

LAS REPRESENTACIONES DE LA SALUD EN NIÑOS Y NIÑAS ESCOLARES

María Lorena Molina Molina
María Cristina Romero Saint Bonet

Preámbulo teórico

La humanidad tiene pendiente ante el nuevo siglo el logro del desarrollo para millones de personas. El modelo de desarrollo económico que impera ha mostrado ser concentrador y ha impedido crear equidad en la distribución de las oportunidades. Las profundas desigualdades en el desarrollo de los seres humanos han generado el deterioro en las condiciones de vida de grandes masas poblacionales.

En el marco de una pobreza sin precedentes y de desigualdades sociales igualmente profundas se exige una política que combine tanto el desarrollo económico como el social que conduzca al desarrollo humano de todas las personas en armonía con la naturaleza. Se enfrenta en la actualidad el desafío de construir oportunidades en un proceso orientado a la dignificación de la persona humana. Se hace necesario el diseño de nuevas políticas que eviten mayores divisiones sociales que excluyen a la población de los beneficios de la economía global. Particular mención merece en este orden de cosas, el reconocimiento de que:

"Es preciso adoptar una renovada determinación para poder satisfacer las necesidades humanas básicas de todos los niños y niñas, tanto por la importancia intrínseca de este objetivo, como por ser un paso para solucionar los problemas de la pobreza, el crecimiento de la población y el deterioro del medio ambiente". (UNICEF, 1996, p. 1).

Resumen: En el presente artículo se dan a conocer los resultados de investigación sobre el significado que los niños y las niñas en edad escolar le dan a la salud en su práctica cotidiana. Interesó conocer las concepciones y cuidados de la salud en sus expresiones escritas y dibujadas.

Entre los principales resultados pueden considerarse aquellos que nos demuestran que tanto los niños como las niñas manifiestan tener una concepción unidimensional de la salud apoyada en los aspectos físicos de la misma, de la que derivan acciones para su cuidado en la misma dimensión física ya que consideran a la alimentación y a la higiene como los dos pilares que la garantizarían. Estas consideraciones nos remiten a plantear recomendaciones en materia educativa para que se elaboren planes y acciones que ubiquen a la educación primaria costarricense en una posición de vanguardia en materia de salud y la alejen de la visión tradicional y obsoleta.

El desarrollo humano, de acuerdo con Max Neff y otros, 1986 es el proceso que permite alcanzar el máximo desarrollo y uso de capacidades mediante la satisfacción de necesidades inherentes al ser humano. Esta concepción comprende la generación de auto responsabilidad en dicho desarrollo; la articulación armónica de las personas con la naturaleza y la tecnología; la vinculación de procesos locales, nacionales y globales; la articulación de lo individual con lo social; la necesaria relación entre el Estado y la Sociedad Civil, la construcción del desarrollo social con equidad. Pensar y actuar a favor de esta concepción supone asumir un compromiso con todas las personas especialmente con los grupos más vulnerables ante la crisis; entre ellos se considera a los niños y a las niñas. De ahí, que el interés de la investigación que aquí se reporta se centra en la niñez escolarizada costarricense y, para tales efectos, se va a entender por niñez el período comprendido entre los 0 y 12 años de edad, período en el que junto a la familia y la escuela, el niño y la niña vive una serie de procesos afectivos, de relaciones interpersonales de aprendizaje y socialización que sintetizan la base de su personalidad y de las posibilidades de una vida de calidad en el futuro. Las diferentes condiciones de vida se constituyen en posibilidades o amenazas para un desarrollo humano potencializador. Se puede manifestar que no existen reglas fijas que determinen la aparición de determinadas pautas de conducta. Si bien no presentan una norma rígida si dan cuenta de momentos claves que comparten todos los niños y las niñas tomando en cuenta que pueden existir diferencias en las edades en que ocurran. Por lo anterior, es necesario concebir el proceso de desarrollo y crecimiento como una relación dialéctica entre lo innato y lo adquirido o entre las potencialidades y las oportunidades que brinda el medio en el que se desarrollan los niños y las niñas. La fragilidad o vulnerabilidad de este grupo es descrita, de la siguiente manera:

"La mayor parte del desarrollo mental y físico del ser humano tiene lugar durante los primeros años de vida.

Esos años representan la única oportunidad de que dispone cada niño para desarrollar normalmente su cerebro, su cuerpo y realizar plenamente su potencial genético. Los complejos procesos de desarrollo pueden sufrir daños permanentes si no se completan en el momento adecuado, sus diferentes etapas. No existen segundas oportunidades. El principio de máxima prioridad asienta sus cimientos en el firme lecho de roca de este hecho fisiológico." (UNICEF, 1996 (a): 15).

De este grupo etéreo nos interesa identificar las representaciones del niño y de la niña, y para ello es preciso ubicar en el lenguaje, los hábitos y el uso de objetos (conciencia y operación), aquellos aspectos que muestran la significación y el comportamiento hacia la salud. Se escogió para este estudio a los niños escolares porque el ingreso a la escuela representa (Wallon, 1991 y Piaget, 1971) una ruptura en el proceso de socialización, pues obliga al niño y la niña a separarse de su familia y a establecer relaciones nuevas con pares y con otros adultos. El duelo por su infancia y dependencia familiar se ve compensado por la confianza que gana en tanto incorpora nuevos conocimientos y desarrolla nuevas capacidades. Las conductas de cooperación y competencia, acato a reglas y normas comienzan a desarrollarse en este momento de la vida del niño y la niña, lo que le permite ir construyendo los modelos de las relaciones y representaciones sociales. El desarrollo del lenguaje (Banch, 1986 p. 34 citado por Fernández Xinia, 1998), las interiorizaciones, las coordinaciones y la disminución del egocentrismo producen un desarrollo en el pensamiento que permite la clara distinción entre la realidad y la fantasía. Por tanto, se puede constatar en este período el inicio de la toma de conciencia de la realidad y, por lo tanto, las valoraciones que orientan conductas y delinear actitudes. La representación social designa una forma de conocimiento específico, el saber del sentido común, cuyos contenidos manifiestan la generación de procesos funcionales socialmente caracterizados... constituyen modalidades de pensamiento práctico orientado hacia la comprensión, la comunicación y el dominio del entorno social, material e ideal (Jodelet: 1993:

474, en Moscovici Serge, 1993). Precisamente esta capacidad intelectual permite acceder al conocimiento científico de los significados que el niño y la niña tengan, especialmente, en este estudio de la salud. La importancia de la salud en el desarrollo humano se deriva del hecho de ser esta una categoría síntesis de condiciones de vida y, también de políticas laborales, de salud, de educación, de vivienda, de desarrollo sanitario y ambiental y, también, de empleo.

