

# Experiencia de Save the Children en la promoción de la salud de niñas y niños, sus familias y comunidades, a través del sistema escolar

## ESTUDIO DE CASO



## **CRÉDITOS**

### **Título:**

Estudio de caso de niñas y niños de 8 a 12 años de las escuelas Luz de Bocay y José Adán Vásquez, en los municipios de El Cuá y San José de Bocay, respectivamente, en el departamento de Jinotega que aplicaron sus conocimientos para prevenir enfermedades, reducir riesgos y tomar medidas para mejorar su salud, la de su familia y comunidad.

### **Consultor:**

Gabriel Rivera Rocha. Abogado de derechos humanos

### **Coordinación técnica:**

Diana Espinoza Ordóñez. Coordinadora MERA, Save the Children

Ninette López. Coordinadora proyecto salud escolar, Save the Children

### **Fotografías:**

Save the Children

Managua, Nicaragua

2017

## Siglas utilizadas

MINSA	Ministerio de Salud
MINED	Ministerio de Educación
MCC	Manejo Comunitario de Casos
SC	Save the Children
SILAIS	Sistema Local de Atención Integral en Salud

## Tablas

Tabla No. 1.-	Participación en actividades de investigación
Tabla No. 2.-	Conocimientos de niñas, niños y adolescentes en relación al cuidado de la salud
Tabla No. 3.-	Prácticas de cuidado de la salud de niñas y niños en sus hogares
Tabla No. 4.-	Prácticas de cuidado de la salud de niñas y niños en su escuela
Tabla No. 5.-	Lo que niñas y niños comparten en sus hogares, escuelas y comunidades

## Gráficos

Gráfico No. 1	Mapa de Nicaragua y área de estudio de caso
Gráfico No. 2.-	¿Conoces qué es agua segura?
Gráfico No. 3.-	¿Sabes por qué es importante lavarse las manos?
Gráfico No. 4.-	Conocimientos de salud de niñas y niños
Gráfico No. 5.-	¿Cuáles son los signos de peligro de una niña o niño con neumonía?
Gráfico No. 6.-	¿Cuáles son los signos de deshidratación de una niña o niño con enfermedad diarreica?
Gráfico No. 7.-	Prácticas de niñas y niños en sus hogares
Gráfico No. 8.-	Prácticas de niñas y niños en la escuela
Gráfico No. 9.-	Hábitos de consumo de vegetales, verduras y frutas

Resumen ejecutivo

Historia de vida y cambios en la escuela José Adán Vásquez

I. Introducción

II. Objetivos y metodología

III. Contexto y entorno local del estudio

IV. Hallazgos

4.1 Conocimientos

4.2 Aplicación de conocimientos

4.2.1 En los hogares

4.2.2 En la escuela

4.2.3 En la comunidad

4.3 Socialización de conocimientos y promoción de hábitos saludables

4.4 ¿Por qué no todos aplican lo que saben?

4.5 Análisis de género

V. Resultados

VI. Valoraciones conclusivas

VII. Recomendaciones

Lista de referencias

## Resumen ejecutivo

La salud es un derecho humano fundamental de niñas y niños que, en sentido integral, supone el disfrute de condiciones que les permitan crecer y desarrollarse en un contexto de bienestar físico, emocional y social (OMS, 1946, p. 1) y la garantía de servicios gratuitos y de calidad para la prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación de la salud. (Comité de los derechos del niño, 2013, párr. 3)

El Estado y sociedad nicaragüense han avanzado en el mejoramiento de los principales indicadores de salud infantil, con todo, persisten desafíos que están siendo atendidos a través de políticas públicas que convocan a todos los sectores y actores sociales, para contribuir a los esfuerzos por garantizar a niñas y niños el ejercicio de su derecho a la salud.

Save the Children (SC), en el marco de su objetivo de contribuir a la salud de la infancia menor de cinco años que vive en comunidades remotas, se ha sumado al esfuerzo de prevenir enfermedades de la niñez en edad escolar. El antecedente de este esfuerzo es el compromiso del Programa de Educación de asegurar ambientes de aprendizaje de calidad. De ahí que el Programa de Salud, con el componente de salud escolar amplió su cobertura a niñas y niños estudiando educación básica contribuyendo al fortalecimiento de sus conocimientos acerca de los principales problemas relacionados con la salud y la nutrición en sus escuelas, hogares y comunidades, a que adopten buenas prácticas de prevención de enfermedades y a posicionarse como promotores activos de salud en su entorno inmediato.

In this context, a case study took place at the Luz de Bocay and José Adán Vásquez schools, located in the municipalities of El Cuá and San José de Bocay, respectively. En la primera, el proyecto tenía dos años de implementación y en la segunda, dos meses, situación que favoreció el análisis comparativo de los efectos de la actuación del proyecto.

El principal objetivo del estudio de caso es determinar cómo niñas y niños aplican sus conocimientos para prevenir enfermedades y tomar medidas para mejorar su salud, la de su familia y comunidad.

Considerando su objetivo, el estudio de caso responde las siguientes preguntas: ¿Cómo promueven niñas y niños sus conocimientos sobre la salud en sus familias y comunidades?, ¿Qué reacción tienen de sus familias y comunidades frente a su actuación en la promoción de la salud?, ¿Qué medidas de prevención de enfermedades están asumiendo para sí mismos, su familia y su comunidad?, ¿Cuáles son los cambios en relación a prácticas de cuidado de la salud?, ¿Cuáles son las diferencias relacionados a la aplicación de conocimientos en las dos escuelas seleccionadas?

Para desarrollar el estudio de caso se aplicaron diversas técnicas cualitativas: revisión de fuentes secundarias, entrevistas a actores claves -directores de colegio, personal y brigadistas de salud-, taller lúdico con niñas y niños, grupos focales con docentes y observación no participante en las escuelas.

Las escuelas del estudio de caso, comparten la condición rural y de pobreza de sus habitantes, poblaciones dispersas, características climáticas signadas por frecuentes precipitaciones la mayor parte del año y dificultades en el acceso a unidades de salud. Estas condiciones inciden en la salud de niñas y niños que, en ambas comunidades, se enferman con frecuencia de diarrea, fiebre, gripe, dengue y en la comunidad Francisco Estrada, leishmaniasis.

La actuación del componente de salud escolar, que se inscribe en el marco de las políticas educativas y de salud, consiste en el desarrollo de un proceso socio educativo en el que niñas y niños identifican

enfermedades que los afectan personalmente, a sus familias y comunidad, establecen las causas de esas enfermedades y elaboran un plan de acción para promover cambios de comportamiento que favorezcan la prevención de esas enfermedades.

Se identificó que niñas y niños han fortalecido sus conocimientos sobre el cuidado de la salud, concretamente, sobre las enfermedades que los afectan y las formas de actuación individual y colectiva en su prevención. Los aprendizajes más relevantes están relacionados a la higiene personal, prevención de enfermedades diarreicas y transmitidas por vectores y la identificación de sus síntomas.

Los conocimientos adquiridos han favorecido un cambio de actitud que se expresa en una predisposición a asumir prácticas para la prevención de enfermedades y el cuidado de la salud. El cambio actitudinal ha contribuido a que niñas y niños incorporen en su vida cotidiana un conjunto de prácticas que favorecen un estado de salud adecuado y la prevención de enfermedades.

At home, their practices encompass personal hygiene practices (hand-washing, cleaning the house), proper handling of food items (washing produce and fruit) and preventing the spread of diseases (chlorinating water, eliminating mosquito breeding grounds). At the schools, the most frequent practices being implemented are hand-washing, keeping classrooms and school grounds clean, and eliminating mosquito breeding grounds. These actions have contributed to preventing diseases and have the positive collateral effect of reducing school absenteeism.

Collective health care practices in community spaces are less frequent and were noted only at the Luz de Bocay School, situación que se atribuye al hecho que la actuación colectiva para promoción de la salud está condicionada por factores que exceden la actuación del proyecto y su reciente implementación en la escuela José Adán Vásquez.

En general, los cambios de comportamiento están incidiendo en la reducción de las enfermedades que afectan a niñas y niños en edad escolar, especialmente, de la diarrea, infecciones estomacales y las transmitidas por vectores. Los cambios se gestan en la escuela (p. ej.: lavado de manos, depositar la basura adecuadamente) y de ahí se transfieren al hogar, donde niñas y niños propician que sean asumidos por sus familiares e incluso, miembros de sus comunidades.

Además de cambiar sus comportamientos, niñas y niños comparten sus aprendizajes con sus pares en las escuelas, familiares y otros miembros de su comunidad, posicionándose como actores relevantes en la promoción de la salud en sus hogares, escuelas y comunidades, favoreciendo su participación en los asuntos que los afectan directamente y la valoración positiva de sus comunidades.

Pese a los avances en los conocimientos, todos los actores consultados coinciden en destacar que sólo una parte de niñas y niños aplican sus aprendizajes. Esta situación es comprensible, pues no existe un automatismo entre el “saber”, “cambio de actitudes” y el “hacer”. Los factores que inciden en el tránsito de los conocimientos a las prácticas son diversos, entre ellos, la resistencia al cambio y entornos familiares y comunitarios que desfavorecen los cambios de comportamientos.

El género incide en la forma en que niñas y niños asumen sus responsabilidades en el cuidado de su salud y las acciones que realizan en el ámbito de sus hogares, escuelas y comunidades para prevenir las enfermedades y promover la salud.

En este sentido, se identificó que las niñas tienen una mayor participación de las mujeres en la aplicación de los conocimientos sobre el cuidado de la salud y en la promoción de comportamiento en sus hogares, escuelas y comunidades.

Actores del sector educativo y de la salud, valoran positivamente la actuación del componente de salud escolar y destacan que el mismo se inscribe y contribuye al cumplimiento de las políticas públicas, que tienen como objetivos comunes contribuir al mejoramiento de la salud de la población, a través de acciones educativas de base comunitaria que incidan en los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la prevención de enfermedades y cuidado de la salud.

Los hallazgos de los estudios de caso evidenciaron del proyecto ha generado aprendizajes que tienen implicaciones programáticas; de ellos se desprenden las siguientes recomendaciones: 1. Definir estrategias que favorezcan intencionada y transversalmente, la promoción simultánea de conocimientos, cambio de actitudes y prácticas relacionadas a la salud; 2. Fortalecer las articulaciones con actores sociales e institucionales para favorecer la participación de niñas y niños en acciones comunitarias para la promoción de la salud.

Los hallazgos del estudio de caso permitieron identificar un conjunto de recomendaciones para el fortalecimiento programático del proyecto salud escolar y más ampliamente, de la actuación de SC en el marco de sus programas de salud y educación, entre ellos, los siguientes: 1. Propiciar que la acción educativa del proyecto en el ámbito del cuidado de la salud y la prevención de enfermedades sea desarrollada en el marco de las asignaturas establecidas en el currículo educativo; 2. Fortalecer el proceso de levantamiento de línea de base para recolectar información sobre las actitudes; 3. Fortalecer las articulaciones con las y los brigadistas de salud y otros actores para favorecer la participación de niñas y niños en acciones comunitarias para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

## Historia de vida y cambios en la Escuela Luz de Bocay

La comunidad Luz de Bocay se extiende paralela a un caudaloso río que refleja las altas montañas que enhebra como un hilo marrón en un manto verde. La Escuela homónima es la edificación más grande y limpia en una comunidad que en el transcurso de los últimos dos años inauguró el servicio de electricidad y agua potable.

Eira Blandón (12 años) estudió preescolar y primaria en la escuela Luz de Bocay, donde ha aprendido letras, números, historia, a cuidar de su salud y prevenir las enfermedades: *“he aprendido muchas cosas, como lavarme las manos, que debo comer saludable y que hay comidas que no son saludables, como las chiverías, maruchan -sopa instantánea- y gaseosas”*.

