



GUÍA TEÓRICA Y METODOLÓGICA DIRIGIDA A: FACILITADORES DE LAS ESCUELAS SALUDABLES



Save the Children

Marianela Montes de Oca
Directora de País

Anne Kallish
Gerente Sub Oficina Cochabamba

Caroline Hilari
TA Salud y Nutrición

Fabiola Florero
Coordinadora de Implementación

Elaborado por:
Magaly Pérez Mercado
Coordinadora Programa Salud Escolar y Nutrición “Mi Escuela Saludable”

Mary Juana Ríos Martínez
Consultora de apoyo

Fabiola Calderón
Coordinadora Nacional de Comunicación

Apoyo

Rosa Teresa Galán
Alejandro Cabrera
Lilian Tirao
Pilar Cabrera
Lourdes Cuiza

Equipo de facilitadores del Programa de Salud Escolar y Nutrición

Revisión

Dr. Efraín Valencia Coordinador Red Cercado
Lic. Nancy Villegas Responsable de Promoción de la Salud Red Cercado

Tabla de Contenido

Módulo 1. Antecedentes, Marco legal, Marco Conceptual	6
1.1. Introducción.....	6
1.2. Antecedentes	6
1.3. Marco legal	9
1.4. Marco conceptual	22
1.4.1. ¿Qué es una Escuela Saludable?	22
1.4.2. Educación para la Salud	23
1.4.3. Salud	24
1.4.4. Entornos Saludables	25
1.4.5. Participación Comunitaria	25
1.4.6. Intersectorialidad	26
1.4.7. Intraculturalidad e interculturalidad	26
1.4.7. Los Determinantes de la Salud	27
Módulo 2. Organización y Sistemas de Control y Vigilancia	28
2.1. Introducción	28
2.2. Objetivo	28
2.3. Componentes de la Escuela Saludable	28
2.4. Estrategias de Escuelas Saludables	29
2.5. Pasos para implementación de Escuelas Saludables	29
2.5.1. Abogacía	30
2.5.2. Planificación Participativa	30
2.5.3. Ejecución	31
2.5.4. Capacitación	31
2.5.5. Seguimiento y evaluación	32
2.6. Comité de Salud	33
2.6.1. Funciones del Comité de Salud	33
2.7. Brigadas de Salud	34
2.7.1. Funciones Brigadas de Salud	35
Módulo 3. Higiene, Lavado de Manos, Agua segura, Baños seguros, Manejo de Residuos Sólidos	36
3.1. Higiene	36

3.1.1. Introducción	36
3.1.2. Objetivo	36
3.2. Lavado de manos	37
3.2.1. Objetivos	38
3.2.2. Mensaje clave	38
3.2.3. Pasos para el Lavado de manos	38
3.3. Agua Segura para beber	41
3.3.1. Introducción	41
3.3.2. La ruta de la contaminación fecal - oral	42
3.3.3. Sustancias que contaminan el agua	42
3.3.4. ¿Cómo se contamina el agua?	43
3.3.5. La calidad del agua en la escuela	44
3.3.6. Mensaje clave	44
3.3.7. Objetivo	45
3.3.8. La cultura del agua en la escuela	46
3.3.9. Pasos para tener agua segura	46
3.4. Desinfección Solar del agua en la escuela	47
3.4.1. Pasos para desinfección por SODIS	48
3.5. Desinfección del agua con velas cerámicas	50
3.5.1. Pasos para la filtración con velas cerámicas	50
3.6. Saneamiento básico: Baños Seguros	52
3.6.1. Objetivo	52
3.6.2. Pasos para baños seguros en la escuela	52
3.7. Sistema de Reusó del agua	53
3.7.1. Pasos para el Reusó del agua	54
3.8. Manejo de Residuos Sólidos	55
3.8.1. ¿Qué son los residuos sólidos?.....	55
3.8.2. Clasificación de los residuos sólidos	56
3.8.3. Educación por la cultura ambiental	58
3.8.4. Pasos para el manejo de residuos	59
3.9. Hoja de monitoreo de limpieza (Semáforo).....	61
3.9.1. Silbato de basura	62
3.9.2. Ejemplo de sesión para educación en higiene: Nos lavamos bien	62
Módulo 4: Educación para la Pubertad, Higiene Menstrual	64
4.1. Introducción.....	64

4.2. Educación para la Pubertad	64
4.3. Pasos de la Educación para la Pubertad	65
4.3.1. Ejemplo de sesión: Nuestros cuerpos cambian	66
4.4. Higiene Menstrual	69
4.4.1. Pasos de la Educación para la Higiene Menstrual	70
4.4.2. Brigadas de hermanas/hermanos mayores	71
Módulo 5: Recreo Saludable, Kiosco Saludable	72
5.1. Recreo Saludable	72
5.1.1. Introducción	72
5.1.2. Mensaje clave	73
5.1.3. Objetivos	73
5.1.4. Pasos para la implementación del recreo saludable	73
5.2. Kiosco Saludable	75
5.2.1. Características del Kiosco Saludable	76
5.2.2. Pasos para la implementación del kiosco saludable	76
5.2.3. Ejemplo de Plan de sesión sobre nutrición	77
5.2.4. Entrevista con mi abuelo o abuela	79
5.3. Actividad física	80
5.3.1. Recreos activos	81
5.3.2. Objetivos	81
5.3.2. Pasos para la implementación del recreo activo	82
Módulo 6. Salud Oral	83
6.1. Introducción.....	83
6.2. Objetivos	84
6.3. Educación en Salud Oral	84
6.3.1. Ejemplo de sesión en Salud Oral	85
6.4. Detección de la placa bacteriana	86
6.4.1. Pasos para la detección de la placa bacteriana	87
6.5. Instrucción de la técnica de cepillado	87
6.5.1. Pasos de la técnica de cepillado	88
6.6. Instrucción para el uso de hilo dental	89
6.6.1. Pasos para el uso de hilo dental	89
6.7. Enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%.....	90

6.7.1. Pasos del enjuague con fluoruro de sodio al 0.2%	90
Módulo 7. Educación Vial	92
7.1. ¿Qué es la Educación Vial?.....	92
7.2. Ejemplo de sesión para Educación Vial	93
7.3. Pasos para la Educación Vial	95
Módulo 8: Violencia en la Escuela	96
8.1. Introducción	96
8.2. Objetivos	96
8.3. ¿Qué es la violencia en la escuela?	97
8.3.1. ¿Qué es el bullying?	97
8.3.2. Características del bullying	97
8.4. Pasos para prevenir la violencia en la escuela	98
8.5. Ejemplo de sesión sobre tipos de violencia	100
8.6. Ejercicio: Diferencio entre cariño y violencia	101
9. Bibliografía	102

Módulo 1. Antecedentes, Marco legal, Marco Conceptual

1.1. Introducción

Esta guía fue diseñada para facilitar la implementación del Programa Escuelas Saludables dirigida a los facilitadores que implementaran las Escuelas Saludables.

Esta guía está diseñada en 8 módulos, en el módulo 1 se presenta la introducción, antecedentes, marco legal, marco conceptual acerca de las escuelas saludables, en el módulo 2 se describen la organización, sistemas de control y vigilancia para la implementación de “Escuelas Saludables” con la descripción de Comisiones, Brigadas de salud, funciones y competencias de los diferentes actores de la comunidad educativa.

A partir del módulo 3, se presentan las diferentes estrategias del Programa Escuelas Saludables como: Higiene, Agua Segura para beber y Saneamiento básico, baños seguros, sistema de reusó del agua, Manejo de Residuos Sólidos, en el módulo 4 se presenta la Educación para la Pubertad, Higiene Menstrual, Brigadas de las hermanas/os mayores, en el módulo 5 se describen las estrategias de Recreo y Kioscos Saludables, la estrategia de Actividad Física, el módulo 6 presenta la estrategia de Salud Oral, en el módulo 7 se encuentra Educación Vial, en el módulo 8 se presenta la estrategia de Prevención de la Violencia en la Escuela.

En cada módulo se describe un ejemplo de la metodología y materiales para la implementación de las mismas, las cuales fueron implementadas por Save The Children en el programa “Mi Escuela Saludable” desde el 2013 al 2017.

1.2. Antecedentes

Como uno de los primeros antecedentes de las escuelas saludables esta la formación de la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud (RLEPS) tuvo sus orígenes en la Conferencia Europea sobre Educación Sanitaria y Promoción celebrada en Estrasburgo en 1990. Posteriormente en Chile en 1995, durante el Congreso de Salud Escolar, se acordó su creación formal, la que se llevó a cabo en 1996 en San José, Costa

Rica, con participación de representantes de Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México y Panamá, así como miembros de la Red Española y de los Centros Colaboradores de la OMS en salud escolar. En el año 2003 la Organización Mundial de la Salud sistematiza la iniciativa de las Escuelas Promotoras de la Salud (OMS, OPS, 2003, pág. 28).

En el año 2003 la OMS, OPS publica el Plan Estratégico para el Fortalecimiento de la Iniciativa Regional Escuelas Promotoras de la Salud durante el periodo 2003-2012, este plan fue el resultado del análisis de la situación de la Estrategia Escuelas Promotoras de la Salud en América Latina y el Caribe y de las necesidades de niños, niñas y jóvenes y de los países de la Región, así como de discusión, consenso y validación final con un grupo de profesionales, principalmente de los sectores salud y educación, con amplia experiencia en la gestión de la estrategia y de los programas de salud escolar en los países de la Región

En Bolivia Save the Children a partir del 2005 implemento programas de Salud Escolar en varios Municipios y Departamentos del País con el apoyo de diferentes fondos de Cooperación entre ellos, Fondo de Patrocinios implementado el Programa de salud Escolar y Nutrición: “Mejorando Nuestra vida” (PMV) en el Municipio de Caracollo con el propósito de mejorar la retención escolar a través del fortalecimiento de la salud escolar y nutrición (SEN), con una cobertura inicial de 4 escuelas de la localidad de Caracollo, gradualmente se extendió a las escuelas con mayor números de estudiantes. Al final de esta etapa se concluye con 51 unidades educativas con un aproximado de 4.200 niños y niñas. Las experiencias obtenidas en este proceso trienal del 2005 al 2007 llevaron a la institución a incrementar la cobertura y expandir el éxito en otros municipios de Oruro y de Bolivia. Esta extensión la realizaron con el apoyo primero de

la GSK¹ en 13 Municipios y luego con el apoyo de USAID² para los Municipios a nivel nacional en ciudades y capitales de provincias.

Posteriormente el programa “Mi Escuela Saludable” fue desarrollado por Save the Children y Unicef, tanto en el Municipio de Cochabamba, La Paz y el Alto, Trinidad desde agosto del 2013 al 2017, con la finalidad de mejorar las prácticas saludables de la población escolar para que los niños, niñas y adolescentes se encuentren saludables para aprender.

Como programa nacional el Programa Escuela Saludable inició el año 2016 con 52 unidades educativas, el 2017 se alcanzó a 72 colegios, mientras el 2018 se tuvo 190 unidades educativas que formaban el programa, la demanda para el 2019 son 290 establecimientos educativos, que de manera voluntaria han expresado que el programa llegue a su colegio comprometiéndose a facilitar y conformar comisiones, brigadas, como a movilizar a la comunidad a través de los padres de familia, de los dirigentes, profesores y los estudiantes. (El Diario, 19/03/2019).

***Estar sanos para aprender, aprender
para estar sanos***

¹ Glaxo Smith Kline, entidad co-financiadora del Programa Mejorando Nuestra Vida a nivel nacional.

² Agencia de Cooperación de Estados Unidos.

1.3. Marco legal

La implementación del Programa de Escuelas saludables tiene sustento legal en la norma nacional con el modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), la SAFCI es la política pública oficial del Ministerio de Salud y Deportes que orienta el desarrollo de sus diferentes acciones, la SAFCI *“se constituye en la nueva forma de sentir, pensar, comprender y hacer la salud, que involucra, vincula y articula a los médicos académicos y tradicionales con la persona, familia, comunidad y sus organizaciones en los ámbitos de gestión y atención de la salud”*. El objetivo fundamental de la SAFCI es que la salud se ejerza como un derecho fundamental garantizado por el Estado, *“Para que las personas, la familia y la comunidad tengan una atención de salud que, no sólo vea la enfermedad de la persona sino también su armonía con ella misma, con la comunidad, con lo espiritual y con la naturaleza; aceptando, respetando y valorando lo que sienten, conocen y practican*. A través de la aplicación de sus cuatro principios: Participación Comunitaria, Intersectorialidad, Interculturalidad, Integralidad.

La participación comunitaria a través de las escuelas saludables es parte importante de los principios de Participación Comunitaria, Intersectorialidad Interculturalidad, Integralidad para la aplicación del modelo SAFCI.

I.- Código del niño, niña y adolescente (ley 548, 17 de julio de 2014)

En el Artículo 24 (Salud y servicios médicos), señala: 1) Se reconoce el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud; 2) Se asegurará la plena aplicación de este derecho y, en particular se adoptarán las medidas apropiadas para: a. Reducir la mortalidad infantil y en la niñez; b. Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de la salud; c. Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados

y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente; d. Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres; e. Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos.

II.- Constitución Política del Estado (2009)

Artículo 16 y 20. El derecho al acceso de los servicios de agua potable y saneamiento de la CPE representa una situación fundamental para todo usuario de los servicios, ya que la misma se debe otorgar sin ningún tipo de restricción y en las mismas condiciones para quien lo solicite y es una obligación de las entidades que prestan el servicio, (Art. 20) brindar el mismo con responsabilidad, continuidad, cantidad, calidad así como buscar la mayor cobertura posible y que el usuario retribuya este servicio mediante tarifas equitativas, los cuales deben estar orientados por los principios de eficiencia económica, neutralidad, solidaridad, redistribución, suficiencia financiera, simplicidad y transparencia.

Artículo 82. I. El Estado garantizará el acceso a la educación y la permanencia de todas las ciudadanas y los ciudadanos en condiciones de plena igualdad.

II. El Estado apoyará con prioridad a los estudiantes con menos posibilidades económicas para que accedan a los diferentes niveles del sistema educativo, mediante recursos económicos, programas de alimentación, vestimenta, transporte, material escolar; y en áreas dispersas, con residencias estudiantiles, de acuerdo con la ley.

III. Se estimulará con becas a estudiantes de excelente aprovechamiento en todos los niveles del sistema educativo. Toda niña, niño y adolescente con talento natural destacado tiene derecho a ser atendido educativamente con métodos de formación y aprendizaje que le permitan el mayor desarrollo de sus aptitudes y destrezas.

Artículo 104. Toda persona tiene derecho al deporte, a la cultura física y a la recreación. El Estado garantiza el acceso al deporte sin distinción de género, idioma, religión,

orientación política, ubicación territorial, pertenencia social, cultural o de cualquier otra índole.

Artículo 105. El Estado promoverá, mediante políticas de educación, recreación y salud pública, el desarrollo de la cultura física y de la práctica deportiva en sus niveles preventivo, recreativo, formativo y competitivo, con especial atención a las personas con discapacidad. El Estado garantizará los medios y los recursos económicos necesarios para su efectividad.

III.- Ley de la Educación Avelino Siñani – Elizardo Pérez” No. 070 (20 de diciembre de 2010)

Capítulo I La educación como derecho fundamental

Artículo 12. (Educación Inicial en Familia Comunitaria).

I. Educación Inicial en Familia Comunitaria, no escolarizada. Es de responsabilidad compartida entre la familia, la comunidad y el Estado, orientada a recuperar, fortalecer y promover la identidad cultural del entorno de la niña y el niño, el apoyo a la familia en la prevención y promoción de la salud y la buena nutrición, para su desarrollo psicomotriz, socio-afectivo, espiritual y cognitivo. De tres años de duración.

Artículo 15. (Educación escolarizada para la población en desventaja social). Es la educación integral escolarizada dirigida a la atención de niñas, niños, adolescentes, jóvenes trabajadores desprotegidos y en desventaja social, mediante programas especiales de hogares abiertos con servicios integrales de salud, alimentación, educación, rezago escolar, reinserción escolar y socio laboral.

Artículo 80. (Nivel Autonómico). En el marco de las competencias concurrentes establecidas en la Constitución Política del Estado Plurinacional y disposiciones legales, las entidades territoriales autónomas tendrán las siguientes atribuciones referidas a la gestión educativa de los Gobiernos Municipales:

a) Responsables de dotar, financiar y garantizar los servicios básicos, infraestructura, mobiliario, material educativo y equipamiento de las Unidades Educativas de Educación

Regular, Educación Alternativa y Especial, así como de las Direcciones Distritales y de Núcleo, en su jurisdicción.

d) Dotar de infraestructura educativa necesaria, responsabilizarse de su mantenimiento y proveer los servicios básicos, mobiliario, equipamiento, bibliotecas e insumos necesarios para su funcionamiento.

e) Garantizar recursos económicos para la atención de alimentación complementaria y en los casos justificados del transporte escolar.

IV.- Ley N° 737 / 2010. Ley contra el racismo y toda forma de discriminación

Artículo 6. (Prevención y educación). Es deber del Estado Plurinacional de Bolivia definir y adoptar una política pública de prevención y lucha contra el racismo y toda forma de discriminación, con perspectiva de género y generacional, de aplicación en todos los niveles territoriales nacionales, departamentales y municipales, que contengan las siguientes acciones:

I. En el ámbito educativo:

a) Promover el diseño e implementación de políticas institucionales de prevención y lucha contra el racismo y la discriminación en las Universidades, Institutos Normales Superiores Nacionales públicos y privados, Sistema Educativo Nacional en los niveles preescolar, primario y secundario.

b) Diseñar y poner en marcha políticas educativas, culturales, comunicacionales y de diálogo intercultural, que ataquen las causas estructurales del racismo y toda forma de discriminación; que reconozcan y respeten los beneficios de la diversidad y la plurinacionalidad y que incluyan en sus contenidos la historia y los derechos de las naciones y pueblos indígena originario campesinos y el pueblo afroboliviano.

c) Promover la implementación de procesos de formación y educación en derechos humanos y en valores, tanto en los programas de educación formal, como no formal, apropiados a todos los niveles del proceso educativo, basados en los principios señalados

en la presente Ley, para modificar actitudes y comportamientos fundados en el racismo y la discriminación; promover el respeto a la diversidad; y contrarrestar el sexismo, prejuicios, estereotipos y toda práctica de racismo y/o discriminación.

V.- Resolución bi-ministerial N° 001/01, Norma de Salud y Alimentación Escolar, Ministerio de Salud y Deportes - Ministerio de Educación (15 de enero de 2001)

Capítulo I

Artículo 1.- (Contenido).- La presente normativa establece los procedimientos para la implementación de los programas de salud y alimentación escolar que se ejecutan en el país en aplicación de la Política de Salud y Alimentación Escolar:

Artículo 2.- (Alcance).- Las Disposiciones contenidas en la presente normativa deben ser cumplidas tanto por las instituciones que tienen programas y proyectos de salud y alimentación escolar, así como todas las unidades educativas públicas y privadas de los niveles educativos inicial, primario y/o secundario.