La observación de las representaciones, significados y comportamientos es posible hacerla en la cotidianidad del niño y la niña ya que ésta es la expresión inmediata en el tiempo, ritmo y espacio concreto de la compleja trama de relaciones sociales que regulan la vida de las personas en un contexto social dado. La formación de la personalidad exige una apropiación del mundo: manejo del lenguaje, de los objetos y comprensión de las relaciones humanas. El saber cotidiano es el conjunto de los conocimientos sobre la realidad que utilizamos de un modo efectivo en la vida cotidiana. Los adultos realizan una importante actividad en la formación de las ideas de los niños y las niñas, desempeñan un papel de tutor; no obstante, los niños en el proceso de asimilación van construyendo una representación de la organización social y de las actividades sociales y así adquieren un conjunto de normas que contribuyen a formarlos y a enseñarles a pensar y a tener valores. Al adquirir valores sociales y morales. Estos le indican que hay cosas deseables y acciones apreciadas y no apreciadas socialmente. La relación entre valores, normas y costumbres es muy estrecha. Además de recibir, seleccionar y sintetizar valores, normas, costumbres, el niño y la niña inician la búsqueda de explicaciones sobre el por qué es necesario o deseable hacer ciertas cosas y para ello recurre a nociones o conceptos familiares, religiosos, económicos, etc. Es posible notar que Wallon, 1991, Piaget 1971 y Maturana y Varela, 1994, coinciden en que existe un proceso de desarrollo de la conciencia a partir de un conjunto indiscriminado de con-

tenidos o sincretismo hasta lograr la depuración del concepto, gracias al lenguaje. Si bien existe en el ser humano la potencialidad innata para el desarrollo de la conciencia, factores contextuales pueden abortarlo, desviarlo o lentificarlo, según los estándares válidos para cada contexto. El concepto es la materia prima del pensamiento abstracto. El pensamiento activa el conjunto de conceptos o representaciones que dan sentido al mundo de los objetos y de las relaciones entre las personas. O sea, mediante las representaciones logramos determinar la visión de mundo de cada quien o de un colectivo determinado. El pensamiento cotidiano está destinado a resolver los problemas cotidianos. Supone el examen de situaciones, la búsqueda de medios, las acciones y la reflexión sobre ellas. La familia acompaña el proceso de construcción de las representaciones mediante la función normativa que le confiere la sociedad en su "imaginario colectivo". Entonces, las representaciones sociales son el conjunto de ideas forjadas en procesos intelectuales, emocionales y afectivos del desarrollo humano. Tal es así, que la representación de algo despierta componentes afectivos, emotivos y volitivos, pues es en sí, una síntesis de tales aspectos. El proceso de socialización que da inicio en los primeros años de vida es en donde el niño o la niña internaliza o asimila ciertas normas de comportamiento y ciertos valores morales que se implantan en la conciencia y luego se vuelven objetivamente significativos o no para el niño o la niña. Es por esta razón que el proceso de socialización constituye la primera base para la comprensión del mundo en cuanto realidad significativa y social. Como muchos fenómenos sociales pueden comprenderse analizando las características de la familia, también muchas características y reacciones de las personas pueden explicarse y esclarecerse a partir de la configuración familiar de la cual forman parte y del contexto social al que pertenecen. Sin lugar a dudas, el paradigma que sustente el desarrollo de una sociedad determinada constituye el soporte de oportunidades o restricciones de las condiciones de vida de la infancia.

El desarrollo social requiere una relación entre niveles (personales, familiares, comunales, políticos) posibilitadores de sinergia entre necesidades humanas y la correspondencia de estas con los requerimientos que surgen de la reproducción ampliada de los grupos humanos y de las sociedades. Esta comprensión implica: distinguir entre necesidad y satisfactores y construir categorías síntesis que den cuenta de lo que vivimos, pensamos y sentimos. Una de estas categorías es la salud la cual conceptualizamos como síntesis de lo físico, emocional, social, ambiental y espiritual. La salud es una construcción social y se manifiesta en la cotidianidad de las personas, las familias, las comunidades, o sea en el ámbito social general. Por tal motivo, es una categoría sintetizadora del desarrollo social de un colectivo humano.

Ahora bien, el desarrollo social tiene que ver con personas no con cosas. Es el desarrollo de capacidades para aprender modos de ser y de hacer cosas, para organizar y gestionar procesos y para acumular información crecientemente compleja.

El desarrollo social no es sólo satisfacción de necesidades, sino desarrollo de potencialidades. Es un proceso comunitario, no es la movilidad ascendente de personas o familias aisladas. Supone organización, solidaridad y esfuerzo activo de los mismos grupos y comunidades. En síntesis, es un proceso económico, político y cultural.

La gestión del desarrollo social es competencia de:

- Las familias que construyen procesos de socialización, potencializadores de las capacidades humanas y que configuran acciones cotidianas que respondan a las necesidades de ser, hacer, tener y estar de los miembros que las integran; en ellas también, se entretajan valores y representaciones que reproducen un paradigma excluyente o integrador del desarrollo social.
- Las organizaciones de base y de los movimientos sociales que tienen como

cuestión medular la superación de la pobreza y la aspiración de un mundo con equidad y justicia.

- Las ONG cuyas misiones organizacionales y los compromisos de las personas que trabajan en ellas, se articulen a los intereses de las organizaciones de base.
- El Estado debe ampliar las condiciones para que los ciudadanos y las ciudadanas, puedan realizar sus derechos civiles, económicos, sociales y ambientales. Ello supone pensar un Estado de bienestar en reconstitución y comprometido con la equidad y sostenibilidad del desarrollo.

Al término del siglo XX, el desafío es la construcción de un nuevo paradigma para el desarrollo social alternativo que configure mayores expresiones de la calidad de vida en el ser, estar, hacer y tener. Desde este paradigma, el crecimiento económico se constituye en un medio para potenciar el desarrollo humano, en el que se enfatiza el acceso a las oportunidades sobre la base de la equidad en cada generación y entre generaciones. Esto requiere fortalecer procesos sociales relacionados con la equidad e integración social; la creación de oportunidades para la estabilidad y la solvencia económica; la consolidación de la democracia participativa; la reconstitución de las relaciones sociales fundadas en valores que supongan la armonía con la naturaleza.

Las principales categorías por considerar en los aspectos relativos al desarrollo de la infancia, de acuerdo con lo propuesto por (UNICEF, 1996) son: **Supervivencia o subsistencia:** este eje hace referencia especialmente a la base material de la reproducción social (salud física, vivienda, nutrición y ambiente sano) y al empleo e ingreso, la propiedad y el capital, como los medios que lo garantizan y los mecanismos de la asistencia social, que compensan la ausencia parcial o total de los medios. Las necesidades indicadas están consideradas como derechos de la infancia y se vinculan a la dimensión física y

ambiental de la salud. **Protección:** corresponde a las competencias públicas y privadas para asegurar las condiciones de supervivencia cuando las familias no disponen de los medios, así como la protección contra toda práctica que menoscabe la dignidad y el desarrollo de la infancia referido a la violencia, a la explotación laboral y sexual. Esto último nos remite a la dimensión emocional y social de la salud. **Desarrollo y participación:** entendidos como las oportunidades y acceso en la toma de decisiones en la educación y para la educación, así como la creación de oportunidades para el desarrollo educativo, cultural y recreativo. Ello nos conduce a la dimensión mental, emocional y social de la salud. **Oferta de servicios sociales:** constituidos por los servicios sociales producidos en el sector público u organizaciones privadas para apoyar o garantizar la supervivencia, la protección y el desarrollo de la infancia en situación de exclusión social principalmente.

Todas las categorías están contenidas en la representación de la salud; por ello interesa estudiarla, especialmente en la infancia, por la potencialidad que significa para el desarrollo social la interacción de ambas categorías: salud e infancia, expresadas en acciones y representaciones referidas a dos contextos escolares específicos.