Gracias al componente de salud escolar que Save the Children y el MINED desarrollan en su escuela ha aprendido que muchas de las enfermedades son prevenibles *“los niños se enferman por la mala higiene que hay en los hogares”*. Esto lo ha motivado a incorporar a su vida un conjunto de prácticas para el cuidado de la salud *“lavado de manos, aseo personal, comer alimentos nutritivos”*.

Los aprendizajes adquiridos los comparte con otras niñas y niños *“hacemos charlas para estudiantes de primer y segundo grado, vamos a las aulas y les hablamos del cuidado de su salud”*, miembros de su familia *“a mi mamá le digo que se lave las manos cuando va a cocinar”* y de su comunidad *“hacemos brigadas de salud, preguntamos a las madres si han llevado a vacunar a sus hijos, les decimos que eliminen los criaderos de zancudos y mantengan limpio el patio”*

Elizabeth Blandón (35 años) sonríe al hablar de su hija y lo que ha aprendido en relación al cuidado de la salud *“les han enseñado el lavado de manos, mantener tapados los alimentos, limpiar las letrinas”*. Recuerda una vez que su hija la vio botar una bolsa de plástico en el suelo y le dijo: *“mamá, usted que es maestra tiene que dar el ejemplo y botar la basura en su lugar”*. Risas. *“también les explica a sus hermanitos del cuidado de la salud, a sus compañeros en la escuela les dice que deben comer saludable”*.

Su mejor forma de aconsejar es con el ejemplo *“ella mantiene limpia la casa y cuando vienen sus compañeras de clase le dicen qué bonito que mantenés tu casa. Ven los peroles que ocupamos para cocinar que están limpios y brillantes y ella les explica que los lava todos los días con paste de aluminio y jabón”*

Eira, que sigue con atención las palabras que su mamá dibuja con las manos y gestos expresivos, valora su experiencia como niña promotora de la salud *“me siento bien porque lo que hago ayuda a que las niñas y niños no se enfermen. Me gusta que ellos agarren los consejos que les doy”*





## Historia de vida y cambios en la Escuela José Adán Vásquez

Desde la Escuela José Adán Vásquez se tiene una vista privilegiada de la comunidad Francisco Estrada: el río serpentea a lo lejos, dando vida a los árboles inmóviles y silentes que cubren las montañas de un intenso verdor. Alexania Montenegro (13 años) disfruta de esta vista casi a diario. Aquí, en esta pequeña escuela, se prepara para la vida. La vida es salud y sabe mucho de ella *“las profesoras me han dado consejos para no enfermarme: lavarme las manos cuando voy a comer o después de ir a la letrina, recoger la basura, mantener limpia la escuela y poner en práctica el aseo en la comunidad”*.

La salud hay que cuidarla, es frágil y en esta comunidad, muchas niñas y niños han carecido de ella en algún momento de sus vidas *“nos afecta mucho la leishmaniasis porque hay poca limpieza en los hogares, muchas personas botan las botellas que agarran agua y ahí se crían los zancudos, casi no limpian la comunidad”*.

Sus aprendizajes la han llevado a la acción *“recojo botellas y latas viejas por la comunidad y he dado capacitaciones sobre la prevención de la leishmaniasis y otras enfermedades”*. Comenta que comparte con niñas y niños todo lo que aprende *“algunos hacen caso a los consejos y otros no, pero ahí vamos en rumbo”*.

Más de algún niño o niña en su comunidad le debe a Alexania estar saludable, como aquel vecino al que su mamá le daba frutas sin lavarlas y ella le dijo un día: *“es mejor que le lavara el tomate antes de dárselo, porque las frutas tienen microbios y se puede enfermar. La mamá me dijo que era cierto y ahora lava las frutas”*.

Martiza Tórrez (41 años) es la mamá de Alexania. Habla pausado y poco, pero tiene muy claro lo que quiere decir *“yo me siento alegre con lo que hace mi hija, porque en vez de ser nosotros los mayores los que le enseñemos, es ella quien lo hace y nos da el ejemplo... estoy orgullosa que mi niña esté trabajando en este proyecto porque va ser de mucha ayuda para nosotros y las familias que viven en esta comunidad”*.

Y vos Alexania ¿cómo te sentís? Lacónica responde: *“feliz y orgullosa de lo que estoy haciendo”*.



## I. Introducción

---

La salud es un derecho humano fundamental de niñas y niños que, en sentido integral, supone el disfrute de condiciones que les permitan crecer y desarrollarse en un contexto de bienestar físico, emocional y social (OMS, 1946, p. 1) y la garantía de servicios gratuitos y de calidad para la prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación de la salud. (Comité de los derechos del niño, 2013, párr. 3)

El ejercicio de este derecho es influenciado por un conjunto de determinantes sociales, entre ellos, las condiciones socioeconómicas y del medio ambiente, políticas sanitarias, estilos de vida, acceso universal y gratuito a servicios de salud, así como los conocimientos, actitudes y prácticas que las familias y las mismas niñas y niños tienen en relación al cuidado de su salud. En este sentido, el cuidado de la salud es también una responsabilidad de niñas y niños de acuerdo al nivel de desarrollo evolutivo de sus facultades.

El Estado y sociedad nicaragüense han avanzado en el mejoramiento de los principales indicadores de morbimortalidad infantil, como resultado de las políticas de reducción de la pobreza, incremento de la inversión social, restitución de la gratuidad de la salud, ampliación de la infraestructura sanitaria en zonas rurales y la implementación de un modelo de enfoque preventivo focalizado al ámbito familiar y comunitario.

Con todo, persisten condicionantes sociales adversos que representan un verdadero desafío a los esfuerzos por garantizar la salud, entre ellos, la pobreza que es causa y efecto de violación a derechos humanos, necesidades básicas insatisfechas en los hogares, deterioro del medio ambiente, insuficiente infraestructura y personal de salud en zonas rurales y de difícil acceso y la resistencia individual y social a dejar comportamientos, hábitos y estilos de vida que afectan la salud.

Para atender estos desafíos se están implementando políticas integradoras que convocan a todos los sectores y actores sociales, para contribuir a los esfuerzos por garantizar a niñas y niños el ejercicio de su derecho a la salud. En este sentido, el sector educativo tiene la potencialidad de contribuir a que niñas y niños fortalezcan conocimientos y competencias para cuidar de su salud, la de sus familias y comunidades. Una educación para la vida es aquella que educa para vivir saludable.

Save the Children (SC) también se ha sumado a estos esfuerzos, contribuyendo a través de su programa de salud al trabajo gubernamentales para la prevención y atención oportuna de las enfermedades y la promoción de comportamientos y prácticas saludables en la familia que favorezcan la salud de niñas y niños.

Con la finalidad de vincular la promoción de la salud con el derecho de niñas y niños a la educación y la participación en todos los ámbitos de la vida, SC inició en 2016 la implementación del componente de salud escolar, que desarrolla su actuación en escuelas de primaria ubicadas en zonas de difícil acceso y con limitado acceso a infraestructura sanitaria.

Este componente pretende que niñas y niños fortalezcan su conocimiento los principales problemas de salud y nutrición que se presentan en la escuela, hogares y comunidades, que asuman prácticas de cuidado de la salud y se posicionen como promotores activos de salud en su entorno próximo.

A fin de valorar el impacto de este componente, SC ha realizado estudios de caso para identificar qué han aprendido niñas y niños, las prácticas de cuidado de la salud están implementando en el ámbito del hogar, escuela y comunidades y las acciones de promoción de la salud que están realizando.

Concretamente, el estudio responde las siguientes preguntas de investigación:

1. ¿Cómo promueven niñas y niños el conocimiento de la salud en la familia y en su comunidad inmediata?
2. ¿Qué reacciones se han recibido u observado de los miembros de su familia?
3. ¿Qué medidas de prevención de enfermedades están tomando niñas y niños para sí mismos, su familia y su comunidad?
4. ¿Cuáles son los cambios que niñas y niños han reconocido en sus prácticas de prevención como resultado de su participación en el proyecto de Salud Escolar?
5. ¿Cuáles son las diferencias en la implementación del conocimiento sobre la salud entre niñas y niños de las dos escuelas seleccionadas, ¿Qué elementos facilitadores u obstáculos señalan unos y otros?

Este documento contiene los hallazgos del estudio de caso que se realizó en los meses de mayo- julio de 2017 en las escuelas Luz de Bocay en el municipio de San José de Bocay y José Adán Vásquez en el municipio de El Cuá y San José de Bocay, en las que se ha implementado el componente de salud escolar desde inicios de 2015 y 2017, respectivamente. Ambas escuelas están ubicadas en zonas rurales, caracterizadas por un limitado acceso de la población a unidades de atención en salud y prevalencia de enfermedades transmitidas por vectores e hídricas.

El informe se ha estructurado en seis capítulos. El primero incluye una introducción que ofrece una perspectiva general del estudio de caso, mientras el segundo refiere los objetivos y metodología utilizada.

El tercer capítulo describe el entorno local, las condicionantes sociales de la salud y la estrategia de actuación del componente de salud escolar en las escuelas del estudio de caso.

El cuarto capítulo describe los hallazgos en relación a conocimientos de niñas y niños respecto al cuidado de su salud, sus prácticas en el ámbito del hogar, escuela y comunidad y las acciones, individuales y colectivas, que realizan para promover la salud.

El quinto capítulo describe el impacto de la actuación del componente de salud escolar en la vida de niñas y niños, sus familias, escuelas y comunidades.

El sexto capítulo contiene valoraciones conclusivas del estudio de caso.

## II Objetivo y metodología

El objetivo del estudio de caso es determinar cómo niñas y niños de 8- 12 años de las escuelas Luz de Bocay y José Adán Vásquez, “*aplican sus conocimientos para prevenir enfermedades y tomar medidas para mejorar su salud, la de su familia y comunidad*”.

Considerando el objetivo del estudio de caso, la metodología utilizada fue, por su naturaleza, de tipo cualitativa, de alcance descriptivo con elementos analíticos, de corte prospectivo y transversal.

A fin de asegurar la confiabilidad de los hallazgos y su adecuada triangulación, se aplicaron las siguientes técnicas de investigación social:

- Revisión de fuentes secundarias, que consistió en el análisis de la producción documental de SC e informes oficiales sobre los indicadores de salud infantil.
- Entrevistas a los siguientes actores: 1. Funcionarios de SC a cargo de la ejecución del componente de salud escolar; 2. Directoras de las escuelas Luz de Bocay y José Adán Vásquez; 3. Líderes comunitarios y brigadistas de salud; 4. Personal de salud del SILAIS de El Cuá, que brinda acompañamiento a las escuelas atendidas por SC.
- Grupo focal con docentes de las escuelas Luz de Bocay y José Adán Vásquez.
- Talleres lúdicos con niñas y niños que participan en acciones de promoción de salud promovidas por SC en el marco del componente de salud escolar.
- Relatos de vida con niñas y niños con participación destacada en las acciones que se realizan desde la escuela para la promoción de la salud.
- Observación no participante en actividades escolares (receso y merienda escolar) para identificar aplicación de conocimientos relacionados al cuidado de su salud y nutrición.

A continuación, se detalla participación en las técnicas aplicadas:

<b>Tabla No. 1.- Participación en actividades de investigación</b>	<b>Escuela Luz de Bocay</b>	<b>Escuela José A. Vásquez</b>	<b>Save the children</b>
Entrevista con funcionarios de SC	-	-	2
Entrevista directoras de escuela	1	1	-
Entrevista a líderes comunidades	1	2	-
Entrevista a personal de salud	1	-	-
Entrevista profundidad NNA y referente familiar	2	2	-
Taller lúdico con NNA	10	9	-
Grupo focal con docentes	6	5	-
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>18</b>	<b>2</b>

Fuente: registro de asistencia a actividades

En la redacción del informe se utilizó información obtenida mediante fuentes primarias y secundarias, usando el método de triangulación inter método.