Capítulo II

Descripción y objetivo de los programas y proyectos de salud y alimentación escolar

Artículo 3.- (Descripción de los Programas y Proyectos).-

Son programas y proyectos de salud y/o alimentación escolar el conjunto de acciones y actividades destinadas a lograr determinados objetivos y metas en aspectos relacionados a la salud y alimentación de niños que asisten a las unidades educativas.

Artículo 4.- (Objetivos de los Programas).-

Los programas de salud y alimentación escolar además de los objetivos educativos que se formulan deben contener los siguientes objetivos adicionales en salud y nutrición de los niños:

-
- a) Reducir la incidencia de desórdenes por deficiencia de yodo, anemias nutricionales, vitamina A y el índice de caries dentales.
 - b) Disminuir el índice de infestación parasitaria y mejorar el aprovechamiento biológico de los alimentos.
 - c) Lograr que en todos los establecimientos educativos y en los servicios de salud los niños/as tengan un control médico y odontológico por año y puedan recibir la atención necesaria a las urgencias médicas y vacunación.
 - d) Universalizar el uso del Carnet de Salud Escolar,
 - e) Promover el desarrollo de los contenidos educativos de la transversal de salud.
 - f) Promover el mejoramiento de la infraestructura física y en especial de las condiciones de higiene y saneamiento básico de los establecimientos escolares.

Capítulo IV

Salud escolar

Artículo 8.- (Prestaciones Mínimas). -

Cada servicio de salud deberá elaborar un plan anual de trabajo con las escuelas de su jurisdicción que contemple las acciones preventivas como vacunación, desparasitación, aplicaciones tópicas de flúor en las áreas rurales más alejadas donde no se comercialice sal fluorada/ acciones de promoción de la salud, educación en salud y otras. Este plan deberá contener un cronograma para realizar el control de salud anual a todos los estudiantes en el nivel primario.

Artículo 9.- (Control Anual).-

El control de la salud de los escolares se realizará mediante una consulta por año, para lo cual se establece una ficha médica de registro.

Las prestaciones mínimas de la consulta de crecimiento y desarrollo son los siguientes:

- Toma de las siguientes medidas antropométricas: talla, peso y perímetro cefálico.
- Determinación del estado nutricional y detección de carencias nutricionales, como bocio y anemia,
- Diagnóstico de agudeza visual, visión nocturna y otras alteraciones celulares.
- Detección de defectos auditivos.
- Osteoarticular: trastornos de la columna vertebral, pie plano y otros.
- Detección de otras patologías prevalentes de la niñez siguiendo la metodología de AIEPI (Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia).
- Control odontológico con índice de CFOD (Piezas careadas, perdidas y obturadas).

Artículo 10.- (Libreta de Salud Escolar),-

Todo niño para ingresar a una unidad educativa deberá presentar el carnet de salud y obtendrá la libreta de salud escolar, que será utilizada por la familia y el niño y deberá ser presentada cuando así lo requieran las autoridades escolares.

Artículo 11.- (Las acciones de salud).-

Cada escuela programará con el servicio de salud de su área las siguientes acciones de salud a realizarse en forma conjunta:

- a) Inmunización: El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en escolares comprende la administración de vacuna DT a niños de los niveles preescolar y primario (dos dosis), una dosis de refuerzo de la vacuna antisarampión la vacuna anti tetánica para las niñas adolescentes y las previstas en el PAI de segunda generación.
- b) Control de Crecimiento y Desarrollo: El control de crecimiento físico se realizará a partir de la determinación del peso, talla y otros indicadores antropométricos maduración sexual y de desarrollo psicomotor.

c) Salud Bucal: La promoción del consumo de sal yodada y fluorada, aplicación tópica de flúor en lugares donde no exista sal yodofluorada, desfocalización y tratamiento de caries dentales en los servicios de: salud, adicionalmente se desarrollarán acciones preventivas de periodontopatías a través de la educación en higiene bucal, utilización de cepillo e hilo dental.

d) Control de la Parasitosis Intestinal: Establecer que todo niño en el ciclo primario recibirá dos dosis de mebendazol al año, una al inicio y otra al retornar de la vacación invernal, con la finalidad de mejorar el consumo efectivo de la ración y asimilación biológica de los alimentos.

e) Salud Ocular: Se dotará a cada unidad educativa cartillas de Snellen, para que al inicio un equipo de profesionales del Ministerio de salud y luego el Jefe de curso establezca un cronograma de actividades para captar problemas visuales y poder transferir a estos niños a los servicios de salud de su zona y centros especializados.

f) Suplementación con micronutrientes: En los lugares donde no se otorgue una ración alimentaria fortificada y se determine que hay riesgo de padecer la deficiencia nutricional se debe suplementar a todos los escolares con hierro y vitamina A.

VI.- Decreto Supremo N° 1254, 13 de junio de 2012 (Objetivo del Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición - CONAN)

Artículo 2.- (objetivo del CONAN). El CONAN tiene por objetivo impulsar y coordinar la participación de las instituciones del sector público y de la sociedad civil en la elaboración de la Política de Alimentación y Nutrición, así como la difusión, seguimiento e implementación de programas de alimentación y nutrición culturalmente apropiados para todo el ciclo de vida, orientadas a la realización del derecho a la alimentación adecuada."

Artículo adicional Único. - El Ministerio de Salud y Deportes, como Secretaría Técnica del CONAN y en el marco de sus atribuciones, coordinará con los Ministerios sectoriales

el establecimiento de los lineamientos de la Política de Alimentación y Nutrición, mismos que serán aprobados por Resolución Multiministerial.

Artículo final 2°.- A partir de la publicación del presente Decreto Supremo, la denominación de la Política promovida por el CONAN es "Política de Alimentación y Nutrición".

Artículo 60. (Emergencias y/o desastres en educación). Toda situación de emergencia que se presente en el territorio del Estado Plurinacional, afecta de forma directa e indirecta a la gestión educativa, y con el fin de prevenir y mitigar el impacto en la gestión y calidad educativa, se debe tomar en cuenta lo siguiente:

I. Los Directores Departamentales y Directores Distritales, de Educación, deberán organizar en el nivel Departamental las “Comisiones de Gestión del Riesgo en Educación” articulados a las Direcciones y/o Unidades de Gestión del Riesgo de las Gobernaciones y Municipios respectivamente, en el marco del documento “Lineamientos para la Atención de Emergencias y/o Desastres en el Sector Educativo” y la “Declaración de Cochabamba”.

II. Planes de emergencia y/o Planes de seguridad Escolar:

a. Las Direcciones Departamentales de Educación deben socializar los planes de emergencia elaborados en la gestión 2011 - 2013, al personal de la Dirección Departamental, Direcciones Distritales de Educación, Direcciones de Unidades Educativas y a Direcciones y/o Unidades de Gestión del Riesgo de las Gobernaciones y Municipios.

b. Las unidades educativas, que han elaborado Planes de Emergencia y/o seguridad Escolar y/o seguridad Educativa, en las gestiones 2010 al 2013, con el apoyo de: Defensa Civil, Gobiernos Departamentales y/o Municipales, Agencias Humanitarias y/o Organizaciones No Gubernamentales, deberán actualizar, revisar y adecuar sus planes de emergencia e informar a las Direcciones departamentales a través de sus Direcciones Distritales de Educativas.

c. Las unidades educativas Identificadas en “Alto Riesgo” en los Planes Departamentales de Emergencia, deberán revisar sus planes de Seguridad Educativa e incorporar en el POA de la gestión 2014 en coordinación con las Direcciones y/o Unidades de Gestión de Riesgos de las Gobernaciones, Municipios y Direcciones Departamentales de Defensa Civil.

d. Las Direcciones Departamentales de Educación, con las Direcciones Distritales de Educación y de unidades educativas, deberán realizar un ejercicio de simulación y simulacro para probar la eficacia del Plan de Emergencia Departamental.

III. Información Educativa en Situaciones de Emergencia (EDANE). Ante la ocurrencia de emergencias y/o desastres manifestados que afecten la gestión educativa y pone en riesgo la calidad educativa, se debe aplicar el Formulario de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades en Educación (EDANE), en base a protocolo a ser enviado por el Sistema de Información Educativa del Ministerio de Educación.

IV. Las madres de familia deben apoyar en la organización en su ámbito de competencia las Comisiones de gestión de riesgo en Educación.

Artículo 96. (Principios de equidad). En las unidades educativas fiscales, privadas y de convenio se observará el principio de equidad y reciprocidad, así como la práctica de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes.

Artículo 97. (Casos de violación, estupro y abuso deshonesto).

I. Las Direcciones Departamentales y Distritales de Educación, personal de las unidades Educativas, representantes de Juntas Escolares de Madres, Padres de Familia, Consejos Educativos Social Comunitarios y la Comunidad Educativa en su conjunto que conozcan casos de violación, estupro, abuso deshonesto y acoso sexual en contra de estudiantes de instituciones educativas del Sistema Educativo Plurinacional tienen la obligación de denunciar el hecho de forma inmediata ante la Fiscalía, Fuerza Especial de Lucha Contra el Crimen o a la Defensoría de la Niñez y Adolescencia, en concordancia con el numeral I del Artículo 286 del Código de Procedimiento Penal y el DS 1302 el D.S. modificatorio N° 1320 del 8 de agosto del 2012.

II. Como medida de seguridad y protección de la niña niño adolescente, las Direcciones Departamentales y/o Distritales de Educación remitirán a la UGPSEP la información de la imputación formal por la comisión de delitos de agresión y violencia sexual en contra del director, maestro/a y administrativo para la suspensión de sus funciones sin goce de haberes mientras dure el proceso penal correspondiente y solicitarán la observación en el RDA como lo establece el Decreto supremo 1302.

Artículo 98. (Estudiantes embarazadas). I. En el marco del Artículo 113 de la Ley N° 2026 del Código Niño, Niña y Adolescente y la Ley No. 045 “Contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación”, está prohibido rechazar o expulsar a las estudiantes embarazadas, debiendo la Directora o Director de la Unidad Educativa fiscal, privada y de convenio y la Comunidad Educativa dar el apoyo necesario a la estudiante y garantizar la continuidad y culminación de sus estudios con adecuaciones curriculares respecto a su proceso de gestación.

III. La niña o adolescente afectada por rechazo o expulsión deberá presentar su denuncia directamente o a través de terceros en la Dirección Departamental y Direcciones Distritales de Educación para su correspondiente resarcimiento.

IX.- Atención integrada al continuo del curso de vida: adolescente-mujer en edad fértil, mujer durante el embarazo, parto y puerperio-recién nacido/a-niño/a menor de 5 años-niño/a de 5 años a menor de 12 años de edad, personas adultas mayores: cuadros de procedimientos para el primer nivel de atención. Estado Plurinacional de Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. **El Continuo de la Vida**. La Paz: OPS/OMS - MSD, 2013 (Publicación Técnica N° 240)

El continuo de la atención incluye la atención integral desde el nacimiento hasta las personas adultas mayores, dentro del cual se encuentra la atención al escolar (niño/a de 5 a 12 años), con lo cual el enfoque abarca prácticamente todas las fases del curso de la vida.

Los cuadros de procedimientos son instrumentos que describen las acciones que se esperan del sector salud, desde acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación y seguimiento e incluyen el manejo de:

-
- Traumas o accidentes, como atropellamiento, accidente en vehículo en el que existieron heridos o muertos,
 - Maltrato, como lesiones (moretones, traumas) e intoxicación. La sospecha de maltrato al escolar recomienda el seguimiento domiciliario y en el establecimiento de salud, para determinar si el escolar puede ser clasificado como ‘compatible con maltrato físico y/o abuso sexual.
 - Evaluación de la audición y agudeza visual, para lo cual proporciona técnicas e instrumentos, como la “prueba del susurro” y la cartilla de Snellen.
 - Higiene oral en la edad escolar e higiene del conducto auditivo externo, higiene nasal.
 - Administración de hierro para el tratamiento de la anemia en escolares.
 - Mapeo, detección y manejo de la malaria (en zonas con riesgo de malaria).

Otra normativa importante es el Código niño niña y adolescente que en el artículo 28 en su numeral I indica: El Estado en todos sus niveles, garantizará los recursos necesarios para el desarrollo e implementación de programas universales y gratuitos de promoción de conductas y espacios saludables a nivel familiar y comunitario, así como de prevención en salud integral dirigidos a las niñas, niños o adolescentes, con énfasis en enfermedades prevenibles por vacunas, enfermedades endémicas, epidémicas, pandémicas, infecciosas y con especial atención al VIH/SIDA.

Además, el Estado boliviano a través de la nueva Ley 1152 “Hacia el Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito” modificatoria de la Ley 475, en su artículo N° 5 (BENEFICIARIOS). I. Son beneficiarios de la atención integral en salud de carácter gratuito en el Subsector Público de Salud: a) Las bolivianas y los bolivianos que no estén protegidos por el Subsector de la Seguridad Social de Corto Plazo. Asegura la atención de salud integral de los niños, niñas y adolescentes.

La Ley 070 “Avelino Siñani – Elizardo Pérez” en su Artículo 3, numeral 9, la educación: “Es productiva y territorial, orientada a la producción intelectual y material, al trabajo creador y a la relación armónica de los sistemas de vida y las comunidades humanas en

la Madre Tierra, fortaleciendo la gestión territorial de las naciones y pueblos indígena originario campesinos, las comunidades interculturales y afro bolivianas.”

En el mismo artículo en el numeral 12, la educación: “Es promotora de la convivencia pacífica, contribuye a erradicar toda forma de violencia en el ámbito educativo, para el desarrollo de una sociedad sustentada en la cultura de paz, el buen trato y el respeto a los derechos humanos individuales y colectivos de las personas y de los pueblos.”

En el artículo 5, numeral 1: “Desarrollar la formación integral de las personas y el fortalecimiento de la conciencia social crítica de la vida y en la vida para Vivir Bien, que vincule la teoría con la práctica productiva. La educación estará orientada a la formación individual y colectiva, sin discriminación alguna, desarrollando potencialidades y capacidades físicas, intelectuales, afectivas, culturales, artísticas, deportivas, creativas e innovadoras, con vocación de servicio a la sociedad y al Estado Plurinacional.”

En el mismo artículo, en su numeral 11 y 12 los objetivos educativos son: “Formular e implementar, desde todos los niveles de gobierno del Estado Plurinacional, programas sociales específicos que beneficien a las y los estudiantes con menos posibilidades económicas para que accedan y permanezcan en el sistema educativo, mediante recursos económicos, programas de alimentación, vestimenta, transporte y material escolar; en áreas dispersas con residencias estudiantiles y se estimulará con becas a las y los estudiantes de excelente aprovechamiento en todos los niveles del Sistema Educativo Plurinacional.”

Formar una conciencia productiva, comunitaria y ambiental en las y los estudiantes, fomentando la producción y consumo de productos ecológicos, con seguridad y soberanía alimentaria, conservando y protegiendo la biodiversidad, el territorio y la Madre Tierra, para Vivir Bien. (Artículo 5, numeral 12).

1.4. Marco conceptual

1.4.1. ¿Qué es una Escuela Saludable?

La escuela después del hogar es el lugar donde niños, niñas y adolescentes pasan más horas al día, además que influye mucho en su aprendizaje y socialización, por lo cual es muy importante que este espacio se convierta en una escuela más saludable que promueva el desarrollo niños, niñas y adolescentes en todo su potencial.

Según la OMS y la OPS (2003, pág. 7), las Escuelas Promotoras de la Salud inculcan el sentido de responsabilidad social en niños, niñas y jóvenes, desarrollando en ellos y ellas la capacidad de resolver conflictos mediante el diálogo y la negociación como factores preventivos de la violencia e instrumentos de convivencia armónica, donde niños, niñas y jóvenes desean sentirse útiles y están dispuestos a trabajar en la comunidad, en los hospitales, con personas ancianas o con niños más



pequeños. Estas actividades, que estimulan su espíritu de compromiso social y comunitario al mismo tiempo que les permiten utilizar en forma creativa el tiempo libre, resultan más efectivas cuanto más integradas están en el proceso de aprendizaje escolar.

Es una estrategia de promoción y protección de la salud en el ámbito escolar que a través de la gestión intersectorial busca transformar las condiciones de la comunidad mediante

un proceso reflexivo y proactivo para mejorar la salud y la calidad de vida de los/as estudiantes y sus familias, fortaleciendo la participación protagónica de los miembros de la Comunidad Educativa. Busca sembrar en la conciencia de niños y niñas que la salud se puede construir entre todos y todas, expandiéndola a toda la sociedad.

1.4.2. Educación para la Salud

Para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades es importante la educación en salud, es por ello que es muy importante el desarrollo de prácticas saludables en la comunidad educativa.

La Educación para la Salud “es un proceso de comunicación interpersonal dirigido a propiciar la información necesaria para un examen crítico de los problemas de salud; así responsabilizar a los individuos y a los grupos sociales en las decisiones de comportamiento que tienen efectos directos o indirectos sobre la salud física, psíquica, individual y colectiva” (Escalante, 2004, pag. 7).

Existen diferentes tipos de modelos educativos en salud, en esta guía se adopta la pedagogía problematizadora porque pone énfasis en el proceso educativo. Esta pedagogía no se preocupa tanto en la información a ser comunicada, ni en los efectos en términos de



comportamiento. El objetivo principal es más bien que el estudiante y la comunidad educativa reflexionen, piensen por sí mismos, a partir de ese pensar parta la acción transformadora de su realidad. Destacando la importancia del proceso de transformación

de la persona y de las comunidades. La educación problematizadora, no es un acto de depositar, de narrar, de transferir o de transmitir conocimientos a los educandos, como lo hace la educación bancaria, sino no más bien es un acto consciente” (Choque, 2005, pág. 11).

En este modelo estudiantes y toda la comunidad educativa son los actores del proceso de aprendizaje ellos construyen los conocimientos cuando tiene relación con el objeto del conocimiento el cual es significativo e importante, lo realizan en interacción comunitaria con sus compañeros y compañeras.

La educación para la salud permite que los estudiantes desarrollen habilidades para la vida como la comunicación asertiva, resolución no violenta de conflictos, manejo de estrés, autoestima, liderazgo, autogestión, trabajo en equipo, prevención del consumo de drogas, alcohol y tabaco. Prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, hábitos de higiene y educación sexual.

1.4.3. Salud

El concepto de salud fue evolucionando desde un concepto estático a uno más dinámico, en el cual la salud se entiende como el proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre las determinantes de la salud y de este modo mejorar su estado de salud.

Actualmente la salud se entiende como equilibrio dinámico en el que la capacidad de un individuo o de un grupo para enfrentarse a todas las circunstancias de la vida se encuentran en un nivel óptimo.