La información, la promoción y la educación para la salud buscan estimular estilos de vida que mantengan y mejoren el bienestar de un individuo y su colectividad; pretenden crear medidas en la comunidad, ya sea individuales o colectivas que ayuden a adoptar estilos de vida adecuados y que mejoren o mantengan el bienestar de las personas. Es posible contribuir con ello mediante la formación de conocimientos en las personas, sobre los problemas, los malos hábitos y los riesgos que pueden afectar su salud o la de su familia, por lo tanto, educarlos en salud y también ayudar a prevenir las enfermedades antes de que éstas se presenten constituyen una responsabilidad social del ámbito personal, familiar, escolar, comunal, así como, con la ejecución de políticas públicas que se sus-

tentan en la equidad y sostenibilidad del desarrollo social. Por lo tanto, la promoción de la salud tiene dos componentes: la educación y la prevención. La familia es un núcleo de la sociedad, en el que reside el fundamento de la educación inicial, acompañado del ámbito escolar, así parafraseando a (Jaramillo, 1993) es a los niños y a las niñas, futuros adultos, a quienes hay que concientizar adecuadamente y al actor educativo por excelencia que es la madre. Consideramos que no sólo ella participa en este proceso sino también es necesario incluir al padre, a los educadores y a los medios de comunicación de masas. Ellos deberían transmitir los valores, principios o creencias y hábitos que acompañen a las personas a constituir estilos de vida saludables en condiciones de equidad social. Tan es así, que la primera fase de la educación para la salud se debe dar en el hogar por los progenitores. La madre es por lo general, la primera trabajadora de la salud, pues sobre ella ha recaído, en la cultura patriarcal, el cuidado del niño o la niña después del nacimiento.

La educación formal y no formal complementan la educación familiar, en tanto es forjadora de valores, conocimientos, sentimientos, conductas y actitudes para la constitución de los ciudadanos saludables, que contribuyan a forjar una sociedad sana y constructora de oportunidades sociales para el desarrollo humano sostenible.

Aspectos metodológicos

Con el anterior preámbulo teórico interesa ahora referirnos al procedimiento metodológico del estudio sobre el significado que los niños y las niñas, en edad escolar, le dan a la salud.

Para cumplir con el propósito de la investigación se trabajó con los niños y niñas de primer, tercer y sexto grado de las Escuelas Guatemala en Alajuela, integrada al Proyecto Sistema Nacional de Mejoramiento de la calidad de la Educación (SIMED), en calidad de escuela líder y Los Guido, sector Dos,

en Desamparados, San José, integrada al Programa de Mejoramiento de la Calidad de Vida y Educación de las Comunidades Urbano Marginales (PROMECUM)². La población estudiada correspondió al total de escolares asistentes el día que se les solicitó, por intermedio de las maestras de cada grado, que realizaran dibujos y redacciones. A los niños y niñas de primer grado se les solicitó solamente la elaboración de dibujos. A los niños de tercero y sexto grados se les solicitó, también por intermedio de las maestras que realizaran una redacción. La indicación para la elaboración de las tareas mencionadas fueron: hacer dibujos y redacciones sobre: *¿Qué es la salud?* y *¿Cómo cuidó mi salud?* El total de niños y niñas participantes fue de 218 para ambas escuelas, de los cuales 105 corresponden a la Escuela República de Guatemala y 113 a la Escuela Sector Dos.

Los criterios para la interpretación de los dibujos y las redacciones realizados por los niños y las niñas se elaboraron mediante

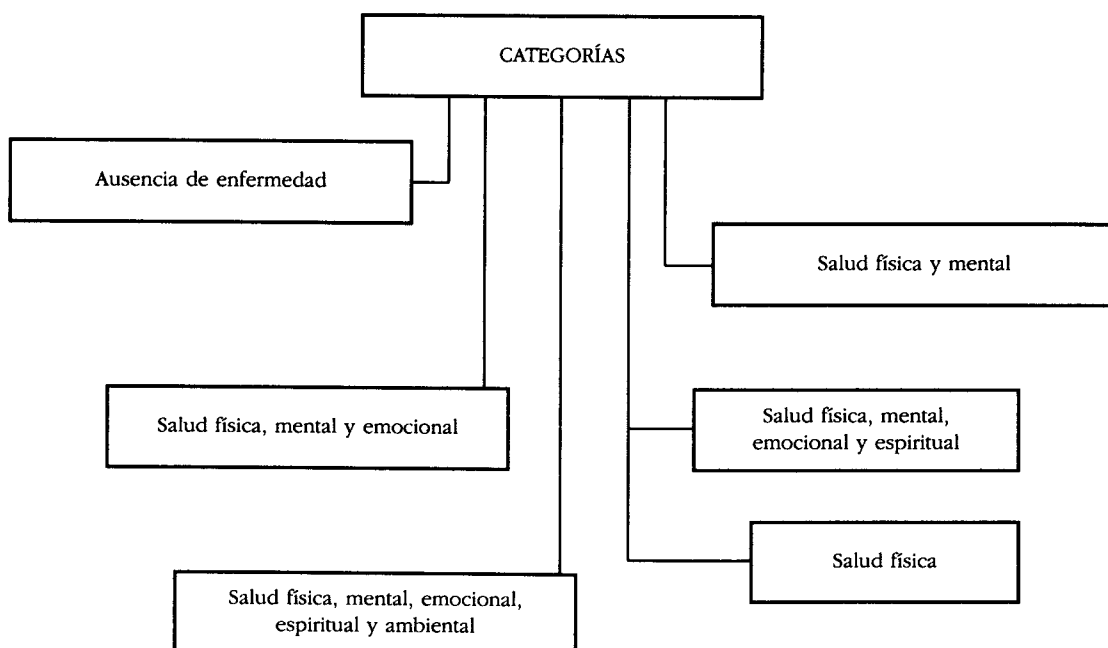
categorías construidas a partir de lo narrado en los textos y lo expresado en los dibujos. Tanto los textos como los dibujos consideran los aspectos de la identificación (nombre y grado) de los niños y las niñas, así como los indicadores del concepto de salud, y los indicadores de las acciones para cuidar la salud. Ambos componentes: concepto de salud (representación) y acciones para su cuidado, fueron desagregados tomando como referente teórico la desagregación de las necesidades elaborado por Max Neff, 1986.

El componente concepto de salud, fue desagregado en seis categorías: a) salud como ausencia de enfermedad; b) salud física; c) salud física y mental; d) salud física, mental y emocional; e) salud física, mental, emocional y espiritual y f) salud física, mental, emocional, espiritual y ambiental.

Estas categorías transitan de una representación simple de la salud a una representación compleja e integral de la misma que incorporan los aspectos emocionales, los es-

Esquema No. 1

Concepto de salud y las categorías para el análisis cuantitativo y la interpretación de los dibujos y las redacciones de niñas y niños en edad escolar



pirituales y todo lo que tiene que ver con el ambiente que forma parte del hábitat.

El componente denominado acciones para cuidar la salud fue desagregado en: a) acciones con énfasis en el cuidado de la salud física; b) acciones con énfasis en el cuidado de la salud mental y emocional; c) acciones con énfasis en el cuidado de la salud ambiental y d) acciones con énfasis en el cuidado de la salud espiritual. Con base en los siguientes esquemas No. 1 y No. 2 de categorías e indicadores, se interpretaron tanto los dibujos como las redacciones.