### III Contexto

Nicaragua tiene rostro de niñas, niños y adolescentes, que representan más de un tercio de la población nacional (INIDE, 2012, p. 56).

Las condiciones de salud de las niñas y niños están determinadas por la ubicación geográfica del país y su caracterización climática, las condiciones sociales y las capacidades del Estado, familias y comunidades para garantizar el cumplimiento de sus derechos.

La influencia del clima tropical, incide en la prevalencia de enfermedades infecciosas como el dengue y leishmaniasis, que tienen un repunte en la temporada lluviosa que se extiende desde mayo hasta octubre.

Las condiciones de pobreza general y extrema en la que vive el 24.9% y 6.9% de la población, respectivamente (BCN, 2017, s.p.) también da forma al perfil de salud de la niñez. Las necesidades insatisfechas (hacinamiento, vivienda inadecuada, carencia de servicios básicos) se asocian a una mayor incidencia de enfermedades.

La niñez rural y empobrecida, condición que comparten las niñas y niños de las escuelas consideradas en el estudio de caso, tienen mayores probabilidades de enfermarse y menores de recibir atención en salud de forma oportuna e integral.

Los municipios de El Cuá y San José de Bocay, al norte del país, comparten la condición rural (85% y 84% respectivamente) y de pobreza de sus habitantes, poblaciones dispersas, características climáticas signadas por frecuentes precipitaciones la mayor parte del año y dificultades en el acceso a unidades de salud.

La infraestructura sanitaria se está ampliando en ambos municipios, pero continúa siendo insuficiente para atender a una población dispersa en una vasta geografía que presenta dificultades de movilización, por las condiciones de las vías de acceso a las comunidades rurales y limitaciones en el servicio de transporte público.

El Cuá dispone de 1 hospital primario, 10 puestos de salud y 46 casas base para atender a 59,307 habitantes, mientras San José de Bocay dispone de 1 hospital primario, 1 centro y 8 puestos de salud y 123 casas base de salud (centro de atención dotada de insumos básicos ubicado en las comunidades que son dirigidos por líderes que asumen rol de sean parteras o brigadistas), para atender a 63,922 habitantes. En general, la población de estos municipios debe recorrer una mayor distancia promedio para acudir a unidades de salud que sus pares urbanos, sobre todo cuando requieren atención especializada.

De acuerdo a datos del MINSA (2016, s.p.), las causas de consulta y hospitalización más frecuentes están asociadas a neumonía, fiebre sospechosa de dengue, diarrea y gastroenteritis infecciosa, dengue y

Gráfico No. 1.- Mapa de Nicaragua y área de estudio de caso



Fuente: elaboración propia

leishmaniasis. Estas enfermedades tienen causas multifactoriales, entre ellas, características individuales, condiciones sociales y ambientales, prácticas inadecuadas de salubridad y limitada información para la prevención de enfermedades y los síntomas de éstas, lo que dificulta la detección y manejo temprano y oportuno.

Estos factores explican que en comunidades con limitado acceso a agua potable y saneamiento y donde la práctica del lavado de manos es inadecuada e incipiente, registren una mayor prevalencia de enfermedades diarreicas, o que la leishmaniasis sea más frecuente en comunidades donde se hace poco para eliminar los criaderos de los zancudos que la transmiten.

Aunque no se dispone de datos estadísticos, los relatos de docentes consultados permiten establecer una asociación positiva entre las afectaciones por enfermedades y la inasistencia de niñas y niños a la escuela, que a su vez, incide en la deserción y repitencia escolar.

Las comunidades donde se encuentran las escuelas seleccionadas para el estudio de caso comparten las características de los municipios, acentuada por una mayor profundidad de la pobreza.

La comunidad Luz de Bocay está conformada por 81 familias (390 habitantes), que casi en su totalidad habitan viviendas construidas con materiales de paredes y piso inadecuados, aunque tienen servicios básicos de agua potable y electricidad, instalados hace aproximadamente dos años. Las personas adultas se dedican principalmente a actividades agropecuarias, generalmente como trabajadores temporales no calificados.

La escuela homónima, fue recientemente restaurada por el gobierno y se encuentra en excelentes condiciones de infraestructura (valla perimetral, servicios higiénicos, andenes).



Escuela Luz de Bocay

La comunidad Francisco Estrada (El Cuá) está integrada por 155 familias, que tienen servicios básicos de electricidad y de agua potable, aunque este último es intermitente. Las viviendas se caracterizan por estar construidas con materiales de paredes y piso inadecuados y según el relato de líderes comunitarios, enfrenan condiciones de hacinamiento.

Las personas en edad de trabajar se ocupan en el sector agropecuario como trabajadores temporales no calificados o agricultores. En la mayoría de hogares hay letrinas, pero no cuentan con condiciones adecuadas, lo que hace que se inundan en la temporada de invierno, generando criaderos de zancudos y obligando a muchos habitantes a realizar sus necesidades fisiológicas al aire libre.

La escuela José Adán Vásquez atiende a 185 estudiantes en primaria en el turno matutino. Las condiciones de infraestructura son precarias, especialmente para niñas y niños que reciben clases en un galerón de

madera y piso de tierra. El acceso al agua potable es inestable, afectando la práctica de algunos hábitos higiénicos.



Escuela José Adán Vásquez

De acuerdo al ejercicio diagnóstico realizado por estudiantes y líderes comunitarios, los problemas de salud que afectan a niñas y niños son comunes en ambas comunidades: diarrea, fiebre, gripe, dengue y en la comunidad Francisco Estrada, leishmaniasis.

Las causas de estas enfermedades están relacionadas a las condiciones sociales y climáticas de las comunidades y el comportamiento de sus habitantes:

*En la comunidad hay familias que no tienen agua potable y se abastecen de ojos de agua (manantial) que ingieren, generalmente, sin clorar. De ahí vienen las enfermedades. Como el clima es húmedo hay condiciones propicias para los criaderos de zancudos y nos afectan las enfermedades que transmiten: dengue, leishmaniasis. Marlón Joya, líder comunidad Francisco Estrada*

*Lo que más afecta es la diarrea, fiebre, neumonía, leishmaniasis. Esto se debe a la falta de aseo en los hogares, que no eliminan los criaderos de zancudos. Aura Lidia Hernández, brigadista de salud MCC en la comunidad Francisco Estrada*

*Nos afectaba mucho la diarrea que tiene que ver con la falta de higiene de los niños que no se lavan las manos antes de comer o después de usar las letrinas y también de las familias no mantienen aseada sus casas, no se lavan las manos al preparar alimentos o los dejan al descubierto. Ramón Arístides Rivera, líder de comunidad Luz de Bocay*

Estas características y condiciones configuran un entorno propicio para las enfermedades diarreicas y transmitidas por vectores, que además de afectar la salud de niñas y niños, afecta su asistencia diaria a clase y su desempeño escolar.

*Cuando las niñas y niños se enferman dejan de asistir a clases o se nos enferman aquí en la escuela y los tenemos que mandar a su casa. Directora Escuela Luz de Bocay*

En la escuela José Adán Vásquez se identificó que las niñas y niños que enferman de leishmaniasis, tienden a ausentarse por prolongados periodos de tiempo de la escuela, a consecuencia de la enfermedad misma y los efectos secundarios del tratamiento.

*Fueron estas condiciones las que motivaron a SC trabajar el componente de salud escolar e incorporar al mismo a las Escuelas Luz de Bocay (desde primer trimestre de 2016) y José Adán Vásquez (desde mayo de 2017), con la finalidad que “niñas y niños conozcan sobre el cuidado de*

*salud, lleven a la práctica sus aprendizajes y los compartan en sus hogares, escuelas y comunidades”.*  
Nineth López, coordinadora proyecto salud y nutrición

*Los derechos a educación y salud están interrelacionados. Cuando se promueve salud desde las escuelas, se favorece el cambio de comportamientos en las niñas y niños, que terminan compartiendo sus aprendizajes y promoviendo sus prácticas en sus hogares y comunidades. Este componente fortalece la línea educativa del MINED de “Escuela Bonita, Limpia y Segura” ya que contribuimos a que las y los docentes tengan conocimientos y recursos para promover la salud desde las escuelas.* Dixmer Rivera, coordinador de salud de SC

En este contexto social que se desarrolla el componente de salud escolar, que se inscribe en la Campaña Nacional Vivir Limpios, Vivir Sanos, Vivir Bonito, Vivir Bien, que tiene como propósito *“transformar [la] cultura de vida cotidiana”* a través de *“acciones simples, sencillas, diarias”* que lleven a garantizar *“hogares y comunidades, espacios públicos y comunitarios, instituciones públicas y de servicio, limpias, saludables, bonitas”*. (GRUN, 2013, s.p.)

Esta campaña, que promueve hábitos de vida saludable, la higiene personal, limpieza de hogares, comunidades, espacios públicos y el amor a la naturaleza, favorece el cuidado de la salud individual y colectiva y la prevención de enfermedades.

En el ámbito escolar, la Campaña se expresa en la línea educativa *“Escuelas bonitas, limpias y saludables”*, que convoca a toda la comunidad educativa a realizar acciones concretas y cotidianas para que *“la escuela este bonita, bien limpia y arregladita”*. En este sentido, propicia que desde la escuela se contribuya al bienestar de niñas y niños, en particular, el cuidado de su salud y la prevención de enfermedades.

Las actividades del componente de salud escolar, por su contenido y propósito, coinciden con los objetivos de la Campaña Nacional y la estrategia del MINED, favoreciendo su aceptación entre actores educativos que lo consideran una oportunidad para fortalecer su actuación en relación a la promoción de hábitos y estilos de vida que permitan a niñas y niños estar saludables.

*La estrategia del componente de salud es desarrollar un proceso de formación a un grupo de estudiantes y docentes sobre el cuidado de la salud prevención de enfermedades que afectan a la niñez. Una vez capacitados, éstos reproducen sus aprendizajes con un grupo de pares que, a su vez, los comparten con los demás miembros de la comunidad educativa.* Nineth López, resume *“queremos que nos conocimientos adquiridos generen cambios de comportamientos”*.

*Pretendemos que la información sobre el cuidado de salud llegue hasta las familias y comunidades a través de las y los estudiantes. Usamos una estrategia de cascada.* Yorleni Ramos, enfermera SILAIS El Cuá

La lógica de intervención del componente de salud escolar implica el desarrollo de un proceso socio educativo en el que niñas y niños identifican enfermedades que los afectan personalmente, a sus familias y comunidad, establecen las causas de esas enfermedades, elaboran un plan de acción para promover cambios de comportamiento que favorezcan la prevención de esas enfermedades. También se propicia que fortalezcan sus habilidades para comunicarse, expresarse, proponer soluciones y participar en la toma decisiones, en temas de salud y nutrición.



Las acciones que niñas y niños se proponen son concretas y realizables, entre ellas: ir a los preescolares y primeros grados a enseñar el lavado de manos, realizar charlas con sus pares sobre el cuidado de la salud y prevención de enfermedades, colocar sacos para depositar la basura en la escuela, realizar jornadas de limpieza escolar. Generalmente son actividades que se realizan desde la escuela, aunque se han realizado algunas en el ámbito comunitario: motivar a las familias para que eliminen criaderos de zancudos, participar en jornadas comunitarias de limpieza.

Para apoyar el cumplimiento del plan propuesto, niñas y niños eligen de entre ellos a “monitores”, que tienen la responsabilidad de “*animar a los otros*” a participar en la realización de las actividades del plan de acción.

A través del componente de salud escolar también se busca establecer sinergias con la estrategia de manejo comunitario de casos (MCC) que implementa SC, que tiene como propósito extender los servicios de atención en salud para niños y niñas menores de 5 años que viven en comunidades alejadas de las unidades sanitarias, garantizando atención y tratamiento a las principales enfermedades asociadas a mortalidad infantil, a través de una red de voluntarios conocidos como brigadistas de salud, que son miembros de las mismas comunidades.