Por lo cual las escuelas se convierten en espacios de promoción de la salud preparando a niños, niñas y adolescentes para modificar los hábitos de riesgo hacia hábitos saludables.

1.4.4. Entornos Saludables

La Organización Mundial de la Salud - OMS considera que los entornos saludables son aquellos espacios que apoyan la salud y ofrecen a las personas protección frente a las amenazas para la salud, permitiéndoles ampliar sus capacidades y desarrollar autonomía respecto a la salud. Comprenden los lugares donde viven las personas, su comunidad local, su hogar, los sitios de estudio, su lugar de trabajo y esparcimiento, incluyendo el acceso a los recursos sanitarios y las oportunidades para su empoderamiento³.)

Los Entornos Saludables son lugares donde distintos grupos de población viven, conviven, acuden, se reúnen y trabajan con el objetivo de realizar acciones de Promoción de la Salud. Es importante propiciar los entornos saludables en las unidades educativas como ambientes donde los estudiantes puedan desarrollar espacios de sociabilidad, con un clima psicoafectivo saludable, que sea sano y seguro con prevención de accidentes y medio ambiente sano.

1.4.5. Participación Comunitaria

La política SAFCI describe a la Participación Comunitaria como la capacidad de las comunidades urbano rurales (indígena, originario, campesino, interculturales y afrobolivianas) de participar directamente en la toma de decisiones en la planificación, ejecución administración, seguimiento y control de las acciones de salud en base a la identificación y priorización de sus necesidades y problemas mediante su representación legítima y organizada.

Con la participación comunitaria toda la comunidad educativa se compromete a incorporar la salud en el proyecto comunitario a nivel curricular, integrando así el nuevo

³ MPS, MNE, Colombia, pág. 25.

concepto de salud y de educación para la salud en el ámbito escolar con promoción de la participación ciudadana.

1.4.6. Intersectorialidad

La SAFCI define la Intersectorialidad como la intervención coordinada entre las comunidades urbano rurales (indígena, originario, campesino, interculturales y afrobolivianas) con los diferentes sectores en base a alianzas estratégicas, con el fin de actuar sobre las determinantes: educación, agua, tierra-territorio, medio ambiente, producción, cultura, vivienda, justicia, defensa, organización social y otras, en el marco de la corresponsabilidad.

Para implementar una Escuela Saludable se articulan esfuerzos y recursos de diferentes sectores (especialmente salud y educación), para trabajar de manera conjunta en el mejoramiento de la salud, el desarrollo de habilidades y la mejora de la calidad de vida.

La Escuela Saludable es una forma de gestión intersectorial porque permite la participación de múltiples actores sociales para la transformación de las condiciones buscando mejorar la calidad de vida de los miembros de la Comunidad Educativa.

1.4.7. Intraculturalidad e interculturalidad

El desarrollo de la intraculturalidad en los miembros de la comunidad educativa tiene su importancia para que puedan fortalecer su propia cultura, interpretar los significados de sus percepciones, creencias, valoraciones y actitudes para fortalecer la identidad de la lengua y cultura madre. Dentro de la Ley 070, la intraculturalidad es un principio educativo que busca el potenciamiento de los saberes conocimientos e idiomas de las naciones indígena-originaria.

La unidad educativa es un espacio donde personas (estudiantes, maestros, maestras) de diferentes culturas se encuentran por eso es la importancia que niños, niñas,

adolescentes, maestros y personal administrativo desarrollen el valor intercultural para relacionarse entre personas de diferentes culturas, con una actitud de respeto y tolerancia hacia la persona de otra cultura con diferentes costumbres, siendo la característica fundamental: “la Horizontalidad”, es decir que ningún grupo cultural está por encima del otro, promoviendo la igualdad, integración y convivencia.

1.4.8. Los Determinantes de la Salud

En la década de los años 90 La propia OMS reformula su idea de salud para expresar que la salud es un concepto positivo entendido como un potencial o capacidad de realización personal que incluye aspectos espirituales (OMS 1998), esto ocurre después del congreso mundial de Salud Pública, donde se redactó el Informe Lalonde, cuyos resultados muestran el enfoque multicausal del proceso salud-enfermedad a través de la interrelación compleja de cuatro grandes determinantes: los estilos de vida (43%), la biología humana (27%), el medio ambiente (19%) y el sistema sanitario (11%)—. Este informe realiza un gran aporte ya que indica que las principales causas de enfermedad, muerte y discapacidad son evitables porque están relacionadas a los estilos de vida, así que las decisiones y hábitos personales generan riesgos comportamentales aprendidos, por lo tanto, evitables e modificables desde el punto de vista preventivo y educativo.

Módulo 2. Organización y Sistemas de Control y Vigilancia

2.1. Introducción

La Escuela Saludable busca el desarrollo de la salud integral en todos los integrantes de la comunidad educativa (estudiantes, maestros/as, administrativos/as, padres y madres), como resultado del establecimiento de relaciones armónicas al interior de la unidad educativa en sus diferentes dimensiones física, mental, social y espiritual; con las comunidades que le rodean y con el medio ambiente físico, social y ecológico donde está inmersa; permitiéndole multiplicar su capacidad vital, adecuar las conductas propias para mantener un equilibrio interno con el propio organismo y con el entorno, además de aprender a convivir con los otros.

2.2. Objetivo

Contribuir en el desarrollo del potencial de salud de niños, niñas y adolescentes a través de la formación integral, en el contexto escolar como ámbito estratégico para promover una cultura de salud y del buen vivir, para irradiar sus efectos a toda la comunidad.

2.3. Componentes de la Escuela Saludable

1. Calidad de la educación y educación para la salud con enfoque integral.
2. Desarrollo de un entorno físico y biopsicosocial saludable.
3. Servicios de salud, alimentación y nutrición escolar.
4. Participación activa de la comunidad educativa.

2.4. Estrategias de Escuelas Saludables

Después de la revisión y sistematización de experiencias de implementación de las escuelas saludables, se proponen las siguientes:

- | | |
|--------------------------------|------------------------------------|
| 1. Higiene | 7. Educación Vial |
| 2. Agua Segura para beber | 8. Pubertad y Manejo de Higiene |
| 3. Menstrual | 9. Manejo de residuos sólidos |
| 4. Saneamiento básico | 10. Manejo de residuos sólidos |
| 5. Recreo y kioscos saludables | 11. Violencia en la Escuela |
| 6. Actividad Física | 12. Salud visual |
| 7. Salud Oral | 13. Emergencias, Primeros auxilios |

2.5. Pasos para implementación de Escuelas Saludables

Los pasos para la implementación de las escuelas saludables son:



2.5.1. Abogacía

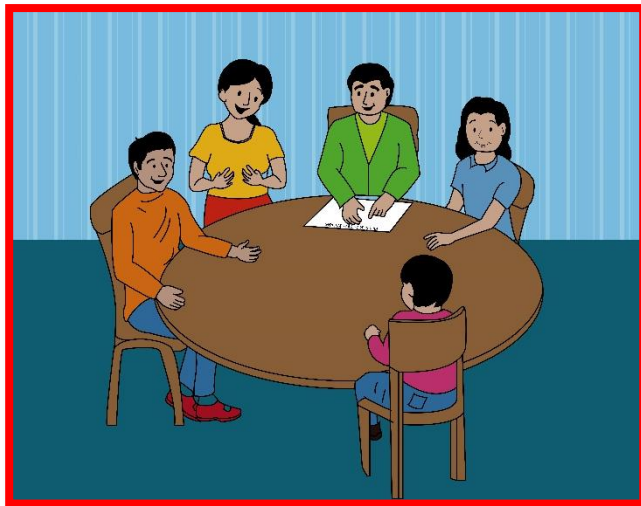
La abogacía es una de las primeras acciones de coordinación que se debe realizar para implementar el Programa de Escuela Saludable con las autoridades de la comunidad educativa tanto el personal administrativo como de padres y madres de familia, autoridades del distrito de educación y de salud, autoridades municipales, para plantear el abordaje de la salud integral desde el ámbito escolar.

Como resultado del proceso de abogacía, es importante suscribir un Acuerdo de Compromiso que considere el trabajo conjunto y coordinado entre los diferentes sectores del nivel local concretado en el equipo de gestión que gerencia el proceso.

Esta primera línea es una condición necesaria para la acreditación de la escuela como una institución que inicia el proceso hacia lo saludable.

2.5.2. Planificación Participativa

Después de los acuerdos firmados para iniciar la planificación participativa es importante que los actores realicen un diagnóstico participativo, para identificar las necesidades, problemas a ser abordados, así también es importante la identificación de las potencialidades, fortalezas, talentos, habilidades, experiencias, recursos que presentan los miembros de cada comunidad educativa. En este proceso es importante identificar y recuperar los conocimientos ancestrales de



los diferentes pueblos indígenas – originarios de Bolivia para la promoción y prevención de la salud.

Posteriormente se eligen las estrategias priorizadas para dar solución a las necesidades y problemas priorizados utilizando los activos de salud identificados, con estos insumos elaboran un Plan de Acción Participativo reflejado en el Proyecto Comunitario Productivo para poner en marcha el proceso de la implementación de la Escuela Saludable con el aporte de todos los miembros de la comunidad educativa.

2.5.3. Ejecución

Se refiere al desarrollo de las actividades planificadas en el Plan de Acción de cada institución educativa, teniendo en cuenta sus necesidades y prioridades. El comité de salud es el encargado de coordinar y ejecutar estas actividades, con el apoyo de las brigadas de salud y la junta escolar.

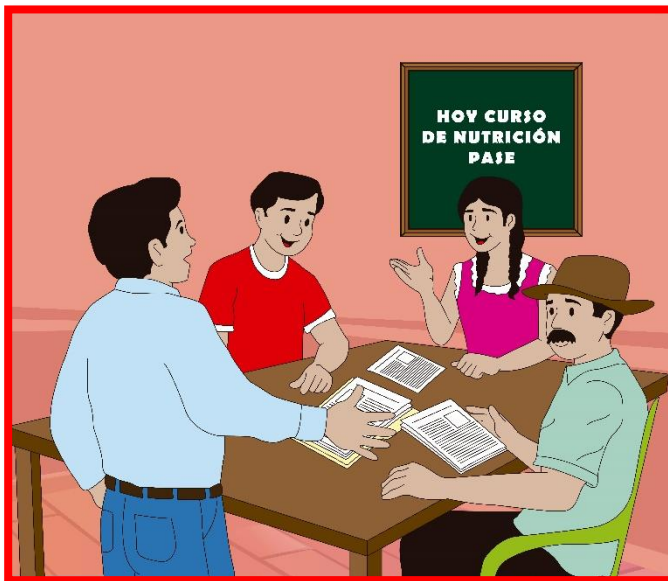
En la institución educativa, es el Director/a quien impulsa el proceso para la implementación de la Escuela Saludable teniendo en cuenta el plan elaborado por el equipo de gestión conformada por representantes de los diferentes sectores del nivel local.

2.5.4. Capacitación

La capacitación es un proceso importante para la implementación de las Escuelas Saludables, para lo cual es importante que los/as técnicos/as y educadores/as de los Ministerios de Salud y Educación brinden apoyo a la comunidad educativa en los temas priorizados; además, faciliten estrategias pedagógicas que promuevan la salud integral. A su vez brinden información y acompañamiento técnico para la elaboración del diagnóstico participativo de la institución educativa, como también orientaciones para la

incorporación de actividades de promoción de la salud en el Proyecto Comunitario Productivo y Plan Local Participativo.

El proceso de capacitación inicia primero con la capacitación de los/as directores, maestros/as y personal administrativo de las unidades educativas, posteriormente a las madres, padres de familia. Los/as



directores, maestros/as y personal administrativo son los que capacitaran a las/os estudiantes.

2.5.5. Seguimiento y evaluación

El comité de salud es el encargado de realizar el seguimiento y evaluación sobre las actividades, con el apoyo de las brigadas de salud y la junta escolar, pueden apoyar los técnicos de los Ministerios de Salud y Educación para analizar los avances y realizar los ajustes necesarios. La evaluación de las acciones realizadas en las instituciones educativas que llevan adelante el proceso, con el objetivo de verificar el logro de los indicadores definidos en el marco de los criterios de acreditación y certificación.

2.6. Comité de Salud

El comité de salud es la comisión encargada de ejecutar las acciones del plan de acción para el desarrollo del programa Escuela saludable. El comité de salud está conformado por el/la Directora de la unidad educativa, la/el secretario/a, la/el regente, profesores, algunos



padres de familia y uno o dos representantes de la brigada de salud.

2.6.1. Funciones del Comité de Salud

El comité de salud, tiene las siguientes funciones:

1. Es la comisión de gestión, ejecución y seguimiento del plan de acción de las estrategias de la escuela saludable.
2. Realizan actividades interinstitucionales a través de la articulación intersectorial y la autogestión
3. Elaboran el Plan de acción con la participación del Servicio de Salud y la Comunidad Educativa, priorizando acciones de promoción de la salud.
4. Contribuyen a fortalecer la cultura del bienestar y salud integral de la Comunidad Educativa.

2.7. Brigadas de Salud

La Brigada de salud es una agrupación clave de niños y niñas de 15 a 20 integrantes aproximadamente (niños y niñas de cuarto a sexto año de primaria y en algunos casos adolescentes del nivel secundario).

De acuerdo a experiencias anteriores se aconseja que



las brigadas sean organizadas de forma rotatoria por curso, de esa forma todos/as los/as niñas/os pueden desarrollar su capacidad de liderazgo y se ven involucrados para mantener la escuela saludable. Generalmente la organización y la forma de elegir la brigada de salud se la realiza entre el comité de salud, el consejo de maestros y la junta escolar.

La brigada de salud al interior se divide en subcomisiones como ser: de aseo y disposición adecuada de la basura, del lavado de manos, de agua segura, de salud oral, limpieza de los baños y otros hábitos saludables. La dirección de cada unidad educativa selecciona “docentes líderes de apoyo para la brigada de salud”.

Los docentes líderes capacitan a niños y niñas de la brigada de salud, con el objetivo de que la brigada de salud capacite a sus pares en sus respectivos cursos, con el apoyo de los docentes del aula correspondientes. La capacitación de los miembros de la brigada debe buscar también el desarrollo de habilidades de liderazgo y conocimientos en salud y medio ambiente. Los temas de la capacitación se adecúan al plan de acción y a las estrategias priorizadas para cada gestión escolar.

2.7.1. Funciones de la Brigada de Salud

Las brigadas de salud tienen las siguientes funciones:

1. La brigada de salud con el apoyo de sus tutores docentes elabora un plan de trabajo para toda la gestión, este plan deberá estar alineado al plan de acción de la unidad educativa.
2. La brigada de salud, a la cabeza de su docente tutor, el apoyo del director y la junta escolar buscan los mecanismos necesarios y adecuados para poder abastecer de los recursos que requiere para mantener los hábitos saludables como por ejemplo el lavado de manos.
3. La brigada de salud tiene reuniones ordinarias de forma trimestral donde analizan y realizan seguimiento de las actividades implementadas en base al formulario de monitoreo y las actividades planificadas para el siguiente mes.

Módulo 3. Higiene, Lavado de Manos, Baños Seguros

3.1. Higiene

3.1.1. Introducción

La población de niños, niñas y adolescentes en edad escolar siempre ha sido vulnerable a contraer enfermedades infecciosas y crónicas como las infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas, parásitos intestinales, el cólera, la malaria y la desnutrición, estas enfermedades afectan en el desarrollo y crecimiento normal, así como en el proceso de aprendizaje escolar, provocando incluso el ausentismo escolar.

Las escuelas pueden jugar un papel clave en reducir los problemas relacionados con agua, saneamiento e higiene al construir instalaciones sanitarias. Para contar con agua potable existen muchos tipos o tecnologías para mejorar la calidad y almacenamiento del agua. Con bombas de agua, pozos de agua cubiertos y el almacenamiento de aguas pluviales es posible mejorar el suministro de agua y ofrecer mayores posibilidades para el lavado de manos, incluyendo el drenaje de agua. Esto incluye infraestructura para el lavado de manos con un lavamanos, un recipiente o algún contenedor reciclado. Para eliminar las heces humanas y los desechos sólidos, se debe construir letrinas secas o baños. Para minimizar la transmisión de enfermedades, las mejoras a nivel de la infraestructura de agua y saneamiento deben ir de la mano de intervenciones para cambiar las conductas en torno a higiene.

3.1.2. Objetivo

- ✓ Reducir la las enfermedades diarreicas y parasitarias en los escolares.

Los niños, niñas y adolescentes en edad escolar son muy susceptibles a las enfermedades relacionadas por la falta de hábitos de higiene, sin embargo, estos hábitos pueden ser desarrollados en el ámbito familiar y la escuela. Es importante que niños, niñas y adolescentes comprendan y practiquen la higiene personal como el lavado de manos, pies y genitales; así como la higiene de la vestimenta (ropa y calzado).

3.2. Lavado de manos

Las intervenciones en higiene pueden centrarse en el lavado de manos en momentos claves (antes de comer y después de usar el baño o la letrina), el manejo seguro de los excrementos y el consumo de agua limpia. Los niños que participan semanalmente en promoción del lavado de manos con jabón tienen un 50% menos



de diarreas e infecciones respiratorias. Los hábitos de higiene que los niños adquieren en la escuela – gracias a una combinación de educación en higiene y una infraestructura sanitaria adecuada – son habilidades que probablemente mantendrán como adultos y que pasarán a sus propios hijos.

En la escuela se puede practicar algunos hábitos de higiene como el lavado de manos. El lavado correcto y frecuente de las manos es una de las medidas más eficaces para prevenir el contagio de muchas enfermedades como: la influenza estacional, la gripe por AH1N1, los catarros, las diarreas, la hepatitis, la fiebre tifoidea, el cólera y otros tipos de infecciones bacterianas y virales.

3.2.1. Objetivos

- ✓ Incrementar la práctica de lavado de manos y el consumo de agua segura/potable.
- ✓ Implementar y mantener suficientes instalaciones para lavado de manos con jabón.

3.2.2. Mensaje clave

Antes de realizar el lavado de manos, es importante explicar a los niños y niñas la importancia del lavado de manos, enfocado en el mensaje clave que el lavado de manos previene muchas enfermedades diarreicas, hepatitis, parasitosis, cólera, influenza estacional y resfrió, gripe por A H1N1. Recuérdeles que el lavado de manos debe realizarse por 20 minutos.

3.2.3. Pasos para el Lavado de manos

Paso 1: Después de explicar la importancia del lavado de manos, el Facilitador de Salud demuestra en el centro del aula, el lavado correcto de manos. Para hacerlo debe tener los siguientes materiales:

- El afiche de lavado de manos
- Las dos botellas dispensadoras de agua y jabón un lavador para botar el agua sucia
- Jabón líquido
- Toalla de tela o papel

Paso 2: El Facilitador de Salud, debe explicar claramente cada uno de los pasos para lavarse las manos y demostrarlo lavándose él mismo las manos según se indica en el afiche “Manos limpias”. Cuando termine, debe mirar y oler sus manos y expresarles a los niños la sensación de bienestar que siente por tener sus manos limpias. El agua sucia del lavado de las manos debe acumularse en el lavador.

