



SISTEMATIZACIÓN PROGRAMA MI ESCUELA SALUDABLE



Save the Children

GESTION 2013 - 2017

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

Primera Parte	4
1.1. Introducción	4
1.2. Antecedentes	4
1.3. Marco legal	6
1.4. Marco conceptual	9
1.4.1. Alimentación durante la edad escolar	9
1.4.2. Necesidades de Micronutrientes.....	10
1.4.3. Las Vitaminas	10
1.4.4. Vitaminas “A”	11
1.4.5. Ácido Fólico	11
1.4.6. Minerales	12
1.4.7. Hierro	12
1.4.8. Flúor	13
1.4.9. Zinc	14
1.4.10. Ejes articuladores	14
1.4.11. Educación Inclusiva	15
1.4.12. Teoría del Cambio	15
1.4.13. Fundamentación del Vivir Bien	16
1.4.14. Metas del Milenio	17
Segunda Parte	19
2.1. Descripción del programa	19
2.1.1. Objetivo del Programa Salud Escolar	19
2.1.2. Principios del Programa Salud Escolar	20
2.1.3. Población objetivo del programa	23
2.2. Estrategia 1. Desarrollo de capacidades de maestros/as	25
2.2.1. Metodología	26
2.2.2. Comité de Salud	27
2.2.3. Funciones de la comisión o comité de salud	28
2.3. Estrategia 2. Protagonismo Infantil	31
2.3.1. Funciones de la brigada de salud	33
2.4. Estrategia 3. Movilización comunitaria	36
2.4.1. Escuela de padres y madres de familia	36
2.4.2. Madres y padres líderes	37
2.4.3. Actividades de fortalecimiento a juntas escolares, autoridades y portero/as .	37

2.5. Estrategia 4. Saneamiento básico, baños amigables	40
2.6. Estrategia 5. Higiene, Lavado de manos	44
2.7. Estrategia 6. Consumo de agua segura	47
2.8. Estrategia 7. Manejo de Residuos Sólidos	50
2.9. Estrategia 8. Salud Oral	53
2.10. Estrategia 9. Recreo Saludable	56
2.11. Estrategia 10. Kiosco Saludable	62
2.12. Estrategia 11. Actividad física	67
2.13. Estrategia 12. Educación para la pubertad	69
2.14. Estrategia 13. Educación Vial	73
2.15. Estrategia 14. Emergencias y gestión de riesgos	76
2.16. Estrategia 15. Primeros Auxilios	78
2.17. Estrategia 16. Salud visual	80
3. Conclusiones	82
3.2. Resultado 2. Calidad del Entorno	82
3.3. Resultado 3. Educación en Salud	83
3.4. Resultado 4. Abogacía e Incidencia	83
4. Recomendaciones	84
5. Bibliografía	85

Primera Parte

1.1. Introducción

Este documento presenta la sistematización de las Estrategias Saludables; implementadas por Save the Children en el programa “Mi Escuela Saludable” en el Área de Salud Escolar y Nutrición. SCI es un líder mundial en el campo de la salud y nutrición escolar con programas implementados en diferentes países del mundo, estos programas permiten que las niñas y niños permanezcan en la escuela para alcanzar al máximo su potencial de aprendizaje a través del fortalecimiento de habilidades necesarias para que lleven adelante una vida segura y saludable.

En la primera parte se desarrollan los antecedentes, el marco legal y el marco conceptual sobre el programa “Mi Escuela Saludable”.

La segunda parte presenta la sistematización de la implementación de cada estrategia, la metodología que utilizaron para la implementación de las diferentes estrategias, buenas prácticas adoptadas por las escuelas que utilizaron para resolver las dificultades, logros y lecciones aprendidas con la implementación de cada estrategia.

En la tercera parte se presentan las conclusiones y recomendaciones sobre la implementación de las “Escuelas Saludables” realizada por Save the Children.

1.2. Antecedentes

Save the Children (SC), es una de las principales organizaciones independientes a nivel mundial que trabaja a favor de los derechos de la niñez, con programas operativos en más de 120 países.

Save the Children en Bolivia viene trabajando hace más de 30 años para mejorar la vida de la niñez boliviana, tanto en zonas urbanas como en zonas rurales de todo el país, implementando iniciativas en Educación, Salud, Protección, Medios de Vida y Emergencias

entre otros. Estos programas y proyectos se desarrollan de manera directa o a través de socios en 7 departamentos del país.

Save the Children en Cochabamba viene desarrollando sus actividades desde el 2011, a través de programas financiados con fondos de patrocinios. Estos programas fueron diseñados bajo el Enfoque Común de Programas financiados por Patrocinios (Marco Común de Programación de Operaciones de Patrocinios, en Inglés **CASP** - Common Approach Sponsorship Funded Programing).

Los programas desarrollados son: Desarrollo Infantil Temprano (Educación Inicial) que trabajaba con niñas y niños de 0 a 5 años. El programa de Educación Básica (Educación Primaria), que alcanzaba a niñas y niños de 6 a 12 años. A finales de la gestión 2012 se implementaron los programas de Salud Escolar y Nutrición que alcanzaba a niños/as de 0 a 18 años y el Programa de Desarrollo del Adolescente “Tomando Decisiones” que atendía a adolescentes de 12 a 18 años. El trabajo se desarrollaba en las Unidades Educativas ubicadas en las comunas Valle Hermoso, Alejo Calatayud, Itocta, Molle, Tunari y Adela Zamudio, es decir, en los distritos: 5, 7, 8, 9 y 14 del municipio del Cercado Cochabamba. Las Estrategias Saludables fueron desarrolladas en 47 Unidades Educativas del Municipio de Cochabamba.

Para el diciembre del 2012 Save the Children realizó un análisis situacional de los estudiantes de las escuelas de la zona sud del municipio del Cercado, los resultados determinaron que muchos escolares no gozan de una buena alimentación de acuerdo a las recomendaciones nutricionales para su edad, el 80% no consumen agua segura, el 68% de las escuelas no tienen piletas con agua corriente para lavarse las manos, el 64% no cuentan con sistemas de alcantarillado, el 52 % cuentan con infraestructura que no cumple las condiciones sanitarias adecuadas, el 44% tienen baños sucios y el 20% muy sucios.

Sólo el 16% de las escuelas tienen abastecimiento de agua permanente, es realizado por cisternas, 16,6% de las escuelas cuentan con basureros para el manejo diferenciado, las escuelas no ofrecen un sistema de abastecimiento de agua segura para beber. El 12,6%

de los escolares tienen conocimientos básicos de temas relacionados a salud y nutrición el 39% de niñas y niños manifestaron que tienen muchas dudas respecto al cambio físico que se presenta en esta edad, el 52,1% de las niñas manifiestan haber tenido su primera menstruación sin previo conocimiento. Las escuelas no cuentan con una organización de maestros/as (Comités de salud) que velen por la aplicación de hábitos saludables en las escuelas.

Del año 2013 al 2017 el programa se implementó dentro de las Unidades Educativas promoviendo 8 estrategias que influyen de manera directa en las determinantes de la salud ASH (Higiene agua y Saneamiento básico) por la gran necesidad de dar soluciones prácticas y sencillas a raíz del desabastecimiento de agua en la zona de intervención. Se ha promovido la y participación de todos los actores de la Comunidad Educativa dando mayor protagonismo a la participación de niños y niñas líderes motivando cambio de conductas y comportamientos saludables.

Asimismo, se ha logrado que cada Comunidad Educativa se organice en torno a la salud conformando las Comisiones de Salud lo que ha permitido que esta instancia sea reconocida y apropiada en estas instancias.

1.3. Marco Legal

Save the Children sustento el desarrollo del programa “Mi Escuela Saludable” en políticas vigentes de salud y educación que fomentan el ejercicio de los derechos en salud y educación de niños y niñas, utilizando estrategias y lecciones aprendidas de programas que Save the Children implemento, estas normativas son:

- a) **Plan Sectorial de Desarrollo 2010-2020 (Resolución Ministerial 0889 II Agosto 2010)**, el propósito del presente plan es consolidar el ejercicio del derecho a la salud a partir de la construcción y desarrollo del Seguro Único de Salud Familiar Intercultural con acceso universal a la salud sin costo en el punto de atención priorizando la promoción de la Salud, la participación y el control social con rectoría del Ministerio de Salud y Deportes. Se espera que a partir de la implementación de

este seguro los niños, niñas y adolescentes accedan a una atención en salud gratuita y ejerzan su derecho.

- b) Ley N° 2026 de julio del 2004 del Código Niño, Niña y Adolescente CNNA,** reconoce e incorpora en la normativa interna del país derechos de los NNA que fueron reconocidos en la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), entre ellos, el derecho a la libertad, al respeto y a la dignidad como persona en desarrollo, el derecho al amparo y protección¹. El CNNA regula el régimen de prevención, protección y atención integral que el Estado y la Sociedad garantizan a todo NNA como sujetos de derechos, establece la obligación del Estado de implementar políticas sociales que aseguren su derecho a la vida, salud y a su desarrollo integral en condiciones dignas.

Identifica el maltrato infantil², como “todo acto de violencia ejercido por padres, responsables, terceros y/o instituciones, a través del abuso, acción, omisión, o supresión, habitual u ocasional que viole sus derechos protegidos por este código u otras leyes, violencia que ocasione daños en su salud física, mental o emocional”³ No tipifica como delito el maltrato infantil, sin embargo, dispone un procedimiento especial, abordaje psicológico y social especializados para intervenir en estos hechos, dispone también que los casos de maltrato que constituyan delitos, deben pasar a conocimiento de la justicia ordinaria conforme a Ley, es decir a la justicia penal.

- c) Decreto Supremo Reglamentario N° 26086,** que regula las disposiciones contenidas en la Ley 2026 del Código Niño, Niña y Adolescente para su correcta aplicación en concordancia con la normativa vigente.

- d) Ley 054 de 8 de noviembre del 2012, de Protección Legal de Niños, Niñas y Adolescentes,** tiene el objeto de proteger la vida, la integridad física, psicológica y sexual,

¹ Artículos 100, 10, 106 y 107 del Código Niño, Niña y Adolescente

² Artículos 100, 10, 106 y 107 del Código Niño, Niña y Adolescente

la salud y seguridad de todos los NNA. Básicamente modifica el código penal, incrementando la sanción penal de privación de libertad en delitos cometidos contra NNA.

e) Ley 070 del 20 de diciembre de 2010, de la Educación “Avelino Siñani – Elizardo Pérez”

Art 5 Numeral 11 “Formular e implementar ,desde 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 en áreas dispersas
numeral 12 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.

f) Propuesta de Ley de Alimentación Complementaria Escolar (7 de Mayo 2010)

La Alimentación Complementaria escolar como política pública en los principios de universalidad, obligatoriedad, continuidad, sostenibilidad que se consolida que fortalece con la creación del Fondo Nacional de Alimentación Complementaria Escolar (FONACE) su enfoque multisectorial e integral las participación activa de todos los actores involucrados que en conjunto contribuyen a mejorar el estado Nutricional de los niños, niños y adolescentes en las Escuelas, recuperando y valorizando sus patrones alimentarios regionales que les permita el desarrollo óptimo de sus potencialidades física y mentales para “Vivir Bien”

El Capítulo IV Artículo 10 proponen el acceso a la salud a través de prestaciones de salud: Vacunación permanente, Desparasitación, promoción de consumos de Alimentos Fortificados, Campaña de Salud ora, campaña de salud Ocular y Suplementación con Micronutrientes.

g) Ley SAFCI (Salud Familiar Comunitaria Intercultural (Decreto Supremo 29601)

El objeto del Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural es contribuir en la eliminación de las exclusión social sanitaria (Traducido como acceso efectivo a los servicios integrales de salud) reivindicar, fortalecer y profundizar la participación social efectiva en la toma de decisiones en la gestión de las salud(buscando la autogestión); y brindar servicios de salud, respetar, valorar y articular la medicina biomédica y la medicina de los pueblos indígenas originarios campesinos, contribuyendo en la mejora de las condiciones de vida de la población.

1.4. Marco conceptual

Save the Children desarrollo el programa “Mi Escuela Saludable” basado en los siguientes conceptos:

1.4.1. Alimentación durante la edad escolar

La edad escolar está comprendida entre los 6 y 10 años de edad que a su vez se subdivide en escolar menor (6 a 7 años) y escolar mayor (8 a 10 años), esta clasificación se debe a los marcados cambios que se producen en la pubertad aproximadamente a partir de los 9 años.

En esta etapa, las tasas de crecimiento físico son muy estables y los cambios corporales se efectúan de manera gradual. Las modificaciones en la composición corporal son evidentes, se almacenan reservas para afrontar el segundo brote de crecimiento y los índices de crecimiento varían de manera significativa.

En las áreas grasa y muscular las diferencias por sexo son notables y se evidencian en el área total del brazo. En las niñas ocurre un brote de crecimiento entre los 6 y los 9 años. En los varones el brote es entre los 7 y los 12 años de edad ambos por el aumento de

grasa. La acumulación de grasa tanto en las niñas como en los niños es esencial para lograr el brote puberal de crecimiento en la talla, además en las mujeres la grasa es necesaria para que aparezca la menarquía.