*Nosotros como brigadistas de salud realizamos consejerías con las familias y en las escuelas para promover que realicen acciones para prevenir las enfermedades. Aura Lidia Hernández, brigadista de salud MCC en la comunidad Francisco Estrada*

La finalidad es acercar a las y los brigadistas a las niñas y niños y viceversa. En este contexto, SC ha propiciado que las y los brigadistas de salud que viven en las comunidades se vinculen las escuelas atendidas por el proyecto salud escolar, en función de apoyar a las y los docentes en los procesos de capacitación a niñas y niños sobre temáticas relacionadas a la prevención de las enfermedades y prácticas de salud e higiene.

En esta dinámica, las y los brigadistas comparten sus saberes con las niñas y niños y los acompañan la realización de actividades concretas para la prevención de enfermedades (eliminación de criaderos de zancudos, limpieza de escuelas y espacios comunitarios), mientras niñas y niños, se sienten respaldados por las y los promotores, que son referentes en sus comunidades, a quienes acompañan en algunas acciones que se realizan en el ámbito comunitario para la prevención de enfermedades.

*Es algo de doble vía, por una parte, niñas y niños que apoyen el trabajo del brigadista en la promoción de la salud y que los brigadistas puedan acompañar a niñas y niños transmitiéndoles conocimiento sobre el cuidado de la salud y acompañándoles en las acciones que realizan. Dixmer Rivera, coordinador de salud SC*

A largo plazo se pretende que las niñas y niños desarrollen el compromiso social de las y los brigadistas con el cuidado de la salud de los miembros de sus comunidades.

## IV Hallazgos

A continuación, se describen los hallazgos del estudio de caso en relación a los conocimientos de niñas y niños en relación al cuidado de su salud, sus prácticas en el ámbito del hogar, escuela y comunidad y las acciones de promoción de la salud que realizan y los factores que inciden en éstas.

### 4.1 Conocimientos

La acción formativa que se emprende desde el componente de salud ha contribuido a ampliar los conocimientos de niñas y niños en relación al cuidado de la salud, concretamente, la prevención de las enfermedades que más afectan sus comunidades.

Los actuales conocimientos de niñas y niños no pueden atribuirse exclusivamente a la acción de SC, ya que niñas y niños tienen diversas fuentes de información (contenidos educativos propios de las asignaturas, charlas proporcionadas por personal de salud que visita las escuelas). Con todo, se ha establecido más allá de cualquier duda que las acciones educativas impulsadas han contribuido a ampliar y profundizar sus conocimientos.

El valor agregado del componente de salud escolar es su metodología basada en un enfoque de derechos humanos, que propicia que niñas y niños tengan un rol activo en la construcción de sus aprendizajes, favoreciendo una mejor asimilación de los conocimientos sobre las enfermedades y las prácticas que deben asumir para prevenirlas, a la vez que se propicia que se empoderen de su derecho a la salud e interioricen sus responsabilidades en su cuidado. También motiva su participación en acciones de promoción de la salud que se realizan en sus hogares, escuelas y comunidades.

A diferencia de los métodos tradicionales centradas en el docente y limitadas a la transmisión de conocimientos, la metodología con enfoque de derechos contribuye a que niñas y niños tengan aprendizajes significativos y se posicionen como actores claves en la promoción de la salud en sus escuelas, familias y comunidades.

Se constató que los conocimientos adquiridos por niñas y niños están relacionados en orden de importancia a la higiene personal, prevención de enfermedades que afectan sus comunidades (diarreicas, transmitidas por vectores) y la relación entre el medio ambiente y el estado de salud. A continuación, se describe los conocimientos que niñas y niños de ambas escuelas expresaron haber adquirido y/o fortalecido:

**Tabla No. 2.- Conocimientos de niñas, niños y adolescentes en relación al cuidado de la salud**

	<b>Escuela Luz de Bocay</b>	<b>Escuela José Adán Vásquez</b>
Higiene personal	<ul style="list-style-type: none"><li>– Lavarse los dientes para evitar enfermedades en los dientes.</li><li>– Lavarnos las manos cada vez que vamos a la letrina, antes y después de comer, para evitar la diarrea y los vómitos.</li><li>– El baño diario es importante para estar bien y no enfermarse.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Debemos lavarnos las manos porque tenemos bacterias y nos podemos enfermar si comemos con las manos sucias.</li><li>– Mantener la higiene personal, el baño diario, cepillado de dientes.</li><li>– Aprendí que debemos mantener la higiene en alto, para estar saludables.</li></ul>

Hábitos alimenticios	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Hay que comer saludable, evitando las chiverías<sup>1</sup> y gaseosas.</li> <li>– Hay que lavar las frutas antes de comerlas, aun cuando las tomemos de los árboles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Cuando comemos mucha comida chatarra nos podemos enfermar.</li> </ul>
Prevención enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Cuando el agua no es potable, debemos hervirla antes de tomarla, o bien, clorarla.</li> <li>– Tenemos que mantener limpio el barril (recipiente) donde guardamos agua para tomar y también los trastes con los que tomamos el agua.</li> <li>– Es bueno tener un recipiente para colocar la basura, porque si no la terminamos botando en el suelo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Es importante evitar los criaderos de zancudos, porque si nos pican podemos enfermarnos de la leishmaniasis.</li> <li>– La leptospirosis la transmiten las ratas porque algunas personas dejan destapadas la comida y las ratas la orinan y nos transmiten la enfermedad.</li> <li>– El patio de las casas debe estar limpio. Hay que quemar o enterar la basura para evitar la suciedad.</li> </ul>
Cuidado del entorno	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Debemos cuidar el medio ambiente, porque de eso depende nuestra salud.</li> <li>–</li> </ul>	

En ambas escuelas se identifica que niñas y niños han adquirido y/o fortalecido aprendizajes significativos para el cuidado de la salud y la prevención de enfermedades, aunque se aprecian diferencias. Sólo en la Escuela Luz de Bocay se identificó la importancia de cuidar en entorno natural, lo que evidencia que estas niñas y niños comprenden que su salud también depende de las condiciones de su entorno natural, lo que favorece que realicen acciones que vinculen ambos elementos.

Docentes consultados destacaron que los aprendizajes más significativos de las y los estudiantes están relacionados a la higiene personal y limpieza de los ambientes escolares y sus hogares. Esto se evidencia, dijeron, en el aspecto de niñas y niños, que ahora llegan bañados y limpios a la escuela y se lavan las manos antes de ingerir la merienda escolar.

Estos hallazgos coinciden con los resultados de la línea intermedia del programa de salud de SC, que evidenció que niñas y niños han incrementado sus conocimientos sobre aspectos esenciales del cuidado de la salud y la prevención de enfermedades.

La medición intermedia identificó que el porcentaje de niñas y niños que conoce el significado de agua segura se incrementó, pasando del 64% en 2015 al 85.83% en 2017. Este dato es particularmente relevante en la prevención de enfermedades diarreicas, considerando que el agua insegura es la principal causa de estas enfermedades, que se encuentran entre las que más afectan la salud de niñas y niños en las comunidades Luz de Bocay y José Adán Vásquez.

El conocimiento de los riesgos de consumir agua no potable, ha contribuido a que niñas y niños informen y motiven a sus madres y padres a cloran, hervir o filtrar el agua que ingieren en el hogar, incluyendo, la que

<sup>1</sup> Productos sin valor nutricional que se comercializan bajo diversos nombres: ranchitas, meneitos, jalapeños, taqueritos y centavitos.

dan a sus hermanas y hermanos más pequeños. Los relatos de cambio expresados por niñas y niños indican que los mensajes que transmiten a sus madres, padres y otros familiares, están favoreciendo en cambio de actitudes y prácticas en relación a la prevención de enfermedades hídricas.

También se determinó que hay un mayor conocimiento de la importancia del lavado de manos en la prevención de enfermedades. En 2015, ningún niño o niña conocía porqué es importante esta práctica, mientras en 2017 el porcentaje se incrementó al 53.44%. El conocimiento de la importancia del lavado de manos tica, favorece su práctica y la prevención de enfermedades diarreicas causadas por falta de higiene personal.

Gráfico No. 2.-¿Conoces qué es agua segura?

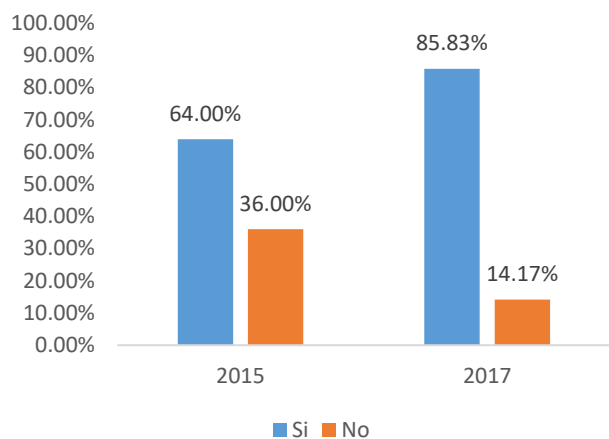
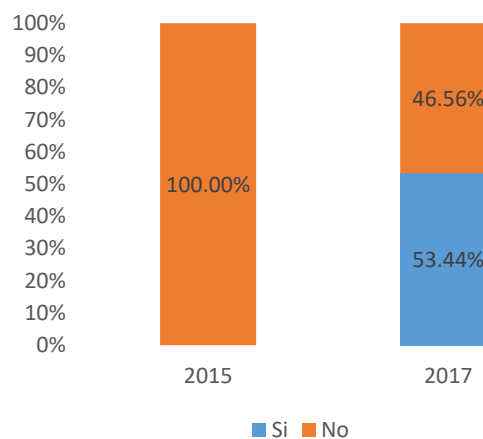


Gráfico No. 3.- ¿Sabes porqué es importante lavarse las manos?



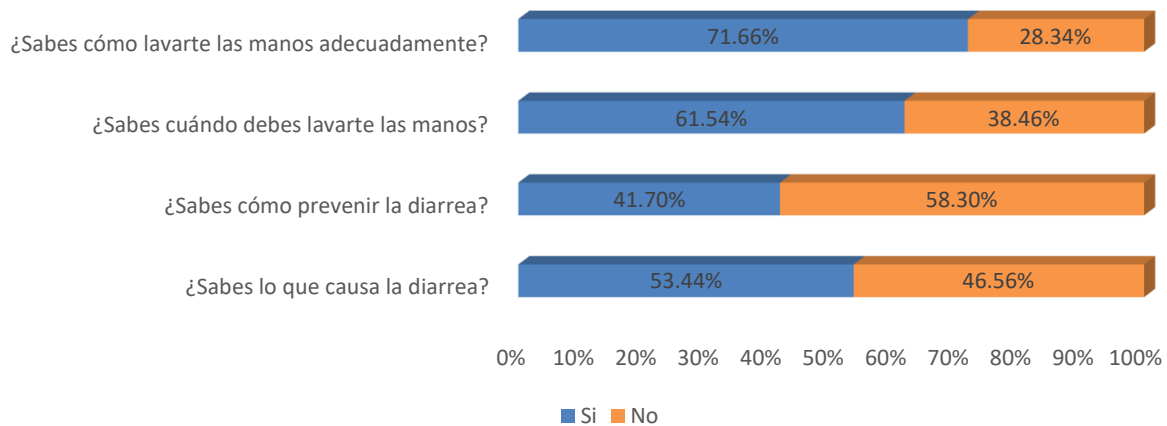
Fuente: Línea basal e intermedia del componente Salud Escolar de SC

Niñas, niños, docentes y autoridades escolares coinciden en destacar que también han ampliado sus conocimientos sobre las causas de las enfermedades que les afectan y formas de prevenirlas, destacando el lavado de manos.