Las expresiones de las redacciones y los componentes de los dibujos fueron clasificados siguiendo el procedimiento del Ethnograph para luego agruparlas en bloques de datos cualitativos por categoría, que a su vez fueron cuantificados, procediéndose a establecer la frecuencia de aparición de los indicadores, según categoría anotada en el esquema No. 2, tanto en los dibujos como en las redacciones, y su presencia porcentual se ordenó en tablas. A continuación se exponen los datos para cada escuela, empezando con la Escuela Guatemala y le sigue la Escuela

Esquema No. 2

Indicadores de las acciones para cuidar la salud según categorías

CATEGORÍAS	INDICADORES
AUSENCIA DE ENFERMEDAD	No estar enfermo, no visitar al médico.
ÉNFASIS EN SALUD FÍSICA	Alimentación Ejercicios Abrigo Higiene hogar Higiene personal Vacunación Medicinas Visita al médico Instituciones de salud
ÉNFASIS EN SALUD AMBIENTAL	Aire puro Ambiente sano Agua potable Ausencia de desechos Sin contaminación Zonas verdes
ÉNFASIS EN LA SALUD MENTAL Y EMOCIONAL	Descanso Equilibrio/orden Seguridad Derechos Amistades Autoestima Respeto Juegos y recreación Tranquilidad Sin adicciones Solidaridad Cooperación
ÉNFASIS EN SALUD ESPIRITUAL	Ser superior, Dios

Sector Dos, Los Guido. El total de escolares que participaron en el estudio mediante sus dibujos y redacciones son 134 de la Escuela República de Guatemala y 113 de la Escuela Sector Dos. Para cada uno de estos centros educativos, se describen los conceptos de salud construida y los cuidados de la salud identificados en cada uno de los niveles, a saber: primero, tercero y sexto con datos cuantitativos y el análisis cualitativo se realizó con base en los dibujos y los párrafos de las redacciones según cumplan a cabalidad con los requerimientos de la consigna. El esquema No. 2 resume las categorías y los indicadores identificados en los instrumentos de recolección de datos.

El propósito de seleccionar dos tipos de escuelas que forman parte de dos programas diferentes del MEP, suponía que se lograrían identificar construcciones sobre representaciones y acciones afines a la situación diferencial de los contextos que albergan a ambas escuelas. Sin embargo, encontramos más similitudes que divergencias acerca no sólo de la concepción de la salud, sino también de los cuidados de esta. La principal diferencia encontrada nos remite a una minoría de escolares de la Escuela Guatemala que elabora representaciones de la salud más complejas. Ello no lo encontramos en los escolares de la escuela Sector Dos, aunque en el plano de la identificación de acciones sobre el cuidado de la salud sí se reconocen indicadores para las cuatro dimensiones de la salud. La diferencia contextual de la Escuela Guatemala, la cual se caracteriza por ubicarse en un contexto urbano típico de las cabeceras de provincia; los niños y niñas de la Escuela Sector Dos, se hallan inmersos en una zona de exclusión social que expresa el deterioro de las viviendas y del ambiente al estar rodeados de basura, aguas negras expuestas, riesgo ambiental y social. Este referente contextual se aprecia en las construcciones hechas sobre la salud ambiental y los indicadores del cuidado de la salud, con lo cual reflejan sus aspiraciones de un mundo mejor (sobre todo en los escolares de primer y tercer grado) situado en las expecta-

tivas de una vida sin basura, ni contaminaciones ambientales, ni exclusiones sociales. Esto no lo expresan los escolares de la Escuela Guatemala.

Las representaciones y acciones sobre la salud en los niños y niñas de las Escuelas Guatemala y Sector Dos

1. Los escolares de primer grado. El concepto y los cuidados de la salud

El concepto de la salud en los niños y niñas de primer grado de ambas escuelas no se explicita, lo cual es esperable por las edades de los niños y las niñas, ya que autores como (Piaget, 1971) y (Wallon, 1991), que estudiaron el desarrollo del pensamiento infantil, ubican la posibilidad de superar el pensamiento pre-operatorio después de los siete años. En relación al componente: los cuidados de la salud, 20 escolares en la Escuela Guatemala elaboraron sus dibujos de los cuales el 55% correspondió a niñas y el



45% a niños; y en la Escuela Sector Dos, el total de escolares dibujantes fue de 52, correspondiendo el 70% a niñas y el 30% a niños. Se puede identificar en los dibujos, los indicadores referidos, especialmente, a la salud física (70%) y un restante 30%, permite

apreciar indicadores referidos a la salud mental, emocional y ambiental.

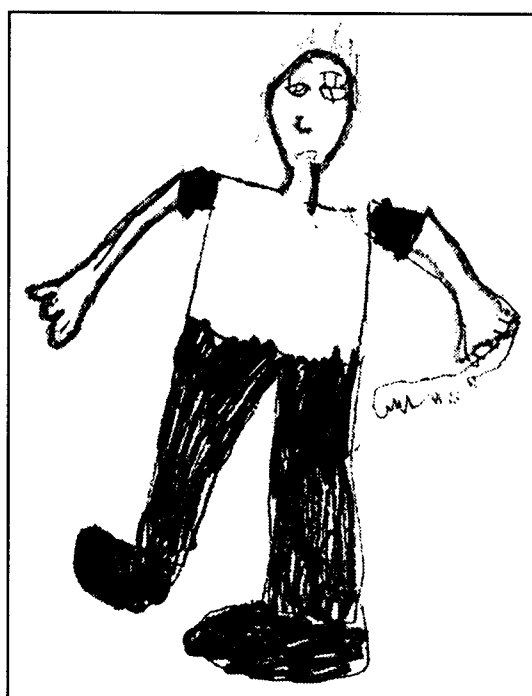
Como se puede notar en el cuadro No. 1 existe una coincidencia en cuanto a la prioridad que tiene para los niños y las niñas de primer grado, la salud física.

Cuadro N° 1

Distribución de las acciones, representadas mediante dibujos, para cuidar la salud, según escuela

ACCIONES CON:	Escuela Guatemala		Escuela Sector Dos	
	Aabs.	p%	Abs.	P%
Énfasis salud física	41	85	36	70
Énfasis salud mental y emocional	7	13	11	21
Énfasis Ambiental	1	2	5	9
TOTAL	49	100	52	100

Fuente: Dibujos de niños y niñas de Primer Grado, 1997.



De acuerdo con la información del cuadro N° 2, se puede apreciar que los niños y niñas de la Escuela Sector Dos solamente hacen referencia a la alimentación, en primer lugar, y a la higiene personal para los cuidados de la

salud física, mientras que los de la Escuela Guatemala conceptualizaron otros indicadores como visita al médico, vacunación, higiene en el hogar y ejercicios. No obstante todos ellos se vinculan a la dimensión física de la salud.

Cuadro N° 2

Acciones para cuidar la salud física, según escuela

Cuidados de la salud física	Escuela Guatemala %	Escuela Sector Dos %
Higiene personal	44	47
Alimentación	32	53
Visita al médico	7,3	-
Vacunación	2,3	-
Higiene en el Hogar	5	-
Ejercicios	9,4	-
TOTAL	100	100

Fuente: Dibujos de niños y niñas de Primer Grado, 1997

Los niños y niñas de primer grado de la Escuela Guatemala, no hacen referencia a los cuidados de protección de la salud mental y emocional; en cambio casi las tres cuartas partes hacen referencia al juego y casi la mitad de los escolares de la Escuela Sector Dos, se refieren al descanso.

2. Los escolares de tercer grado

En la Escuela Guatemala participaron en la elaboración de las redacciones un total de 30 escolares, de los cuales un 56% son niñas y el 44% son niños. En la Escuela de Sector Dos, participaron 48 escolares, correspondiendo el 65% a las niñas y el 35% a los niños.

El concepto de salud y los cuidados de la salud

En la Escuela Guatemala, el 70% de los niños y niñas de este nivel logran construir

en el texto escrito una conceptualización de lo que para ellos y ellas es la salud. El 30% no lo logra. Del 70% que construye el concepto, 53% son niñas. El concepto de salud que predomina con un 40% de respuestas es el de la salud física y mental y con un 30% le sigue la concepción de salud como ausencia de enfermedad.