Otra de las características de esta edad es que en la actualidad, la niña y el niño permanece la mayor parte del tiempo inactivo, sentado en el aula y frente al televisor o la computadora por lo cual se hace más propenso a la obesidad, por lo tanto es importante crear el hábito de realizar algún tipo de actividad física y evitar el sedentarismo.

1.4.2. Necesidades de Micronutrientes

Las niñas y los niños en edad escolar, para mantener el organismo en buenas condiciones de salud, para su crecimiento y desarrollo necesitan energía y nutrientes que son provistos por los alimentos. Los nutrientes principales son: agua, proteínas, hidratos de carbono, grasas, vitaminas y minerales.

1.4.3. Las Vitaminas

Las vitaminas son nutrientes que son indispensables para el buen funcionamiento del organismo, se requieren en pequeñas cantidades, participan en procesos enzimático y hormonal, su deficiencia puede ocasionar trastornos metabólicos porque actúan como reguladores del mismo.

Se clasifican en vitaminas liposolubles y vitaminas hidrosolubles. Las primeras reciben el nombre de liposolubles porque se disuelven en un medio graso y para su absorción y aprovechamiento por parte del organismo es necesario la presencia de grasas en la alimentación, se conocen 4 vitaminas que son: vitamina A, D, E y K.

⁴ Programa “Mi Escuela Saludable” Área: Salud Escolar y Nutrición, Agosto 2013, pág. 17 a 20.

Las vitaminas hidrosolubles se denominan así porque se disuelven en el agua, ellas son todas las que componen el complejo B y la vitamina C.

Entre las vitaminas más importantes que son esenciales para el escolar y evitan trastornos en su vida adulta se tiene: las vitaminas que de una u otra forma se relacionan con la síntesis de proteínas, el crecimiento y el desarrollo: vitamina A, D, y Ácido Fólico, B12, B6, Riboflavina, Niacina, y Tiamina, sin que se recomiende cantidad mínima o específica de ninguna de ellas. La fuente principal de todas ellas son las frutas y las verduras.

1.4.4. Vitaminas “A”

Es necesaria para la formación del sistema inmunológico, es indispensable para la visión, crecimiento de los huesos, principal constituyente del tejido epitelial, también es necesaria para la síntesis de la proteína transportadora de hierro la transferrina.

Su absorción puede estar limitada por los síndromes de mala absorción y por la toma de laxantes y la falta de grasas en la alimentación.

Los requerimientos se hallan aumentados en las siguientes enfermedades: diabetes, tuberculosis, hipotiroidismo, cirrosis, desnutrición aguda severa y moderada, diarreas agudas y bacterianas. Los alimentos que las contienen son: hígado de pescado, res, aves y las vísceras de todos los animales, todas las carnes de los pescados de mar y de agua dulce, mantequilla, quesos no desgrasados, los aceites vegetales, yema de huevo, leche entera, zapallo, espinaca, acelga, zanahoria, brócoli, achicoria, maíz amarillo, perejil, papaya, mango, durazno amarillo, melón, plátanos, lechugas de hojas verdes oscuras.

1.4.5. Ácido Fólico

Es indispensable para el sistema nervioso y de la medula espinal porque incide en la formación, crecimiento y desarrollo del mismo como en su funcionamiento, favorece la regeneración de las células. Participa en el fenómeno de crecimiento, desarrollo y la

hematopoyesis. Su deficiencia produce anemias, lesiones gastrointestinales, fatiga insomnio, pérdida del apetito, debilidad, diarreas, sus requerimientos son aumentados en las enfermedades gástricas e intestinales y diabetes.

Se encuentra en los huevos, hígado, leche entera, levadura de cerveza, maíz, cereales integrales y germinados, almendras, maní, palta, acelga, espinaca, lechuga de hojas verdes oscuras, papas, tomates, duraznos, naranjas y dátiles.

1.4.6. Minerales

Los minerales son los componentes inorgánicos de la alimentación, es decir, aquellos que se encuentran en la naturaleza sin formar parte de los seres vivos. Desempeñan un papel importante en el organismo, ya que son necesarios para la elaboración de tejidos, síntesis de hormonas y en la mayor parte de las reacciones químicas en las que intervienen las enzimas. El uso de los minerales con fines terapéuticos se denomina oligoterapia.

Se pueden dividir los minerales en tres grupos: los macro elementos (sodio, potasio, calcio, fósforo, magnesio, cloro, azufre) que son los que el organismo necesita en mayor cantidad y se miden en gramos, los micro elementos (hierro, flúor, yodo, manganeso, cobalto, cobre, cinc) que se necesitan en menor cantidad y se miden en miligramos (milésimas de gramo) y por último, los oligoelementos (silicio, níquel, cromo, litio, molibdeno, selenio) o elementos traza, que se precisan en cantidades pequeñísimas del orden de microgramos (millonésimas de gramo).

1.4.7. Hierro

La mayor parte del hierro se encuentra en los glóbulos rojos, como componente de la hemoglobina, el resto se encuentra en forma de mioglobina en los músculos y como ferritina en el hígado, bazo y medula espinal.

Su función principalmente es el transporte del oxígeno de los pulmones a los tejidos, solo pequeñas cantidades son excretadas en la orina, la piel, el mayor volumen es por los periodos menstruales y las hemorragias internas y externas.

La deficiencia de hierro es la principal causa de anemia nutricional en niñas, niños y adultos. Los grupos más vulnerables son los adolescentes de ambos sexos, las mujeres en edad reproductiva y las embarazadas. Los recién nacidos de madres con deficiencia de hierro tienen pocas reservas del mineral y están más propensos a desarrollar anemia antes del primer año de edad.

La anemia por deficiencia de hierro ha sido asociada con alteraciones del sistema inmunológico, apatía y bajo rendimiento escolar en niñas, niños, y disminución en la capacidad física.

Se encuentra en las verduras: espinaca, acelga, berros, lechuga, brócoli, huevo, carnes de res, pescados, legumbres, lentejas, porotos, arvejas, orejones, mango, plátanos verdes de cocina, ciruelas secas, higos, pasas, habas, arvejas secas.

El hierro procedente de las carnes es de mayor absorción que el procedente de los alimentos de origen vegetal se absorbe con mayor facilidad si se encuentra presente la vitamina C, fructosa y aminoácidos. Por otro lado, los taninos, fosfatos, fitatos y oxalatos inhiben la absorción del hierro que se encuentran en el té, café y otros.

1.4.8. Flúor

Se encuentra formando los huesos y dientes que ayuda a protegerlos de las caries. Su consumo durante la niñez se convierte en parte del esmalte dental haciéndolos más resistente a los ácidos orgánicos formados por los alimentos.

Últimos estudios científicos están demostrando que en la edad adulta fortalece los huesos especialmente pasado los 60 años por lo tanto evita la osteoporosis.

Su deficiencia juntamente con el calcio produce las caries dentales que constituye un gran problema en los escolares con gran repercusión en la edad de los adolescentes.

La fuente principal la constituye el agua potable (una parte por millón de flúor), se encuentra en el esqueleto de los pescados pequeños.

1.4.9. Zinc

El zinc está asociado con una variedad de enzimas corporales/celulares que están involucradas en el metabolismo energético. Además, este micronutriente se necesita para la síntesis de proteína. Se deposita en el organismo a nivel sanguíneo, los cabellos, próstata y en el sistema óseo.

El organismo adulto contiene alrededor de 2 g de zinc depositado principalmente en los huesos y músculos. Este mineral forma parte de numerosas metaloenzimas importantes para el metabolismo de proteínas, ácidos nucleicos, carbohidratos y lípidos.

Es importante para el crecimiento normal, la respuesta inmune, la actividad de los fotoreceptores en la retina, y forma parte de la proteína salival, que estimula las papilas gustativas.

La deficiencia de zinc produce retraso en el crecimiento, pérdida de apetito, alteraciones cutáneas y anomalías inmunológicas. También ha sido asociada con hipogonadismo en hombres, reducción de la sensibilidad gustativa y olfativa, ceguera nocturna y alteraciones en la cicatrización de heridas.

1.4.10. Ejes articuladores

El Eje Articulador se constituye en centro dinamizador, integral y holístico, que genera la articulación de saberes y conocimientos de los campos, áreas y disciplinas, con la realidad social, cultural, económica y política en los procesos educativos de los subsistemas y niveles de formación del Sistema Educativo Plurinacional. Son de aplicación obligatoria y deben concretarse en la práctica, la teoría y la investigación.

La implementación de los Ejes Articuladores en el currículo, permite la interdisciplinariedad y transdisciplinariedad, en dos niveles:

De manera vertical y secuencial en los subsiste más, niveles y etapas de formación. De manera horizontal en coherencia con los campos de conocimiento, áreas, disciplinas y especialidades.

1.4.11. Educación Inclusiva

La escuela inclusiva se construye sobre la participación y los acuerdos de todos los agentes educativos que en ella confluyen. Considera el proceso de aprendizaje del alumnado como la consecuencia de su inclusión en el centro escolar. Surge de una dimensión educativa cuyo objetivo se dirige a superar las barreras con las que algunos alumnos y alumnas se encuentran en el momento de llevar a cabo el recorrido escolar. Con una escuela inclusiva se trata de lograr el reconocimiento del derecho que todos tienen tanto a ser reconocidos, como a reconocerse a sí mismos como miembros de la comunidad educativa a la que pertenecen, cualquiera que sea su medio social, su cultura de origen, su ideología, el sexo, la etnia o situaciones personales derivadas de una discapacidad física, intelectual, sensorial o de la sobredotación intelectual.

Es de esta diversidad y de la falta de reconocimiento legítimo de las diferencias existentes, de donde surgen con frecuencia las desigualdades, las discriminaciones y las jerarquías que son las que finalmente configuran el paradigma de la exclusión.

1.4.12. Teoría del Cambio

En el desarrollo de programas de SCI asume la Teoría del Cambio (TOC) que describe cómo se debe trabajar para crear impacto en las niñas y niños con el fin de garantizar sus derechos y asegurar que sus voces sean escuchadas, especialmente de quienes viven en situaciones de vulneración y pobreza . Asimismo, la demostración se soluciones de

problemas que afectan a las niñas y niños basadas en evidencias que sean repetibles, para ello es fundamental colaborar con niñas y niños conocimientos y asegurarse de que se cumplen los derechos de los niños y niñas.

La Teoría de cambio respalda la implementación eficaz de las mejores prácticas, programas y políticas para niños y niñas, valiéndose de conocimientos para asegurar un impacto sostenible a escala. Esta teoría da cuenta de las tendencias de Educación Básica en SCI que presentamos a continuación.

1.4.13. Fundamentación del Vivir Bien

El Vivir Bien es un concepto milenario sustentado por las cosmovisiones de los pueblos indígenas originarios, fuertemente vinculado a la relación armoniosa con la naturaleza y a un modo de realización humana desde una vivencia holística y comunitaria. La filosofía ancestral del Vivir Bien ha sido retomada en las políticas nacionales de desarrollo principalmente a partir del año 2006, y constituye el fundamento del Plan Nacional de Desarrollo “Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática para Vivir Bien” y mayor reconocimiento en la Constitución Política del Estado Plurinacional (art.8).

En el Plan Nacional de Desarrollo, se resume el Vivir Bien como el acceso y disfrute de los bienes materiales y de la realización afectiva, subjetiva, intelectual y espiritual, en armonía con la naturaleza y en comunidad con los seres humanos”.⁵

En este sentido, el Vivir Bien se constituye en la base de un modelo de vida comunitario, donde prevalece el “todos nosotros” sobre el “yo”, se privilegia la complementariedad, la armonía y la interdependencia, se desarrollan las condiciones materiales y al mismo tiempo las espirituales, las relaciones sociales, las redes sociales y la solidaridad; el bien común se privilegia sobre el bienestar particular, la plenitud es una condición permanente que expresa las relaciones entre las personas y el medio ambiente natural construido.

⁵ Plan Sectorial de Desarrollo 2010-2020 “Hacia la salud Universal” primera Educación Movilización por el derecho a la Salud y la Vida La Paz - Bolivia 2010

1.4.14. Metas del Milenio

La Declaración del Milenio fue aprobada por 189 países y firmada por 147 jefes de estado y de gobierno durante la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas organizada en septiembre de 2000.

En ella se reafirmaron estrategias globales para el desarrollo humano y la reducción de la pobreza, acordando ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y sus respectivas metas (21), que deberán ser alcanzados hasta el 2015.

Los objetivos del Milenio que conciernen directamente el sector salud son los siguientes:

ODM 1 Erradicar la pobreza extrema y el hambre

Meta 1: reducir a la mitad la proporción de personas que viven con menos de un dólar al día (6 Bs)

Meta 2 Disminuir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padecen hambre.

ODM 2 Lograr una educación primaria universal

Meta 1: Asegurar que todos los niños y las niñas completen un proceso entero de la escuela primaria.

ODM 3 Promover equidad de género y empoderamiento de la mujer

Meta 1: Eliminar la disparidad de género en la educación primaria y secundaria preferentemente para el 2005 y a todos los niveles al 2015.

ODM 4 Reducir la mortalidad de niños menores de 5 años

Meta 1: Reducir en 2/3, entre 1990 y 2015, la mortalidad de niños menores de 5 años.

ODM 5 Mejorar la salud materna

Meta 1: Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en 3/4 partes.