Esta valoración coincide con los hallazgos de la línea de base intermedia que identificó que el 53.44% de niñas y niños conoce las causas de la diarrea y el 41.70% sabe cómo prevenirla. El conocimiento de las causas de la diarrea (ingesta de agua contaminada, falta de hábitos higiénicos, entre otros), favorece la prevención de esta enfermedad, porque niñas y niños pueden transmitir mensajes de cuidado a las personas adultas.

A su vez, el 61.54% de niñas y niños identifica los momentos en que deben lavarse las manos y el 71.66% conoce los pasos del lavado de manos. Estos saberes potencian la efectividad del lavado de manos como estrategia para la prevención de las enfermedades, ya que no basta con “lavarse las manos”, sino hacerlo en los momentos y forma adecuada.

**Gráfico No. 4.- Conocimientos de salud de niñas y niños**

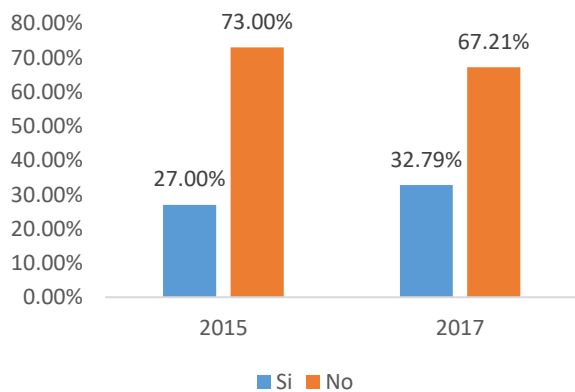


Fuente: Línea intermedia del componente Salud Escolar de SC

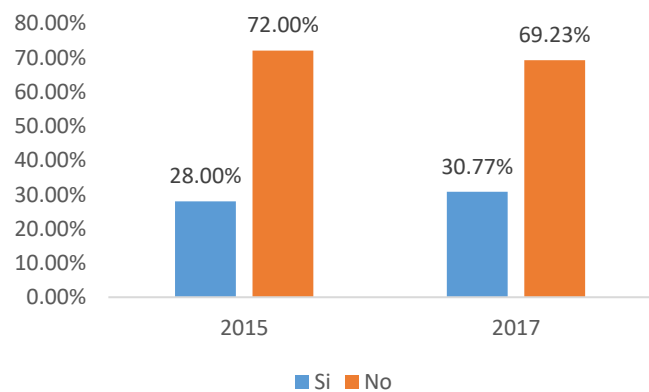
No se dispone de información basal para hacer una comparación de estos saberes en el período de implementación del componente de salud escolar. Se valora positivamente que, en promedio, más de la mitad de niñas y niños conozca las causas de la diarrea y formas de prevenirla, así como el momento y forma adecuada del lavado de manos.

En los grupos focales, todas las niñas y niños, expresaron conocer sobre estos aspectos del cuidado de la salud. Esta diferencia puede explicarse en el mecanismo de selección de las muestras, que en la línea intermedia fue aleatoria y en los grupos focales, intencionada.

**Gráfico No. 5.- ¿Conoces las señales de peligro de una niña o niño con neumonía?**



**Gráfico No. 6.- ¿Conoces los signos de deshidratación de una niña o niño con enfermedad diarreica?**



Fuente: Línea basal e intermedia del componente Salud Escolar de SC

También se evidencia un leve incremento en el conocimiento de los síntomas de las enfermedades que más afecta a niñas y niños en las escuelas Luz de Bocay y José Adán Vásquez: neumonía (+5% de conocimientos) y diarrea (+2% de conocimientos).

La capacidad para identificar los síntomas de enfermedades que más afectan a las niñas y niños de sus comunidades es muy relevante porque contribuye a que las y los estudiantes desempeñen un rol fundamental en el cuidado de la salud en sus hogares y comunidades, ya que alertan tempranamente a sus

madres, padres de los síntomas de las enfermedades que sienten u observan en sus hermanos y hermanos más pequeños, para que busquen atención médica de forma oportuna. También debe considerarse que las niñas asumen con frecuencia tareas de cuidado de sus hermanas y hermanos más pequeños, lo que les ofrece la oportunidad alertar tempranamente a sus madres y padres de síntomas de enfermedades.

La capacidad de identificar síntomas de enfermedades es particularmente relevante en las comunidades Luz de Bocay y José Adán Vásquez, que tienen dificultades de acceso a las unidades de salud.

## 4.2 Aplicación de conocimientos

La adquisición de conocimientos predispone a tener actitudes y prácticas adecuadas en relación al cuidado de la salud, sin embargo, no existe un automatismo entre “saber algo” y “hacer lo que se sabe”, de ahí que se evidencia una brecha entre el grado de conocimientos y su aplicación práctica.

El tránsito del conocimiento a las prácticas está influenciado por múltiples factores, entre ellos, la resistencia a los cambios, las condiciones de vida de los hogares y el apoyo que niñas y niños pueden recibir de sus familias y comunidades.

A continuación, se describen los conocimientos que niñas y niños expresaron estar aplicando en diversos ámbitos:

### 4.2.1 En los hogares

El hogar es el primer espacio de socialización de niñas y niños, donde aprenden a cuidar su salud, generalmente a través del ejemplo de las personas adultas.

Las prácticas de cuidado de la salud que niñas y niños expresaron están relacionados a hábitos de higiene personal, alimenticios y de prevención de enfermedades.

**Tabla No. 3.- Prácticas de cuidado de la salud de niñas y niños en sus hogares**

	Escuela Luz de Bocay	Escuela José Adán Vásquez
Higiene personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ahora me cepillo los dientes tres veces al día.</li> <li>– He mejorado en el aseo personal: bañarme todos los días, andar limpio.</li> <li>– Cada vez que voy a defecar hago uso de la letrina. Ya no lo hago al aire libre.</li> <li>– Antes sólo me mojaba las manos, ahora me las lavo de la forma en que nos dice la profesora, con agua y jabón.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Me lavo las manos cuando voy a comer para vivir con buena salud.</li> <li>– Cuando bajo las frutas de los árboles, las lavo antes de comérmelas. Niño</li> </ul>
Hábitos alimenticios	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Estoy comiendo menos chivería, porque nos han explicado que nos hace daño: causa dolores de estómago y anemia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Yo comía mucha comida chatarra (se denomina así a productos con alto contenido de grasas, condimentos, sal o azúcar) y enfermé de anemia, entendí que debo comer alimentos saludables.</li> </ul>

Prevencción enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Limpio el patio de la casa para que lleguen animales que pueden picarnos y hacernos daño y también para evitar los zancudos.</li> <li>- Mantengo limpia la cocina, los trastes lavados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antes no recogía la basura y mi casa estaba sucia, me enfermé de leptospirosis y no vine a clase por una semana que fue el tiempo que estuve en el hospital, desde entonces limpio bien mi casa para no enfermarme.</li> <li>- Estamos realizando reciclaje de botellas para evitar que se llenen de agua y sean criaderos de zancudos.</li> <li>- En mi casa cloramos el agua.</li> </ul>
--------------------------	---	---

Estas prácticas son comunes a niñas y niños de ambas escuelas, salvo en lo relacionado a la cloración del agua, que sólo se promueve en niñas y niños de la escuela José Adán Vásquez, ya que en las comunidades en las que viven servicio de agua es intermitente y no recibe la debida cloración, por esta razón se promueve el uso de cloro para desinfectar el agua y hacerla potable.

La falta de agua potable de forma permanente en la escuela José Adán Vásquez dificulta que niñas y niños interioricen el hábito de lavado de manos, práctica que se identificó con mayor frecuencia en niñas y niños de la Escuela Luz de Bocay, donde hay agua permanente en la escuela y hogares.



Dibujo de niña de la Escuela Luz de Bocay representando sus prácticas en el hogar: lavado de manos, recoger basura



Dibujo de niño de la Escuela José Adán Vásquez, representando práctica de baño diario, lavado de manos y depositar basura

Estas prácticas fueron reafirmadas por líderes comunitarios y docentes:

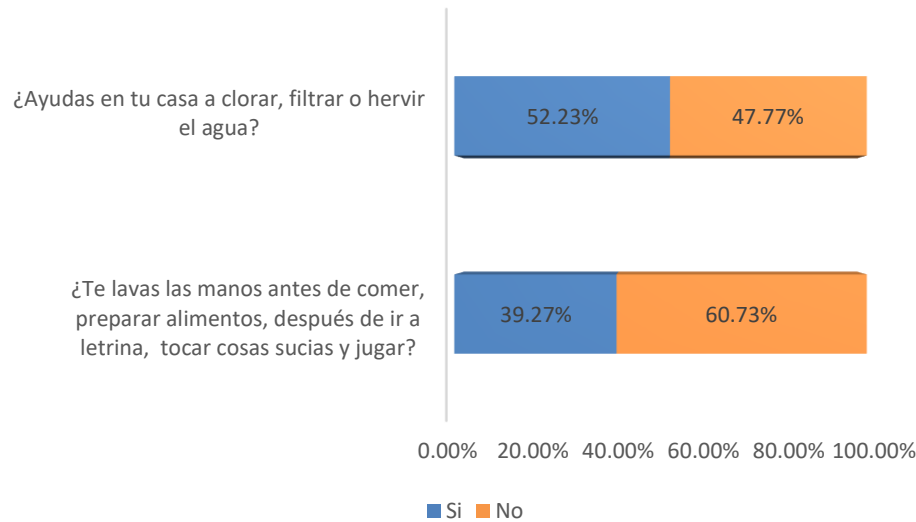
*En algunos chavalos se ha visto el cambio. Practican la higiene, mantienen limpio el predio de sus casas, no botan basura en cualquier parte, se lavan las manos cuando usan los servicios higiénicos.*  
Ramón Rivera, líder comunidad Luz de Bocay

*En las visitas que hacemos a sus hogares hemos constatado que mantienen limpio sus hogares. Tienen más higiene personal: baño diario, cepillado de dientes, lavado de manos, ahora vienen limpios a la escuela y no con la ropa sucia y sin bañarse como antes.* Docente Escuela Luz de Bocay

*Los niños han mejorado en su aspecto y se sienten mejor con ellos mismos, más seguros al relacionarse con otras niñas y niños.* Docente Escuela José Adán Vásquez

Estos hallazgos se corresponden con la revisión intermedia, que identificó que el 39.27% y 52.23% de niñas y niños se lavan las manos en momentos adecuados y se aseguran de tomar agua limpia, respectivamente. No se dispone de datos estadísticos que permitan realizar una comparación cuantitativa en relación a estas prácticas, ya que la línea de base valora conocimientos, sin embargo, se valora positivamente que más de un tercio de niñas y niños haya incorporado a su vida cotidiana el lavado de manos y apoyen a sus madres y padres en las acciones que aseguran la ingesta de agua segura.

Gráfico No. 7.- Prácticas de niñas y niños en sus hogares



Fuente: Línea intermedia del componente Salud Escolar de SC

Esto supone que niñas y niños están asumiendo sus responsabilidades en el cuidado de su salud (lavado de manos) y desempeñando un rol activo en la de sus familias al apoyar en la cloración, filtrado y hervido del agua que ingieren. Estas prácticas las tienen las niñas y niños que no tienen acceso a agua potable.

#### 4.2.2 En la escuela

La escuela es después del hogar, la instancia que más incide en la vida de niñas y niños. En este espacio adquieren y fortalecen conocimientos y desarrollan hábitos sobre el cuidado de la salud.

La escuela tiene además el potencial de subsanar las carencias de los hogares, de manera que niñas y niños pueden desarrollar conocimientos mayores a los que tienen sus familiares e interiorizar prácticas positivas de cuidado de salud que no están incorporadas en el entorno familiar.