"Salud es cuando estamos sanos y no padecemos ninguna enfermedad".

"Salud es estar sano".

"La salud es: Cuando uno normalmente ejerce todas sus funciones o sea que se siente bien para realizar cualquier actividad ya sea de deporte o trabajo".

"La salud es cuando una persona está sana".

"Salud es la ausencia de enfermedad".

"Cuando hablamos de salud, sabemos que esto significa que nos sentimos bien y que nuestro cuerpo funciona bien, tanto física como mentalmente".

Cuadro N° 3

Acciones para cuidar la salud mental y emocional según escuela

Cuidados de la salud mental y emocional	Escuela Guatemala %	Escuela Sector Dos %
Juego	71	27
Descanso	29	46
Protección	-	27
TOTAL	100	100

Fuente: Dibujos de niños y niñas de Primer Grado, 1997.

"Estado en el que el organismo ejerce normalmente todas sus funciones".

En el caso de la Escuela Sector Dos, no se identifica en las redacciones ninguna representación en torno al concepto de salud, pues los textos sólo hacen referencia a las acciones para cuidar la salud y omiten dar respuesta a la interrogante: ¿qué es la salud?

En cuanto a los cuidados de la salud encontramos el predominio en la salud física en la Escuela Guatemala y en la dimensión ambiental en la Escuela Sector Dos. El mayor porcentaje (72%) de escolares de tercer grado de la Escuela Guatemala se concentra en acciones de cuidado con énfasis en la salud física, lo cual ilustramos con expresiones como:

"Lavamos los dientes y las manos antes de comer".

"El aseo personal consiste en lavarse las manos antes de comer y cuando vamos al baño, etc.

"Lavándome las manos después de ir al servicio y bañándome bien".

"Con buenos hábitos higiénicos".

"Tenemos que bañarnos diariamente, lavarnos las manos antes de comer y después de ir al baño y lavarnos los dientes después de comer".

"Yo cuido mi salud bañándome todos los días, lavándome los dientes".

"Cuido mi salud teniendo hábitos higiénicos porque nos hace sentir bien. Una forma de cuidar mi salud es lavarnos las manos con agua y jabón especialmente antes de las comidas y después de ir al baño".

Cuadro N° 4

Distribución de las acciones para cuidar la salud según escuela. (En porcentajes)

Acciones con:	Escuela Guatemala	Escuela Sector Dos
Énfasis salud física	72	19
Énfasis salud mental y emocional	16	21
Énfasis ambiental	7	60
Énfasis espiritual	5	-
TOTAL	100	100

Fuente: Redacciones de niños y niñas de Tercer Grado, 1997.

Cuadro N° 5

Cuidados de la salud física, tercer grado
(En porcentajes)

Salud física	Escuela Guatemala	Escuela Sector Dos
Ejercicios	18,5	18
Alimentación	30,5	36
Higiene personal	16,5	36
Higiene del hogar	7,6	-
Médico	9,6	-
Vacunas	10,6	-9
Medicinas	3,8	-
Abrijo	2,8	-
TOTAL	100	100

Fuente: Redacciones de niños y niñas de Tercer Grado, 1997.

"Lavando los alimentos antes de consumirlos y prepararlos en un lugar limpio".

"Con normas de higiene y seguridad. Las normas de higiene son: los baños, inodoros, el lugar donde dormimos bien aseado y ordenado, los alimentos lavados la basura en su lugar".

"Lavando las frutas antes de comerlas".

En la Escuela Sector Dos ese mismo primer lugar (60%) corresponde al énfasis ambiental de la salud, sobre ello los niños y niñas escribieron:

Para esta escuela, el último lugar lo ocupan los cuidados referentes a la salud física (19%) y no se incluye ninguna referencia a la salud espiritual.

En lo que concierne a la salud física, adquiere mayor importancia la alimentación, la higiene personal y los ejercicios. En la Escuela Guatemala, podemos notar según el cuadro No. 5, que ocupa el primer lugar, la alimentación como el principal cuidado de la salud física, luego siguen los ejercicios y la higiene personal con 18,5% y 16,5%, respectivamente. Para los escolares de la Escuela

Cuadro N° 6

Cuidados de la salud mental y emocional tercer grado, según escuela. (En %)

Salud mental y emocional	Escuela Guatemala	Escuela Sector Dos
Descanso	26	-
Tranquilidad	8,7	-
Equilibrio y orden	8,7	-
Juegos y recreación	26	80
Autoestima	8,7	-
Sin adicciones	21,9	-
Protección	-	10
Alegría	-	10
TOTAL	100	100

Fuente: Redacciones de niños y niñas de Tercer Grado, 1997.

Sector Dos, los mismos indicadores son señalados como relevantes, sólo que, para estos la alimentación y la higiene personal ocupan el mismo nivel de importancia.

En cuanto a los cuidados de la salud mental y emocional, el cuadro No. 6 arroja la información en cuanto a los aspectos que, según los escolares, son relevantes en la construcción de la salud mental y emocional.

Un análisis comparativo nos demuestra que si bien los juegos y la recreación son los indicadores más relevantes para el cuidado de la salud mental y emocional, para los niños y niñas de tercer grado, de ambas escuelas, se diferencian en cuanto al peso que tienen dentro del conjunto de los indicadores, porque para los niños y niñas de la escuela Sector Dos, este indicador representa el 80%

del total de las respuestas, considerando en segundo lugar con el mismo peso, 10% cada una, a la protección y a la alegría. Los niños y niñas de esta escuela no consideraron otros indicadores, mientras que los de la Escuela Guatemala hicieron mención con el mismo valor porcentual que el primer indicador 26%, al descanso. De manera tal que para los escolares de esta escuela, tanto los juegos y la recreación ocupan casi la mitad de las respuestas. El resto de los indicadores no fueron tomados en cuenta por los niños y las niñas de la escuela Sector Dos.

En cuanto a los cuidados de la salud ambiental. Esta es importante tan sólo para el 7% de los escolares de la Escuela Guatemala, mientras que sí lo es para el 50% de los niños y niñas de la Escuela de Sector Dos.



3. Los escolares de Sexto Grado

El concepto de salud y los cuidados de la salud

El concepto de salud de niñas y niños de sexto grado cuyo total de participantes fue de 13 en la Escuela Sector Dos y de 55 en la Escuela Guatemala, fue construido por el 64% de aquellos en esta última escuela, mientras que para la primera escuela sólo el 54% lo logró elaborar. Un detalle de lo anterior podemos observarlo en el cuadro No. 7.

El total de redacciones de los escolares de sexto grado de la Escuela Guatemala fue de 55, en las cuales se logra identificar que el 64%, construyó un concepto de salud. En la Escuela Sector Dos participaron en la redacción 13 escolares, de los cuales el 54% elaboró un concepto de salud, en tanto que, al responder: "¿qué es la salud?", configuran expresiones escritas que dan cuenta de los elementos de una representación simple o compleja de la salud, según lo anotado en el preámbulo teórico y en los diagramas No. 1 y No. 2.

Ahora bien, en cuanto a la diversidad de concepciones de la salud, el cuadro No. 8 nos describe todos los tipos de conceptos elaborados y referidos en su mayoría a la mayor presencia de las dimensiones de la salud: física, mental, emocional, espiritual y ambiental.