Meta 2: Lograr, para el año 2015, el acceso universal a la salud reproductiva.

ODM 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades

Meta 1: Haber detenido y comenzado a reducir, para 2015, la propagación VIH/SIDA.

Meta 2: Lograr, para el 2010, el acceso universal al tratamiento VIH/SIDA.

Meta 3: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del Paludismo y otras enfermedades graves (tuberculosis, Chagas, etc.).

ODM 7: Asegurar la sostenibilidad medio ambiental

Meta 1: Integrar los principios de desarrollo sostenible dentro de las políticas de país revertir las pérdidas en los recursos medio ambientales.

Meta 2: Reducir a la mitad la proporción de personas sin acceso sostenible al agua bebible segura.

Meta 3: Lograr mejoramiento significativo en la vida de al menos 100 millones de personas necesitadas.

ODM 8: Desarrollar la colaboración global para el desarrollo

Meta 1: Desarrollar un futuro de abierto intercambio y sistema financiero que tenga reglas claras, evidencia de base, convencional o esperado y no discriminatoria. Incluye un compromiso a la buena gobernación, desarrollo y reducción de la pobreza, sea este nacional o internacional.

Meta 2: Atender a los países menos desarrollados o con necesidades especiales.

Meta 3: Atender las necesidades espaciales de países “sin salida territorial” y pequeñas islas en desarrollo.

Metas 4: Tratar con comprensión a los países en desarrollo

Meta 5: En cooperación con los países en desarrollo, realizarán un productivo trabajo por los jóvenes

En cooperación con compañías farmacéuticas, prever acceso a las medicinas más esenciales para países en desarrollo.

En cooperación con el sector privado, hacer posible los beneficios de las nuevas tecnologías.

Segunda Parte

2.1. Descripción del programa

El programa “Mi Escuela Saludable” en el Área de Salud Escolar y Nutrición, se basa en la misión y visión de Save the Children, los cuales indican:

La visión de Save the Children es, un mundo en el que todos los niños y niñas tengan asegurado el derecho a la supervivencia, a la protección, al desarrollo y a la participación.

La misión de Save the Children es la de impulsar avances en la forma en que el mundo trata a los niños y las niñas con el fin de generar cambios inmediatos y duraderos en sus vidas.

2.1.1. Objetivo del Programa Salud Escolar

El objetivo del Programa Salud Escolar es:

Mejorar conocimientos, actitudes, prácticas y comportamientos de los niños, niñas y adolescentes relacionados con salud y nutrición.

La Meta del programa es:
Los niños y niñas en la comunidad han mejorado su estado de salud y educación para aprender y desarrollar su pleno potencial.

2.1.2. Principios del Programa Salud Escolar

Para la implementación del Programa Salud Escolar se desarrollaron los principios básicos del proyecto se constituyen en el fundamento de la propuesta que contienen el proceso de construcción e innovación programática y fueron extraídos de la experiencia de SCI.

- a) **Participación de la comunidad.** El programa de Salud Escolar y Nutrición promoverá la participación significativa de niños, niñas, sus familias y comunidades en el proceso de aprendizaje y organización en las escuelas. El programa motivará a las familias para que los padres puedan apoyar la educación individual de sus hijos así con la educación en general.
- b) **Sostenibilidad.** El programa buscará la sostenibilidad haciendo que los programas de SCI respondan a objetivos comunes que beneficien a la niñez, se espera que progresivamente las responsabilidades puedan ser asumidas por las instancias locales tanto técnica y financieramente.

Existe una política de atención que fue propuesta por el Ministerio de salud para su aplicabilidad en todos los establecimientos de primer nivel a nivel nacional, la implementación de esta política es débil porque existe muchas necesidades para su implementación como la falta de personal capacitado y entrenado, falta de insumos al interior de los centros de salud y otros, el programa considera que esta norma de atención es un oportunidad para promover a todo nivel la importancia de invertir en programas que ayude a la niñez.

- c) **Grupo Meta.** El programa trabajará con el grupo etáreo de 6 a 12 años que agrupa a niños y niñas de primero a sexto grado de primaria del sistema escolarizado. El programa además coordinara acciones con ECCD para trabajar en la población de 0 a 6 años de edad que son los más pequeños de las escuelas y de los Centros infantiles promoviendo las 10 prácticas saludables con énfasis en el 3 y 4 que el Ministerio de

salud a través del modelo de atención AIEPI promueve siendo estos: Lactancia Materna, Alimentación complementaria, suplementación con micronutrientes, vacunas, alimentación del niño y niñas enferma, agua y alimentos seguros, Higiene, signos de peligro, cuidados de la mujer embarazada, buen trato y cuidado permanente de la familia.

Asimismo se promocionará el lavado de manos, salud oral y consumos de agua segura en menores de 6 años. Se trabajará para que los padres, madres y cuidadores de niños y niñas menores de 5 años hagan uso de los seguros gratuitos que existe como es el SUMI (Seguro Único Materno Infantil). Para los escolares la situación es más complicada porque este grupo no goza de ningún tipo de atención gratuita de manera constante, pues estamos empeñados en lograr que existan políticas que favorezcan a mediano plazo a los escolares.

- d) **Participación de niños y niñas.** SEN toma en cuenta la participación de los niños y niñas desde el Análisis situacional y diseño del programa y continuará con este principio en todos los momentos del proceso de implementación del programa.
- e) **Espacios de aprendizaje.** El programa velará para que los niños y niñas tenga entornos de aprendizaje saludables y seguros, impulsará y unirá esfuerzos con la municipalidad y comunas que son municipalidades descentralizadas por sectores para lograr las refacciones de los baños, para lograr que exista agua potable de manera permanente. SEN promocionará el desarrollo físico, social y emocional para que los niños y niñas se encuentren saludables para aprender mejor.
- f) **Articulación con programas.** SEN se integra a otros programas con fondos de Patrocinios, con EB se comparte la misma meta ya que SEN busca que la salud de los escolares mejore para que también mejore el nivel de aprendizaje, con ECCD se promoverá las 10 prácticas claves que son parte del modelo de atención AIEPI (Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia).

Con el Programa de Desarrollo del Adolescente se trabajará de manera conjunta el tema de pubertad e higiene menstrual en la población de 5° y 6° de primaria y 1° y 2° de secundaria, esta población fue elegida porque en esta edad necesitan estar informados de los cambios físicos, biológicos y emocionales que se presentan, para que estén preparados y los asuman con mucha naturalidad, al respecto no sólo es suficiente capacitar a los niños y niñas desde los 9 años sino también a los y las maestras para que estén capacitados y puedan orientar de manera adecuada y oportuna a los escolares, es importante que los PMFF también estén sensibilizados con estos dos temas fundamentales: Higiene Menstrual y pubertad.

Asimismo se trabajará con los programas de ECCD y DA para que la Calidad de Atención en los Centros de salud sea con calidad y calidez, donde los escolares, niños y niñas lo reconozcan

- g) **Trabajo en Asocio.** SEN buscará de manera constante el trabajo en Asocio, principalmente con instancias del sistema público de salud en busca de sostenibilidad y con otras instituciones con fines comunes para no duplicar los esfuerzos y brindar una mejor calidad de intervención.

El programa trabajará con programas vigentes en Salud Pública del país que estén relacionadas a la atención de los escolares, aunque a la fecha no exista uno específico, por tanto el programa de Salud Escolar impulsará que a nivel local se implementen programas y proyectos de Salud que favorezcan al ejercicio de los derechos en salud de los escolares.

El trabajo integral es una de las estrategias adecuadas para lograr cambios efectivos en los niños y niñas, la integración con los demás programas será a través de actividades específicas entre EB.ECCD, EME y DA principalmente.

- h) **Fortalecimiento de capacidades.** La capacitación y el entrenamiento es una de las estrategias que logrará que los mensajes claves lleguen a los niños y niñas a través de los maestros/as sensibilizados/as y preparados para aplicar metodologías participativas.

2.1.3. Población objetivo del programa

La población objetivo del programa de Salud Escolar y Nutrición, son 23.771 niñas y niños de 0 a 12 años de las escuelas y Centros Infantiles del área de impacto de SCI, de los cuales 19.271 son de 6 a 12 años del sistema escolarizado y 4.500 corresponde a la población de 0 a 6 años que se encuentran en los Centros infantiles y escuelas con nivel inicial. El total de población atendida es 23.771 niños y niñas, Niñas y niños de 6 a 12 años escolarizados 19.271, Niñas y niños de 0 a 6 años escolarizados y no escolarizados 4.500.



Las Unidades Educativas que fueron seleccionadas para la implementación del Programa “Mi Escuela Saludable”:

No	Comuna Itocta	No	Comuna Alejo Calatayud
1	U.E. Nacional San Isidro	1	Angel Honorato Salazar
2	U.E. San Nicolás	2	Estados Unidos
3	U.E. Bartolina Sisa	3	Tupak Katari
4	U.E. Carlos Medinacelli	4	Valle Hermoso
5	Dr. Octavio Campero E.	5	Gerardo Vargas
6	Bolivia B Maica	6	Oscar Rojas Caballero
7	Tiquirani	7	Dr. Jorge Trigo Andia
8	Humberto Portocarrero	8	Nueva Vera Cruz
9	Voces Libres	9	Maria Ayma
10	San Antonio de Pucara	10	Dionisio Morales

No	Comuna Valle Hermoso	
1	Arnoldo Schwimmer	10 Vikinga Boliviana
2	Juan Lechín Oquendo	11 René Crespo Rico
3	26 de Octubre	12 Alto Cochabamba
4	Juan José Torrez	13 Guido Villagómez
5	Oruro	14 Potosí
6	Gran Tunari	15 Eduardo Ocampo Moscoso
7	Gabriela Mistral	16 Ricardo Prudencio
8	San Francisco	17 San Miguel
9	Libertad	18 Martín Cárdenas

No	Comuna Tunari		Comuna Molle
1	Temporal	1	Maria Emilia Riquelme (Molle)
2	Club de Leones	2	Genoveva Rios (Molle)
3	Oscar Alfaro		Comuna Adela Zamudio
4	Branko Petricevic		Mariano Antezana (Adela Zamudio)
5	Antofagasta		
6	Concordia	1	

2.2. Estrategia 1. Desarrollo de capacidades de maestros/as

El personal del programa “Mi Escuela Saludable” de Save the Children, inicio el trabajo de implementación del programa con el desarrollo de las capacidades de los maestros/as, primero capacitaron a los directores de las 47 unidades educativas elegidas, posteriormente realizaron capacitaciones en cada Unidad Educativa a los/as maestros/as y al personal administrativo.

Esta estrategia fue importante para la implementación del programa debido a que los contenidos de la escuela saludable fueron desarrollados con mayor pertinencia por cada maestro y maestra, quienes después de los talleres de capacitación quedaron muy motivados/as, utilizaron diversas metodologías y estrategias para enseñar a los estudiantes a través de juegos, canciones, materiales didácticos, afiches y cuadros (diseñados por Save the Children). Además que los/as maestros/as interactúan mayor tiempo con los/as estudiantes.

Los temas priorizados dentro del plan de capacitaciones fueron: Alimentación del escolar, Micronutrientes, Primeros auxilios, Higiene, Lavado de manos, Agua Segura, saneamiento básico, baños limpios y amigables, Detección precoz de problemas visuales y auditivos, Pubertad e higiene menstrual (9 a 12 años).

2.2.1. Metodología

Save the Children para la capacitación de las/los maestras/os realizo primeramente coordinación con la Secretaria Departamental de Educación presento el plan de capacitación, este fue aprobado también por las Direcciones Distritales, para finalmente coordinar con los/as directores de cada Unidad Educativa.



Save the Children utilizo la metodología participativa para la capacitación de las/los maestras/os, promovieron el aprendizaje significativo, es decir que maestros/as, directores/as, regentes y proteras/os utilizaron el contenido teórico para transformarlo en soluciones prácticas para las dificultades que se les presento en el desarrollo del programa Mi Escuela Saludable.

De esta forma se logró el objetivo de desarrollar conocimientos, habilidades y destrezas en los maestro/as para que tengan la capacidad de aplicar los contenidos de salud, nutrición, medio ambiente, higiene, agua, saneamiento básico y otros dentro el aula, de una manera holística y además integrando a su contenido curricular, a través de los planes de aula integrales.

2.2.2. Comité de Salud

El comité de salud se formó con la participación de 2 a 3 maestras/os, el/la directora, secretario/a, la/el regente, la/el portera/o, el comité alcanzó a un número de 5 a 6 integrantes de acuerdo a la necesidad de cada Unidad Educativa. El personal educativo quedó muy motivado después de los talleres, organizaron y formaron parte de la comisión de salud.