A continuación, se describen las prácticas que niñas y niños informaron aplicar en sus escuelas:

Tabla No. 4.- Prácticas de cuidado de la salud de niñas y niños en su escuela

	Escuela Luz de Bocay	Escuela José Adán Vásquez
Higiene personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Me lavo las manos antes de comer la merienda escolar.</li> <li>– Después de ir a la letrina, me lavo bien las manos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Cuando voy a la letrina me lavo las manos, para evitar que me enferme por comer con las manos sucias.</li> </ul>



Hábitos alimenticios	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Estoy comiendo menos chiverías. No las he dejado de comer, pero lo hago menos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ya no como chiverías (frituras) porque causan enfermedades.</li> </ul>
Prevención enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Recogemos la basura para que esté limpio y evitamos que los recipientes como botellas y llantas que se llenen de agua.</li> <li>– Mantenemos limpios los inodoros porque la suciedad trae enfermedades.</li> <li>– Limpiamos alrededor de la escuela.</li> <li>– Recogemos la basura y la clasificamos, una parte la quemamos y otra la enterramos para hacer abono.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Reciclamos la basura, especialmente las botellas que antes las botábamos, pero ahora las usamos en los huertos escolares.</li> <li>– Hacemos limpieza en el colegio, en las aulas todos los días y en el patio, cada dos semanas o cada mes.</li> </ul>

Estas prácticas favorecen la prevención de enfermedades y contribuyen al mejoramiento de la salud de niñas y niños, a la vez que aportan al cuidado de la naturaleza.

Las niñas y niños que participan en el componente de salud escolar, además de dar el ejemplo a sus pares con sus prácticas individuales, participan en acciones colectivas de promoción de la salud, que son organizadas junto a sus docentes. Estas actividades consisten principalmente en jornadas de limpieza (recolección de basura, eliminación de criaderos de zancudos) y en ellas, las y los niños que participan en el proyecto, dirigen a sus pares, explicándoles la importancia de prevenir las enfermedades, sensibilizándoles sobre sus responsabilidades en el cuidado de la salud y motivándolos a que asuman hábitos y prácticas que favorezcan la prevención de enfermedades.



Niño de Escuela Luz de Bocay representándose lavado de manos después de usar servicios higiénicos



Niña de la Escuela José Adán Vásquez representa la práctica de lavado de manos

Docentes y líderes de la comunidad coinciden en destacar que niñas y niños están aplicando sus conocimientos sobre el cuidado de la salud y prevención de enfermedades en la escuela:

*A partir del proyecto hemos identificado que se lavan las manos antes de comer su merienda escolar, los de preescolar salen en orden a lavarse las manos todos los días.* Docente Escuela Luz de Bocay

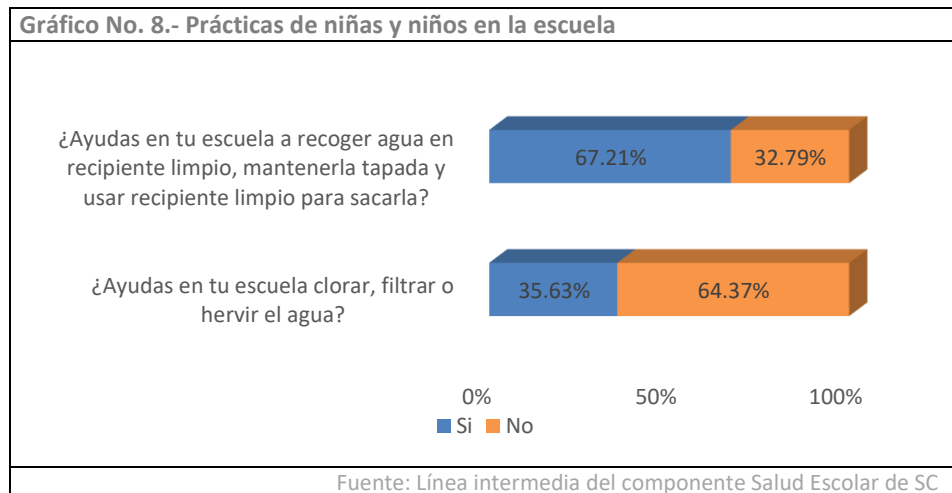
*Han mejorado sus hábitos de alimentación, están comiendo menos comida chatarra porque antes esa comida era su desayuno. Docente Escuela Luz de Bocay*

*Se ha disminuido el consumo de la comida chatarra, así como de bebidas gaseosas. Ahora compran alimentos saludables, como los helados, galletas, unas frutas. Docente Escuela José Adán Vásquez*

*Tenemos avances en la recolección de la basura, cada vez más se acostumbran a depositar la basura adecuadamente. También hay avances en el consumo de alimentos saludables y eliminar la comida chatarra. Directora Escuela José Adán Vásquez*

Estos relatos coinciden con los hallazgos de la línea intermedia, que documentó que el 35.63% de niñas y niños apoyan la cloración y filtrado del agua en sus escuelas.

La misma fuente identificó que el 67.21% de niñas y niños apoyan la recolección y almacenamiento seguro del agua.



Estas prácticas de niñas y niños favorecen la prevención de las enfermedades diarreicas y otras causadas por la ingesta de agua insegura.

No se dispone de datos basales para realizar comparaciones en relación a estas prácticas, que son más frecuentes entre niñas y niños de la Escuela José Adán Vásquez, donde el servicio de agua es intermitente y según el relato de pobladores, insuficientemente clorada.

#### 4.2.3 En la comunidad

Las prácticas de cuidado de la salud colectiva que se desarrollan en espacios comunitarios fueron las menos identificadas.

Se identificó que niñas y niños de la escuela Luz de Bocay han realizado algunas acciones de promoción de la salud en su comunidad, particularmente, jornadas de limpieza, eliminación de criaderos de zancudos y visita casa a casa para compartir información con pobladores para la prevención de enfermedades transmitidas por vectores.

En estas actividades se realizan en el marco de jornadas comunitarias de salud organizadas por el MINSA en coordinación con el MINED, y en ellas, niñas y niños son acompañados por sus docentes y brigadistas de salud que los apoyan y velan por su seguridad mientras realizan labores de limpieza o visita casa a casa.

*Hemos salido a la comunidad para hablar con las familias de la importancia de la prevención de las enfermedades, especialmente, la eliminación de los criaderos de zancudos que causas en dengue. Monitora de la Escuela Luz de Bocay*

En la escuela José Adán Vásquez no se identificó que niñas y niños realicen acciones de promoción de la salud en el ámbito comunitario, esto se debe en gran medida a que el proyecto está iniciando su fase de implementación, de manera que no se han desarrollado las acciones orientadas a promover la participación de niñas y niños en la promoción de la salud en el espacio comunitario.

### 4.3 Socialización de conocimientos y promoción de hábitos saludables

La actuación del componente de salud escolar está orientada a generar cambios de comportamiento en las niñas y niños y que éstos se posicionen como actores en la promoción de la salud en sus escuelas hogares y comunidades, es decir, que compartan sus aprendizajes con sus pares en las escuelas, familiares en sus hogares y otros miembros de su comunidad.

A continuación, se presentan las acciones que niñas y niños han realizado en el entorno de sus hogares, escuelas y comunidades en el marco de la promoción de la salud.

**Tabla No. 5.- Lo que niñas y niños comparten en sus hogares, escuelas y comunidades**

	<b>Escuela Luz de Bocay</b>	<b>Escuela José Adán Vásquez</b>
<b>Hogares</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– A mis hermanos les hablo de la importancia del lavado de manos.</li> <li>– Le digo a mi mamá que mantengamos tapada la comida, para evitar enfermedades por las moscas o la leptospirosis que transmiten las ratas.</li> <li>– Insisto en que botemos la basura.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Motivamos a nuestros familiares para que sean más aseados.</li> <li>– Yo le comparto a mi mamá que mantengamos limpia la casa y que la basura que esté tirada, la enterremos.</li> <li>– Yo le comparto a mi familia que mantengamos bien barrida la casa y que pongamos la basura en su lugar.</li> </ul>
<b>Escuela</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Vamos a los primeros grados y compartimos con los chiquitos lo que sabemos sobre la forma de prevenir el dengue a través de los criaderos de zancudos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– En la hora de receso le damos charlas a otros niños para que aprendan lo que nosotros hemos aprendido.</li> </ul>

En la Escuela Luz de Bocay se identificaron las siguientes practicas:

- Compartimos con nuestros amigos de la comunidad sobre cómo cuidar la salud, unos nos creen y otros no, hay quienes dicen que somos mentirosos porque ellos beben gaseosa y nunca se han enfermado.
- Hemos realizado charlas casa a casa para hablarle a las personas sobre la prevención del dengue, especialmente, que eviten los criaderos de zancudos.
- Hemos dado charlas a las madres y padres de familia de la comunidad para explicarles que deben mantener limpio el patio, no tener recipientes que contengan agua por los criaderos de zancudos.

En la Escuela José Adán Vásquez, no se identificaron acciones de promoción de salud realizadas por estudiantes.

Las acciones de divulgación realizadas por estudiantes fueron confirmadas por líderes de la comunidad:

*Los niños dan información a sus familias sobre lo que aprenden, pero depende de nosotros los adultos si acatamos lo que nos dicen. Nos hablan de alimentarnos sanamente, evitar la comida chatarra.* Marlón Joya, líder comunidad Francisco Estrada

*Están concientizando a las familias sobre mantener la limpieza, que deben acudir a las unidades de salud para la aplicación de vacunas.* Directora Escuela José Adán Vásquez

*Comparten lo que aprenden entre ellos, entre los mismos estudiantes. Le dicen hace lo que yo hago, que me lavo las manos, no boto basura. Practican lo que aprende y les dice a los otros que hagan lo mismo.* Ramón Rivera, líder comunitario de Escuela Luz de Bocay

*He observado que las niñas y niños están compartiendo sus conocimientos, con los de sus mismos grados y de otros grados.* Docente Escuela Luz de Bocay

La decisión de promover la salud en sus escuelas, hogares y comunidades está relacionada con la reacción de las personas con quienes hablan las niñas y niños, así como su capacidad de resiliencia para enfrentar aquellas situaciones en las que su mensaje no es bien recibido.

*Le decimos que no deben botar la basura en el patio. En veces reaccionan bien y en otras nos contestan mal: recógelo vos entonces, nos dicen.* Adolescente Escuela Luz de Bocay

Las acciones de promoción de la salud realizadas por niñas y niños en sus escuelas, hogares y comunidades -exclusivo en la comunidad Luz de Bocay-, son la evidencia del ejercicio de su derecho a la participación en los asuntos que les interesan y afectan.

La organización de niñas y niños en sus escuelas y comunidades para la realización de acciones de promoción de la salud se inscribe actividades previstas en el curriculum educativo o en la realización de jornadas nacionales o municipales de salud. Generalmente, las y los docentes exponen a niñas y niños la propuesta de realizar una actividad para promover la salud y son éstos los que deciden qué y cómo realizarla; con la dirección de las y los estudiantes monitores, definen roles que cada uno asumirá y finalmente, realizan las actividades planificadas, con el acompañamiento de sus docentes y brigadistas de salud.

Esta participación, a su vez, favorece una valoración positiva de las niñas y niños de parte de las personas adultas de sus comunidades.

#### **4.4 ¿Por qué no todos aplican lo que saben?**

Pese a los avances en los conocimientos y prácticas en relación al cuidado de la salud, todos los actores consultados coinciden en destacar que sólo una parte de niñas y niños aplican sus aprendizajes. Esta situación es comprensible, pues no existe un automatismo entre conocimientos y prácticas.

Al ser indagados por las causas de lo aplicación de lo aprendido, niñas y niños expresaron las siguientes:

1. Niñas y niños desconfían de la información que sus pares les transmiten, situación que puede asociarse con el adultismo, que lleva a las niñas y niños a creer que sólo lo que dicen las personas adultas es válido, por tanto, subestiman la información de sus pares.