La elaboración del concepto de salud, tiene un acento en el enfoque biológico de la salud, puesto que el peso lo tiene la salud física, por un lado, y la ausencia de enfermedad, por otro lado, en ambas escuelas. En la Escuela Guatemala se evidencian posibilidades de una concepción más compleja de la salud (48.2%) de los casos, al incluir los componentes físico, mental, emocional y espiritual. Mientras que en el Sector Dos, es sólo el 28,5% de los niños y niñas que logran construir una concepción más compleja de la salud, al integrar otras dimensiones, además de la física. Cabe ilustrar los datos cuantitativos con las expresiones de los escolares:

"La salud es una forma por la cual nosotros estamos sanos y sobrevivimos en el mundo". Pero no sólo salud físicamente sino interiormente". Mentalmente y sobre todo espiritualmente, que es una salud muy importante ya que es mejor no tener el espíritu sucio.

Cuadro N° 7

Concepto de salud según escuela, Sexto Grado, 1997 (por porcentajes)

Escuela	Elaboración del concepto		TOTAL
	Sí	No	
Guatemala	64	36	100
Sector Dos	54	46	100

Fuente: Redacciones de niñas y niños de Sexto Grado, 1997.

Cuadro N° 8

Tipos de concepto de salud Sexto Grado, según Escuela, 1997

Tipo de conceptos	Guatemala	Sector Dos
Ausencia de enfermedad	29	28,5
Salud física	8,6	28,5
Salud física y mental	2,9	14,5
Salud física, mental y emocional	23	28,5
Salud física, mental, emocional y espiritual	11	-
Salud física, mental y espiritual	8,6	-
Salud física y espiritual	5,6	-
Salud espiritual	11	-
Salud ambiental	5,6	-
TOTAL	100	100

Fuente: Redacciones de niñas y niños de Sexto Grado, 1997.

"La salud mental es muy importante porque nosotros no debemos tener el espíritu ni la conciencia sucia, ya que tenemos muy poca edad para tenerla sucia".

"La salud interior también es importante porque uno tiene una vida más sana y provechosa para vivir por y con sus hijos, amigos, familiares y demás personas que lo rodean".

"Uno de los temas de mayor importancia en nuestra vida, es, sin duda, la salud. Por ello es que debemos conocer a fondo todo aquello que se relacione con ella y las repercusiones en la vida".

"Para mí la salud es el estado de bienestar físico, mental, espiritual y social. La buena salud depende de los tres principales estados de la salud que son:

Físico: Es el cuerpo sano, fuerte y la constitución natural.

Mental: Es tener la mente sana, positiva y con buenos sentimientos.

Espiritual: Sentirnos en paz con Dios, el prójimo y nosotros mismos".

"La salud es el estado en el cual la persona funciona bien, física y mentalmente, vive activa y positivamente, respeta a sus semejantes, controla sus emociones y se valora a sí mismo y a los demás".

"Concluyo que lo ideal es que todas las personas gocemos de una salud total que como dije anteriormente es aquella en que se goza de una salud física, social, espiritual, intelectualmente".

Con respecto a los cuidados de la salud física, los escolares y las escolares destacaron

Cuadro N° 9

Los cuidados de la salud física, Sexto Grado, según Escuela, 1997. (Por porcentajes)

Cuidados	Escuela Guatemala	Escuela Sector Dos
Alimentación	28	47,6
Ejercicios	15	28,6
Higiene personal	19,5	23,8
Higiene del hogar	5	-
Abrigo	5	-
Medicinas	5,7	-
Inst. Salud	5	-
Visita al médico	7,9	-
Vacunación	9	-
TOTAL	100	100

Fuente: Redacciones de niñas y niños de Sexto Grado, 1997.

diversas maneras para lograrlo. En ambas escuelas ocupan los tres primeros lugares jerárquicamente, los cuidados referidos a la salud física, como son la alimentación, los ejercicios y la higiene personal; sin embargo, mientras que para la escuela Sector Dos representan el 100% de las respuestas, para la

Escuela Guatemala representa el 62,5% de las respuestas; el resto se distribuye entre los otros indicadores como lo demuestra el cuadro correspondiente en el cual se señalan responsabilidades de orden personal, familiar e institucional en los referente al cuidado de la salud.

Cuadro N° 10

Cuidados de la salud mental y emocional, Sexto Grado según Escuela, 1997 (por porcentaje)

Cuidados	Escuela Guatemala	Escuela Sector Dos
Sin adicciones	27	60
Descanso	20	-
Juegos y recreación	13	10
Tranquilidad	12	-
Amistad	10	20
Evitar relaciones negativas	-	10
Autoestima	10	-
Seguridad	6	-
Equilibrio	2	-
TOTAL	100	100

Fuente: Redacciones de niñas y niños de Sexto Grado, 1997.

Con respecto a la salud mental y emocional se identificaron, también, diversas posibilidades. Los escolares de la Escuela Guatemala y de Sector Dos coinciden en los indicadores: sin adicciones, los juegos y recreación, y las amistades. Señalan las adicciones, en primer lugar, aunque con un peso porcentual muy diferente 27% y 60%, en cada una de las escuelas.

"Estas sustancias que dañan la salud es la droga, esas cosas matan y dolorosamente. Esas personas que la toman son personas que no piensan en las consecuencias que tienen. Pueden afectar las relaciones de trabajo, familiar y económicamente".

"Por eso yo les digo a los hombres que dañan el mundo que no destruyan, que piensen en nosotros los niños y a las personas que toman droga, les doy el consejo de que eso no lo necesitan, que pueden vivir la vida, con el deporte y otras cosas, pero hay que recordar no sólo existe el organismo sino lo mental y físico"

El indicador amistad ocupa la atención del 20% de los niños de Sector Dos, y también apuntan en un 10% "evitar las relaciones

negativas". Para los escolares tiene importancia el descanso, la amistad, los juegos y la recreación, en los cuidados de la salud mental y emocional. Otros indicadores señalados por los escolares de la Escuela Guatemala fueron: tranquilidad, autoestima, seguridad y equilibrio.

"Con el sistema de vida que llevamos actualmente esto es muy difícil de lograr ya que las personas vivimos una vida demasiado agitada. Lo que provoca deficiencias cardíacas, estrés que es la enfermedad más común y otras enfermedades más, así como trastornos nerviosos".

"Dormir ocho horas en un lugar cómodo".

"No sólo debemos cuidar la salud física, también es importante la salud mental y espiritual. Por eso si tenemos algún problema debemos tener confianza en alguien y contárselo porque si no esto va a hacer que nuestra conciencia no esté tranquila y de ahí se pueda presentar una enfermedad mental y física a la misma vez".

"El deporte, la tranquilidad es lo más importante para mantener una buena salud".

"Para la mental hay que estar tranquilo sin preocupaciones para el físico debemos alimentarnos bien".

"La salud mental es otra cosa importante para sentirnos sanos. Para cuidarla debemos hacer paseos al aire libre, no preocuparnos, por problemas sin solución, tomar aire fresco".

"Hacer ejercicios como correr, caminar, etc."

"Para finalizar la salud es muy importante porque con ella podemos realizar actividades deportivas para tener una salud sana es necesario cuidarse de toda cosa que nos la dañe".

"Porque uno tiene una vida más sana y provechosa para vivir por y con sus hijos, amigos, familiares y demás personas que lo rodean".

"Otra cosa muy importante para la salud es el amor porque ayuda a sentirse bien interiormente y uno se siente feliz".

"Tener un buen nivel de tolerancia y amistad que puede afectar en lo físico el corazón, etc. y en lo mental (estado de ánimo). Tener una buena relación con la sociedad ya que eso contribuye con la paz, lo espiritual y emocional".