Paso 3: Pídale a los niños que giren en la ronda, que zapateen, salten y canten la canción de las “Manitas limpias”, al terminar el primer coro, detenga la ronda, elija un niño e invítele a que venga al centro con usted para enseñarle a lavarse las manos correctamente (mientras los otros observan). Dele el jabón a un niño y pídale que se lave las manos de acuerdo a los pasos que muestra el afiche. Indíquele cada vez que se equivoque, cómo debe hacerlo. Cuando termine, enséñele a secar sus manos al aire libre (recomiéndele que las agite varias veces para que el aire pueda secarlas más rápidamente).

Paso 4: Después pídale que vea y huela sus manos, que exprese qué olor percibe y cómo se siente, y que lo ejemplifique mediante un gesto que todos sus compañeros de clase puedan observar. Repita el mismo ejercicio, hasta que todos los niños hayan practicado el lavado correcto de las manos. Cada vez que el lavador se llene con el agua sucia con la que los niños se han lavado las manos, pídale a todos que se acerquen y la miren. Pregúnteles qué debe hacer con el agua y por qué. Permita que los niños se expresen y den ideas.

Paso 5: Para reforzar pregunte a los niños y niñas, cuándo les gustaría tener las manos limpias, qué sienten cuando las tienen limpias y a quién quisieran ellos enseñarle a lavarse las manos. Refuerce sus expresiones y sensaciones de bienestar y alegría después de lavarse las manos. Invíteles a enseñar los pasos de cómo lavarse las manos a los demás miembros de su familia.

Paso 6: Deles ideas de cuándo lavarse las manos, después de ir al baño o letrina, antes de preparar los alimentos, antes de amamantar al bebé o después de cambiarle el pañal y luego de toser y estornudar.

Paso 7: En comunidades donde el agua es un recurso escaso, es importante que puedan realizar arreglos al sistema de lavamanos para la reducción del caudal para que los/as estudiantes no desperdicien el agua, en otros lugares se puede utilizar baldes grifos en pedestales, o botellas plásticas para el uso racionado del agua.



Cómo lavarnos las manos y en qué momento



- Después de usar el baño
- Antes y después de comer

- El tiempo recomendado para el lavado es de 20 segundos

1



Mójate las manos con agua y cierra el grifo

2



Usa jabón, mejor si es líquido

3

Sigue los dibujos y diviértete lavándote las manos



Montaña
Dedos entre dedos



Tortuguita
Palma sobre dorso para cada mano

4



Enjuagate SIGUIENDO LOS MISMOS PASOS



La Moto
No olvides frotar tus muñecas



Trompo
Uñas sobre la palma de una mano y luego en la otra mano



Remolino
Palma con palma

5



Sécate con una toalla o tela limpia individual

6



Si no tienes toalla o tela limpia, secate con las manos hacia arriba girando las muñecas, ¡mostrando que las manos ya no están sucias!



Si tienes al alcance alcohol en gel aplica cuando tus manos estén limpias



! Y no olvides cortarte las uñas!

3.3. Agua Segura para beber

3.3.1. Introducción

El agua tiene una estrecha relación con la vida humana por su utilidad directa y por ser un elemento esencial para la conservación del ecosistema. Es también un agente básico de salud o enfermedad.

Tener acceso al agua segura es fundamental para la salud de las personas, ya que si está contaminada se convierte en uno de los principales vehículos de transmisión de enfermedades, las que afectan a los grupos más desprotegidos de la población, entre ellos, a los/as niños/as en edad escolar.

Entre las principales causas de las diarreas están la inapropiada disposición de excretas, las prácticas higiénicas inadecuadas y la mala calidad del agua para beber.

Las enfermedades relacionadas con el agua pueden ser causadas por bacterias, virus y parásitos. Entre las enfermedades producidas por bacterias están:

- Fiebre tifoidea y la paratifoidea, cuyos agentes causantes son la *Salmonella typhi*, y *Salmonella paratyphi* A y B.
- La disentería, cuyo agente patógeno o causante es la *Shigella spp.*
- El cólera, cuyo agente es el *Vibrio cholerae*.
- Las gastroenteritis agudas y diarreas, cuyos agentes son la *Echerichia coli* enterotóxica, *Campylobacter*, *Yersinia enterocolitica*, *Salmonella spp* y *Shigella spp*.
- Gastroenteritis agudas y diarreas originadas por los virus Norwalk, rotavirus, enterovirus, adenovirus, etc.
- Disentería amebiana, cuyo agente es la *Entamoeba histolytica*.
- Gastroenteritis, cuyos agentes son la *Giardia lamblia* y *Cryptosporidium* (frecuentes en los hogares donde crían animales domésticos en el interior de las viviendas).

3.3.2. La ruta de la contaminación fecal - oral

El agua se contamina por la eliminación inadecuada de las excretas humanas en el agua para consumo de las personas, después el agua contamina las manos y los alimentos, a través de estos tres medios los microorganismos ingresan por la boca y producen la enfermedad y hasta la muerte. Esta situación es generada por las conductas inadecuadas de higiene, por la falta de educación sanitaria y por beber agua de mala calidad.



Cuando el niño tiene diarrea pierde mucho líquido y sales minerales, si las diarreas son prolongadas se produce deshidratación que puede llevarle a estados graves y a la muerte. Un niño con diarrea no come, si un niño con diarrea no come puede llegar a la desnutrición, porque con la diarrea se eliminan los nutrientes importantes de su cuerpo.

Un niño con diarreas frecuentes no solo corre riesgo de sufrir desnutrición, sino también disminuye su capacidad de aprendizaje. Por eso es importante la educación para el lavado de manos, el consumo de agua segura, para prevenir estas enfermedades y contribuir a un crecimiento y desarrollo normales.

3.3.3. Sustancias que contaminan el agua

Las sustancias que contaminan el agua se pueden clasificar de acuerdo con sus características químicas, físicas o microbiológicas o según otras características asociadas con sus usos, funciones o condición física, existen varios sistemas de clasificación. Sin embargo, la clasificación más recomendada es la Organización Mundial de la Salud OMS,

la cual indica: Contaminantes microbiológicos Contaminantes químicos (relacionados con la salud), inorgánicos, orgánicos (excluidos los plaguicidas), plaguicidas, desinfectantes y subproductos de la desinfección, contaminantes organolépticos.

El primer grupo de contaminantes microbiológicos incluye a los protozoarios, parásitos, bacterias, virus y otros seres que no se pueden ver a simple vista (algunos se pueden ver con microscopios y otros solo con microscopios muy especiales). Estos contaminantes tienen un enorme impacto en la salud pública, pues son los principales responsables de las diarreas. La OMS publica anualmente el “Informe sobre la salud mundial”, cuyas estadísticas epidemiológicas muestran que las diarreas tienen los más altos índices de morbilidad para la raza humana. Dicho en otras palabras, las diarreas son la primera causa de enfermedad en las personas. Como existen tantos microorganismos que pueden estar presentes en el agua, cuando se quiere saber si hay contaminación microbiana, no se podría investigar la presencia de todos ellos. Por eso se han tomado organismos microbiológicos “indicadores” y cuando se analiza determinada muestra de agua, solo se investiga la presencia de estos indicadores. Para las bacterias, los dos indicadores que se utilizan más frecuentemente son los coliformes totales y los coliformes fecales. La primera indica una contaminación genérica, mientras que la segunda significa que el agua está contaminada con heces.

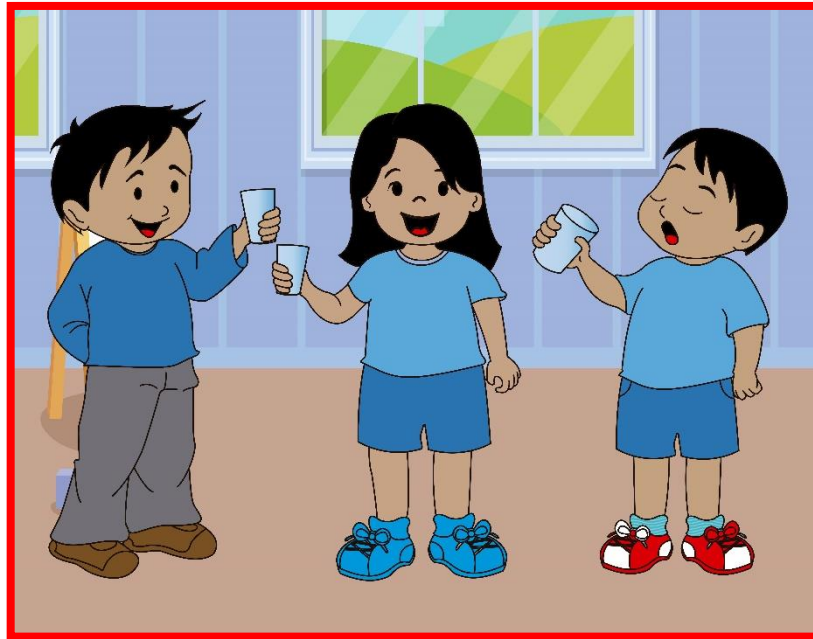
El agua puede contener sustancias químicas inorgánicas disueltas muy diversas. Sin embargo, las de mayor importancia o que afectan la salud en primer grado son los fluoruros, arsénico, nitratos, plomo, mercurio, bario y cromo. Cuando estas sustancias están en el agua de consumo humano pueden causar enfermedades graves, aun cuando la exposición haya sido por corto tiempo.

3.3.4. ¿Cómo se contamina el agua?

El agua se contamina cuando se echan residuos o materiales contaminantes a las fuentes de agua. Puede ser una industria que vierte los desechos de sus procesos químicos al río;

puede ser un agricultor que emplea sustancias tóxicas para eliminar plagas o hierbas en sus cultivos; puede ser una persona que deposita basura en los ríos o lagos, y hasta nosotros mismos en nuestras casas cuando arrojamos por el inodoro pinturas, aceites o sustancias venenosas.

3.3.5. La calidad del agua en la escuela



3.3.6. Mensaje clave

Un derecho fundamental de todas las personas es el derecho al agua potable como una condición importante para garantizar la salud y una aceptable calidad de vida. Por ello, es preciso que desde temprana edad los niños y las niñas tengan acceso al agua segura y que aprenda la relación que existe entre el agua, la salud y el desarrollo. Así, ese conocimiento se podrá traducir en comportamientos que demuestren la valoración del agua y su uso racional en beneficio de las actuales y futuras generaciones.

Niños y niñas aprenden tanto en el hogar como en la escuela, de allí la relevancia de crear buenos hábitos para mantener el agua segura y bebible en el hogar y en la escuela. La calidad del agua en la escuela es de vital importancia por dos razones:

1. Porque el agua de buena calidad o agua segura posibilita la salud y evita enfermedades que podrían disminuir las posibilidades de aprendizaje, crecimiento y desarrollo normales de los estudiantes.

2. Porque al entender e incorporar el concepto de “agua segura” podrán poner en práctica las enseñanzas impartidas y demostrar hábitos de higiene que luego serán replicados en sus hogares y en su comunidad, convirtiéndose de esa manera en promotores de salud y vida.

3.3.7. Objetivo

- ✓ Incrementar el acceso gratuito a agua segura/potable en la Unidad Educativa en el momento de uso.

Normas Internacionales sobre el agua segura

Estas normas fueron definidas por la OMS: Water, sanitation and hygiene standards for schools in low-cost settings Edited by John Adams, Jamie Bartram, Yves Chartier, Jackie Sims. 2009:

- ✓ Agua para tomar, lavado de manos y limpieza en escuelas: 5 Litros/persona/día.
- ✓ En internados: 20 Litros/persona/día.
- ✓ 0 E.coli en 100 ml de agua para tomar.
- ✓ Agua de fuentes no protegidas debe ser desinfectada.

3.3.8. La cultura del agua en la escuela

La cultura del agua forma parte de la información, la concientización y la actitud que se debe desarrollar en toda la comunidad educativa. La cultura por el agua permite planificar y realizar acciones simples pero concretas que involucran pautas culturales que tienen como meta el agua segura.

3.3.9. Pasos para tener agua segura

Paso 1: Analizar si la escuela tiene acceso al agua limpia, cuantas veces a la semana les proveen de agua. Si la escuela no cuenta con la provisión regular gestionar por medio de la dirección y la junta escolar para que el municipio, provea agua de manera regular.

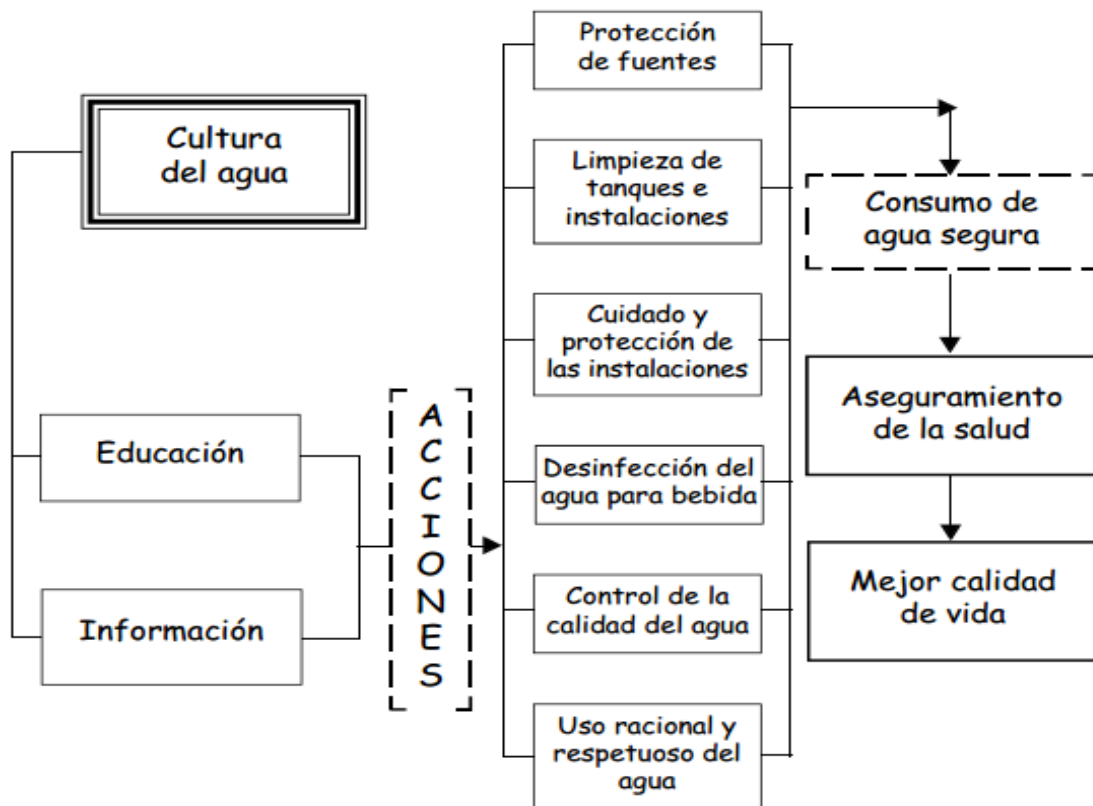
Paso 2: Analizar la necesidad de agua que debe consumir cada estudiante, preguntándose si consume esa cantidad. Si los estudiantes no tienen el hábito de beber agua, coordinar con los maestros para que motiven al consumo de agua segura.

Paso 3: Revisar el estado de las instalaciones, depósitos de agua de la escuela, su funcionalidad, su higiene y seguridad para evitar la contaminación. Si están en mal estado arreglar las tuberías e instalaciones para prevenir la pérdida del agua, lavar y desinfectar con regularidad los depósitos de agua.

Paso 4: Analizar que hacen los estudiantes, maestros y personal administrativo para cuidar el agua como recurso, si vigila su calidad para cuidar la salud, capacitar para que toda la comunidad realice un uso racional del agua.

Paso 5: Solicitar un análisis bacteriológico a las autoridades de salud o del municipio para ver la calidad del agua que consumen los estudiantes.

Paso 6: Si el agua está contaminada se debe buscar la purificación y la desinfección.



Generalmente el agua en muchos departamentos de Bolivia no es segura para beber, por lo cual requiere de desinfección del agua por medio de la purificación o ebullición, en esta guía se proponen dos formas de desinfección el SODIS y el filtro de velas, entre las más funcionales y asequibles a diferentes ambientes escolares, ya sea en la ciudad o en las comunidades rurales.

3.4. Desinfección Solar del agua en la escuela

La Desinfección Solar del Agua (SODIS) es una solución simple, de bajo costo y ambientalmente sostenible para el tratamiento de agua para consumo humano a nivel doméstico, en lugares en los que la población consume agua cruda y microbiológicamente contaminada. El método SODIS usa la energía solar para destruir los microorganismos

patógenos que causan enfermedades transmitidas por el agua y de esa manera mejora la calidad del agua utilizada para el consumo humano.

Los microorganismos patógenos son vulnerables a dos efectos de la luz solar: la radiación en el espectro de luz UV-A (longitud de onda 320-400nm) y el calor (incremento en la temperatura del agua). Se produce una sinergia entre estos dos efectos, ya que el efecto combinado de ambos es mucho mayor que la suma de cada uno de ellos independientemente. Esto implica que la mortalidad de los microorganismos se incrementa cuando están expuestos a la temperatura elevada y a la luz UV-A simultáneamente, de esta forma el SODIS es ideal para desinfectar pequeñas cantidades de agua con baja turbiedad.

3.4.1. Pasos para desinfección por SODIS

Paso 1: Lavar las botellas plásticas transparentes antes de llenarlas con agua.

Paso 2: Se llena el agua contaminada en botellas de plástico transparente, las cuales se exponen a la luz solar durante seis horas, en un lugar donde reciba la mayor cantidad de rayos del sol como los techos. La exposición al sol destruye los microbios patógenos.



Paso 3: Es posible mejorar la eficacia del tratamiento si las botellas de plástico se exponen a la luz solar mediante superficies reflectoras como calaminas de aluminio o fierro corrugado.

Paso 4: Cuando la nubosidad es mayor de 50%, es necesario exponer las botellas de plástico durante 2 días consecutivos para obtener agua segura para el consumo humano.



Sin embargo, si la temperatura del agua supera los 50°C, una hora de exposición es suficiente para obtener agua segura.

Este método es ideal para que niños, niñas desinfecten el agua antes de beberla, debido a que corren riesgo e quemadura por ejemplo con el método de ebullición del agua.



3.5. Desinfección del agua con velas cerámicas

La desinfección y purificación del agua con el uso de las velas cerámicas es una forma económica y segura de acceder al agua de calidad, sobre todo cuando las comunidades y escuelas no cuentan con sistemas de tratamiento, o los sistemas existentes operan de manera deficiente o existen condiciones de sequía y el acceso al agua limpia es escaso, se puede obtener agua de fuentes cercanas como: agua de lluvia, fuentes superficiales, pozos, y de sistemas de agua que pueden estar contaminados.