*Hay niños que no hacen caso, a lo mejor es porque no creen lo que les decimos sobre las enfermedades. Niño de la escuela José Adán Vásquez*

2. Con frecuencia niñas y niños reaccionan con indiferencia a los mensajes sobre el cuidado de la salud y la prevención de las enfermedades, ya sea porque no los consideran relevantes, subestiman los riesgos que implican algunas prácticas nocivas para la salud o creen que no se van a enfermar.

*Hay muchos que, aunque saben que es malo siguen consumiendo chiverías, no creen cuando les decimos que se pueden enfermar. Adolescente Escuela José Adán Vásquez*

*Nos dicen que no comamos chiverías, pero seguimos haciéndolo, aunque sabemos que nos hace daño. Adolescente Escuela Luz de Bocay*

*No entendemos hasta que nos enfermamos. Comemos chiverías, pero como nunca nos enfermamos, no creemos que sea mala para la salud. Adolescente mujer*

Por su parte, líderes comunitarios, docentes y directores de escuela agregaron las siguientes causas:

1. Falta de apoyo familiar e incluso, resistencia de la familia a los cambios de comportamiento.

*En la casa no hay exigencia de su mamá o papá, por eso es que el niño y niña no se mantiene al pendiente de lo que ha aprendido. Ramón Rivera, líder comunitario*

*Aquí en la escuela detenemos a las niñas y niños a que no compren chiverías, pero cuando llegan a sus hogares lo hacen porque no tenemos apoyo de las madres y padres. Docente, Escuela Luz de Bocay*

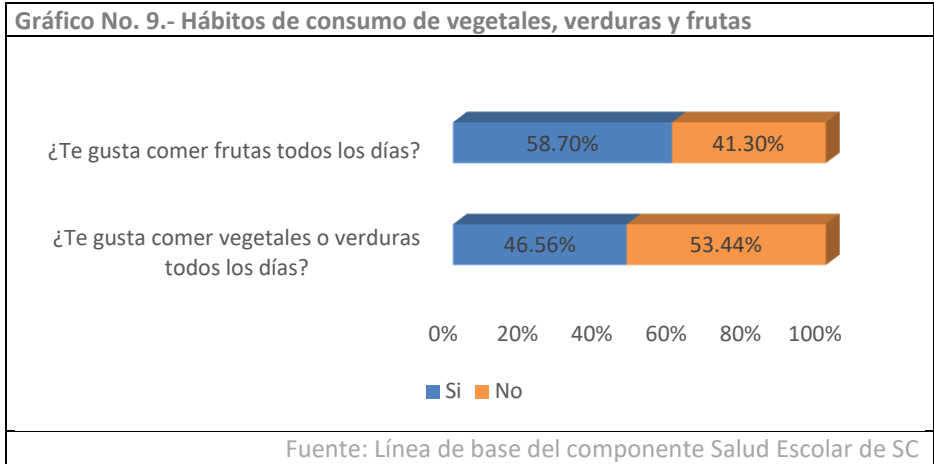
2. Contexto comunitario desfavorable al cambio de comportamientos, en especial, a los hábitos alimenticios de niñas y niños. Pese a que el MINED está propiciando que los cafetines de las escuelas ofrezcan a niñas y niños alimentos saludables, es frecuente que las pulperías cercanas a las escuelas comercialicen productos que se ha demostrado afectan la salud (p. ej.: chiverías, golosinas)

Muchos de los productos que se ofrecen en las pulperías (chiverías, bebidas gaseosas) tienen efectos negativos en la salud de niñas y niños, que se asocian a la obesidad y diabetes infantil, trastornos metabólicos, alergias y otras condiciones de salud.

*En relación al consumo de chiverías, el problema es que las pulperías que hay cerca de las escuelas sólo eso venden y no tienen opciones de comprar alimentos saludables. Enfermera, SILAIS El Cuá*

Se identificó que para niñas y niños es particularmente difícil tener cambios en sus hábitos alimenticios, concretamente, en el consumo de chiverías.

Esto se corresponde con los hallazgos de la línea intermedia, que evidencia que al 53.44% no les gusta comer vegetales y verduras diariamente. Al 41.30% tampoco le gustan las frutas en su dieta cotidiana.



No es posible realizar comparaciones estadísticas sobre el consumo de frutas y vegetales, porque la línea basal no ofrece información al respecto. Con todo, se valora positivo que casi la mitad de niñas y niños manifieste que les guste ingerir estos alimentos diariamente.

Es previsible que el consumo de estos alimentos esté relacionado por su disponibilidad y la cultura alimentaria en sus hogares, que es donde niñas y niños adquieren el hábito y gusto por comer frutas y verduras en su dieta cotidiana.

Si las madres no incluyen estos alimentos en la dieta de niñas y niños, éstos mostrarán una resistencia a ingerirlos.

#### 4.5 Análisis de género

El género es una construcción social que define lo masculino y femenino que asigna a hombres y mujeres roles dicotómicos que históricamente se han caracterizado por depositar en las mujeres la responsabilidad de cuidado de la salud.

Esta configuración incide en una mayor participación de las mujeres en el cuidado de la salud, de ahí que todos los actores consultados coincidieran que, aunque niñas y niños adquieren los mismos conocimientos, son las primeras las que más los llevan a la práctica y también, quienes más promueven cambios de comportamiento en sus hogares, escuelas y comunidades.

Las niñas y adolescentes comparten junto a sus madres los “oficios domésticos”, circunstancia que favorece que compartan lo que aprenden en la escuela en relación al cuidado de la salud y prevención de las enfermedades.

*Son las mujeres las que preparan la comida, las que cuidan del hogar y apoyan a las personas enfermas. Esos roles hacen que las niñas sean más receptivas. Ninet López, coordinadora de proyecto salud escolar SC*

*Las niñas transmiten sus conocimientos porque en sus hogares llevan a la práctica lo que aprenden, ya que ellas asumen las tareas domésticas en sus hogares, son las que lavan, limpian, están en la*

*cocina. En ese hacer, comparten lo que saben con sus mamás, hermanas y hermanos y con otras niñas de la comunidad.* Docente Escuela Luz de Bocay

*Las mujeres somos más amistosas y nos escuchamos.* Adolescente mujer Escuela Luz de Bocay

Estos roles también inciden en la participación de los hombres en las escuelas, donde también son las niñas quienes destacan por su cuidado y promoción de la salud. Sin embargo, reconocieron que los niños participan en actividades que normalmente son realizadas por hombres, como limpiar el campo.

*Los niños y adolescentes hombres suelen apoyar más la limpieza de las áreas montosas del centro, el trabajo en los jardines escolares, pero se involucran menos en la limpieza de las aulas, que implican barrer, lavar letrinas, pues lo consideran una actividad propia de las mujeres.* Docente escuela José Adán Vásquez

*Los varones no lavan las letrinas, pero las mujeres sí lo hacemos.* Niña Escuela José Adán Vásquez

*Las mujeres participan más en el aseo, ellas barren y limpian, a los hombres no les gusta y sólo mueven las sillas.* Niña Escuela José Adán Vásquez

Estos hallazgos indican que debe fortalecerse la actuación del proyecto en función de superar los roles y estereotipos de género que asignan exclusivamente a las mujeres algunos ámbitos relacionados al cuidado de la salud y la prevención de enfermedades.

Otro factor que incide es la naturaleza de los procesos de socialización y dinámicas de juego de las niñas y los niños. Mientras las primeras tienden a dialogar más, los segundos se interesan por juegos que limitan la posibilidad de dialogar, además que la construcción de masculinidad censura que los hombres se ocupen de actividades que se consideran propias de las mujeres.

*Las mujeres mantenemos la higiene y los varones no. Nosotras hablamos en receso, pero a los hombres sólo les interesa andar jugando.* Niña Escuela José Adán Vásquez

El género incide en la forma en que niñas y niños asumen sus responsabilidades en el cuidado de su salud y las acciones que realizan en el ámbito de sus hogares, escuelas y comunidades para prevenir las enfermedades y promover la salud.

## V. Resultados

---

El componente de salud ha generado múltiples resultados positivos en la vida de niñas y niños, que están relacionados a procesos cognitivos (conocimientos sobre el cuidado de la salud) y conductuales (prácticas en el ámbito del hogar, escuelas y comunidades).

A continuación, se presentan los principales resultados identificados:

### Conocimiento sobre el cuidado de la salud y la prevención de enfermedades

Niñas y niños han fortalecido sus saberes sobre las enfermedades que los afectan, habiendo desarrollado la capacidad de identificarlas y actuar de forma individual y colectiva en su prevención. En este sentido, el ejercicio evaluativo realizado por SC concluye que *“niñas y niños tienen dominio de las principales enfermedades que afectan su escuela, casa y comunidad como lo son: la diarrea, enfermedades respiratorias, enfermedades por piquetes de zancudos”* (SC, 2016, p. 15).

El conocimiento desempeña un rol fundamental en la transformación individual y colectiva de las actitudes y prácticas de cuidado de la salud; los saberes son preludeo del hacer.

La metodología utilizada por el proyecto favorece que niñas y niños se apropien de los conocimientos sobre el cuidado de la salud, lo que asegura la sostenibilidad de la actuación del proyecto en el ámbito de los saberes, los que favorecen el cambio de actitudes y prácticas en relación al cuidado de la salud.

### Niñas y niños interiorizan prácticas de cuidado de la salud

La información sobre el cuidado de la salud ha contribuido a que niñas y niños incorporen en su vida cotidiana un conjunto de prácticas que favorecen un estado de salud adecuado, a la vez que previenen enfermedades.

Los hallazgos indican que en ambas escuelas los cambios en el comportamiento de niñas y niños trascienden a la actuación del componente de salud escolar, es decir, que esas prácticas han sido interiorizadas en su vida cotidiana y las seguirán aplicando aún después de la actuación de SC.

*Hay cambios de actitud que favorecen el cuidado de la salud. Antes depositaban la basura donde no era debido y no les importaba, pero ahora han cambiado su forma de pensar y están conscientes que su salud depende de sus actuaciones.* Docente Escuela Luz de Bocay

Se pudo determinar que en la escuela Luz de Bocay los cambios de comportamiento son más evidentes y generalizados, situación que se explica por el mayor período de actuación de SC (más de 1 año) en relación su homóloga de El Cuá (dos meses).

### Reducción de enfermedades

Brigadistas de salud, líderes comunitarios y docentes coinciden que se coincidieron que la actuación de SC está incidiendo en la reducción de las enfermedades que afectan a niñas y niños en edad escolar, especialmente, de la diarrea, infecciones estomacales y las transmitidas por vectores.



También se han reducido las enfermedades en menores de 5 años, situación que puede asociarse a las acciones de promoción de salud que realizan niñas y niños en sus hogares. Al transmitir información sobre la prevención de enfermedades a sus madres y padres, éstos cuidan mejor de sus hijas e hijos más pequeño evitando que se enfermen.

*El proyecto está incidiendo en la reducción de las enfermedades. Como brigadista de salud puedo decir que la práctica de hábitos higiénicos ha contribuido a la prevención de algunas enfermedades, como la diarrea que es causada por no lavarse las manos o beber agua contaminada.* Ramón Rivera, líder comunitario

#### Reducción de la inasistencia a la escuela asociada a enfermedades de niñas y niños.

La reducción de las enfermedades ha favorecido la asistencia y permanencia de niñas y niños en las escuelas, ya que la presencia de enfermedades se asocia a inasistencia escolar que, a su vez, afecta la motivación por estudiar y el desempeño de niñas y niños. Docentes consultados resumen esta relación “*al contribuir a la prevención las enfermedades, se favorece la permanencia en la escuela*”.

No obstante, en la comunidad Francisco Estrada, que registra una alta incidencia de leishmaniasis, las niñas y niños que se enferman se continúan ausentando prolongadamente de la escuela:

*Pierden hasta tres semanas de clase, por los síntomas de la enfermedad y los efectos secundarios del tratamiento.* Docente Escuela José Adán Vásquez

Aunque no se dispone de datos estadísticos (comparación de inasistencias asociadas a enfermedades), los relatos de docente permiten establecer una asociación positiva entre la actuación del proyecto en el ámbito de la promoción de la salud y prevención de enfermedades, la reducción de las enfermedades más comunes en niñas y niños y una menor inasistencia a la escuela.