La cantidad de miembros de la comisión de salud o comité de salud, depende de la necesidad, número de estudiantes y de las estrategias del Programa Mi Escuela Saludable

2.2.3. Funciones de la comisión o comité de salud

El comité de salud generalmente se distribuye cumpliendo las siguientes funciones:

- Es la comisión de gestión, ejecución y seguimiento del plan de acción de las estrategias de la escuela saludable.
- Realizan actividades interinstitucionales a través de la articulación intersectorial y la autogestión.
- Elaboran el Plan de acción con la participación del Servicio de Salud y la Comunidad Educativa, priorizando acciones de promoción de la salud.
- Contribuyen a fortalecer la cultura del bienestar y salud integral de la Comunidad Educativa.
- Coordinador/a generalmente es el/la directora/a, es el encargado de liderar y consolidar las acciones del comité de salud, para que sean incluidas en el POA de la Unidad Educativa.
- Responsable de Primeros Auxilios (regente), es responsable de la administración de las primeras medidas cuando un estudiante sufre algún accidente, o presenta algún malestar, administra el botiquín de primeros auxilios y mantenerlo con los insumos necesarios.
- Responsable de organización y acompañamiento de las brigadas de salud, anima a las brigadistas a cumplir con sus funciones, realiza el monitoreo de la higiene en los baños y ambientes de la Unidad Educativa.
- Responsable de organización y acompañamiento de las brigadas de las/os hermanos mayores. Apoya a las brigadas en todas sus acciones y prevé que las/los hermanos/as mayores tengan los insumos necesarios.
- Responsable de organización y acompañamiento de las brigadas del lavado de manos y agua segura, apoyan a los/as estudiantes para mantener los filtros de agua limpios y con el abastecimiento de agua correspondiente.
- Responsable del recreo saludable (portero/a), organiza y mantiene el kiosko saludable.

Resultado I

Save the Children hasta el año 2017 ayudó a conformar 47 comisiones de salud una por cada Unidad Educativa, estas comisiones trabajan en el desarrollo de la escuela saludable, facilitan y fortalecen el conocimiento de los estudiantes, padres y madres de familia a través de talleres y otros eventos con temas de salud, higiene, nutrición, manejo de residuos sólidos y en la organización de brigadas de salud.

Resultado de sostenibilidad I

Save the Children se retiró del ámbito educativo en el 2018, sin embargo el comité de salud en cada Unidad Educativa continúa trabajando, incluyeron las actividades de las escuelas saludables en los POAS de cada Unidad Educativa para continuar con la promoción de la salud en la escuela, tal como lo indica el Director de la Unidad Educativa Oruro:

“Yo creo que todos somos importantes para implementar la escuela saludable la dirección con su equipo administrativo la secretaria, el regente vamos organizándonos con el comité de salud y los maestros que a través de ellos vamos organizándonos nos reunimos y vamos delineando ciertas actividades y posterior a eso nos reunimos con el consejo educativo y la junta escolar, de esta manera pensamos como llegar a los padres y madres de familia para que los papas se involucren como para el recreo saludable...”
E4/ES/DUEO.

Dificultades

Entre las dificultades, está la movilidad de los directores y maestros, sobre todo de los directores que se cambian cada 2 años, es verdad que esta es una dificultad, o cuando el director no está de acuerdo, así lo indica el personal de SVC, “Una dificultad es que si el

director no está de acuerdo por mucho que todo el personal este muy motivado, si el director no se sensibiliza las estrategias se pueden morir si el director esta sensibilizado todas las estrategias pueden surgir, eso es lo que ha pasado por ejemplo cuando existe cambio de director el trabajo se interrumpe...” E1/TG/PSV.

Sin embargo la mayoría de las/os directores nuevos rápidamente son capacitados y motivados por los otros miembros del comité de salud y por el impulso de las brigadas de salud, así lo indica el director de la Unidad Educativa Branko Petricevic “... yo soy nuevito estoy dos gestiones pero más antes ya habían trabajado en la unidad educativa con el programa de salud escolar, pero me informaron cómo era el trabajo, tanto el comité como los estudiantes brigadistas me explicaron y me pidieron dar mayor continuidad como con el recreo saludable no se podía parar...” E25/BV/DUEBP.

En el caso de los/as maestros/as van subiendo de grado con sus estudiantes, nuevamente inician con primero de primaria cuando sus estudiantes llegan a 6° de primaria, lo cual también se convierte en una fortaleza pues los/as maestros/as van capacitando a sus nuevos estudiantes de 1° de primaria.

Lecciones aprendidas

El personal de Save the Children identifica las siguientes lecciones aprendidas:

- ✓ Invitar a Directores, maestras/os, regentes, porteras/os como facilitadores de la capacitación a sus pares, sobre todo en la parte práctica de la implementación de las estrategias, lo cual anima motiva a sus pares con que acciones pueden implementar las estrategias de las escuelas saludables, así lo expresa el personal de SVC, “...la portera de Concordia es una persona muy activa es un modelo para otras porteras incluso para el municipio del Cercado” E1/TG/PSV.
- ✓ Involucrar al personal administrativo como el director/a, regente, secretario/a, portero/a en el comité de salud, porque el director coordina todas las acciones, el otro personal administrativo conoce todo el movimiento y los recursos que existen en la escuela.

2.3. Estrategia 2. Protagonismo Infantil

Se logró consolidar el protagonismo y liderazgo infantil a través de la organización de las brigadas de salud, constituidas por 15 niños y niñas líderes en la promoción de la salud en las Unidades educativas, las brigadas están compuestas por estudiantes de 3° a 6° de primaria, en la mayoría las unidades educativas las brigadas de salud son elegidas y organizadas por la comisión de salud.

En la mayoría de las Unidades educativas la elección de las brigadas de salud es rotatoria, es decir que cada una o dos semanas el grupo de brigadistas cambian, sustentando esta decisión en el derecho que tienen los estudiantes al tiempo de recreación, por otro lado a la oportunidad que le dan a cada estudiante para formar parte de la brigada de salud así pueden capacitarse, practicar el liderazgo y aportar en la promoción de la salud de su escuela.

Todos/as los/as estudiantes a partir de 3° a 6° fueron capacitados por el comité de salud y sus maestros/as para formar parte de las brigadas de salud, los/as maestros/as utilizaron diferentes estrategias y materiales proporcionados y diseñados por ellos/as mismos, personal administrativo y Save the Children, así lo expresa el personal de SVC, “...ahora ya la maestra pedagógicamente podía diseñar su guía metodológica ya con juegos canciones e inclusive nos facilitaban ciertos informes como ellos intervenían en cada estrategia...” E I / TG / PSV.

La metodología utilizada por los/as maestros fue la metodología del aprendizaje significativo con la pedagogía problematizadora la cual pone énfasis en el proceso educativo, buscando 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.

En este modelo estudiantes 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.



Al final del periodo los escolares estarán capacitados en diferentes áreas y estarán preparados para aplicar prácticas saludables en las escuelas y en sus hogares:

- Lavado de manos
 - Cepillado de dientes
 - Uso adecuado de baños
 - Cuidado de los ojos y oídos
 - Alimentación del escolar
 - Importancia de los micronutrientes
 - Prevención de la anemia
 - Educación para la pubertad
 - Manejo adecuado de la basura
-
- Acopio y reutilización de residuos sólidos
 - Consumo del agua segura y técnicas de purificación
 - Uso y racionamiento del agua
 - Liderazgo
 - Derechos
 - Habilidades sociales

-
- Lectoescritura con mensajes de salud, nutrición y medio ambiente (estos últimos en coordinación con Educación básica y Educación temprana).

2.3.1. Funciones de la brigada de salud

Las brigadas de salud estudiantiles se distribuyen cumpliendo las siguientes funciones en los recreos:

- 6 estudiantes se encargan del control de la higiene y limpieza en los baños, que sus compañeros/as dejen limpios los inodoros después de usarlos, depositen el papel higiénico utilizado en los basureros, se laven las manos después de salir del baño. Tres estudiantes mujeres para el baño de las mujeres, 3 estudiantes para los baños de los varones, así lo expresan las estudiantes brigadistas: *“Se organiza por cada curso para revisar el baño eligiendo esas cosas y cada curso debe tener brigadistas 2 hombres y 2 mujeres por curso nuestro trabajo es mantener el patio limpio los cursos tienen que estar sin basura higiene en lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño” E5/MJ/EUEO.*
- 3 estudiantes se encargan del control de la higiene y limpieza de los ambientes y aulas realizan la orientación y supervisión de la disposición adecuada de los residuos sólidos.
- 3 estudiantes se encargan del lavado de manos y de los filtros de agua segura, orientan a sus pares sobre todo a los de primero de primaria para que se laven las manos antes de comer en el recreo, a tomar agua segura.
- 3 estudiantes se encargan de animar el recreo y los juegos durante el recreo.



Resultado 2

Hasta el año 2017 Save the Children apoyo a los maestros y a los/as maestras, comité de salud, brigadas estudiantiles para capacitar y sensibilizar a 10.682 niños, niñas y adolescentes en temas de Salud, Nutrición, Educación para la Pubertad, Manejo de Residuos sólidos. consumo de Agua Segura. Educación Vial entre otros.

Resultado de sostenibilidad 2

Después de casi 2 años que Save the Children salió del ámbito educativo, las brigadas de salud están vigentes y cumpliendo con sus funciones con las capacidades de liderazgo desarrolladas, así lo indica el director de la Unidad Educativa Cristo Concordia: *“La comisión y las brigadas de salud se han ido manteniendo porque ellos ya tenía experiencia en el trabajo desde monitorear a los niños para que hagan limpieza en el aula, por eso me sorprendían los niños cuando me decían señor director queremos el jabón líquido y el alcohol en gel me piden, para que les digo, y corriendo se iban al baño para controlar a sus compañeros...”* E39/GS/DUECC.

Dificultades

Entre las dificultades identificadas, se indica que algunos/as estudiantes se quejaban de perder su recreo por esa razón optaron por el sistema de rotación de los estudiantes en las brigadas.



Lecciones aprendidas

Se identificaron las siguientes lecciones aprendidas:

- ✓ La rotación de los/as estudiantes en las brigadas de salud permite que gocen de su recreo, además de dar oportunidad de desarrollo en liderazgo y protagonismo a todos/as los/as estudiantes.
- ✓ La capacitación de pares, es decir de estudiante a estudiante es muy importante para que todos los/as estudiantes desarrollen hábitos y estilos de vida saludables, para producir el cambio de estilos de vida en su familia y su comunidad, así lo indica la secretaria de la Unidad Educativa Oruro, “... cada año se escoge 4 estudiantes 2 mujeres y 2 varones al escogerlos ellos tienen que hacer toda la gestión para que ellos sean los principales organizadores de su curso en la semana para que concienticen a sus pares...” E6/ZI/SUEO.

2.4. Estrategia 3. Movilización comunitaria

El desarrollo de la estrategia Movilización comunitaria abarco tres áreas: 1) Escuela de padres, 2) Movilización comunitaria, 3) Fortalecimiento a Juntas escolares y autoridades

2.4.1. Escuela de padres y madres de familia

El personal del programa en coordinación con el comité de salud seleccionó padres y madres líderes así como maestros y maestras que deseen ser líderes para impulsar la implementación de las estrategias de mi escuela saludable.



Los/as líderes de preferencia son delegados y delegadas de cursos para que puedan hacer las réplicas con sus pares. Esta actividad se desarrolló a través de la metodología educativa participativa, problematizadora apropiadas para adultos y adultas.

El personal del programa realizo el acompañamiento a las actividades emprendidas por los padres y madres de familia con la finalidad de apoyar en lo que requieran para la implementación del programa de salud Escolar.

Save the Children promovió el intercambio de experiencias entre representantes de juntas escolares, padres y madres de familia líderes, respecto a los temas trabajados en los talleres y los resultados obtenidos en relación con sus hijos e hijas, así como con todo su entorno familiar.

2.4.2. Madres y padres líderes

Los padres y madres de familia líderes organizaron actividades de sensibilización en las comunidades y unidades educativas como ferias, festivales, reuniones y/o eventos; Save the Children produjo materiales de promoción de la salud, para asegurar el ejercicio de derechos de la niñez a la salud, educación, participación y protección.

Estos líderes movilizaron a la comunidad para identificar de manera conjunta las necesidades en torno a la salud, nutrición que afectan a los escolares y de manera conjunta se plantearon las posibles soluciones para los problemas identificados.

El personal del programa apoyo los/as líderes y directivos de juntas escolares en la coordinación con autoridades de la Dirección Departamental de Educación, de la gobernación, del municipio, con los representantes de las organizaciones territoriales de base para mejorar los espacios y ambientes de las unidades educativas.

2.4.3. Actividades de fortalecimiento a juntas escolares, autoridades y portero/as

Las Juntas escolares, autoridades y porteros/as juegan un papel importante dentro de la comunidad educativa y se espera de ellos y ellas el apoyo en la implementación de las estrategias que promueven hábitos saludables como: lavado de manos, uso adecuado de los baños principalmente, en tal sentido este grupo de personas fue capacitada y sensibilizada para la aplicación del programa mie escuela saludable, y la aplicación de las estrategias.

Resultado 3

3 152 padres, madres y cuidadores de niños, niñas y adolescentes de las comunidades de las coberturas de Save the Children recibieron capacitación en diferentes temas de salud preventiva, como higiene, consumo de agua segura, educación para la pubertad, manejo de Residuos sólidos, cuidados en el hogar, Alimentación y nutrición.

350 representantes de Juntas escolares se capacitaron para la implementación del Recreo saludable e higiene.