La filtración con velas cerámicas ha probado ser la más efectiva técnica que remueve el cloro del agua, elimina bacterias y retiene partículas sólidas e impurezas presentes en el agua, puede disminuir la turbiedad en un 99%, elimina la población de Echericha Coli en un 100%. El equipo de filtración se lo puede comprar ya instalado de fundaciones que promocionan el acceso al agua segura.

3.5.1. Pasos para la filtración con velas cerámicas

Paso 1: Proceda a llenar manualmente el balde superior y espere a que todo el contenido pase al balde inferior, y así obtendrá agua filtrada apta para consumo.

Paso 2: Este proceso tarda de 6 a 8 horas; es posible que las dos o tres primeras veces que se filtre el agua, se observen partículas negras suspendidas en el agua; esas partículas son del carbón activado. En este caso tome el agua y devuélvala al balde superior hasta que salga clara.



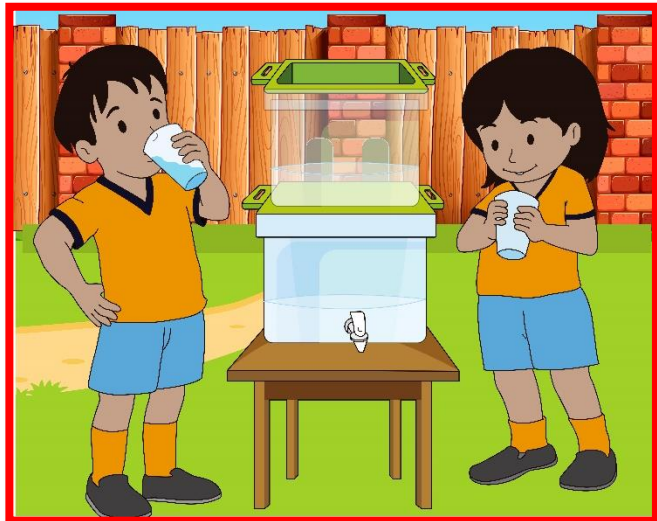
Paso 3: Observe diariamente los dos baldes, no permita que se desocupe del todo, agregando agua constantemente conforme el nivel baje debido al consumo.

Paso 4: Si el agua del lugar es muy turbia, por ejemplo, cuando el agua es tomada de un río en invierno, es aconsejable proteger las velas cubriéndolas con arena blanca muy bien lavada para evitar que se obstruyan. Además de esto, es prudente esperar a que el agua se sedimente antes de verterla al filtro.

Paso 5: En lugares soleados es normal que se forme una película verde sobre las velas. En los lugares donde el agua tiene muchos minerales se formará una película café. En cualquier tipo de ambiente se puede formar película traslúcida en las paredes del primer balde. No se preocupe por esto simplemente lave el primer balde y las velas cada dos meses o antes si la película es excesiva. Utilice un trapo humedecido solamente con agua filtrada. Es aconsejable limpiar la llave frecuentemente con un trapo humedecido con agua filtrada cada 3 días o antes si esta se ensucia.

Paso 6: Con el uso, las velas tienden a obstruirse haciendo más lento el proceso de filtrado hasta que finalmente dejan de funcionar. Cuando se obstruyan se debe cambiar las velas siguiendo las instrucciones de instalación.

Paso 7: En los lugares donde el agua viene clorada almacénela en un recipiente tapado aparte de 6 a



8 horas antes de agregarla al filtro debido a que el cloro deteriora la plata de las velas. La vida útil de estas velas esta entre 12 y 18 meses dependiendo del grado de turbiedad del agua de la región y de si las velas están o no protegidas con arena, como ya se indicó.

3.6. Saneamiento básico: Baños Seguros



La infraestructura de muchas escuelas no cumple con las condiciones de saneamiento básico adecuados, lo cual limita contar con sanitarios limpios, funcionales y con la seguridad para el uso de niños y niñas.

Los sanitarios son de uso esencial para los estudiantes, los cuales, al ser usados de mala forma, dejándolos descuidados, no darles la higiene correcta ocasionan infecciones y un muy mal aspecto. El cuidado de los baños es importante para la salud ya que en ellos se encuentra muchos microorganismos que afectan a la salud de las/los estudiantes.

3.6.1. Objetivo

- ✓ Implementar y mantener suficientes servicios higiénicos sanitarios.

3.6.2. Pasos para baños seguros en la escuela

Paso I: El comité de salud debe revisar el estado de las instalaciones sanitarias si existen fugas, deterioro en los inodoros, lavamos, las puertas y otros, para que luego en

coordinación con la junta escolar priorizan en el POA la refacción de las instalaciones sanitarias, asegurando instalaciones adecuadas y seguras para los/las estudiantes.

Paso 2: El comité de salud en coordinación con la junta escolar priorizan en el POA la provisión de los insumos necesarios para mantener la higiene en los sanitarios, como los detergentes y desinfectantes para mantener las instalaciones sanitarias limpias y seguras.



Paso 3: Capacitar a las/los estudiantes en el cuidado de las instalaciones sanitarias, saneamiento básico y la higiene de los sanitarios.

Paso 4: Las brigadas de salud vigilan que niñas, niños y adolescentes echen agua a los inodoros cada vez que los utilicen, se laven las manos después de usar los inodoros, realizan esta vigilancia en cada recreo.

3.7. Sistema de Reusó del agua

En muchos municipios de Bolivia el agua es un recurso escaso, por lo cual muchas unidades educativas no reciben un abastecimiento regular de agua, en muchos casos las escuelas solo reciben agua una sola vez a la semana, ya sea de cisterna o del sistema de agua, por lo cual es importante el ahorro y el reúso del agua.

3.7.1. Pasos para el Reusó del agua



Paso 1: Se debe construir un tanque bajo de fierro y hormigón para que sirva de reservorio de las aguas grises producto del lavado de manos, estas aguas grises atraviesan por unos filtros para bajar la turbiedad y las concentraciones jabonosas.

Paso 2: Desde el deposito las aguas grises con la ayuda de una bomba son enviadas a los tanques o turriles de los baños de mujeres y de varones de las escuelas para que el agua sea utilizada de manera manual o automática en los sanitarios, de esta manera el agua es utilizada 2 veces.

Paso 3: En otras escuelas los/as estudiantes utilizan el agua del ultimo enjuague sin jabón para regar las plantas que tienen en las escuelas.

3.8. Manejo de Residuos Sólidos



El Mal manejo de la basura y el desconocimiento del daño que puede causar al medio ambiente, especialmente en el ámbito escolar se evidencia en la falta de manejo de los residuos sólidos que se generan de las actividades académicas desarrolladas diariamente entre los que se encuentran: papel, residuos orgánicos, residuos inorgánicos, plástico, vidrio, residuos electrónicos, los cuales son depositados sin separación, por lo cual se genera contaminación del ambiente escolar, además de la forma como actúan niños y niñas en el contexto educativo, lo hacen en los hogares y por ello se ven afectados los ecosistemas por la mala disposición de la basura que deriva en la contaminación de las fuentes de agua, los suelos y por lo tanto se afecta a la salud de la población.

3.8.1. ¿Qué son los residuos sólidos?

Flores (2012), indica que residuo es todo material, el cual después de haber cumplido su labor o de haber servido para una tarea determinada, es desechado. Este término es generalmente utilizado como sinónimo de basura, pues es la palabra más amplia que se

tiene en el idioma para nombrar todos los residuos desechados por las personas en sus labores diarias, los principales "productores" de residuos sólidos son las personas, en especial por la poca conciencia del reciclaje que existe en la actualidad.

3.8.2. Clasificación de los residuos sólidos

Los residuos sólidos se clasifican en orgánicos e inorgánicos, por su origen, por el tratamiento que requieren y por su facilidad de degradación:

- Los residuos orgánicos son restos biodegradables de plantas como cascaras de frutas, verduras, residuos de animales, comidas, hierbas, hojas, raíces, vegetales, madera, papeles, cartón y tela entre otros. Estos desechos pueden recuperarse y utilizarse para la fabricación de fertilizantes beneficiosos para el medio ambiente.
- Los residuos inorgánicos son materiales y elementos que no se descomponen fácilmente y sufren ciclos de degradación muy largos, entre ellos están los plásticos, el vidrio, el zinc, hierro, latas y desechos de construcción. Estos residuos sólidos son los mayores generadores de impacto ambiental negativo por su difícil degradación y el manejo inadecuado que se les da.



- Residuos inorgánicos peligrosos, son residuos que por sus características pueden poner en riesgo la salud de las personas o dañar al ambiente. Son los desechos con los cuales debemos tener mucho cuidado, porque son contaminantes muy peligrosos, entre estos están las pilas, productos de pintura, medicamentos vencidos, plaguicidas, insecticidas, fungicidas de hospitales, de industrias, de minería y agricultura.



Para mantener una buena clasificación de los residuos es necesario ponerlos en

varios botes de colores para así dar un buen uso y conocer cuáles se pueden reutilizar para nuevos materiales, cuáles podrían usarse como abono y cuáles definitivamente son muertos, se pueden clasificar de la siguiente manera:

- En el basurero verde, se colocará toda la materia orgánica, es decir todo desecho de origen biológico, que fue parte de un ser vivo, por ejemplo: Hojas, ramas, cáscaras, semillas de fruta, desperdicios de verduras, así como huesos y sobras de animales, esta materia se descompone y sirve para abonar la tierra.
- Basurero amarillo, se utilizará para variedad de papel y cartón, que vengan de las escuelas, oficinas, casas comerciales y negocios en general, como también el de periódicos, revistas, envases, embalajes y similares.
- Basurero Rojo, se utilizará para los residuos que indique que existe un riesgo biológico como gasas usadas en curaciones, guantes de cirugía, agujas y jeringas usadas, amputaciones, muestras de laboratorios, es decir todo lo que conoce como desechos hospitalarios. Para la escuela o una casa, este color será utilizado para echar

el papel proveniente de servicio sanitario, toallas higiénicas, algodones, pañales desechables, restos de medicinas y de productos químicos como fertilizantes e insecticidas.

- Basurero Blanco, se utilizará para depositar todo tipo de botellas, vidrios, frascos de cristal y envases ligeros como plásticos.
- Basurero Negro: Se utilizará para la basura que no encaja en ninguno de los anteriores depósitos. Esto quiere decir para residuos que no se pueden reutilizar ni reciclar

3.8.3. Educación por la cultura ambiental

Es importante que en el ámbito escolar se desarrolle la cultura ambiental, la cual tiene el propósito de fomentar y recuperar valores ancestrales de los pueblos indígenas originarios de Bolivia como es la solidaridad, el respeto a la diferencia, buscando la tolerancia y la equidad, el respeto a la madre tierra, el trabajo comunitario y colaborativo para mantener un medio ambiente saludable en la escuela colaborando entre todos/as los estudiantes para organizar la basura.

Para la educación de la cultura ambiental se debe promover el principio de las 4 “Rs”.

R.I. Reducir. Significa no producir basura, es prevenir. Se logra reducir la basura evitando la compra de productos desechables o en envases no retornables y en envolturas innecesarias. Es recomendable evitar la compra de algún producto en bolsas plásticas cuando vamos a la tienda.



R.2. Reutilizar. Es la reutilización de un residuo después de su primer uso. Por ejemplo, se pueden reutilizar frascos de vidrio, envases de plástico o metal, cajas de cartón, etc. También podemos vender o donar los productos en vez de tirarlos.

R.3. Reciclar. Es el proceso mediante el cual un residuo es “recuperado” para producir un nuevo producto y significa un ahorro de materias primas y energía. Ejemplo de materiales reciclables son: el vidrio, el papel, el cartón, el aluminio y algunos plásticos. Un producto reciclado es un producto que fue elaborado utilizando materiales reciclables.



R.4. Responder. Es educar a otros sobre las prácticas de reducción de fuentes y reciclaje. Es hacer conocer a las autoridades y dirigentes de la comunidad a cerca de las consecuencias y ventajas del manejo de los desechos. Es ser creativo y encontrar nuevas maneras de reducir la cantidad y la toxicidad de los desechos.

3.8.4. Pasos para el manejo de residuos

Paso 1: El primer paso para implementar el proyecto de manejo de residuos se debe realizar el diagnóstico sobre la contaminación del medio ambiente escolar, realizando un mapeo de potencialidades para mejorar el ambiente escolar, planificar actividades para mantener un ambiente saludable escolar en el POA anual.

Paso 2: Establecer actividades educativas que permitan una gestión integral de residuos sólidos.

Paso 3: Evaluar el material educativo en relación a la cultura ambiental.

Paso 4: Coordinar con la empresa municipal de disposición de residuos para la capacitación en el depósito, transporte de los residuos.

Paso 5: Coordinar con otras instituciones para el reciclado de los residuos.

Paso 6: Conocer el mercado de residuos sólidos aprovechables que la escuela puede comercializar con asociaciones de recicladores, considerando que la Institución puede usar la mayor parte de los residuos en actividades educativas, como diseño de juegos, talleres de manualidades, etc.



3.9. Hoja de monitoreo de limpieza (Semáforo)

Se presenta este ejemplo de un instrumento diseñado por Save the Children, para el control, autoevaluación y supervisión del nivel de limpieza, higiene y aplicación de prácticas saludables. Las áreas a ser evaluadas son:

1	Control de la basura y orden	Aulas, Patio/s, Kiosco/s, Baños, Dirección.
2	Lavado de manos y uso adecuado de baños.	Baño de varones y baño de mujeres y otros baños existentes en la UE.
3	Consumo agua segura- Recreo saludable- Salud oral.	Aula, en las aulas del primer ciclo incluye la inspección del rincón de aseo o área similar.

Para aplicar el semáforo en los niveles inicial se puede utilizar el mismo semáforo con las caritas con gestos.



ROJO = TRISTE



AMARILLO = INDIFERENTE



VERDE = FELIZ



3.9.1. Silbato de basura



Los estudiantes que son parte de las brigadas de salud deben estar equipados con silbatos, el/la brigadista hace sonar el silbato en caso de ver que un/una estudiante haya botado basura en el patio y tocaran por segunda vez para invitarles a recoger la basura y colocarla en el basurero, así se promoverá la práctica de la disposición adecuada de la basura y el cuidado del medio ambiente.

3.9.2. Ejemplo de sesión para educación en higiene: Nos lavamos bien

Objetivos

- ✓ Reconocen la importancia de lavarse las manos, usar los servicios higiénicos y practicar una buena higiene personal.
- ✓ Relacionan causas y efectos.

Orientación Metodológica

Paso 1: Narre el cuento de Margarita y Malvadin:

Había una vez una niña que se llamaba Margarita. No se lavaba muy bien la cara ni las manos. Comía frutas sin lavar. Tomaba el agua de la pila. No le gustaba ir al baño, por eso hacía caquita en el basural. Margarita y sus amigos jugaban con tierra. En la tierra hay bichos chiquitos, llamados Microbios. También viven los microbios en las verduras, las frutas y en el agua sucia. A veces su mamá le reñía porque Margarita no se lavaba. Pero Margarita no le hizo caso a la mamá. Un día, a su dedito sucio llegó el temible y dañino Malvadin Matasanos. Margarita comió una papa con su mano sucia. Sin darse cuenta, ahí estaba.... ¡Malvadin! Malvadin llegó a su pancita de Margarita y empezó hacer sus maldades. Le hizo doler su barriguita. Le hizo dar fiebre y diarrea. Margarita se sintió muy mal, no pudo ir a la escuela. Su mamá la llevó al médico. La doctora le dio medicina para el Malvadin salga de su barriga. Malvadin se escapó de la medicina. La doctora le dijo que es necesario: Lavarse las manos. Usar el baño. Tomar agua hervida o SODIS. Lavar las frutas y verduras. Ahora Margarita está sanita y feliz.

Paso 2: Pregunte a los estudiantes sobre el contenido del cuento, comente con los estudiantes sobre los personajes, lo que hizo y no hizo cada personaje, y otros detalles.

Paso 3: Pida a los niños y niñas que ordenen los dibujos de la historia escribiendo números al lado de cada dibujo, del 1 al 5.

Paso 4: Haga notar que los microbios están en la suciedad de las manos, de los alimentos y del agua especialmente.

Módulo 4: Educación para la Pubertad, Higiene Menstrual

4.1. Introducción

La pubertad es la parte inicial de la adolescencia en la cual niños y niñas a partir de los 8 y 12 años sufren muchos cambios biológicos, psicológicos y culturales. La OMS define la adolescencia como el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en el ciclo de vida del ser humano, con cambios que se manifiestan tanto en lo físico, lo psicológico y lo social.

En esta etapa se define el desarrollo de cada adolescente, cada niño y niña se replantea la definición personal y social, empieza a explorar más allá del medio familiar, busca pertenencia y sentido de vida, modifica sus formas de relacionarse con el entorno familiar, y reafirma relaciones afectivas con amigas(os) y surgen relaciones amorosas.

4.2. Educación para la Pubertad

En vista de que la adolescencia es un tiempo de desarrollo con grandes cambios físicos y emocionales, los adolescentes necesitan información confiable al enfrentar estas experiencias y evoluciones nuevas. En el mundo entero, hay millones de jóvenes sexualmente activos, pero no siempre por elección propia. Las relaciones sexuales y los embarazos precoces resultantes pueden tener efectos profundos en la salud de los jóvenes y tener un impacto negativo en su desarrollo social, su logro educativo y sus oportunidades laborales.

Al mismo tiempo es en esta edad vulnerable niños y niñas necesitan saber que su cuerpo les pertenece y que nadie puede tocarlos o referirse a ellos de una manera que no les guste, atemorice o avergüence. Al brindarles información y permitirles expresarse, se les entrega poder y protección, reduciendo la probabilidad de abuso y acoso, incluso entre pares.

4.3. Pasos de la Educación para la Pubertad

Paso 1: Antes de iniciar las clases de educación sobre la pubertad, se sugiere presentar la idea y los objetivos en una reunión a los /as padres de familia, para obtener el apoyo y consentimiento de la educación con sus hijos/as.

Paso 2: Algunos padres y madres pueden sentirse incómodos al hablar sobre la pubertad, especialmente mientras menor sea la edad de los niños y niñas, debido a sus valores culturales, normas y tradiciones. Hablar de pubertad y sexualidad sigue siendo un tabú, causa temores y vergüenza.

Paso 3: Otros/as madres pueden oponerse a la educación para la pubertad, porque piensan que se incita a las relaciones sexuales y embarazos precoces. Muchos padres no están suficientemente informados sobre la temática.



Paso 4: Invite los padres y madres a recordar en silencio su propia pubertad: qué les pasó, cómo se sintieron por ejemplo cuando tuvieron su primera menstruación o su primera eyaculación. Luego invíteles a compartir: “Qué hubiera querido que me explique mi profesor o profesora en este tiempo”.