"Nuestra salud nos ayuda a vivir en completa armonía con nuestros amigos, enemigos personas que no conocemos ni sabemos cómo son".

"Una persona buena y sana es una persona capaz de llevar a cabo todas sus obligaciones como lo exige el ambiente en que lo rodea y así seguir adelante con todas las metas que nos ponemos por delante. Hay personas que por tener problemas de salud no pueden realizar sus actividades y llegan a ser personas con muchos problemas y no pueden llegar a ser felices por eso una buena salud es tan importante porque una persona que goza de buena salud tiene la virtud de tener el gozo para hacer todo lo que quiera porque está con una buena salud".

"Las personas con salud piensan positivamente se valoran a sí mismas y a los demás".

"Yo cuido mi salud psicológica de diferentes maneras algunas de ellas son estar bien con uno mismo, así evito las depresiones que me pueden causar el estar enfadado con uno mismo. Tratar de pensar que en lo que yo haga no hayan obstáculos que me detengan y si los hay remediarlos".

"Gracias a Dios y a mis padres porque ellos son los que me dan todo para poder vivir sin ningún problema y tener una vida excelente para que con el paso del tiempo sea mejor".

"Nuestros padres también cuidan de nuestra salud porque a ellos les interesa porque somos algo importante en sus vidas. Nuestras familias se preocupan por nosotros porque somos miembros de éstas".

"Nuestros padres luchan para que nosotros tengamos una salud sana y un cuerpo fuerte para combatir las enfermedades".

"La salud es un derecho que todo individuo debe tener por su seguridad"

En la Escuela Guatemala, dieciocho escolares, o sea, el 33% del total de este nivel, hacen referencia a la importancia del cuidado ambiental, señalando para ello indicadores como agua potable, aire puro, sin contaminación tóxica, odórica y sónica, así como el disfrute de la naturaleza. Como ilustración se incluyen las siguientes expresiones:

"Nadie necesita correr el riesgo de dañar su salud por practicar un estilo de vida inadecuado. Puede ser que la sociedad procure disminuir la contaminación del aire y del agua, eliminar los peligros industriales conocidos".

"Para millones de personas el hecho mismo de vivir resulta peligroso. ¿Por qué? Porque se someten voluntariamente a numerosas situaciones insalubres. Por ejemplo, los fumadores del tabaco crean en torno a ellos y a su familia una nube de humo y gases que, al ser respirados, contaminan los pulmones e intoxican la sangre".

"La causa de muchas enfermedades puede encontrarse en el entorno en que vivimos o sea, la contaminación".
"Encontrar buen entorno saludable".

"El humo del cigarrillo nos causa problemas en los pulmones".

"De vez en cuando veo la gente fumando, entonces me digo: qué raro, por qué fumarán si saben que les perjudica la salud. Esto como todos sabemos nos perjudica al sistema respiratorio y al circulatorio al absorber el aire que causa el humo".

"En las casas no debemos coger ni tomar sustancias tóxicas o químicas".

"A pesar de los pasos que mencionamos también debemos no hacernos daños, trabajando en lugares que nos afecten, como en fábricas y otras partes".

"También para nuestra buena salud tenemos que tener cuidado con las cosas tóxicas para evitar algunos problemas en nuestros hogares".

"Lo que afecta nuestra salud grandemente es la contaminación ambiental. Como por ejemplo el agua contaminada nos causa la enfermedad hepatitis".

"Ahora me da miedo tomar agua por que dicen que tiene hepatitis, es importante hervirla para que todos los microbios desaparezcan".

"Tratar de no gritar mucho".

"Otras maneras de cuidar nuestra salud es no juntar alimentos botados en las calles, no compartir el agua o el refresco con otra persona que usted no conoce alejarnos de lugares de malos olores como los rellenos sanitarios".

"Respirar aire fresco".

"Debemos realizar actividades al aire libre y al sol, ya que ayuda a nuestro cuerpo a que se adapte y podamos tener buena salud".

"Necesitamos distracciones como ir a paseos, a lugares bonitos, vistas naturales donde podemos disfrutar de la vegetación".

"Y respirar aire puro y a disfrutar de un ambiente sano".

"Debemos procurar dormir en una habitación con aire. Evitar mantenernos en lugares donde no hay aire puro".

Comentarios finales

La salud es una construcción teórica integradora de lo biológico, lo mental, lo emocional, lo ambiental y lo espiritual y sus manifestaciones cotidianas se reflejan en el nivel de bienestar y satisfacción de la persona en su contexto familiar y social. Es entonces, una categoría síntesis y neurálgica en el desarrollo físico, psicosocial, espiritual y ambiental de la infancia y es también una categoría fundamental para el desarrollo social con equidad.

De ahí, que la articulación de las personas con la naturaleza y la tecnología, la construcción de prácticas cotidianas en la familia y la comunidad, la escuela representan escenarios educativos fundamentales para potencializar el desarrollo del ser humano acompañado de políticas públicas con premisas de equidad.

Los niños y las niñas de las escuelas citadas reflejan comprensiones muy reducidas del significado de la salud, predominan los enfoques relacionados con la ausencia de enfermedad y se priorizan los cuidados de la salud física. Esto demuestra que sus representaciones son débiles garantías de un consistente desarrollo integral en tanto que en esta etapa de su vida se juegan las oportunidades de

potencializar su constitución genética y su relación con el sistema social y ambiental. La escuela y la familia no parecen calar en ellos el valor de la salud emocional, mental, espiritual y ambiental.

De los hallazgos del estudio es posible sugerir que las prácticas educativas en el ámbito escolar expliciten objetivos referidos a la educación para una vida saludable en todas las dimensiones del ser humano y con ello realizar actividades de aprendizaje, que permitan a los escolares comprender el qué y para qué de las acciones que conllevan satisfactores referidos a las necesidades del ser, estar, hacer y tener. En consecuencia con ello, es necesario potencializar en el currículo escolar el qué y para qué en la información y la formación de prácticas saludables. Dichas prácticas están relacionadas con: la alimentación equilibrada y la relevancia que tienen los diversos tipos de alimentos para el desarrollo; los ejercicios físicos, la higiene personal y del hogar; así como el aprendizaje del autocuidado y de la aplicación de medidas preventivas, que se vinculan con la vacunación, el cuidado en el consumo de medicamentos y la visita periódica a los servicios de salud. Estos asuntos parecen ser vinculantes con las materias referidas a la educación para la vida en familia, educación física y ciencias.

También los aspectos referidos a la no contaminación, la conservación y reproducción de los animales y de los bosques son de importancia crucial para la generación de un ambiente sano. Tal temática puede ser fortalecida en el programa de la enseñanza de las ciencias. Los asuntos que confluyen en la dimensión emocional y mental de la salud remiten a toda la práctica educativa, pues están relacionados con la capacidad de potencializar la inteligencia emocional, esto es la habilidad para hacer relaciones interpersonales respetuosas, armoniosas, generadoras de seguridad y equilibrio. Estas relaciones suponen un aprendizaje centrado en el respeto a sí mismo y a los demás; en una consolidada autoestima y en una habilidad para defender

los derechos sobre la base de la solidaridad y la cooperación.

La dimensión espiritual en el sentido de cultivar el humanismo, gozar de la libertad, del conocimiento y de la relación con un ser superior, en síntesis de una vida con sentido hacia el desarrollo de las potencialidades humanas, como eje de un desarrollo sostenible es una competencia que atañe a la escuela y a la familia como forjadoras de valores especialmente, en los niños y en los jóvenes, en quienes reside la esperanza humana.