Resultado de sostenibilidad 3

Se observa que en el 90% de las Unidades Educativas donde Save the Children implemento el programa de mi escuela saludable, los líderes padres y madres de familia y las juntas escolares continúan trabajando y promoviendo las estrategias de las escuelas saludables, es así como expresa la secretaria de la Unidad Educativa Oruro, “...Es un gran logro lo que se ha involucrado los papas antes los papas no le daban tanta importancia ahora

son ellos los que están comprometidos y ellos mismos reclaman cuando algún papa no cumple son los primeros en reclamar en decir porque no está cumpliendo entonces ese compromiso que tienen los papas hacia sus hijos hay que valorar porque es un sacrificio porque ellos trabajan pero igual aportan con su esfuerzo a la escuela ...” E6/ZI/SUEO.

Padres y madres indican que su aporte para que la escuela sea saludable es importante como lo expresa el presidente de la junta escolar de la Unidad Educativa Branco Petricevic, “...tenemos padres que trabajan por cariño al establecimiento y por querer hacerlo el trabajo, o sea lavan los baldes para el lavado de las manos masi también los filtros de agua para que los niños puedan consumir esa agua ...son como brigadas de padres de salud, como junta apoyamos en todas las actividades pero siempre en coordinación con el plantel docente y la dirección...” E34/RA/PFUEBP.

Dificultades

Entre las dificultades identificadas por los/as maestros/as y comité de salud, esta que los líderes padres, madres de familia, no permanecen en la unidad educativa porque cuando sus hijos/as terminan la primaria ya no permanecen en la escuela.

Lecciones aprendidas

Los/as maestro/as y comité de identifican las siguientes lecciones aprendidas:

Sin embargo del cambio de los líderes padres, madres de familia, pueden ser formados nuevos líderes por el comité de salud, es así como en las unidades educativas aun la junta escolar trabaja activamente por las escuelas saludables, además en el 50% de las unidades educativas existen brigadas de padres y madres de familia que participan activamente en la mantención de las estrategias, así lo expresa el profesor de la Unidad Educativa Branco Petricevic, “...pero lo bueno es que los papas se integran de alguna manera dando material no siempre dinero entonces hay papas que contagian a los demás de esa forma el voluntariado, los papas ven y dicen en que puedo colaborar...” E26/MC/DUEBP.

2.5. Estrategia 4. Saneamiento básico, baños

Solo el 45% de las unidades educativas dentro la cobertura de Save the Children tienen un sistema de alcantarillado, estas unidades se encuentran en la zona norte, por otro lado la falta de agua es una determinante para la aplicación de prácticas de higiene en la escuela.

Al inicio del programa las escuelas no contaban con infraestructura sanitaria adecuada, la misma que se debe a múltiples factores que limitan contar con sanitarios limpios, funcionales y con las adecuaciones para los niños y niñas de primaria.

Resultado 4

- 47 Unidades educativas cuentan con basureros en cada cuarto de baño
- 40 baños mejorados
- 5 Sistemas de reúso de agua construidos en las UE de San Nicolás, San Isidro, María Ayma, Dionicio Morales, Tiquirani.



Resultado de sostenibilidad 4

Para el 2019 se observa que en el 90% de las Unidades Educativas donde Save the Children trabajo con el programa mi escuela saludable, el comité y las brigadas de salud mantienen los sanitarios limpios, los estudiantes de las brigadas de salud se encargan de realizar un monitoreo de la limpieza de los baños recomendando a sus compañeros/as que mantengan limpios los inodoros, echen agua después de usarlos, eliminar los papeles en los basureros correspondientes, así lo expresan los estudiantes de la brigada de salud, “...también reviso cuando los niños salen del baño, si echaron agua a la taza, si botaron el papel en el basurero, sino lo hacen les llamo para que dejen limpio el baño” E4 | /EB/EUECL.

Los comités de salud se encargan de velar por el buen funcionamiento de los sanitarios, que sus puertas estén en buenas condiciones, que los lavamanos se mantengan limpios y en funcionamiento.



Dificultades

Entre las dificultades identificadas por los/as maestros/as, comité de salud y Save the Children esta la poca disponibilidad de agua para mantener los baños limpios, la escases

de agua está presente tanto en la zona norte que tiene conexión del sistema de agua potable municipal SEMAPA pero la distribución del agua es solo de 2 a 3 veces a la semana, en la zona sud la mayoría no tiene conexión de SEMAPA, los habitantes compran agua de cisternas y el municipio dota de agua en cisterna a las escuela una sola vez a la semana, el personal de SVC refiere que en la zona sud del municipio de Cercado las unidades educativas no tienen provisión de agua, “...no hay agua entonces en las escuelitas de la zona sud esperas ver una pileta que caiga el agua era imposible del total de las escuelas yo creo que ni cuatro escuelas tenía esa ventaja, la cisterna les recargaba agua cada dos semanas cuando lo normal era que venga cada semana entonces como ya te darás cuenta el resultado era escuelas sin abastecimiento de agua” E3/AC/PSVC.

Lecciones aprendidas

Frente a la poca disponibilidad de agua los/as maestro/as, el comité de salud y el personal del programa mi escuela saludable de Save the Children buscaron soluciones para que las/os estudiantes se laven las manos y cuenten con agua disponible:

- ✓ En todas las unidades educativas con el apoyo de Save the Children implementaron depósitos de almacenamiento de agua con un sistema de distribución a los lavamos y sanitarios, de esa forma estas unidades educativas que reciben agua de SEMAPA de 2 a 3 veces a la semana, pueden utilizar el agua reunida en el depósito para el lavado de manos, limpieza de los baños y sanitarios.
- ✓ Las unidades educativas de la zona sud reciben agua solo una vez a la semana, estas unidades con el apoyo de Save the Children implementaron sistemas de reúso del agua, el cual está compuesto por un sistema de recolección del agua que es utilizado en los lavamanos, el agua llega a un depósito de almacenamiento de este depósito por una conexión se distribuye a los depósitos de los sanitarios para luego ser utilizados en los inodoros. En algunos casos optaron por reunir el agua en barriles para que niños, niñas y adolescentes viertan agua a los inodoros con el uso de galones.

Sistema de reúso del agua:

1. Se carga agua de cisterna a los depósitos de la escuela.



2. Niñas y niños usan el agua para lavarse las manos



3. El agua de los lavamanos se recicla en un tanque.



4. Con una bomba se recarga el agua reciclada a los inodoros, para usar el agua nuevamente.



2.6. Estrategia 5. Higiene, Lavado de manos

Resultado 5

El lavado de manos es una de las primeras estrategias aplicadas por Save the Children a partir del 2014, en 50 unidades educativas.

Save the Children proporciona más 700 baldes, bañadores y pedestales, e insumos como el jabón líquido en las aulas de las unidades educativas para que los/las estudiantes practiquen el lavado de manos.



Resultado de sostenibilidad 5

- ✓ Actualmente el lavado de manos en las 47 unidades educativas de intervención se ha convertido en un hábito que es practicado por las/os estudiantes antes de comer y después de ir al baño.
- ✓ Este hábito del lavado de manos es promovido por las/los maestros, comités de salud, brigadas de salud, por medio de talleres y charlas, ferias educativas.
- ✓ Las brigadas de salud vigilan y motivan a los/as estudiantes para que realicen el



lavado de manos, así lo indica una estudiante de la brigada de salud, *“Yo me responsabilizo y les doy jabón a las niñas que salen del baño para que sus manos estén limpias, porque a veces no se lavan yo me aseguro que se laven las manos para que se salgan los gérmenes...”* E4 I /EB/EUECL.

- ✓ En las unidades educativas de la zona sud innovaron los dispensadores, baldes de agua con dispositivos para ahorrar agua

durante el lavado de manos, para que durante el lavado de manos se ahorre agua, así lo expresa una estudiante de la brigada de salud. *“Como no hay agua en esta zona el comité y la brigada de salud organizamos un concurso para hacer recipientes de agua que*

ahorran agua mientras nos lavamos las manos, muchos niños y niñas hicieron diferentes recipientes que ahorran agua muy lindos” E8/GP/EUEO.

- ✓ En la actualidad las unidades educativas mantienen los lavamos en los baños funcionando y en buenas condiciones para el lavado de manos.



- ✓ Mantienen los baldes grifos y bañadores para el lavado de manos junto a las aulas, al kiosco para que los estudiantes se laven las manos antes de comer su merienda.

Dificultades

Entre las dificultades identificadas por los/as maestros/as, comité de salud y Save the Children esta la poca disponibilidad de agua para los/as estudiantes se laven las manos.

Lecciones aprendidas

Frente a la poca disponibilidad de agua los/as maestro/as, el comité de salud y el personal del programa mi escuela saludable de Save the Children buscaron soluciones para que las/os estudiantes se laven las manos y cuenten con agua disponible:

- ✓ En todas las unidades educativas con el apoyo de Save the Children implementaron depósitos de almacenamiento de agua con un sistema de distribución a los lavamos y sanitarios.
- ✓ Las/os maestros aplicaron canciones, juegos y materiales para enseñar el lavado de manos a los/las estudiantes.

2.7. Estrategia 6. Consumo de agua segura

Resultado 6

- ✓ En el 100% de las 47 unidades educativas atendidas por el programa mi escuela saludable de Save the Children tienen al menos dos puntos para consumo de agua segura a través de diferentes sistemas: filtros con vela, filtros UV, agua comercial.
- ✓ Hasta el 2017 más de 50 Unidades Educativas fueron equipadas con al menos 4 filtros de vela para promover el consumo de agua segura.
- ✓ El 2018 se amplió la dotación de filtros a 30 Centros Infantiles del Municipio de Cercado y a 30 Centros infantiles del Municipio de Sacaba.
- ✓ Todas las educadoras fueron capacitadas en el uso y cuidados que se deben tener para mantener los filtros activos.
- ✓ Save the Children proveyó de kits a la Unidad de Saneamiento Ambiental del SEDES para que realicen un estudio por muestreo en las Unidades Educativas del Municipio del Cercado para determinar la calidad de aguas a través de dos criterios de valoración, turbiedad y cloro residual.



Resultados de sostenibilidad 6

- ✓ Actualmente en el 100 % de las 47 unidades educativas atendidas por el programa mi escuela saludable de Save the Children los/as estudiantes beben agua segura, purificada por diferentes sistemas de desinfección como: filtros con vela, filtros UV, agua comercial, es así como lo indica una estudiante brigadista, “...tenemos allá los filtros y les pedimos a los chicos que se traigan su toma todo para recibirse su agua y hacemos cada cierto tiempo el mantenimiento...” E41/EB/EUECL.



- ✓ En unidades educativas como Branko Petricevic el comité de salud en coordinación con la junta escolar se organizaron para buscar fondos y mantener los filtros de agua de velas, padres y madres brigadistas lavan y mantienen los filtros velas de forma semanal. ayudamos lavando los baldes para el lavado de manos y también para tomar agua que son diferentes y tenemos que lavar una vez a la semana los tachitos y hay varios papas que trabajan vienen y ayudan de manera voluntaria E33/JF/MFUEBP.



-
- ✓ Padres y madres ayudan a mantener los filtros de vela, así lo expresa el profeso encargado del comité de salud, “...las velas tenemos que cambiar casi cada 5 a 6 meses y cada vela cuesta 60 bolivianos entonces ahí tenemos que ver y ser creativos talvez hacer una rifa o tal vez un papá se ofrece entre todos encontramos una solución...” E26/MC/DUEBP.

Dificultades

Entre las dificultades identificadas por los/as maestros/as, comité de salud y Save the Children esta la contaminación del agua disponible en las tuberías.

Lecciones aprendidas

- ✓ La comisión de salud en coordinación con la junta escolar, los administrativos deben de realizar el análisis de la calidad del agua.
- ✓ Las/os maestros aplicaron canciones, juegos y materiales para enseñar a los/las estudiantes la importancia de beber agua segura.
- ✓ El personal del programa mi escuela saludable de Save the Children, promovió el consumo de agua por los estudiantes, a través de la coordinación con los/as maestros/as de educación física la acción de hidratación después del periodo de realización de ejercicios, los/as maestros/as piden a los estudiantes que lleven botes con agua purificada para que la beban.



2.8. Estrategia 7. Manejo de Residuos Sólidos

Resultado 7

- ✓ Save the Children en asocio con Fundare trabajaron para que la estrategia del manejo diferenciado de residuos sólidos sea aplicada en las Unidades Educativas. Como resultado se tiene que 37 (78%) Unidades Educativas de las 47, realizan un manejo diferenciado de residuos sólidos.
- ✓ 120 docentes capacitados en manejo de Residuos sólidos
- ✓ 8.500 escolares han participado del programa Hormiga en 40 Unidades Educativas.
- ✓ 40 Unidades Educativas trabajan con la metodología Hormiga que consiste en seleccionar por tipo de residuos, acopio, entrega por kilo y tipo de material, canje de puntos por material de higiene como papel higiénico, toallas femeninas entre otros.





