presentación de un trabajador municipal.	Diseñar y dar a conocer la guía de observación. Organización de grupos de observación.	2. Identificar las fuentes de agua que surten a la comunidad.	Fuentes de agua más cercanas.	Forma del informe.	"
Desarrollo del tema: Uso del agua y su relación con la salud.	Recorridos de reconocimiento. Exposición dinamizada.	3. Valorar las fuentes de agua como recurso natural.	Fuentes de agua de la escuela.	Registro de observaciones.	"
Recorrido por la escuela para identificar fuentes de agua bebible.		4. Discriminar los diferentes usos del agua.	Personal municipal.	Participación en el recorrido.	Observación directa.
Elaboración de periódico mural por cada grupo de trabajo.		5. Identificar medidas de mejoramiento y preservación del agua.	Personal de salud si fuere necesario.	Organización de los grupos.	"
		6. Listar formas de contribuir al uso adecuado del agua.	Murales: Cartulina, papel periódico, recortes, goma, marcadores, crayones, papel y lápiz.	Participación en clase.	"
		7. Recolectar y organizar información.		Lista de compromisos.	Listado elaborado.
				Contenido del mural.	Murales.
				Actuación del alumno al consumir agua.	Observación directa.

* Medidas preventivas para mantener la salud.

NOMBRE DE UNIDAD DE APRENDIZAJE INTEGRADO: HOJA N° 2 : EL AGUA QUE USAMOS EN LA COMUNIDAD.

FASE II: EJECUCION
 AREAS DE INTERESES ESPECIFICOS COMUNES (NIPs) PROCESOS:

ACTIVIDADES DE DESARROLLO	PROCEDIMIENTOS METODOLOGICOS	OBJETIVOS INSTRUMENTALES	RECURSOS	EVIDENCIAS DE LOGRO	FORMAS DE EVALUACION
		8.Redactar pequeños informes en grupo. 9.Aplicar medidas preventivas para mantener la salud. 10.Utilizar adecuadamente los recursos comunitarios relacionados con la salud. 11.Practicar normas de uso adecuado y racional del agua.			

FASE III: ANALISIS EXPERIENCIAL

ACTIVIDADES DE CULMINACION O DE EVALUACION	PROCEDIMIENTOS METODOLOGICOS	OBJETIVOS INSTRUMENTALES POR MEDIR	RECURSOS	EVIDENCIAS DE LOGRO	FORMAS DE EVALUACION
Presentar mural a toda la comunidad escolar.	Exposición mural.	Los incluidos en FASE II.	Los necesarios para elaborar el mural.	Interés que manifiesten otras personas en el mural.	Observación directa.
Visitar otras fuentes de apovisionamiento de agua, haciendo comparación con la fuente visitada anteriormente y aplicando lo visto en la fase II.	Elaboración y aplicación de nueva guía de observación. Elaboración de pequeño informe. Análisis producto de la observación.		Otras fuentes de apovisionamiento de agua. Salón de clases. Informes de la segunda observación.	Logro de objetivos de la segunda visita. Resultado de pruebas escritas. comportamientos de los alumnos.	Revisión del logro de objetivos. Pruebas escritas. Conducta dentro de la escuela, evaluadas mediante Lista de Cotejo.
Agradecimiento a colaboradores.	Establecimiento de nuevos compromisos. Enviar agradecimientos por escrito.		papelería de oficina.		Envío de agradecimientos

ANEXO H

REGISTRO DE OBSERVACIONES PARA MEJORAR UNIDADES
DE APRENDIZAJE INTEGRADO (UAI)

INSTRUCCIONES:

Anote aquí, frente a la fase respectiva, todas aquellas observaciones que le permitan mejorar el proceso, como por ejemplo: actividades que no resultaron, especificando razones, actividades que fueron positivas, ventajas y desventajas de algún tipo de actividades, cambios que realizar, etc.

FASES	PROBLEMAS	SUGERENCIAS
FASE I: "Busqueda de una Dirección". (Actividades de Iniciación y Exploración).		
FASE II: "EJECUCION" (Actividades de desarrollo).		
FASE III: "ANALISIS EXPERIENCIAL" (Actividades de culminación).		

ANEXO I**TECNICAS EDUCATIVAS SUGERIDAS PARA LA
APLICACION DEL MODELO**

ANALISIS DE INCIDENTES
CARTELES, AFICHES, VOLANTES, ETC.
CINE-FORO
CLUBES (ejemplo: club de aficionados a la nutrición)
CONCURSO (ejemplo: la refacción más saludable)
DEMOSTRACION
DISCUSION
ESTUDIO DE CASOS
EXPOSICIONES
FERIA DE LA SALUD
IMPROVISACIÓN TEATRAL
JUEGO DE ROLES
MANTAS
MURALES
NARRACION DE HISTORIAS
ROMPECABEZAS
TECNICA AUDIO-VISUAL (videos, películas, rótulos luminosos,
etc.)
TITERES Y MARIONETAS
OTROS QUE A CRITERIO DEL GRUPO SEAN CONVENIENTES.