Paso 5: Presente los temas que se van a tocar en los siguientes meses con sus hijos. Explique que se hablará de “pubertad” o adolescencia con sus hijos, que esto abarca el manejo de la higiene menstrual y los cambios del cuerpo y emociones.

Paso 6: Explique que los otros temas de sexualidad, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA y prevención del embarazo son temas que se tocarán recién en Secundaria.

Paso 7: Solicite la colaboración de los padres y madres en casa, para que hablen en confianza con sus hijas e hijos sobre los cambios que están viviendo, que utilicen palabras correctas para nombrar los genitales como se los debe nombrar pene y vagina. Que feliciten y muestren aprecio sus hijas e hijos para aumentar su autoestima y les den desafíos apropiados para su edad.

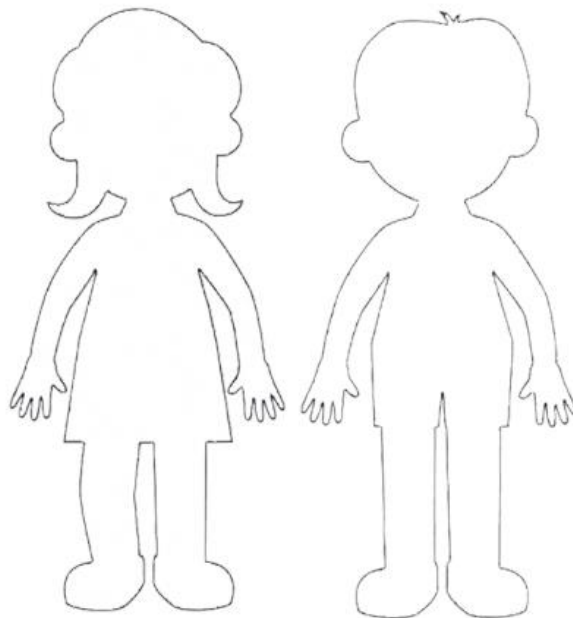
4.3.1. Ejemplo de sesión: Nuestros cuerpos cambian

Objetivos

- ✓ Facilitar la comunicación sobre la pubertad y cómo cambia el cuerpo y los sentimientos de los niños y niñas.

Recursos y materiales

Dos figuras de contornos de cuerpos de un niño y una niña



Orientación Metodológica

Actividad I: Reglas

Divida la clase en grupos de cinco estudiantes cada uno. Pida que discuten sobre las siguientes preguntas y luego escriban sus respuestas:

- ¿Cómo nos gustaría comportarnos en nuestras lecciones sobre los cambios cuando crecemos de niñas a señoritas y de niños a jóvenes?
- ¿Qué nos gustaría que no sucediera?
- ¿Qué nos haría sentir seguros y libres para hablar y participar?

Pida a los grupos presentar ideas para las reglas del juego, una idea por grupo, hasta que se terminen todas las ideas.

Hable acerca de cada regla hasta que todos hayan entendido correctamente y lo hayan acordado con todo el grupo. Hay aquí algunos ejemplos:

- Todos pueden opinar.
- Escuchar a los demás.
- Respetarnos unos a otros: no nos reímos o ridiculizamos a otros, aunque su respuesta puede estar equivocada.
- Utilizar palabras positivas o nombres biológicos para los genitales.
- No temer al maestro o maestra.
- Preguntar si no entiendes algo.
- Animarse unos a otros.
- Usar palabras sencillas que todos entendamos.
- Respetar si alguien no quiere contestar.

Actividad 2: Cambios en los cuerpos al crecer

- Al inicio de esta actividad, recuerde a las/os estudiantes las reglas que acordaron, sobre todo si se alborotan y empiezan a utilizar palabras negativas.
- Pida a cada estudiante que haga un dibujo de sí mismo a los 16 años. Dé a los estudiantes unos diez minutos para esta tarea.
- Pida que piensen acerca de las diferencias en la apariencia física que ven entre ellos y los mayores que conocen (como los hermanos mayores o jóvenes en la escuela o en la comunidad). Aclare la información a transmitir.
- Usando las dos figuras grandes del cuerpo preparados antes de la clase, el docente dirige una lluvia de ideas sobre los cambios primero en los niños luego en las niñas cuando pasan por la pubertad. Escribe las respuestas en las figuras. El docente habla sobre los cambios que han notado.

En parejas del mismo sexo, el docente pide que respondan a estas dos preguntas:

- ¿Cuáles son los cambios que podemos ver en nuestro cuerpo en la pubertad?
- ¿Cuáles son los cambios que podríamos ver en una persona del sexo opuesto?

Actividad 3: Recordando las virtudes que ayudan a apoyarse unos a otros

Maniféstese que los niños y niñas puedan ayudarse mutuamente a crecer con seguridad y alegría. Esta habilidad nos ayudará a cuidarnos unos a otros como hombres y mujeres para el resto de nuestras vidas. Por ejemplo, mencione los principios de cooperación, la bondad y la consideración. Cooperación es trabajar juntos por el bien de todos. Bondad es mostrar que nos preocupamos y hacemos algo bueno por otra persona. Consideración es pensar en otra persona y sus sentimientos.

Pida formar parejas que piensen en un ejemplo de cooperación, de bondad o consideración. Pida a las/os estudiantes hacer frases con una de estas palabras, o que hagan un dibujo. El docente selecciona hasta tres parejas para decir en voz alta sus frases o describir lo que han dibujado y los principios más importantes.

Cierre

Pida a los/as estudiantes que escriban preguntas de manera anónima en hojas de papel separadas y que las pongan en el buzón de preguntas. El docente puede entonces responder a las preguntas y/o invita a un trabajador de la salud para responderlas.

4.4. Higiene Menstrual

En Bolivia, aproximadamente un tercio de las niñas no fueron informadas antes de su primera menstruación, convirtiéndose en una experiencia traumática para ellas. Por otro lado, existen muchos mitos relacionados con la menstruación, la mayoría dañinos para la autoestima y la salud.

El inicio de la menstruación presenta múltiples desafíos para las niñas y adolescentes. La mayoría de ellas carece de conocimientos, apoyo y recursos, e infraestructura amigable y funcional para manejar su menstruación con dignidad y comodidad, especialmente en las áreas rurales. Muchas conviven con fuertes sentimientos de estrés, temor, exclusión y vergüenza, relacionados a desconocimiento y falta de medios para resguardar su privacidad, lo que afecta su vida cotidiana, haciendo más difícil su proceso de aprendizaje e impactando en su autoestima y habilidades sociales. Adicionalmente un clima social con tabúes y concepciones erróneas acerca de la menstruación, propicia maltrato y violencia y conlleva riesgos potenciales para la salud y la continuidad escolar, debido, por ejemplo, al embarazo adolescente. (UNICEF, pág. 2, 2017).

La Higiene Menstrual es cuando “Mujeres, niñas y adolescentes usan un material limpio para manejar su higiene durante la menstruación, pueden cambiarlo en privacidad, con la frecuencia necesaria, acceden y usan agua y jabón para el lavado del cuerpo como sea necesario, y tienen acceso a instalaciones seguras y convenientes para deshacerse de la basura de manera discreta y digna. Adicionalmente entienden los hechos básicos relacionados con el ciclo menstrual y cómo manejarlo con dignidad y sin incomodidad, miedo o vergüenza. (UNICEF, pág. 1, 2017).

4.4.1. Pasos de la Educación para la Higiene Menstrual

Paso 1: Como primer paso para implementar la Higiene Menstrual debe incorporarse en la planificación del POA del comité de salud, debe estar relacionado con el saneamiento de los sanitarios de la Escuela saludable.

Paso 2: Es importante que el comité de salud y el director/a vigilen que los sanitarios de los baños de niñas cuenten con puertas en buen estado, con seguros en las puertas, colgadores, basureros con tapas, para que las niñas puedan tener espacios privados para cambiarse sus toallas higiénicas.

Paso 3: El comité de salud, y el director deben de coordinar con el personal de salud del área, para dar una educación sexual, pubertad e higiene menstrual. Los talleres de educación sexual deben de iniciar por los cambios que sufren los niños, y luego los cambios en las niñas, para que se pueda desarrollar actitudes de respeto y empatía de parte de los niños hacia sus compañeras.

Paso 4: Acordar con los/as profesores, padres, madres de familia para la realizar los talleres de educación sexual, pubertad e higiene menstrual, para estudiantes de quinto y sexto de primaria.

Paso 5: Después de los talleres se debe invitar a niños, niñas de quinto y sexto de primaria para conformar las brigadas de hermanas y hermanos mayores.

Paso 6: Es importante que los/as profesores conozcan las actividades de educación sexual, pubertad e higiene menstrual, para que puedan difundir y reforzar con los/as estudiantes de su aula.

Paso 7: Las brigadas de hermanas y hermanos mayores con el apoyo del comité deben de vigilar el estado de la higiene de los sanitarios, que se cuente con insumos como el jabón líquido, papel higiénico. Además de contar con toallas higiénicas para socorrer a las niñas en su primera menstruación, la cual ocurre muchas veces en la escuela.

Paso 8: Las brigadas de hermanas y hermanos mayores están preparadas/os para dar apoyo e información a las niñas que presentaron su primera menstruación, respondiendo a todas sus dudas.

Paso 9: Las/los hermanas y hermanos mayores deben de tener distintivos como chalecos para que todos los/as estudiantes les puedan reconocer.

Paso 10: El personal administrativo, el comité de salud y la junta escolar deben animar y monitorizar la implementación del programa de educación sexual, pubertad e higiene menstrual.

4.4.2. Brigadas de hermanas/hermanos mayores

Las brigadas de hermanas y hermanos mayores son grupos de estudiantes voluntarias/os que están preparadas/os para dar apoyo e información a las niñas que presentaron su primera menstruación, respondiendo a todas sus dudas. Además, pueden proporcionar toallas higiénicas, o conseguir las mismas en la dirección debido a que las niñas como es su primera vez sienten vergüenza.

Las brigadas de hermanas y hermanos mayores en coordinación con el comité de salud y el/la directora/a vigilan que existan espacios e insumos necesarios para mantener una buena higiene menstrual para las niñas de su escuela.



Módulo 5: Recreo Saludable, Kiosco Saludable

5.1. Recreo Saludable

5.1.1. Introducción

El estado nutricional deficiente y el hambre entre los escolares tienen un impacto profundo en su desempeño a nivel de salud y educación. Se ha demostrado que el hambre y las deficiencias de micronutrientes, como el hierro que produce anemia, tienen un impacto negativo en su capacidad de concentración en la escuela y en la conclusión de sus estudios. La anemia por deficiencia de hierro es una de las deficiencias de micronutrientes más comunes entre los niños escolares; afecta a alrededor del 50% de los escolares en el mundo entero y reduce la capacidad de los niños de prestar atención, participar y aprender en la escuela.

Las deficiencias de micronutrientes son causadas por una variedad de problemas, incluyendo las infecciones parasíticas como ser helmintos y malaria, y la mala calidad de la dieta. Asimismo, si un niño tiene hambre en la escuela, se verá afectada su capacidad de prestar atención, aprender y asistir regularmente a la escuela.

Los niños con dietas adecuadas tienen puntajes más altos en exámenes sobre conocimientos y presentan menor riesgo de sufrir enfermedades agudas y crónicas como las Enfermedades No Transmisibles (ENT) como la obesidad, enfermedades cardíacas, cáncer y trastornos de la alimentación. Las personas con una buena nutrición además son más productivas.

La actual situación epidemiológica del mundo y de Bolivia, refleja que la obesidad es considerada como un problema importante de salud pública y nutrición. Una vida sin ejercicios y consumo de alimentos con alto contenido energético y pobre en frutas, verduras, legumbres, lácteos sin grasa y pescado, aumentan el riesgo de obesidad. Se ha demostrado que un adecuado ambiente en el hogar y las escuelas, que induzca a elegir y consumir alimentos saludables, podría disminuir este riesgo. La promoción de hábitos de

alimentación y estilos de vida saludables en los niños se ha convertido en una de las prioridades de la política de salud.

El sistema educativo ofrece una oportunidad única para mejorar el estado nutricional de los niños y desarrollar hábitos nutricionales saludables. Esto a su vez puede mejorar la nutrición de las niñas, las futuras madres y la siguiente generación de niños.

5.1.2. Mensaje clave

Se debe tener en cuenta que en la infancia se comienzan a formar los hábitos alimentarios que, correctos o no, se mantendrán durante toda la vida. Es por eso que una alimentación y nutrición correcta durante la edad escolar permite a la niña y al niño crecer con salud y adquirir una educación alimentaria nutricional adecuada por ello la educación para la nutrición debe ser el principal objetivo para familias y docentes, pues la malnutrición, tanto por déficit (desnutrición) o por exceso (sobrepeso y obesidad), puede tener resultados indeseados a corto y largo plazo.

5.1.3. Objetivos

- ✓ Reducir niveles de prevalencia de anemia, sobrepeso y obesidad.
- ✓ Incrementar el consumo de alimentos saludables y la práctica de actividad física.

5.1.4. Pasos para la implementación del recreo saludable

Paso I: El recreo saludable es una estrategia importante para que niños, niñas y adolescentes aprendan, practiquen y desarrollen hábitos de alimentación saludable, esta estrategia requiere de la participación del comité de salud, las/los maestros, las madres, padres de familia.

Paso 2: El comité de salud junto a las brigadas de salud capacitan a maestros y estudiantes sobre la importancia de la alimentación sana en los/as estudiantes y toda la comunidad educativa, además de los grupos de alimentación y otros temas asociados a los estilos de alimentación saludable.



Paso 3: Cada profesor o profesora organiza en una reunión de padres y madres de familia los días para el recreo saludable, la directiva de padres y madres de familia de cada curso organiza que padres y madres lleven alimentos saludables de acuerdo a la lista de los estudiantes.

Paso 4: Los padres y madres designados por día elaboran una merienda saludable para llevar al curso que les corresponde y la distribuyen a los niños, niñas y adolescentes.

Paso 5: Es importante que las madres y padres después de servir la merienda saludable a los/as estudiantes, compartan la receta del preparado de la merienda que les sirvieron. De esa forma se promueve la recuperación de conocimientos, recetas (platos típicos de las diferentes culturas bolivianas) y alimentos ancestrales (como la quinua, amaranto, frutas locales, etc.).



Paso 6: Posteriormente la/ el docente refuerza el avance del tema analizando con los/as estudiantes que tipo de alimentos consumieron, cual el aporte nutritivo de estos alimentos en la nutrición y la salud de las personas.

5.2. Kiosco Saludable



El kiosco saludable es un ambiente ubicado al interior de la unidad educativa, en las que se expende, elabora y publicitan alimentos saludables. La alimentación saludable es definida en la Ley 775 como una alimentación variada, preferentemente en estado natural o con procesamiento mínimo, que aporta energía y nutrientes que cada persona necesita para mantenerse sana, permitiéndole tener una mejor calidad de vida en todas las edades (Ley 775, Artículo 7, párrafo c).

5.2.1. Características del Kiosco Saludable

- ✓ **U**n kiosco saludable ofrece alimentos saludables, estén preparados o no, como los siguientes: Jugos, refrescos sin azúcar, fruta natural, frutos secos y semillas sin sal y azúcar adicionada, envasada y proveniente de establecimientos autorizados, Chips de fruta deshidratada envasadas, infusiones de té o café, meriendas preparadas con cereales como la quinua, amaranto, papa cocida con huevos, pishara de quinua, leche con quinua, mote con queso, etc.
- ✓ Cuenta con conexión a la red de agua potable y alcantarillado.
- ✓ Cuenta con equipo de refrigeración y/o congelación, para mantener refrigerados los ingredientes y alimentos.
- ✓ Cuenta con áreas de: recepción, selección, limpieza y preparación de los alimentos; producción y almacenamiento de ingredientes y del producto terminado.
- ✓ Es un ambiente limpio, seguro, que no presenta rendijas para el ingreso de roedores e insectos portadores de enfermedades.

5.2.2. Pasos para la implementación del kiosco saludable

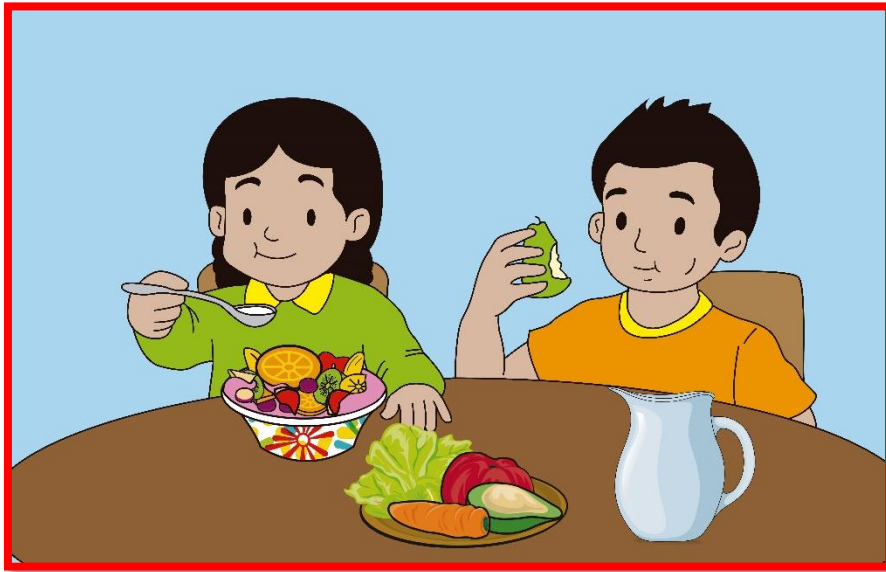
Paso 1: El kiosco saludable es una estrategia importante para que niños, niñas y adolescentes aprendan, practiquen y desarrollen hábitos de alimentación saludable, esta estrategia requiere de la participación del comité de salud, las/los maestros, las madres, padres de familia.

Paso 2: El personal importante para la implementación del kiosco saludable es la/el portera/ro, por lo cual es importante que el comité de salud considere a este personal como un personal clave, por lo cual se lo debe incluir en la capacitación de sobre la importancia de la alimentación sana en los/as estudiantes y toda la comunidad educativa, además de los grupos de alimentación y otros temas asociados a los estilos de alimentación saludable.

Paso 3: Por otro lado, es importante que el comité de salud realice una charla de concientización con la/el portera/ro sobre la importancia de implementar la alimentación saludable en el kiosco que administra, los beneficios para las/los estudiantes, los beneficios económicos que recibirá a diferencia de la venta de alimentos procesados.

Paso 4: El personal administrativo, el comité de salud debe coordinar con la la/el portera/ro para ver qué día o días implementara el kiosco saludable, esta decisión es de la/el portera/ro.

Paso 5: Es importante que los/as profesores conozcan del día o los días de la implementación del kiosco saludable, para que puedan difundir con los/as estudiantes de su aula.