Resultado de sostenibilidad 7

- ✓ **E**n la actualidad las 37 Unidades Educativas continúan con el manejo diferenciado de residuos sólidos, la cual es monitorizada por las brigadas estudiantiles, las cuales utilizan el sistema del semáforo para identificar la limpieza de cada aula y patio, así lo relatan estudiantes brigadistas, *“...las dos revisamos el patio y que no voten basura en el primer patio, cuando botan les hacemos recoger y recogen la basura... Después del segundo recreo calificamos si están limpios los cursos, si está limpio les ponemos verde, si hay papeles votados calificamos regular amarillo, si está sucio rojo” E41/EB/EUECL.*
- ✓ Los comités de salud de las unidades educativas como Branko Petricevic, Concordia, Club de Leones, Martin Cárdenas realizaron convenios con diferentes instituciones para elaborar planes de reciclaje, punto verde de EMSA para la venta de botellas y bolsas pet. Con la institución Papel Bol para el reciclado y venta de papel y cartones. Estas unidades educativas se constituyen en puntos de reciclaje para todo el barrio, así lo indica el profesor encargado del comité de salud, es nuestro punto verde, porque hemos hecho una actividad con EMSA, *“...Papel-Bol nos va a comprar los*

papeles blancos vamos a recibir un aporte económico que beneficia a la escuela, por otro lado papeles periódicos cartones y los plásticos se los va a llevar EMSA tenemos ahí nuestro contenedor; los residuos biodegradables nos sirve para hacer el abono para nuestros huertos de lunes a viernes está abierto esto para que los papás vengan a depositar sus cascaras de verduras y de frutas en la hora de la salida porque no pueden entrar en cualquier momento” E26/MC/DUEBP

- ✓ *Los/as estudiantes difunden el manejo diferenciado de residuos sólidos, el reciclaje en su familia y en su comunidad, es como lo relata una madre de familia, “...el profesor Marco es el que coordina con los papas siempre les está inculcando los valores del cuidado del medio ambiente para la basura tenemos unos recipientes que muchos papas hemos ayudado a elaborar y traemos aquí están clasificadas las basuras para poder reciclarlas. Mi hija por ejemplo ella siempre está pendiente y me dice cuando estamos de camino a la escuela _ mama allá hay un plástico venimos recogiendo basuras y llegamos a la escuela con basura para depositar, como hay los contenedores ella pone la basura donde corresponde y eso se le inculca en la escuela” E33/JF/MFUEBP.*

Dificultades

Entre las dificultades identificadas por los/as maestros/as, comité de salud y Save the Children perciben la acumulación de residuos sobre todo en la zona sud debido a que el carro basurero u otras instituciones no llegan con regularidad para trasladar los residuos.

Lecciones aprendidas

- ✓ **L**as/os maestros aplicaron canciones, juegos y materiales para enseñar a los/las estudiantes la importancia el manejo diferenciado de residuos sólidos, el reciclaje.
- ✓ Las/os estudiantes capacitados en temas de salud como el manejo diferenciado de residuos sólidos, el reciclaje, son los mejores promotores para difundir hábitos saludables como el manejo diferenciado de residuos sólidos, el reciclaje, en su familia y comunidad.

2.9. Estrategia 8. Salud Oral

La Salud Oral es una de las primeras estrategias que Save the Children implementó desde el año 2013, como resultado de la línea de base la cual indicaba que la prevalencia de caries era del 76% datos similares al estudio que el Ministerio de salud realizó en la población escolar el mismo año (2013). Se vio que los hábitos de higiene de salud oral no eran practicados en las familias, frente a esta situación el programa coordinó con el personal de educación para implementar el plan de capacitación en el aula siguiendo la línea de la Ley 070 que promueve en el pilar 4 del componente **“Vida en Convivencia con la Madre tierra y Salud Comunitaria**, este plan fue incorporando en los planes

de aula para que los temas de higiene sean implementados en el aula lo que implica que los docentes escojan con sus estudiantes al menos dos veces por semana para incentivar el cepillado adecuado y practico, para lo cual el programa entrega a cada estudiante del nivel primario un kit de salud oral (caso, cepillo, pasta dental) lo que no debe reemplazar al kit de salud oral que deben tener en casa.



Resultado 8

- ✓ 10.682 niños, niñas y adolescentes fueron capacitados y sensibilizados en Salud Oral, por maestras/os y estudiantes, de manera teórica y práctica, en temas como el cepillado de dientes.
- ✓ Save the Children entrego 12.000 kits de Salud oral a 47 Unidades Educativas, y 3 Centros infantiles.
- ✓ Save the Children en coordinación con el municipio del Cercado, proveyeron de atención odontológica a 17.000 niños y niñas de 5 a 19 años.

Resultado de sostenibilidad 8

- ✓ **E**n las 47 Unidades Educativas maestros/as, comité de salud continúan con la capacitación en salud oral y la práctica del cepillado de dientes, es como relatan los estudiantes de la Unidad Educativa Branko Petricevic, “...nos lavamos los dientes para no tener caries, para que no se piquen, debemos ir al dentista para mantener sanos los dientes... nos tenemos que lavar los dientes para que no se piquen ni nos duelan las muelas gracias...” E28/EPI/EUEBP.



- ✓ En unidades educativas como Branko Petricevic, el comité de salud en coordinación con la junta escolar implementaron instalaciones para el cepillado de dientes, este espacio fue construido y acondicionado con el apoyo de madres y padres de familia, es así como lo relata el encargado del comité de salud, “...una vez a la semana hay un curso que realiza el lavado de dientes y allí hemos habilitado este espacio pintándolo bonito, es el punto de cepillado de dientes para el lavado de dientes...” E26/MC/DUEBP.
- ✓ Los/as estudiantes difunden la salud oral y el cepillado de dientes en su familia y en su comunidad.

Dificultades

Entre las dificultades identificadas por los/as maestros/as, comité de salud y Save the Children esta la poca disponibilidad del agua para ser utilizada en el cepillado de dientes.

Lecciones aprendidas

- ✓ Los/as maestros/os implementaron el plan de capacitación en salud dentro del plan de aula para ejecutar los temas de higiene como la salud oral y el cepillado de dientes.
- ✓ Las/os estudiantes capacitados en temas de



salud como la salud oral y el cepillado de dientes, son los mejores promotores para difundir hábitos saludables como la salud oral y el cepillado de dientes.

2.10. Estrategia 9. Recreo Saludable

El programa mi escuela saludable implemento el Recreo Saludable como estrategia a partir del 2014 con 2 UE piloto, el 2015 se llegó a 6 UE el 2016 se contó con 11 UE el 2017 con 31 UE, con participación de maestros/as, comité de salud, madres y padres de familia eligieron un día a la semana para la práctica del “Día del recreo saludable”, para realizar este día maestros/maestras coordinan con padres y madres de su curso para preparar la merienda saludable.



Resultado 9:

- ✓ El programa mi escuela saludable de Save the Children planifico la implementación del recreo saludable en 22 escuelas, sin embargo para el 2017 31 unidades educativas aplicaron la estrategia del recreo saludable.

Resultado de sostenibilidad 9

- ✓ En las 31 Unidades Educativas maestros/as, comité de salud, padres, madres de familia continúan con la práctica del recreo saludable una vez a la semana en todos sus

cursos. Destacando la importancia de la alimentación sana en el desarrollo y salud de las personas, así lo relata el director de la Unidad Educativa Oruro “...el recreo saludable consiste en que las mamás traen o vienen a preparar ya sea una



ensalada de frutas, cereales, avena, arroz con leche, entonces cada madre y padre de acuerdo a la lista de cada curso trae para su curso para que los estudiantes puedan ingerir ese alimento saludables se ha fijado 2 días los martes y los viernes y eso se practica en toda la institución y no solamente los estudiantes a través de las mamás sino también los maestros por que los niños también observan que los maestros realicen esta práctica...” E4/ES/DUEO.

- ✓ En unidades educativas como Branko Peetricevic, Oruro, las madres y padres de familia además



de llevar la merienda para el recreo saludable, enseñan recetas de preparación a los estudiantes, es así como relata una madre de la Unidad Educativa Oruro, “...Nos organizamos para traer el recreo saludable de acuerdo a lista además este año se ha planificado con los profesores compartir la receta con los estudiantes, de esta forma los

niños aprenden 37 recetas y cada madre y padre exponen sus recetas y comparten su experiencia del preparado de cada merienda, podemos compartir con otros colegios, difundiendo un buen hábito saludable que nadie te obligue y la idea es que los hospitales no estén llenos y nosotros estemos bien previniendo para no enfermarnos...” E20/M2/MFUEO.

- ✓ En la unidad educativa Branko Petricevic los huertos urbanos son implementados en pequeñas parcelas que son cultivadas por cada curso, en la cosecha comparten los productos practicando el trueque para preparar platos saludables y deliciosos, es así como lo expresa el profesor encargado del comité de salud, “...en este espacio tenemos los huertos urbanos de la escuela, Alerta Verde nos ayuda con la capacitación desde el año pasado nos han ayudado nos hacen visitas



de seguimiento para ver como esta, nos orientan como deshierbar y cuidar los huertos, la

producción en los huertos escolares se organiza en un pie cuadrado cada curso cultiva diferentes hortalizas que se ayudan entre ellas, las repelentes hacen que no vengan las plagas: mulla, orégano, brócoli y otros alimentos, rábano, como muchas familias no están acostumbradas a consumir verduras el día de la cosecha hacen una convivencia y preparan una ensalada para que tanto estudiantes y su familia compartan cada curso comparte con el otro curso la verdura que le hace falta de esta forma se realiza el trueque...” E26/MC/DUEBP, el trueque es una práctica ancestral de la cultura andina que se está perdiendo pero en la unidad educativa Branko Peetricevic se la recupera.

- ✓ La producción en los huertos escolares es orgánica y natural el comité de salud coordino con la organización Alerta verde, quienes les capacitaron y apoyaron para la implementación de los huertos en la unidad educativa, con el uso de abono orgánico a partir de los residuos biodegradables. como lo expresa el profesor



encargado del comité de salud, “...lo bueno de esto es que todo es orgánico no utilizamos nada de químicos por eso usamos a las lombrices, la lombriz va comiendo y sus desechos con eso es el humus de lombriz por eso vamos a lo natural, la cebolla la ruda, estas plantas hacen que no vengan las plagas y nos arruinen nuestra cosecha...” E26/MC/DUEBP.

- ✓ La producción en los huertos escolares promueve el aprendizaje desde la práctica para llegar a la teoría, así lo indica el profesor encargado del comité de salud, “...los profesores utilizamos el método de práctica, vamos al huerto vemos orégano, ruda, cedrón

que son plantas medicinales que debemos consumir. A partir de ello vuelven a las aulas para poder hacer la investigación y el estudio, la teorización, no solo con el área de la biología sino con otras áreas también, por ejemplo matemáticas: medidas de peso, metro, radio, se logran integrar, esta es la escuela para la vida el hecho de sembrar, de producir, cultivar no siempre lo puedes ver de niño y como dice la ley 070 la educación es integral y aquí se cumple porque se puede articular con todo: matemáticas, ciencias, sociales, hasta religión porque había un momento en que tenían su gruta y van modificando hasta su propia conducta hacia la vida...” E26/MC/DUEBP.



- ✓ En la unidad educativa Oruro se empleó la estrategia de implementar huertos familiares en el curso de 5° B de secundaria, la profesora coordinó con Alerta Verde también para la capacitación de los estudiantes, los cuales a fin de gestión llevaron los productos cosechados para compartir una merienda en el curso, “...la profesora nos enseñó con unos señores como hacer un huerto casero, así en nuestras casas nosotros estamos plantando lechuga zanahoria tomate y de la raíz de la lechuga es cortarle y dejarlo ahí una semana veras unos brotes chiquititos, de la cebolla y de la zanahoria su cabecita hay que cortarle para que luego hay que enterrarle y va producir y a fin de año vamos hacer

una ensalada de verduras todos van a traer y cada fila va traer cebolla, zanahoria, tomate, lechuga de las que producimos en nuestra casa...” E21/RL/EUEO.

- ✓ La unidad educativa Branko Petrisevic en pequeña escala viene implementando la crianza de animales pequeños como cuis, gallinas, de esta forma los estudiantes aprenden la completación de la alimentación con el aporte de proteínas, como lo indica el profesor encargado del comité de salud “aquí tenemos gallinas ponedoras ya



tuvieron sus huevos, entonces es lo que es ciencias naturales, la profesora junto con sus papás se han ofrecido a apoyar porque la alegría de los padres es la alegría de los niños” E26/MC/DUEBP.

Dificultades

Entre las dificultades identificadas por los/as maestros/as, comité de salud y Save the Children esta la poca disponibilidad del agua para ser utilizada en la implementación de huertos urbanos en todas las unidades educativas.

Lecciones aprendidas

El programa mi escuela saludable de Save the Children no impuso las estrategias del programa, simplemente transmitió los logros de otras unidades educativas con la implementación de los recreos saludables a través del intercambio de experiencias por parte de los mismos actores, es así que otras unidades escolares se fueron sumando para aplicar la estrategia del recreo saludable.

- ✓ Los/as maestros/os de igual forma coordinan con padres y madres de forma amigable contando la experiencia de otras unidades educativas, los padres y madres de familia se sienten motivados se organizan de acuerdo a la lista de los/as estudiantes para que dos madres o padres lleven el recreo saludable para todos los/as estudiantes de su curso, sirven a los niños, niñas la merienda
- ✓ Las/os estudiantes capacitados en temas de salud como la alimentación saludable, son los mejores promotores para difundir hábitos saludables como la alimentación saludable, en su familia y comunidad.