ANEXO J

CRITERIOS PARA LA EVALUACION

La evaluación debe permitir conocer sobre la Estructura, el proceso y los resultados. Evaluar la Estructura permite obtener datos relacionados con la jerarquización de problemas, necesidades y oportunidades que conducen a definir programas con objetivos claros. La intención de evaluar el Proceso radica en identificar si se han interrelacionado los elementos que permiten el desarrollo del proceso y es determinante para guiar las acciones al logro de los objetivos. La evaluación del Producto es el punto final que permite identificar si realmente las acciones educativas fueron encaminadas al logro de objetivos claros y realistas. Requiere registro de evaluaciones periódicas durante todo el proceso y debe generar nuevos intereses que determinan nuevas necesidades educativas.

Para operativizar la evaluación se sugiere aplicar los siguientes criterios:

♦ **CRITERIOS PARA EVALUAR LA ESTRUCTURA:**

- ¿El diagnóstico proporciona una base de datos que permite determinar objetivos claros?
- ¿Se identifican claramente las necesidades insatisfechas?
- ¿Se identifican claramente las oportunidades perdidas o no aprovechadas?
- ¿Los problemas no resueltos anteriormente se relacionan con las necesidades y oportunidades actuales?
- ¿Se tiene claro cómo se evaluarán las necesidades, recursos y oportunidades?
- ¿Se jerarquizan los problemas, necesidades y oportunidades?
- ¿Se orienta la solución de problemas a partir de condiciones reales y pertinentes a la situación?
- ¿Están claramente planteados los objetivos?
- ¿Los objetivos visualizan verdaderos cambios?
- ¿Se tienen claros los marcos de referencia del contexto para el que se elaborarán los proyectos?
- ¿Se consideran los valores y los fines comunitarios para delimitar formas de trabajo?
- ¿Las medidas de solución propuestas responden a una problemática real y modificable?
- ¿Se identifican todos los recursos al alcance?
- ¿Se identifican las barreras potenciales y los accidentes que podrían darse?
- ¿Se prevén las consecuencias de no atender las barreras potenciales y los accidentes surgidos?
- ¿Se tiene clara la relación costo-beneficio de los proyectos?
- ¿Se cuenta con la asistencia técnica y económica para el desarrollo de los proyectos?
- ¿Se considera la capacidad de respuesta de las instituciones responsables de apoyar los proyectos?
- ¿Hubo investigación participativa?

♦ CRITERIOS PARA EVALUAR EL PROCESO:

- ¿Existe un director o coordinador del proyecto?
- ¿Los canales de comunicación y las líneas de autoridad se definen y se respetan dentro del equipo de trabajo?
- ¿Se mantienen las buenas relaciones del equipo de trabajo?
- ¿Se delimitan los campos de acción de cada uno de los miembros del equipo de trabajo?
- ¿Todo el grupo de trabajo conoce las decisiones programadas?
- ¿Se clarifican los conceptos claves para el desarrollo del proyecto?
- ¿Se tienen claros los conceptos que se manejarán dentro del grupo de trabajo?
- ¿Son apropiados a la cultura del grupo los conceptos que se manejarán?
- ¿Son apropiadas las actividades para la cultura del grupo?
- ¿Se consideran algunas acciones que pueden improvisarse?
- ¿Se detectan o predicen los problemas que pueden surgir durante la ejecución de los proyectos?
- ¿Se identifican las fuentes potenciales de fracaso del proyecto?
- ¿Se preveen las situaciones que pueden desviar la atención de los participantes?
- ¿Se contemplan formas de darle continuidad al trabajo pese a los problemas que pueden surgir?
- ¿Es realista el plazo fijado para las actividades?
- ¿Se da participación a docentes, alumnos, otros miembros de la comunidad educativa y comunidad en general?
- ¿Se establecen mecanismos para controlar las decisiones programadas?
- ¿Las estrategias de trabajo están encaminadas al control de los problemas y a la ejecución de soluciones coherentes con la realidad?
- ¿Se preveen los efectos que pueden darse en el planteamiento de los problemas?
- ¿Se evalúa la actitud de las personas dentro del equipo de trabajo?
- ¿La evaluación ofrece información pertinente para tomar decisiones que favorezcan el proceso global?
- ¿Existe un grupo encargado de evaluar?
- ¿Existen instrumentos para el monitoreo de todo el proceso?
- ¿Se llevan a cabo reuniones regulares para conocer los resultados y tomar decisiones?
- ¿Se revisa constantemente el plan de evaluación?
- ¿Se evalúa para realimentar el proceso?

♦ CRITERIOS PARA EVALUAR EL PRODUCTO:

- ¿Se cuenta con criterios para evaluar el producto?
- ¿Se comparan los criterios de evaluación con los marcos de referencia establecidos?
- ¿La evaluación de la estructura y el proceso enriquece la evaluación del producto?
- ¿Se interpretan racionalmente los resultados obtenidos?
- ¿Se utilizan los registros de evaluaciones previas y periódicas para evaluar el producto global?

¿La evaluación del producto genera nuevos intereses que determinan nuevas necesidades educativas

¿Se alcanzaron los objetivos previstos?