Paso 6: El personal administrativo, el comité de salud y la junta escolar debe animar y monitorizar la implementación del kiosco saludable por parte de la la/el portera/ro.

5.2.3. Ejemplo de Plan de sesión sobre nutrición

Objetivo holístico

- ✓ Conoce cómo ha cambiado la alimentación desde cuando sus abuelos eran jóvenes.
- ✓ Evalúa si estos cambios han sido positivos o negativos.

Orientación metodológica

- ✓ Explique la tarea de esta clase un día viernes, antes del fin de semana, para que los estudiantes puedan realizar sus entrevistas durante el fin de semana.
- ✓ Pida que cada estudiante piense en una persona mayor que conoce. Sería bueno que sea un abuelo o abuela, pero también puede ser cualquier persona de la tercera edad, de su barrio o de su comunidad.
- ✓ Indique a cada estudiante que es responsable de realizar una entrevista con esa persona, con el objetivo de conocer cómo ha cambiado la alimentación desde que era niño o niña.
- ✓ El guion de la entrevista está en la Hoja de Trabajo: Entrevista con mi abuelo o abuela. En muchos casos, los abuelos de los estudiantes solo hablan aymara o quechua. En estos casos, ayude a los estudiantes a traducir las preguntas en la clase.
- ✓ Si los estudiantes tienen abuelos o abuelas que solo hablan aymarará o quechua, puede ser útil hacer un sociodrama en clase. El docente puede jugar el rol del abuelo y contestar en aymarará o quechua, y los estudiantes deben anotar lo que dijo en castellano. El docente puede controlar si la traducción de lo que dijo es la correcta.
- ✓ El lunes siguiente, cada uno de los estudiantes comparte la información que recogió con la entrevista.
- ✓ Para analizar la información aprendida en el aula, divida la pizarra en dos partes. A la izquierda, escriba “Antes” y a la derecha, escriba “Ahora.” Pida que los estudiantes compartan la información, anote en el lado apropiado de la pizarra.
- ✓ Estimule a los estudiantes repitan y ordenen los hallazgos. Por ejemplo, pueden ordenar toda la información sobre alimentos que antes no conocían en una hoja.

5.2.4. Entrevista con mi abuelo o abuela

1. ¿Abuelo/a, cuando tú eras niño/a, ¿qué comían, que ahora ya no se come mucho?
2. ¿Abuelo/a, ¿qué comemos ahora que antes no había?
3. ¿Abuelo/a, cuando tú eras niño/a, ¿qué producían en las chacras?
4. ¿Abuelo/a, cuando tú eras niño/a, ¿había alimentos que crecían así nomás (sin cultivar)?
5. ¿Abuelo/a, cuando tú eras niño/a, ¿con qué alimentos hacían trueque en las ferias?
6. ¿Abuelo/a, cuando tú eras niño/a, ¿qué alimentos vendían?
7. ¿Abuelo/a, cuando tú eras niño/a, ¿qué cosas se compraban en la feria?
8. ¿Abuelo/a, cuando tú eras o niño/a, ¿cuántas horas al día caminaban?

5.3. Actividad física

En la actualidad niños y niñas en edad escolar pasan más tiempo jugando y utilizando las nuevas tecnologías (videojuegos, móviles, internet, etc.), que, practicando algún deporte o cualquier actividad de carácter físico, aunque sea salir al parque a jugar. El tiempo de ocio de los niños, y cada vez a más temprana edad, se ve marcado por la carga excesiva de actividades extraescolares y el uso de la tecnología, lo que ocasiona que la práctica de actividades físicas se reduzca al tiempo de la jornada escolar.

El sedentarismo y los inadecuados hábitos de alimentación están provocando el aumento de enfermedades cardiovasculares, no solo en adultos sino también en niños y jóvenes. Datos preocupantes como recogen el programa Perseo (2007) o Sánchez (2014) y que se expondrán más adelante, revelan cómo en los últimos años la obesidad infantil ha aumentado notablemente entre la población en edad escolar, lo que nos hace plantearnos una necesaria intervención desde todos los ámbitos

La actividad física es un elemento clave en el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes, sin embargo, la sociedad actual está anclada en un estilo de vida sedentario y donde la práctica de actividad física de forma regular no es lo más habitual en el día a día. Todo esto también se refleja en los niños en edad escolar. Según diversos informes como Perseo (2007), el aumento de la obesidad infantil es uno de los problemas más preocupantes para su salud y desarrollo normal.

La escuela, junto con las familias son los agentes educativos para niños y niñas durante sus primeros años de vida, por lo cual el comité de salud tiene la tarea de promover hábitos saludables, no solo temas como la higiene, sino también la alimentación equilibrada y saludable, la necesidad del descanso y sobre todo la necesidad de complementar todo eso con una vida activa donde la actividad y el ejercicio físico estén presentes en toda su vida.

5.3.1. Recreos activos



Las clases de Educación Física no es un espacio suficiente para que los estudiantes practiquen actividad física, debido al reducido tiempo dedicado a esta asignatura en el programa de las escuelas. Por este motivo, es importante considerar los recreos como una opción válida como momentos ideales para fomentar la práctica de actividad física por medio del juego.

El recreo es un tiempo libre de las/los estudiantes que no entra en las programaciones docentes, lo cual no implica desaprovechar su gran potencial educativo. Por lo cual es importante desarrollar proyectos recreativos con la implementación de los recreos activos con actividades lúdicas variadas y diferentes donde las/los estudiantes pueden participar de forma voluntaria y divertida.

5.3.2. Objetivos

- ✓ Incrementar el consumo de alimentos saludables y la práctica de actividad física.
- ✓ Incrementar el conocimiento y la actitud positiva hacia la actividad física.

5.3.2. Pasos para la implementación del recreo activo

Paso 1: El recreo activo es una estrategia importante para que niños, niñas y adolescentes desarrollen hábitos de una vida activa, esta estrategia requiere de la participación del comité de salud, las/los maestros, las madres, padres de familia.

Paso 2: Como primer paso es que el comité de salud, los profesores y la junta escolar elaboren un proyecto de recreos activos donde utilicen el juego como medio de práctica de actividad física en base a la creación de hábitos saludables.

Paso 3: Por otro lado, es importante que el comité de salud realice una charla de concientización a los/as profesores, padres, madres de familia sobre los beneficios del recreo activo en la salud de los/as estudiantes.

Paso 4: El comité de salud con el apoyo de maestras/os y estudiantes voluntarios lideran la implementación de los juegos en diferentes grupos de estudiantes, en cada recreo, utilizando diferentes motivantes como la premiación.

Paso 5: Es importante que los/as profesores conozcan las actividades lúdicas del día, para que puedan difundir con los/as estudiantes de su aula.

Paso 6: El personal administrativo, el comité de salud y la junta escolar debe animar y monitorizar la implementación del recreo activo.

Módulo 6: Salud Oral

6.1. Introducción

Las enfermedades crónicas más comunes de los niños en el mundo entero son las caries dentales (deterioro de los dientes) y la enfermedad de las encías (gingivitis). En Bolivia, el 90% de los niños escolares son afectados por las caries dentales y casi todos los niños sufren de sangrado gingival como el principal síntoma de la enfermedad de las encías. En su mayoría, las caries dentales de los niños no son tratadas y pueden tener consecuencias en la salud general de los niños.

Una recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es que la atención de salud oral se debe modificar del enfoque profesional centrado en la enfermedad mutilatorio y curativo, por un enfoque de prevención fundado en la salud, educación sanitaria y el autocuidado.

A la Salud Oral no se le había considerado como parte integral de la Salud General, sin embargo, esta situación se ha modificado ya que en la actualidad la evidencia científica demuestra la importancia de la salud bucal para conservar, recuperar y/o controlar otras enfermedades del organismo.

Las enfermedades de los dientes y de la boca afectan la capacidad de los niños para comer y masticar, influyen en los alimentos que escogen, en su apariencia y en la manera en que se comunican. El dolor de los dientes y de la boca provoca que los niños no participan de las actividades educativas en la escuela; es decir que no sólo afecta su juego y su desarrollo, sino que además no deja que aprovechen plenamente su educación. Otras condiciones orales que se observan comúnmente son los traumas dentales y, en los niños infectados con VIH, lesiones orales específicas.

Los factores de riesgo que ocasionan las enfermedades bucales de los niños y los jóvenes están relacionados con una dieta no saludable, con elevado consumo de azúcar, la mala higiene bucal, el consumo de tabaco y alcohol. Generalmente los/as estudiantes

consumen azúcares en forma de golosinas y bebidas azucaradas, además de otros alimentos normales ricos en azúcares. Otros factores que contribuyen a las enfermedades bucales son los niveles bajos de fluoruro en el agua potable, la falta de fluoruro en enjuagues y la disponibilidad limitada de pasta dental con fluoruro para la higiene bucal.

Entre los principales impedimentos para promover la salud oral en la escuela son la falta de servicios sanitarios y agua limpia, la falta de experiencia de los profesores en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades bucales, la falta de herramientas para la educación en salud y el hecho que la salud oral no forma parte de los currículums escolares.

La poca presencia de servicios de salud escolar limita el control de las enfermedades bucales en los escolares, la no-derivación de los niños para recibir atención dental provoca que el tratamiento de las enfermedades bucales no sea oportuno. Las experiencias han mostrado que es importante formular políticas de salud oral a nivel municipal y a nivel escolar para desarrollar programas escolares de salud oral con un buen desempeño.

6.2. Objetivos

- ✓ Incrementar la práctica del cepillado de los dientes y uso de servicios dentales.
- ✓ Incrementar el conocimiento y actitud positiva hacia la higiene oral.

6.3. Educación en Salud Oral

Las actividades de promoción y educación para la salud oral constituyen una de las principales herramientas para el desarrollo de las acciones de prevención y autocuidado, durante el ciclo escolar se deben realizar charlas con diversos temas tales como:

- ✓ La Salud oral como parte integral de la salud general.

-
- ✓ La boca y sus funciones.
 - ✓ Los dientes; tipos de denticiones y sus funciones.
 - ✓ La Importancia de la dentición temporal.
 - ✓ Inicio e importancia del cuidado y de la higiene bucal.
 - ✓ Como conservar la salud bucal con medidas preventivas.
 - ✓ La Alimentación y la Salud Bucal.
 - ✓ La dentadura y sus cuidados en diferentes edades.
 - ✓ Emergencias dentro de la escuela.

6.3.1. Ejemplo de sesión en Salud Oral

Objetivo holístico

- ✓ El niño, niña sabe que el momento más importante para cepillarse los dientes es antes de dormir.

Orientación metodológica

Lea el cuento: El microbio Miguel

Me llamo Miguel. Yo soy un microbio. Soy tan pequeño que tú no me puedes ver. Hasta ayer, vivía en la boca de Eli, que tiene seis años. Vivía contento por mucho tiempo. Cada noche, Eli tomó un té antes de dormir. Las migas de pan y el azúcar de su té se pegaron a sus dientes. Cada noche cuando ella se acostaba, yo empezaba a comer. Comía el azúcar y las migas pegadas en sus dientes y comía sus dientes también. Comía tranquilo por muchas horas mientras que ella dormía. Pero un día, el profesor de Eli le enseñó a usar su cepillo de dientes. “Es muy importante cepillarte los dientes todos los días, pero especialmente antes de dormir,” le dijo. Esa noche, cuando yo estaba durmiendo antes de mi comida de noche, escuché un ruido bien feo. ¡Krush—krush-krush! Era un cepillo de dientes que estaba andando por sus dientes, ¡quitándome mi cenita! Yo corría de un lado otro, pero el cepillo me llevó también a mí. Eli escupió, y de repente, me encontré en el suelo. Le miraba y vi que estaba sonriendo. Ella dijo,

“¡Ahora voy a cepillarme los dientes cada noche, para tener dientes sanos y una sonrisa feliz!”
Así me quedé sin casa. ¡Pero cuidado, porque si no te cepillas cada noche, yo puedo vivir feliz en tu boca!

Pregunte

- ✓ ¿Por qué estaba tan feliz el microbio Miguel?
- ✓ ¿Qué pasó, después?
- ✓ ¿Por qué estaba tan triste el microbio Miguel al final del cuento?
- ✓ ¿Cuándo es el momento más importante para cepillarnos los dientes?
- ✓ ¿Por qué?
- ✓ ¿Cómo podemos acordarnos de cepillarnos los dientes antes de dormir?

Escriba las palabras claves en el pizarrón y pida que los estudiantes las lean



Borre las palabras del pizarrón, vuelva a leer en voz alta las palabras y pida a los estudiantes que las escriban en sus cuadernos, revise y corrija uno por uno lo que escribieron los estudiantes.

6.4. Detección de la placa bacteriana

La técnica de detección de placa bacteriana se realiza con el uso de pastillas reveladoras, betabel, colorante vegetal o con la flor de Jamaica mojada, con el propósito de verificar si se tiene una adecuada técnica de cepillado a través de la visualización de las zonas en donde existe acumulo de placa, permite controlar la eficacia del cepillado dental. Se puede llevar a cabo en el patio de la escuela o en los baños si estos son amplios y cuentan con espejos, cuatro veces al año, una vez cada tres meses durante el ciclo escolar.

6.4.1. Pasos para la detección de la placa bacteriana

Paso 1: El método consiste en proporcionar a cada niña(o) una pastilla reveladora hasta disolverla o betabel para que lo mastique, se indica que mientras la pastilla se disuelve, la pase por todas las áreas de la boca.

Paso 2: Luego se pide a la niña(o) que se observe en un espejo, con el propósito de que identifique las zonas que están más pigmentadas, lo cual indica que hay mayor acumulo de placa bacteriana debido a que existen zonas que no se están cepillando adecuadamente.



Paso 3: Si se utiliza colorante vegetal, se debe hacer un buche con el colorante disuelto en agua limpia, una bolsita o frasco se diluye en medio litro de agua.

Paso 4: La tinción solamente se puede eliminar mediante el barrido de la placa bacteriana con cepillo e hilo dental, por lo tanto, se recomienda realizar la detección de placa bacteriana y a continuación realizar la práctica de la técnica de cepillado el mismo día y cuatro veces durante el ciclo escolar.

6.5. Instrucción de la técnica de cepillado

La instrucción de técnica de cepillado se debe realizar cuatro veces al año, una cada tres meses durante el ciclo escolar.

6.5.1. Pasos de la técnica de cepillado

Paso 1: Para cepillar correctamente la boca se indica a los escolares tomar el cepillo firmemente y colocarlo sobre la encía y los dientes para realizar movimientos de barrido,

Paso 2: Los dientes superiores se cepillan hacia abajo,

Paso 3: Los dientes inferiores se cepillan hacia arriba, repitiendo el procedimiento

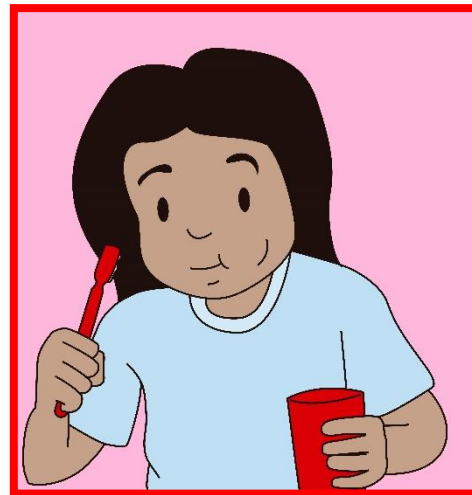
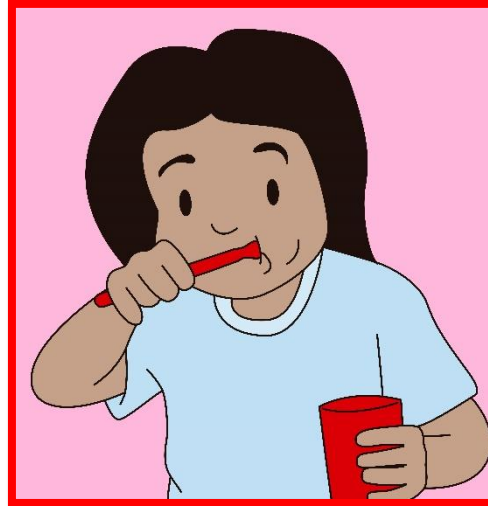
tanto en el lado vestibular de los dientes como en el lado lingual de los dientes.

Paso 4: La cara oclusal de premolares y molares se cepilla de manera circular (Técnica de Stillman modificada).

Paso 5: Una vez terminado el cepillado de encía y dientes por todas sus caras se indica a los escolares cepillar la lengua con movimiento de barrido de atrás hacia delante.

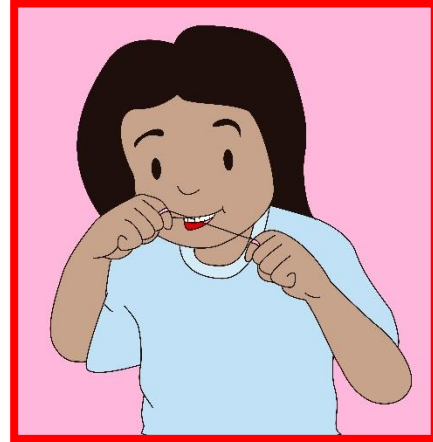
Paso 6: Recordar a los escolares que; el cepillo dental sufre desgaste por su uso, por ello es recomendable cambiarlo

cuando las cerdas estén gastadas o dobladas, así mismo indicarles que cuando se utiliza pasta dental debe ser una pequeña cantidad (del tamaño de un poroto).



6.6. Instrucción para el uso de hilo dental

El hilo dental es indispensable en el cuidado de los dientes, ya que el cepillo dental por el grosor de sus cerdas, no llega a limpiar los espacios entre los dientes. Se utiliza el hilo dental por lo menos una vez al día después del cepillado porque de no hacerlo, sólo estará realizando la mitad del trabajo para mantener una boca sana.



El hilo dental se utiliza a partir de los 6 años de edad o de primer grado de primaria, a esta edad la motricidad fina está madurando y con supervisión pueden llevar a cabo la actividad con el propósito de que adquieran el hábito y evitar lesiones cariosas interproximales en los dientes permanentes ya que a los 6 años ya tienen un contacto mesial importante con el 2° molar temporal. Esta actividad se lleva a cabo proporcionando a cada niña(o) aproximadamente 30 cm de hilo dental (o hilo de coser).

6.6.1. Pasos para el uso de hilo dental

Paso 1: Enredar el hilo dental en los dedos medios, dejando una distancia corta entre ellos.

Paso 2: Una vez realizado lo anterior, se utilizan los dedos pulgar e índice de ambas manos para guiar el hilo dental.

Paso 3: Mantiene estirado el hilo y con movimientos de atrás hacia delante, se introduce el hilo entre los dientes, teniendo cuidado de no lastimar la encía. Se sostiene el hilo dental rígido contra uno de los dientes y se desliza de arriba hacia abajo, manteniéndolo en contacto con el diente. Debiendo repetir este paso entre cada uno de los dientes.