2.11. Estrategia 10. Kiosco Saludable

El programa mi escuela saludable implemento el kiosco Saludable en paralelo al Recreo Saludable desde el 2014 con 2 UE piloto, el 2015 se llegó a 6 UE el 2016 se contó con 11 UE el 2017 con 23 UE, el desarrollo de esta estrategia depende mucho del compromiso y participación de la/el portero de cada unidad educativa, pues es quien administra el kiosco al interior de la escuela, los productos y golosinas que vende los adquiere para generar

algo de ganancia para incrementar el bajo salario que percibe.

Por lo tanto la portera/o debe estar convencida/o de reemplazar los productos y golosinas por alimentos saludables para ser

expendidos en los recreos a los/as estudiantes.



Resultado 10

- ✓ El programa mi escuela saludable de Save the Children planificó la implementación de 22 kioscos saludables, sin embargo para el 2017, 23 unidades educativas aplicaron la estrategia del kiosco saludable.
- ✓ Save the Children capacitó a 50 porteros/as en temas de nutrición, elaboración y recetas de alimentos saludables, higiene en la preparación de los alimentos.
- ✓ Save the Children entregó zumidoras, licuadoras, bandejas y otros insumos a 23 unidades educativas que implementaron los kioscos saludables, además del uniforme para las porterías y porteros.

Resultado de sostenibilidad 10

- ✓ En las 23 Unidades Educativas donde se implementó los kioscos saludables, los/as porteros/as continúan realizando el kiosco saludable en algunas unidades educativas de 1 a 2 veces a la semana, las/os porterías/as quedaron concientizados de la importancia de la alimentación saludable en los/as estudiantes, así lo expresan los/as porteros/as, “El kiosco saludable es beneficioso para los niños



porque les protege en la salud les va mejorando, porque a la larga el dulce, el chocolate les hace daño sabemos eso que es algo artificial, pero esto lo saludable les hace bien, no les hace daño, les hace más suelto el estómago, mantiene sus huesos duros, les ayuda a estudiar, E32/JJM/PTUEBP.

- ✓ Las/os porteros buscan formas de motivar a los/as estudiantes para que consuman alimentos saludables, es así como lo expresan “...yo les pregunto qué quieren comer, los niños me dicen lo que les gusta piña por ejemplo, sandia piden así, naranjita piden, aumentamos nosotros según lo que piden, por eso vamos al mercado campesino donde es barato la fruta yo tengo mi autito y en eso voy y traigo un poco más económico y accesible para que se compren los niños” E32/IJ/PTUEBP. “Yo mezclo la zanahoria con una betarraga y no se nota cuando hacemos



mucho no se nota la mezcla, en su casa ellos no toman, también hay mamás que ya me dejan cancelado o a la salida me cancelan hay personas consientes que apoyan con esto del recreo. Por lo menos aquí comen, vendemos la fruta según la temporada, así hacemos la ensalada de frutas, también hago la quinua con leche para que les agrade lo hago con leche condensada y así es más rico, hay



que hacer con algo que les agrade a los niños” E35/MR/PTUECC.

-
- ✓ En otras unidades educativas como Concordia la portera quedo muy motivada después de la capacitación de Save the Children que apertura el kiosko saludable todos los días, además innova nuevas recetas y preparaciones con el objetivo de que los estudiantes tengan una alimentación saludable y balanceada. Cada día prepara zumo de zanahoria con remolacha con el apoyo de las/os maestros promueve que los/as estudiantes beban los zumos en las aulas, así lo expresa la portera de la unidad educativa Concordia “...Al principio empecé atendiendo el kiosko saludable solo una vez a la semana, pero me acostumbrado, me dijeron que atienda solo los viernes siempre pasa algo no hay clases, hay paro y todo se echa a perder así que yo les dije voy a hacer para los lunes, empecé lunes pero tenía mucha zanahoria y hago hasta que se termine todo el quintal; la fruta también compro por cantidad, para hacer un día no da entonces hago ensalada de frutas, zumos toda la semana...” E35/MR/PTUECC.
 - ✓ En unidades educativas como Concordia, Branko Peetricevic los/as estudiantes ya adquirieron el habito de consumir alimentos saludables, por lo cual aunque en el kiosko se oferten otras golosinas, prefieren los alimentos saludables, asi lo expresan niños y niñas: “ Yo pienso que las verduras y los vegetales es para que nos cuide nuestros órganos y así no tenemos cáncer, gripe, además podemos alimentarnos y nutrirnos bien, me gusta la lenteja, papahuaicu, ensalada de pepinos, la quinua es el más nutritivo la lenteja tiene mucho hierro” E19/ED/EFUEO.
 - ✓ Las/os estudiantes que adquirieron como la alimentación saludable, son los mejores promotores para difundir hábitos saludables como la alimentación saludable, en su familia y comunidad, así lo expresa una madre de familia, “...Mi hija ya sabe que es saludable y que no es saludable entonces sabe que si bien le gusta las papitas fritas esa cosas entonteces no tiene que ser muy seguido y en la casa siempre tiene que haber frutas y verduras y les gusta también por lo que sabe come...” E33/JF/MFUEBP.

Dificultades

Entre las dificultades identificadas por los/as maestros/as, comité de salud y Save the Children esta la poca disponibilidad del agua para ser utilizada en la higiene de la preparación de los alimentos.

Lecciones aprendidas

- ✓ El programa mi escuela saludable de Save the Children no impuso las estrategias del programa, simplemente transmitió los logros de otras unidades educativas con la implementación de los kioskos saludables, realizaron talleres con porteros/as, en estos talleres la portera de la unidad Concordia compartió su experiencia en la preparación de alimentos, jugos para los estudiantes, además motivo a los estudiantes indicando que se obtienen mayor ganancia al vender alimentos saludables en los kioskos, de las golosinas solo se ganan centavos, además de que contribuyen a la salud de los/as estudiantes.
- ✓ Las porteras de las unidades Concordia y Branko Peetricevic, indican que para preparar los alimentos se debe consultar las preferencias de las/os estudiantes, además de preparar porciones económicas y saludables al alcance del dinero que tienen los estudiantes.
- ✓ Las/os estudiantes que adquieren el hábito de la alimentación saludable, se constituyen en los mejores promotores para difundirlo, en su familia y comunidad.



2.12. Estrategia 11. Actividad física

Resultado 11

- ✓ El programa mi escuela saludable de Save the Children planificó la implementación de la estrategia actividad física en 15 unidades educativas, para el 2017 15 unidades educativas aplicaron la estrategia de actividad física, llegando al 100% de lo planeado.

Resultado de sostenibilidad 11

- ✓ En las 15 Unidades Educativas donde se implementó la estrategia actividad física aún continúan realizando las actividades de los recreos activos de 1 a 2 veces a la semana, así lo expresa el personal de SVC, *“implementamos otra estrategia actividad física que se aplicó los últimos tres años, que consistía en que la maestra pueda trabajar con los niños pero realizando movimiento físico por ejemplo los niños traían sus ula ulas, pata pata y las maestras utilizaban esos juguetes para avanzar algún tema que le corresponde”* E1/TG/PSVC.



- ✓ En otras unidades educativas como Branco Branco Peetricevic las brigadas escolares con el apoyo del profesor de valores desarrollan los recreos activos, motivan a las/os estudiantes a participar por medio de concursos, les dan fichas a los ganadores, para que con esas fichas puedan canjear libros y revistas, así lo expresa el profesor del comité de salud, *“entonces en realidad esta actividad con juegos se realizan los lunes,*

miércoles, jueves en los recreos una parte de la brigada de salud organizan diferentes juegos para que todos/as los/as niños participen, el comité de salud invento unas fichitas que les llamamos branquitos, hay branquitos de 20, de 50 y de cien a los ganadores



de los juegos se les entrega los branquitos, luego quedamos en una fecha para abrir la tienda de lectura, ahora es para el 21 de septiembre se va abrir nuestra tiendita y los/as estudiantes van a poder comprar libros, cuentos, revistas, juegos de mesa, esos se acaba rápido” E26/MC/DUEBP.

Dificultades

Entre las dificultades identificadas por los/as maestros/as, comité de salud y Save the Children esta que las actividades de actividad física solo puede realizarse en los recreos.

Lecciones aprendidas

- ✓ El programa mi escuela saludable de Save the Children no impuso la estrategia de actividad física, fue impulsada por iniciativa de los comités de salud, las brigadas estudiantiles y los/as maestros/as.
- ✓ Las/os estudiantes que adquieren el habito de la actividad física, se constituyen en los mejores promotores para difundirlo, en su familia y comunidad.

2.13. Estrategia 12. Educación para la pubertad

Resultado 12

- ✓ El programa mi escuela saludable de Save the Children capacitó a 10.682 niños, niñas en el tema de Educación para la Pubertad.
- ✓ Esta estrategia se inició desde el manejo de la higiene menstrual, en el camino se vio la necesidad de ampliar a la Educación para la Pubertad, se fortaleció con la implementación de las brigadas de las/os Hermanas/os Mayores, conformada por estudiantes de 5 y 6 to de primaria, se involucró a estudiantes de 1° y 2° de secundaria.
- ✓ La estrategia se aplicó en 18 Unidades Educativas de las 47 unidades planificadas.
- ✓ 44 Hermanos y hermanas mayores que son adolescentes recibieron mayor capacitación que son referentes para sus pares en temas de cambios en la pubertad y Manejo de Higiene Menstrual, dan apoyo en la menarca,
- ✓ 3152 padres, madres y cuidadores de niños, niñas y adolescentes de las comunidades de las coberturas de Save the Children recibieron capacitación en educación para la pubertad.

Resultado de sostenibilidad 12

- ✓ En las 18 Unidades Educativas donde se implementó la estrategia de educación para la pubertad aún se realizan las ferias y actividades con toda la comunidad educativa. en 22 unidades educativas en algunas unidades educativas de 1 a 2 veces a la semana, así lo comenta una estudiante



de la brigada hermana mayor del proceso de capacitación, “...para ser hermanas mayores, hemos asistido a muchos talleres que promovía Save The Children y también nos ha capacitado la profesora Susi Velarde ella ha sido nuestra guía para este proceso de hermanas mayores y luego nosotros capacitamos a los/las estudiantes más pequeñas les



hablamos sobre el cambio de su cuerpo los cambios no solo la menstruación sino también el cambio de la voz el ensanchamiento del cuerpo y todo esas cosas... hacemos una serie de paleógrafos, materiales enseñamos curso por curso hemos hecho una feria en todo el colegio a lo cual asistieron maestros, padres, madres, la verdad ha sido una experiencia muy bonita.” E40/CB/EUECC.

- ✓ Las brigadas de hermanas mayores también compartieron la capacitación y su experiencia con autoridades y otros programas de otras ciudades, así lo relata el personal de SVC, “Un gran logro es que la en la Unidad educativa María Riquelme el grupo de hermanas y hermanos mayores fue el grupo más motivado y aplicaron muy bien la estrategia, incluso viajaron a La Paz allá capacitaron en otros colegios y frente a las autoridades, ahora en muchos colegios se implementa la educación para la higiene menstrual y la educación para la sexualidad” E1/TG/PSVC.

- ✓ En otras unidades educativas como Branko Petricevic, Concordia, Club de Leones las brigadas de hermanos/as mayores continúan trabajando dando apoyo a las estudiantes que presentan su primera menarca, o a los niños que presentan su primera eyaculación, es así como lo expresa el profesor del comité de salud, “Otra estrategia que no aplicamos cuando estaba Save the children fue las hermanas mayores pero el año pasado pedimos a la universidad que capaciten a los estudiantes de 4°, 5° y 6°, ya tenemos las brigadas son niñas que apoya a otras niñas que están en su periodo menstrual, tenemos niñas de quinto y sexto ellas recibieron una capacitación para que se solidaricen con sus compañeras, ellas tienen un chaleco que en uno de los bolsillos llevan una toalla higiénica para que puedan dar a la niña que tenga su menstruación repentinamente en la escuela” E26/MC/DUEBP.



Dificultades

Entre las dificultades identificadas para la aplicación de la estrategia de educación para la pubertad, esta que el tema de educación sexual es un tabú al interior de las familias y de las escuelas, por lo tanto las/los estudiantes desconocen el tema.

Lecciones aprendidas

- ✓ **E**l programa mi escuela saludable de Save the Children no impuso la estrategia de la estrategia de educación para la pubertad, en muchas unidades educativas fue impulsada por iniciativa de los comités de salud, las brigadas estudiantiles y los/as maestros/as.
- ✓ Una lección aprendida es que la capacitación debe iniciar por los padres, madres de familia para que luego puedan apoyar a sus hijos/as, así lo expresan el personal de SVC *“...esta estrategia fue un poco difícil de implementar de inicio, porque se habla de sexualidad y la sexualidad para los padres y los maestros escuchar el término sexualidad es todavía un tabú, entonces nuestra estrategia fue primero capacitar a los padres...”* EI/ITG/PSVC.
- ✓ Es importante capacitar a los maestros de 5° y 6° de primaria, para que luego ellos capaciten a los estudiantes, durante la capacitación es importante primero hablar sobre los cambios de los niños antes de las niñas, así lo indica el personal de SVC, *“La estrategia que usamos para abordar el tema de sexualidad es primero hablar de los cambios de los niños, algunas veces las maestras por el miedo primero hablaban sobre los cambios de las niñas, eso provocaba que las niñas se avergüencen, pero si se empieza por los cambios en los niños, se tiene que hablar sobre la eyaculación así los niños se sienten descubiertos porque la eyaculación es algo que no se ve y que muchos no saben porque les sucede eso, después recién se habla de los cambios de las niñas y la menstruación, de esa manera los niños desarrollan empatía con sus compañeras, si alguna de sus compañeras se manchaba el mandil su compañero le prestaba la chompa”* EI/ITG/PSVC.
- ✓ Las/os estudiantes que adquieren el hábito y sensibilidad hacia las niñas con su menarca y a los niños con su primera eyaculación, se constituyen en los mejores promotores para difundirlo, en su familia y comunidad.