#### Niñas y niños participan en la promoción de salud en sus hogares, escuelas las comunidades

Esta experiencia también ha contribuido a posicionar a niñas y niños como actores relevantes en la promoción de la salud en sus hogares, escuelas y comunidades, favoreciendo su participación en los asuntos que los afectan directamente.

Las familias, docentes y miembros de la comunidad reconocen el aporte de niñas y niños en el ámbito del cuidado de la salud. Este reconocimiento sirve de plataforma para que puedan participar, desde sus propios intereses, en otros espacios e instancias.

Como resultado adicional, se identificó que niñas y niños han fortalecido sus habilidades de comunicación, lo que favorece una participación más significativa en sus hogares, escuelas y comunidades.

#### Fortalecidos conocimientos de docentes sobre el abordaje del cuidado de la salud desde las escuelas

El componente de salud se inscribe en el fortalecimiento de las estrategias educativas para la promoción de salud, en tal sentido, se ha contribuido a fortalecer los conocimientos y capacidades metodológicas de docentes para abordar los contenidos relacionados al cuidado de la salud y prevención de enfermedades y les ha motivado a propiciar la participación de niñas y niños en sus escuelas, hogares y comunidades.

*Los contenidos que adquirimos en las capacitaciones los usamos en las asignaturas Conociendo mi mundo y Ciencias Naturales, porque en ellas se aborda la importancia del cuidado de la salud, prevención de enfermedades. También usamos esos conocimientos en las horas guiadas, que son un espacio de intercambio de conocimientos entre docentes y estudiantes, donde se abordan diversos temas, incluyendo la salud. Docente Escuela José Adán Vásquez*

### Reconocimiento de importancia y pertinencia del componente de salud escolar

Actores educativos y de salud coinciden en destacar que la actuación del componente de salud escolar es pertinente al contexto de las comunidades en que se desarrolla y a las políticas educativas y de salud.

En primer orden, señalan que las y los habitantes de las comunidades Luz de Bocay y José Adán Vásquez, enfrentan limitaciones de acceso a las unidades de salud por su ubicación geográfica de difícil acceso, situación que otorga mayor importancia a las acciones que se realizan para prevenir las enfermedades e identificar tempranamente los síntomas de éstas, para acudir oportunamente a las unidades de atención en salud.

También señalaron que las acciones de promoción de la salud impulsadas en las escuelas se corresponden con las prioridades establecidas en las políticas del MINED y el MINSA, que favorecen el cambio de comportamiento individual y colectivo en relación al cuidado de la salud y la organización comunitaria para la prevención de las enfermedades.

Particularmente, aporta a la línea educativa “Escuelas bonitas, limpias y saludables”, que promueve que las y los estudiantes interioricen conocimientos y prácticas de cuidado de la salud y se posicionen como agentes de cambio en la promoción de la salud en sus hogares y comunidades.

## VI. Valoraciones conclusivas

---

Niñas y niños que han participado directamente en las actividades del componente de salud escolar de SC, han adquiridos nuevos conocimientos sobre el cuidado de su salud, la de sus familias y miembros de las comunidades en que viven, están iniciando cambios de comportamiento, a la vez que comparten sus saberes y motivan que sus familias, pares y miembros de la comunidad, tengan cambios en relación al cuidado de la salud individual y colectiva.

Niñas y niños de ambas escuelas han adquirido conocimientos relevantes sobre el cuidado de su salud, sus familias y comunidades. En relación a los saberes adquiridos no se aprecian diferencias sustantivas entre niñas y niños de ambas escuelas, pese a que la actuación del componente de salud escolar inició hace sólo dos meses en la José Adán Vásquez.

Las prácticas que niñas y niños han incorporado a su vida cotidiana se expresan principalmente en el ámbito del hogar y la escuela, como hábitos de higiene personal y acciones para prevenir enfermedades.

En general, los cambios de comportamiento se gestan en la escuela (p. ej.: lavado de manos, depositar la basura adecuadamente) y de ahí se transfieren al hogar, donde niñas y niños propician que sean asumidos por sus familiares e incluso, miembros de sus comunidades. Se observan prácticas similares en niñas y niños de ambas escuelas, pero debe considerarse que las mismas están influenciadas por las condiciones de sus hogares, escuelas y comunidades.

Aquellos que tienen acceso al agua potable en sus hogares y escuelas practican con más frecuencia el lavado de manos y es previsible, que les resulte más fácil aplicar un conjunto de hábitos higiénicos que demandan necesariamente el acceso a fuentes de agua.

Mientras la Escuela Luz de Bocay ha sido recientemente restaurada y cuenta con servicio permanente de agua potable, la Escuela José Adán Vásquez requiere importantes mejoras en las condiciones de infraestructura y tienen acceso intermitente al agua potable. Esto hace que el lavado de manos sea una práctica más frecuente entre niñas y niños de la primera escuela, ya que sus pares de la Escuela José Adán Vásquez, por carecer de agua permanente, tienen más limitada la práctica.

La práctica de limpieza colectiva de las escuelas es frecuente en ambas escuelas, pero tiene diferentes connotaciones. Las recientes y notables mejoras en las condiciones de la infraestructura y acceso al agua en la Escuela Luz de Bocay favorecen prácticas de higiene personal y limpieza colectiva del ambiente escolar. Esto hace que para las y los estudiantes de esta escuela sea más fácil asear sus aulas, depositar la basura adecuadamente -hay recipientes para ello- y realizar la limpieza de áreas verdes -el terreno el plano, a diferencia de la Escuela José Adán Vásquez, que tiene una marcada inclinación-.

Se observaron diferencias sustantivas en la realización de acciones de promoción de salud en las comunidades; sólo las niñas y niños de la Escuela Luz de Bocay reportaron haber realizado acciones en el espacio comunitario. Esta diferencia se explica en el tiempo de actuación del componente de salud escolar en esta escuela -más de un año, frente a dos meses en la José Adán Vásquez-, que ha permitido consolidar saberes y potenciar la participación de niñas y niños más allá del ámbito escolar.

Las acciones formativas del componente de salud escolar han ampliado y fortalecido los saberes de niñas y niños que, a su vez, favorecen cambios de comportamientos, no obstante, se identificó que no todos llevan

a la práctica lo que aprenden y que se encuentra mucha resistencia en ámbitos específicos, como los hábitos alimenticios.

Esta situación indica la necesidad de incidir en el entorno de las niñas y niños, especialmente el binomio niño/niña- madre/ padre, ya que las familias desempeñan un rol fundamental en el proceso de llevar a práctica los conocimientos que niñas y niños adquieren en relación al cuidado de la salud.

Los resultados indican que las niñas son más receptivas a incorporar a sus vidas las prácticas de cuidado de la salud, situación que se asocia a la construcción de género que asigna a las mujeres el cuidado del hogar y la preparación de alimentos.

Respecto a la socialización de saberes, se identificó que niñas y niños tienden a compartir sus aprendizajes con sus familiares y en menor medida, con otros miembros de sus comunidades.

Se observaron diferencias en la práctica de compartir saberes en el ámbito comunitario, siendo reportada sólo por niñas y niños de la Escuela Luz de Bocay, donde el tiempo de actuación del componente de salud escolar ha permitido el fortalecimiento de las capacidades de comunicación de las y los estudiantes. En la Escuela José Adán Vásquez este proceso aún no ha desarrollado.

Estas actividades en la comunidad se realizan de forma incipiente, generalmente en el marco de acciones institucionales del MINED (p. ej.: jornadas comunitarias de limpieza y prevención de enfermedades), que son aprovechadas para que niñas y niños que participan en el proyecto salud escolar, realicen acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, con el acompañamiento de docentes y brigadistas de salud.

Las niñas tienen a compartir más sus saberes con sus pares en la escuela y familiares en sus hogares. Los roles y estereotipos tradicionales de género, favorecen que las niñas acompañan desde muy temprana edad a sus madres en los “oficios domésticos”, situación que es aprovechada para compartir los aprendizajes adquiridos en la escuela.

En el espacio escolar las niñas también destacan por una mayor participación en actividades relacionadas a la limpieza de los ambientes educativos. Esto pone de relieve la necesidad de continuar fortaleciendo la perspectiva de género, a fin de propiciar que los niños y adolescentes hombres se involucren más activamente en la promoción de la salud.

En el ámbito institucional, directores y docentes de las escuelas consideran que el componente de salud escolar se corresponde con la línea educativa “Escuelas bonitas, limpias y saludables”, favoreciendo una valoración positiva del mismo, la inclusión de sus actividades en las actividades propias de las escuelas y el aprovechamiento del proceso socioeducativo en el que participan docentes y estudiantes en otros ámbitos de la vida escolar.

La actuación de este componente se inscribe y contribuye a las políticas educativas y de salud, que tienen como objetivos comunes contribuir al mejoramiento de la salud de la población, a través de acciones educativas de base comunitaria que incidan en los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la prevención de enfermedades y cuidado de la salud.

Por su parte, actores del sistema de salud valoran que la actuación de SC fortalece las acciones que el MINSA realiza en las escuelas en función de la prevención de enfermedades y mejoramiento de salud de niñas y niños.

También se ha facilitado el fortalecimiento de vínculos de comunicación y colaboración entre el personal de salud, directores y docentes de las escuelas y brigadistas de MCC, favoreciendo sinergias entre las escuelas, unidades de atención en salud y voluntarios de las comunidades, para contribuir a la prevención de las enfermedades y mejora de la salud de niñas y niños, sus familias y las comunidades.

## **VII. Recomendaciones**

---

Los hallazgos del estudio de caso permitieron identificar un conjunto de recomendaciones para el fortalecimiento programático del proyecto salud escolar y más ampliamente, de la actuación de SC en el marco de sus programas de salud y educación, según se describe a continuación:

1. Propiciar que los contenidos relacionados al conocimiento del cuidado de la salud y la prevención de enfermedades se desarrollen como parte de las asignaturas establecidas en el currículo educativo, como estrategia para institucionalizar la actuación del proyecto.
2. Fortalecer el proceso de levantamiento de línea de base para recolectar información sobre las actitudes, de manera que se pueda valorar los cambios generados por el proyecto.
3. Fortalecer las articulaciones con las y los brigadistas de salud y otros actores para favorecer la participación de niñas y niños en acciones comunitarias para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

## Lista de referencias

Comité de los derechos del niño (2013). *Observación General No.15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)*. Ginebra: ONU

Instituto Nacional de Información de Desarrollo (2007). *Estimaciones y proyecciones de población nacional, departamental y municipal*. Managua: INIDE

Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (2013). *Estrategia Nacional para “Vivir Limpio, Vivir Sano, Vivir Bonito, Vivir Bien... !* Managua: GRUN

Ministerio de Educación

(2017). *Estrategia Escuela Bonita, Limpia y Segura*. Managua: MINED

(2010). *Guía para una alimentación nutritiva y saludable del escolar*. Managua: MINED

Ministerio de Salud

(2017). *Mapa de padecimientos de salud 2017*. Managua: MINSAL

(2008) *Marco conceptual del modelo de salud familiar y comunitario (MOSAFC)*. Managua: MINSAL

(2008). *Política nacional de salud*. Managua: MINSAL

Save the Children

(2017). *Hallazgos de línea de base de programas de salud y nutrición escolar con participación infantil de niñas, niños y adolescentes*. El Tuma- La Dalia: SC

(2016) *Guía metodológica de programas de salud y nutrición escolar con participación infantil de niñas, niños y adolescentes*. Managua: SC

(2015) *Plan Estratégico 2015- 2019*. Managua: SC