Paso 4: Conforme se avance en la limpieza, se cambia el tramo de hilo dental.

6.7. Enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%

El flúor es un elemento químico que se encuentran en forma natural y en bajas concentraciones en los alimentos y el agua de consumo humano, de todos los elementos químicos es el más estudiado. Existe evidencia científica de que la prevención de enfermedades bucales y específicamente el uso de fluoruros tienen mayor impacto en edades tempranas, es decir, la etapa idónea es el periodo en el que se sustituye la dentición primaria por la permanente, debido a que al erupcionar los dientes, el esmalte se encuentra inmaduro, menos mineralizado y poroso y, como consecuencia, con mayor susceptibilidad al daño ácido provocado por las bacterias bucales.

El flúor tiene efectos benéficos sobre los dientes, aumenta la resistencia del esmalte al ataque de los ácidos que producen las bacterias, favorece la remineralización y tiene acción bactericida. En nuestro país, se agrega a la sal de mesa yodo y fluoruro ya que con la adición de yodo se previene el bocio y con el fluoruro, se ha comprobado la reducción de caries. Bajo este principio, como medida de Salud Pública se recomienda realizar enjuagues de fluoruro de sodio, dentro del espacio escolar, por la protección que se logra con esta medida es en las caras proximales de los dientes. En las escuelas se utiliza la técnica de autoaplicación de Torell y Ericsson (Técnica probada y altamente eficiente de auto-aplicación que logra reducir la caries dental hasta un 30 a 40 %), que consiste en utilizar fluoruro en concentración baja y alta periodicidad con el propósito de obtener la protección deseada. Por lo tanto, en la escuela las niñas y los niños deben realizar enjuagues bucales con 10 ml de solución de fluoruro de sodio al 0.2%.

6.7.1. Pasos del enjuague con fluoruro de sodio al 0.2%

Paso 1: Antes de iniciar con los enjuagues de fluoruro de sodio se debe entrenar a los niños; el entrenamiento consiste en proporcionarles 10 ml de agua natural hervida o purificada con el propósito de que aprendan a retener el líquido en la boca durante un

minuto sin tragarla ni escupirla, una vez dominado el enjuague, repetirlo con 10 ml de agua salada para que se acostumbren al sabor de la solución y una vez que lo realicen adecuadamente están listos para iniciar con los enjuagues de fluoruro de sodio. Se debe excluir del enjuague de fluoruro de sodio a los niños que aún no controlen la deglución. Verificar que los niños tengan control del reflejo de deglución.

Paso 2: Preparar la solución en un recipiente de plástico con un sobre de fluoruro de sodio de 4gr. y dos litros de agua (hervida o purificada) agitando vigorosamente durante dos minutos para obtener la solución de fluoruro de sodio al 0.2 %. Los dos litros de solución alcanzan para otorgar el enjuague a 180 niños, esto considerando el desperdicio de solución. Es importante utilizar la solución el día en que se prepara y desechar la solución que no se utilice.

Paso 3: Se verifica que los niños tengan despejadas las vías respiratorias antes de hacer el enjuague.

Paso 4: Se le proporciona a cada niño 10 ml de solución, en vaso de plástico o papel, para que lo mantenga un minuto en la boca.

Paso 5: Advertir a los escolares que no se lleven la solución a la boca hasta que todos sus compañeros tengan su vaso, indicar que mantenga la cabeza inclinada hacia abajo.

Paso 6: Después de un minuto, cronometrado mientras se estimula a los escolares para que el minuto no se les haga muy largo, se les pide que escupan la solución al vaso. Se pasa a recoger los vasos en un recipiente que puede ser una cubeta, para desecharlo posteriormente.

Paso 7: Se Indica a los estudiantes no comer ni beber hasta después de una hora de realizado el enjuague.

Paso 8: Se recomienda realizar los enjuagues dos horas antes o después del recreo, así se tendrá el tiempo para que niños y niñas no coman ni beban nada.

Módulo 7: Educación Vial

7.1. ¿Qué es la Educación Vial?



El número de accidentes de tránsito a nivel mundial aumentó dramáticamente en los últimos años, lo que ha llevado a la pérdida de recursos humanos y económicos significativos, y sobre todo a una reducción en la calidad de vida de los habitantes que los padecen. Según la Organización Mundial de la Salud, los accidentes de tránsito cada año causan más de 1,2 millones de muertes, siendo la principal causa de muertes entre personas entre 15-29 años. El número de accidentes de tránsito es mayor en los países de bajos y medianos ingresos, comparados con los de ingresos altos. Estos accidentes no sólo representan un gran impacto para la salud, sino que también frena el desarrollo de los países.

A pesar de los esfuerzos para reducir estas estadísticas, aún se necesita trabajar en mejorar la seguridad de las carreteras y de los vehículos, reducir la conducción bajo los efectos del alcohol y drogas, incrementar el uso del casco de los motociclistas, reducir la velocidad de los vehículos e incrementar el uso del asiento para los bebés. Los dos

primeros son decisiones gubernamentales o de empresas privadas, sin embargo, el resto puede ser cambiado mediante la educación vial.

La educación vial puede definirse como un grupo de recomendaciones que todas las personas deben conocer cuando se movilizan por las calles y avenidas, ya sea como conductor o como peatón. La educación vial no sólo enseña formas de comportarse en la calle, sino que también incluye un sinnúmero de valores como la puntualidad, la amabilidad o el compromiso, lo cual lleva incuestionablemente hacia el respeto de la vida propia de los demás. Si no existe una adecuada educación vial, no sólo de los niños, sino también en los jóvenes y adultos, no se pueden disminuir las estadísticas de los accidentes de tránsito. Sin embargo, si se inicia con niños y niñas, se convertirán en jóvenes y luego adultos respetuosos de las normas de tránsito, preservando la vida humana y mejorando su calidad.

En ese contexto, la escuela tiene el propósito de implementar un programa de educación vial con diferentes actividades dentro y fuera del aula para que niñas y niños se diviertan aprendiendo la seguridad vial, así pueden prevenir accidentes de tránsito y reducir de forma efectiva las lesiones y muertes por accidentes viales.

7.2. Ejemplo de sesión para Educación Vial

Objetivos holísticos

- ✓ Identifica los peligros que hay en la carretera.
- ✓ Utiliza el puente peatonal (la pasarela) y los semáforos al atravesar la carretera.
- ✓ Sabe y utiliza medidas preventivas en lugares que no hay pasarela ni semáforo.

Orientación metodológica

- I. Programe una actividad de lectura silenciosa y comprensiva, utilizando la historia: “Victoria va a la ciudad”. Desde niña Victoria iba a la ciudad con sus familiares, su

mamá y sus abuelos llevaban a Victoria de la mano y al poco tiempo que aprendió a caminar, le contaban sobre la importancia de aprender a cruzar con cuidado una calle o una carretera. En su comunidad no había calles, solo callejones. En su comunidad no había carros, no había ruidos de motores ni peligro de ser atropellada por ningún vehículo. Solo algunos de sus vecinos tenían una bicicleta o un asno.

2. Un día sus abuelos la llevaron a pasear a Oruro. Entonces ella vio que en las calles de la ciudad transitaban carros, bicicletas y burros, muchos niños y personas mayores.
3. Victoria vio que en la carretera a La Paz había más tráfico que en Oruro como: camiones grandes con carga, carros de toda clase, buses, minibuses, motocicletas, caballos y muchos vendedores ambulantes. Casi no quedaba espacio para que las personas pudieran caminar sin peligro.
4. Cuando Victoria ya iba a la escuela, sus hermanos mayores y su maestra le enseñaron a usar la pasarela y el semáforo. Ella aprendió que es muy importante que cuando las personas que transitan a pie por una carretera utilicen los puentes peatonales y los semáforos para pasar al otro lado.
6. Converse y explique en castellano y en su lengua materna sobre las diferentes formas de evitar accidentes de tráfico.
7. Realice un par de ejercicios utilizando en una frase palabras nuevas o poco usadas como: vehículo, medios de transporte, peatón, semáforo, puente peatonal, pasarela, viabilidad, reglamento del peatón, señales de tránsito, accidentes de tránsito, etc.
8. Instruya a los estudiantes sobre la tarea para la casa. Dígales que cuando lleguen a sus casas, averigüen como detectives, Preguntando a sus padres, familiares y vecinos, sobre los accidentes de tráfico ocurridos en su comunidad en los últimos 3 años.
9. Para la siguiente clase trabaje primero con el trabajo de casa: “Los Accidentes de tráfico en mi comunidad”, utilice la pizarra saque un promedio de los accidentes ocurridos en la comunidad junto con los estudiantes.
10. Pregunte a los estudiantes como cruzan la carretera los que han atravesado a pie una o varias. Haga que respondan en castellano y en su lengua materna.

-
11. Pida a los estudiantes que alisten su cuaderno de trabajo, lápiz, borrador y colores, divídalos en dos grupos. Pida a uno de los grupos que dibuje en su cuaderno de trabajo “Lo que pasa a diario en una carretera y cómo atravesar correctamente la carretera para evitar accidentes”.
 12. Pida al otro grupo que dibuje en su cuaderno de trabajo una situación que represente a “peatones o animales que no utilizan correctamente la carretera y que tienen accidentes”.
 13. Solicite que comparen los dibujos entre los dos grupos.
 14. Para finalizar la clase, repita el mensaje clave que atravesar correctamente una calle o carretera, reduce los accidentes de tráfico en la escuela y la comunidad o quizá no existan más.

7.3. Pasos para la Educación Vial

Paso 1: El primer paso es la planificación del programa de educación vial, para lo cual el comité de salud, y el director deben de coordinar con la unidad e tránsito de la policía, para que les apoyen en el desarrollo del programa de educación vial.

Paso 2: Acordar con los/as profesores, padres, madres de familia para la realizar los talleres y actividades de educación vial con los/as estudiantes.

Paso 3: El comité de salud con el apoyo de maestras/os y estudiantes voluntarios lideran la implementación del programa de educación vial.

Paso 4: Es importante que los/as profesores conozcan las actividades de educación vial, para que puedan difundir con los/as estudiantes de su aula.

Paso 5: El personal administrativo, el comité de salud y la junta escolar debe animar y monitorizar la implementación del programa de educación vial.

Módulo 8: Violencia en la Escuela

8.1. Introducción

La escuela, normalmente deberían constituirse en un espacio seguro para niños y jóvenes, esta visión se ha ido cambiando con el paso del tiempo porque en algunas escuelas existe violencia. Por ello, la escuela debe de hacer frente al problema de la violencia y no dejarlo pasar por alto



puesto que se está perjudicando a la educación. Las tasas de violencia han crecido en los últimos años y cada vez se conocen más casos de violencia que sufren niños, niñas y adolescentes por sus pares o por sus profesores.

En la etapa escolar los niños y las niñas descubren su pertenencia al medio social. La vida escolar conlleva el establecimiento de experiencias más amplias que les acercarán al conocimiento de las personas y de las relaciones interpersonales, generando vínculos y desarrollando actitudes como confianza, empatía y apego que constituyen la sólida base de su socialización. En el desarrollo de estas relaciones afectivas, se tendrá en cuenta la expresión y comunicación de las propias vivencias, de sus emociones y sentimientos, para la construcción de la propia identidad y para favorecer la convivencia.

8.2. Objetivos

- ✓ Incrementar la proporción de Unidades Educativas con una cultura del buen trato.

-
- ✓ Incrementar la proporción de Unidades Educativas que tienen y utilizan rutas críticas para casos de violencia.

8.3. ¿Qué es la violencia en la escuela?

La violencia escolar se puede definir como cualquier relación, proceso o condición por la cual un/una estudiante o grupo de estudiantes viola la integridad física, social y/o psicológica de otra/o estudiante o grupo de estudiantes en el espacio educativo, generando una forma de interacción en la que este proceso se reproduce.

8.3.1. ¿Qué es el bullying?

La palabra bullying puede ser utilizada como acoso escolar, hostigamiento, intimidación, maltrato entre pares, maltrato entre niños, violencia de pares o violencia entre iguales. Por tanto, se lo define como: “Una conducta de persecución y agresión física, psicológica o moral que realiza un/una estudiante o grupo de estudiantes sobre otro/a estudiante o grupo de estudiantes, con desequilibrio de poder y de manera reiterada”⁴.

8.3.2. Características del bullying

Características del bullying, según Olweus, 2009 son las siguientes:

- Desequilibrio, es la existencia de una desigualdad con relación al poder entre quien agrede y su víctima. Se establece una relación desequilibrada. Desequilibrio que además de referirse al poder se refleja también en la capacidad de defensa, que suele asociarse al término vulnerabilidad. No hay equilibrio en lo físico y/o psicológico y/o social. Esta situación sitúa a la víctima como vulnerable y abusable.

⁴ Fernández y Palomero, 2001, p. 26

-
- Intención, el agresor/a tiene intención de hacer daño y suele obtener satisfacción por ello. No son acciones casuales, aunque a veces se puedan argumentar así por la exculpación, ocultación o justificación.

Reiteración, el bullying es repetido, se mantiene durante un período largo de tiempo y de forma recurrente. La perspectiva del bullying genera en la víctima la sensación de temor, incluso más allá de las situaciones de ataque, lo que permite que pueda seguir sufriendo en otros espacios y tiempos distintos a los que se producen los ataques, al repensarlos, revivirlos y anticiparlos.

8.4. Pasos para prevenir la violencia en la escuela

Paso 1: Se puede prevenir la violencia escolar desde el trabajo educativo en el aula, cada profesor debe trabajar en el desarrollo de habilidades sociales y técnicas positivas para evitar conflictos entre los estudiantes. Además, que permitan a los/as estudiantes identifiquen situaciones y rechacen todo tipo de violencia.

Paso 2: Si se presenta un hecho de violencia escolar, se lo debe tratar como un fenómeno que se puede abordar y cambiar, con medidas educativas que ven al problema de la violencia escolar como algo social en el que todos y todas tienen algo que aportar para su reducción.

Paso 3: Se debe fomentar en las aulas el desarrollo de valores de respeto, tolerancia, empatía, para una buena convivencia. De esta forma es más fácil poder erradicar el problema.

Paso 4: Conocer y asimilar las principales manifestaciones de conducta violenta en el aula. Conocer las causas de la violencia escolar y los tipos de violencia. Informar y capacitar sobre lo que es la violencia escolar a toda la comunidad educativa.

Paso 5: Distinguir el prototipo de estudiante violento y estudiante víctima para poder

centrarse en ellos con mayor hincapié. Tomar conciencia sobre la realidad del acoso y la violencia, para apreciar el valor de la convivencia.



Paso 6: Detectar los actos de violencia,

reducirlos al mínimo dentro del centro escolar y ayudar a reducirlos en el ámbito extraescolar. Protección a las víctimas y ayudar al agresor a cambiar su conducta.

Paso 7: Sensibilizar a todo el personal que integra la comunidad educativa de la importancia de convivir pacíficamente, evitando el maltrato infantil y la violencia intrafamiliar.

Paso 8: Generar espacios de comunicación para el desarrollo del buen trato.

Paso 9: Promover las relaciones interpersonales dentro del colegio y con la familia.

8.5. Ejemplo de sesión sobre tipos de violencia

Lea y analice con sus estudiantes, para que luego compartan esta información con sus familiares:

Formas de violencia	Qué quiere decir
a. Violencia	a. Comportamiento que busca lastimar a una persona. Puede hacerle daño físico, psicológico o sexual.
b. Violencia física	b. Lastimar pegando, lanzando objetos, sujetando a la fuerza.
c. Violencia psicológica	c. Mediante palabras amenazar, engañar e insultar causando humillación.
d. Violencia sexual	d. Obligar a otra persona a tener relaciones sexuales.
e. Incesto	e. Relaciones sexuales entre miembros de la misma familia.
f. Acoso sexual	f. Presionar para tener relaciones sexuales.
g. Violación	g. Tener relaciones sexuales a la fuerza, contra la voluntad de la persona.

Después se pide a los estudiantes que realicen el siguiente ejercicio:

8.6. Ejercicio: Diferencio entre cariño y violencia

Marco con X las situaciones que creo muestran violencia. Explico por qué creo que es violencia. Explico qué haría frente a esta situación.

Situaciones	Violencia	Cariño
1. Me gusta divertirme bromeando con mi grupo de amigos.		
2. A una compañera los chicos le levantan la falda.		
3. Abrazo y acaricio a mi perrito.		
4. En la calle un desconocido se para frente a las chicas y les muestra sus genitales.		
5. Bailo y me siento feliz con mis amigas.		
6. En el bus, un hombre le toca las nalgas a una muchacha.		
7. Un tío toca los genitales de su sobrino y le dice que no cuente a nadie, sino le va a pegar.		

Luego se pide a los estudiantes que escriban lugares a los que pueden acudir en caso de abuso sexual, como instituciones del estado, la iglesia y juntas vecinales. También nombres de personas que pueden apoyarles, como familiares, profesoras y profesores, personas de la comunidad.

9. Bibliografía

- DPSPCDNA, Guía de Kioskos y Colaciones Saludables, Chile 2017.
- EAWAG / SANDEC, Fundación SODIS. Desinfección Solar del Agua, Guía de aplicación, Lima – Perú 2003.
- García, Rubaldini, U.T.P.L., Educación vial para niños, Ediloja. Loja - Ecuador 2018.
- M.M.A.A., Guía de Educación Ambiental en Gestión Integral de Residuos Sólidos, La Paz - Bolivia. 2012.
- MSD, DGPS, Guía alimentaria para la Niña y el Niño en edad escolar, La Paz - Bolivia. 2012.
- OMS, Manual sobre educación sanitaria en atención primaria, Ginebra 1989.
- OPS, OMS, Escuelas Promotoras de la Salud, Washington, DC, Mayo 2003.
- OPS, OMS, Filtro de Velas Manual de Construcción, Uso y Mantenimiento Bogotá – Colombia 2006.
- OPS, MSPBS, Guía de Gestión de la Estrategia de Escuelas Saludables, Asunción – Paraguay 2011.
- Save the Children, Informe de Actividades Programa: Salud Escolar y Nutrición “Mi Escuela Saludable” Gestión 2018.
- Save the Children, Planificación de Actividades Programa: Salud Escolar y Nutrición “Mi Escuela Saludable”, Agosto 2013 (2013-2015).
- Save the Children International in Bolivia, Manual de Operaciones, Salud Escolar y Nutrición.
- Save the Children International in Bolivia, Manejo de Higiene Menstrual y Educación para la Pubertad, 2017.
- Solsona, Fuertes, OPS/CEPIS, Guía de Promoción de Calidad del Agua para Escuelas de Países en Desarrollo, Lima, Perú 2003.
- USAID, CARE, Manual Educativo Manejo de Residuos Sólidos, Julio 2007 La Paz – Bolivia.