2.14. Estrategia 13. Educación Vial

Resultado 13

- ✓ El programa mi escuela saludable de Save the Children firmó un convenio con el

GACIP de la Policía Boliviana en el que se estableció que el programa entregaría un stock de materiales y la construcción de un material lúdico. Como la construcción de un



parque vial móvil y su equipamiento, con este material el grupo voluntario del GACIP realizo capacitación en las 47 unidades educativas, utilizando estrategias de capacitación lúdicas y vivenciales para enseñar todo el mensaje relacionado a la educación Vial a los/as estudiantes.

- ✓ Hasta el 2018 el GACIP completó la capacitación en el 100% de las 47 unidades educativas, capacitaron a 10.682 niños, niñas y adolescentes en Educación Vial, prevención de accidentes, así lo expreso el personal de SVC, *“Otra estrategia implementada fue la de educación vial se realizó un convenio con el GACIP, es bueno que la policía se encargue de la prevención de los accidentes de tránsito, fue muy importante para las unidades educativas que se encontraban junto a avenidas grandes como concordia porque hubo accidentes con los niños que al salir de la unidad educativa no conocían de educación vial salían corriendo a la avenida y los automóviles a toda velocidad les atropellaban, hubo muertes de niños, con la capacitación se beneficiaron muchas unidades educativas, los directores realizaron el convenio con el GACIP porque ellos son los expertos*

en la temática, el GACIP organizo a los padres, maestros, niños, les capacitaron con canciones” E3/AC/PSVC.

- ✓ Asimismo, en el 40% de las UE se ha logrado conformar las brigadas de Padres Vigilantes quienes controlan la



seguridad vial al ingreso y salida de las escuelas con la finalidad de prevenir accidentes, 3152 padres, madres y cuidadores de niños, niñas y adolescentes fueron capacitados por el GACIP. “Los padres y madres continúan con la brigada de padres vigilantes se organizan para todo el año por lista de cada curso participan y ayudan a los niños a cruzar la calle, ven que lleguen seguros a la escuela, observan si hay personas extrañas junto a la escuela” E4/ES/DUEO.

- ✓ El programa mi escuela saludable de Save the Children equipo a las 47 unidades educativa para el funcionamiento de las brigadas de padres vigilantes con conos, sogas, silbatos, chalecos, banderolas.



Resultado de sostenibilidad 13

Las brigadas de Padres Vigilantes cumplen sus funciones de seguridad vial al ingreso y salida de las escuelas con la finalidad de prevenir accidentes en los/as estudiantes.



Dificultades

Entre las dificultades identificadas para la aplicación de la estrategia de educación vial es la disponibilidad de tiempo por parte de padres y madres de familia, debido a que trabajan de lunes a viernes.

Lecciones aprendidas

- ✓ El GACIP busco horarios alternativos como los días domingos para capacitar a padres y madres de familia en educación vial, seguridad ciudadana y prevención de accidentes, debido a que trabajan de lunes a viernes.
- ✓ El GACIP utilizo estrategias lúdicas y vivenciales para enseñar todo el mensaje relacionado a la educación Vial y prevención de accidentes para capacitar a los/as estudiantes.
- ✓ Las/os estudiantes que adquieren el habito de la prevención de accidentes y educación vial, se constituyen en los mejores promotores para difundirlo, en su familia y comunidad.

2.15. Estrategia 14. Emergencias y gestión de riesgos

Resultado 14

- ✓ El programa mi escuela saludable de Save the Children firmó un convenio con la Unidad de Gestión de Riesgos de la Gobernación de Cochabamba, esta unidad capacito a los docentes y al personal administrativo de las 47 unidades educativas en emergencias y gestión de riesgos, estas capacitaciones sirvieron de base para que 20 unidades educativas elaboren su Plan de Emergencia para afrontar siniestros.
- ✓ Save the Children proveyó de señaléticas a las 20 unidades educativas que elaboraron su Plan de Emergencia.
- ✓ Asimismo, el personal de Emergencias capacito a 469 docentes y al personal administrativo de las 47 unidades educativas en Primeros auxilios.



Resultado de sostenibilidad 14

20 Unidades educativas cuentan con su Plan de Emergencia para afrontar siniestros, es así como lo indica el personal de Save the Children, *“La Cruz Roja capacito para el manejo de emergencias que se trataba de como los profesores, directores, y personal administrativo*

deben aprender a manejar una emergencia por ejemplo en el caso de un sismo que afecta a la escuela como se debe cuidar la seguridad de los estudiantes” E3/AC/PSVC.



Dificultades

Entre las dificultades identificadas para la aplicación de la estrategia en emergencias y gestión de riesgos esta que la infraestructura de las unidades educativas no está adecuada para la prevención de riesgos.

Lecciones aprendidas

- ✓ **U**nidad de Gestión de Riesgos utilizo estrategias vivenciales y prácticas para enseñar 469 docentes y al personal administrativo de las 47 unidades educativas, en emergencias y gestión de riesgos.



2.16. Estrategia 15. Primeros Auxilios

Resultado 15

- ✓ El programa mi escuela saludable de Save the Children firmó un convenio con la Unidad de Gestión de Riesgos de la Gobernación de Cochabamba, capacitó a 469 docentes y al personal administrativo de las 47 unidades educativas en Primeros auxilios.
- ✓ El programa mi escuela saludable de Save the Children proveyó de botiquines de primeros auxilios a las 47 unidades educativas, para que el encargado de Primeros auxilios atienda a los/as estudiantes. Con insumos de curaciones, mates, y medicamentos inocuos.

Resultado de sostenibilidad 15

- ✓ Se observa que en las unidades educativas que recibieron los botiquines de Save the Children están en funcionamiento son administradas por los/as regentes, quienes conocen los procedimientos a realizar en casos de emergencias y hasta donde pueden intervenir para luego trasladar a los/as estudiantes afectados al centro de salud más próximo a la unidad educativa, es así como lo expresa el regente de la unidad educativa Branko Petricevic, “...este es nuestro estante de primeros auxilios, aquí guardamos nuestros



mates, también tenemos algunas pastillas que no usamos mucho porque hay niños que no consumen medicamentos elaborados y tratamos de darles mates o ponerles

infusiones... como yo soy el regente y también veo de los accidentes que también ocurren y yo les trato de aliviar curar, las heridas menores, las más grandes yo les hago los primeros auxilios y les comunicamos a sus papás con su autorización los llevamos al centro de salud. Después tenemos los barbijos y las toallitas



higiénicas para las niñas con la edad de 10 años 12 años que están en el programa de la hermana mayor; quienes van controlando porque ellas tienen miedo a pedir a un varón y la hermana mayor viene y pide esa es su labor” E29/RP/RUEBP.

- ✓ En la unidad Branko Petricevic cultivan un huerto con plantas medicinales del cual reabastecen el botiquín, así lo indica el profesor encargado del comité de salud, “este es el botiquín entre los insumos es importante mencionar la medicina natural, las plantas medicinales las cultivamos en nuestro huerto medicinal y tenemos cedrón, manzanilla, hierba buena y otras más” E26/MC/DUEBP.



Dificultades

Entre las dificultades identificadas para la aplicación de la estrategia de botiquines esta la tendencia a utilizar con medicamentos que pueden ser alergénicos para las/los estudiantes.

Lecciones aprendidas

Es importante que desde el inicio de la capacitación en primeros auxilios y el manejo del botiquín se recalque el mensaje clave del uso de la medicina natural, y el cuidado del uso de medicamentos que pueden producir alergias en los/as estudiantes.

2.17. Estrategia 16. Salud visual

Resultado 16

- ✓ El programa mi escuela saludable de Save the Children firmó un convenio con la dirección de salud del municipio del cercado, para capacitar a 469 docentes y personal administrativo de las 47 unidades educativas para la detección de problemas visuales.
- ✓ El programa mi escuela saludable de Save the Children proveyó de lentes de aumento a estudiantes que así lo requirieron.



Resultado de sostenibilidad 15

- ✓ **S**e observa que en las visitas a las unidades educativas que maestras y maestros conocen y hacen referencia a la salud visual, la detección temprana de problemas visuales en los/as estudiantes.

Dificultades

- ✓ **E**ntre las dificultades identificadas para la aplicación de la estrategia de visual esta que muchos estudiantes no cuentan con los recursos para acceder a unos lentes de aumento.

Lecciones aprendidas

- ✓ **E**s importante realizar convenios para que los/as estudiantes puedan acceder a una atención en salud visual, así como a tratamientos de corrección visual.
- ✓ Los/as maestros/as son los agentes que pueden identificar a edad temprana problemas visuales que presenten los estudiantes, lo cual previene mayor daño visual en los/as estudiantes.

3. Conclusiones

Después de la revisión de la documentación, las visitas de las Unidades educativas y las entrevistas a informantes clave se concluye que el objetivo propuesto por el Programa Salud Escolar: “Mejorar conocimientos, actitudes, prácticas y comportamientos de los niños, niñas y adolescentes relacionados con salud y nutrición” fue alcanzado debido a que toda la comunidad educativa compuesta por estudiantes, profesores, personal administrativo, padres y madres de familia adquirieron nuevos conocimientos actitudes, prácticas y comportamientos para promover la salud en las 47 Unidades Educativas en las que Save the Children implemento el Programa Salud Escolar, con el logro de los siguientes resultados:

3.1. Resultado 1. Disponibilidad de Servicios

Con el trabajo del personal de Save the Children, instituciones asocias y participación activa de estudiantes, docentes, personal administrativo, padres y madres de familia de las 47 Unidades Educativas, se logró que niños, niñas y adolescentes accedan a servicios de salud, saneamiento básico, agua segura, con la finalidad de promover la salud integral de toda la comunidad educativa, involucrando de manera permanente al municipio del Cercado para asegurar la disponibilidad permanente de insumos.

Así también los/as directores de las unidades educativas y el personal de Save the Children coordinaron y coordinan con los Centros de Salud y de su zona para que niños, niñas y adolescentes puedan recibir salud preventiva de manera gratuita pudiendo ser este servicio en un ambiente hospitalario o ambulatorio.

3.2. Resultado 2. Calidad del Entorno

Con el trabajo del personal de Save the Children, instituciones asocias y participación activa de estudiantes, profesores, personal administrativo, padres y madres de familia de

las 47 Unidades Educativas, se logró que niños, niñas y adolescentes tengan acceso todos los servicios funcionales como los baños amigables con la finalidad de ofrecer un servicio sanitario con acceso a jabón, agua y otros insumos necesarios de higiene comprometiendo al municipio del Cercado para asegurar la disponibilidad permanente de insumos y materiales.

3.3. Resultado 3. Educación en Salud

Después del desarrollo de la estrategia de transferencia de conocimientos, metodologías y herramientas a todos los actores (niñas, niños y adolescentes, padres, madres de familia, docentes, autoridades educativas y otros) de manera contextualizada a cada grupo por parte del personal de Save the Children, se garantiza que los insumos y la disponibilidad de recursos como agua, sanitarios, basureros y otros sean usados de manera adecuada.



3.4. Resultado 4. Abogacía e Incidencia

Con el apoyo del personal de Save the Children, instituciones asocias y participación activa de comités de salud, juntas escolares, brigadas de salud compuestas por estudiantes, profesores, personal administrativo, padres y madres de familia de las 47 Unidades Educativas, se logró articular esfuerzos y recursos de instancias privadas y

públicas para la resolución de problemas identificados que no favorecen a la niñez el ejercicio de sus derechos, y la mejora de la salud de los escolares para que puedan aprender mejor.

4. Recomendaciones

Para las recomendaciones se recogen las lecciones aprendidas de manera general para la implementación de las escuelas saludables:

- ✓ Coordinar con autoridades educativas y del municipio para la implementación de las escuelas saludables.
- ✓ Desarrollar talleres de capacitación y motivación para toda la comunidad educativa compuesta por estudiantes, docentes, personal administrativo, padres y madres de familia.
- ✓ Promover la participación comunitaria a través de la organización de los comités de salud, fortalecimiento a la organización de padres y madres de familia como las juntas escolares y delegados de curso.
- ✓ Promover el protagonismo de niñas, niños y adolescentes para la implementación

exitosa de las escuelas saludables, a través de las brigadas de salud, brigadas de hermanas/os mayores, ferias, talleres y otras instancias y actividades.



5. Bibliografía

- 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).
- 43 Entrevistas a informantes clave de la implementación Programa: Salud Escolar y Nutrición “Mi Escuela Saludable”, Septiembre – Octubre 2019.