La práctica de la educación para la vida saludable coloca a las familias y a la escuela como actores claves. Sin embargo, la escuela está en el derecho y deber de construir relaciones de cooperación con organizaciones públicas y privadas y constituir así, una red de esfuerzos vinculados al área de influencia del centro educativo en el nivel local. En este sentido pensamos en las competencias definidas en el nivel de atención primaria los Grupos Básicos de Atención Integral a la Salud (EBAIS), los programas de información y educación del Ministerio de Salud y la C.C.S.C.; las acciones educativas para la no violencia y educación sexual desarrolladas por la Fundación PANIAMOR y Ser y Crecer y el Programa de Cantones Saludables del Ministerio de Educación y las organizaciones comunitarias, para citar algunos ejemplos con actores importante en el escenario de la educación para una vida saludable.

Estos procesos en los espacios cotidianos son el terreno propicio para articular políticas integrales de salud y educación formal e informal que apunten a un desarrollo social desde las aulas y que amplíen las oportunidades del desarrollo humano en el nivel local.

Influir en el medio social, económico y físico de las familias mediante la educación para mejorarlas es fundamental, pero no es exclusivo para un desarrollo humano, se necesitan políticas sociales en el campo del empleo, de la salud, de la educación, de la vivienda, de la infraestructura sanitaria y del cuidado y protección del ambiente como de-

cisiones macro políticas que acompañan procesos microsociales en el ámbito familiar, escolar y local.

Recomendamos para profundizar y ampliar los alcances de esta investigación hacer un trabajo con la familia de estos niños y niñas, para complementar la información acerca del contexto familiar. Asimismo, sería interesante indagar con relación a los mismos objetivos a los niños y niñas de áreas rurales, para efectos de establecer comparaciones, que complementarían las ya realizadas.

Notas

- 1 El contexto escolar de la Escuela Guatemala. Escuela República de Guatemala, ubicada al costado norte de la Plaza Yglesias, fue fundada en 1923, siendo la más antigua de la ciudad de Alajuela, en la comunidad Corazón de Jesús, Distrito Primero, Cantón de Alajuela. Matrícula 1998: 1 192 alumnos y alumnas. Cuenta con un personal docente de 36 maestros y maestras.
12 profesores de asignaturas especiales
6 misceláneas
3 servidoras del comedor escolar
1 Director
1 Asistente
1 Secretaria
1 Bibliotecaria
Actualmente, la comunidad recibe el nombre de Corazón de Jesús de Alajuela, ubicada al noroeste del centro de la ciudad; es una comunidad urbana. Tiene centros educativos privados; cuenta con iglesia, plaza, escuela, servicio de biblioteca, sucursal del banco y el Parque Fernández Orearumuno. Cuenta con todos los servicios municipales. Los padres de los escolares, en general, son pertenecientes a la clase media, son profesionales y comerciantes.
Existe un especial interés por parte de los padres de familia en matricular a sus hijos en este centro educativo, por la presentación de la institución, por su alto rendimiento académico y porque está integrada al proyecto del SIMED Escuela Líder.
Con base en el Plan Nacional de Educación (1990-1994), el Ministerio de Educación elabora un proyecto denominado SIMED, Sistema Nacional de Mejoramiento de la Calidad de la Educación, como una de las políticas y estrategias de dicho Plan. Como parte del Proyecto en mención se han seleccionado y promovido las Escuelas Líderes, espacio considerado adecuado para

desarrollar la innovación educativa en lo referente a calidad y reforma curricular.

Las razones que han llevado a la creación de las Escuelas Líderes son las siguientes:

El cambio educativo debe llevarse a cabo a nivel de escuela.

La necesidad de contar con centros educativos que se autodesarrollan para introducir las mejoras curriculares y pedagógicas.

La importancia de desarrollar la estrecha relación entre escuela-hogar y comunidad.

La importancia de la buena organización y de un clima institucional agradable y democrático.

La importancia en la regionalización educativa de la creación de escuelas modelos para el cambio educativo.

Con base en lo anterior el MEP considera que "Las Escuelas Líderes se transforman en centros donde los asesores supervisores y asesores específicos aplican iniciativas y experiencias pedagógicas nuevas, que luego de evaluarlas y perfeccionarlas, son difundidas a otros centros educativos de la zona escolar". SIMED: 1993: 2.

Asimismo, con base en este proyecto "Las escuelas líderes han sido concebidas como centros que fortalecen su capacidad creativa, pedagógica y organizativa, para obtener aprendizajes de calidad en todos sus alumnos. Con esta finalidad se promueven en ellas, la reflexión, producción, aplicación y evaluación de nuevas alternativas técnico-pedagógicas y administrativas. Así como también el intercambio de experiencias educativas innovadoras en adecuación curricular, la auto y mutua capacitación docente, elaboración de materiales educativos y evaluación de los logros educativos. En estas escuelas, se permite a los estudiantes desenvolverse de acuerdo con sus potencialidades y aptitudes. Así su aprendizaje se convierte en una experiencia de éxito personal, que conduce a alcanzar metas elevadas" (ibidem).

Características de las Escuelas Líderes:

Escuelas comprometidas con el cambio y la innovación educativa, posee proyecto educativo y su personal trabaja activa y comprometidamente para alcanzarlo.

Promueve espacios para la reflexión, las tareas cooperativas y la búsqueda de nuevas alternativas pedagógicas, mediante círculos de estudio talleres institucionales, en los cuales participa todo el personal.

Con capacidad de trabajar con padres de familias, miembros de la comunidad y otras instituciones educativas y sociales.

Con clima institucional cooperativo, solidario, agradable, democrático, de confianza, que favorece la creatividad y la participación de todos los actores.

Fomenta en los estudiantes una formación integral y el desarrollo del pensamiento crítico, crea-

tivo, innovador y socialmente responsables.

Cuenta con padres identificados con el proyecto educativo.

Tiene sentido de identidad, fomenta el antiautoritarismo, la participación, regula su quehacer mediante mecanismos de evaluación.

Conocer el contexto socio-cultural de la institución y de los niños para la mejor aplicación del currículo.

Fomenta condiciones de permanencia y éxito escolar para todos los estudiantes.

El número de Escuelas Líderes que existen en el país es de 200.

Se escogieron de entre los 3 317 centros educativos de I y II Ciclos, distribuidos en 149 circuitos o zonas escolares y en 19 subregiones y 7 regiones educativas, una escuela de dirección técnicas para cada zona escolar urbana, rural y urbano marginal del país (Op. Cit. P. 5).

Como se espera que, el desarrollo curricular en estas escuelas emerge como una respuesta institucional a las necesidades intereses y expectativas de los actores educativos (estudiantes, padres de familia, comunidad, docentes y directores), en cada centro educativo se integrará un Comité Institucional de Desarrollo Curricular, que coordinará con el director, la programación, ejecución y evaluación de los procesos innovadores:

Para garantizar el cumplimiento de las expectativas de las escuelas líderes, estas deberán realizar talleres de capacitación permanente de los docentes. El contexto escolar de la Escuela Sector Dos inicia actividades escolares en 1987 en salones comunales y religiosos. Actualmente cuenta con una infraestructura de 1 440 m², constituida por 4 pabellones divididos en 20 aulas, comedor, baterías sanitarias, bodegas y dirección.

Posee un personal constituido por el director y 44 docentes, un equipo interdisciplinario (psicólogo, trabajador social y orientador) encargado de desarrollar los objetivos del PROMECUM y el personal de apoyo (misceláneos, cocinera y el guarda).

Existen varios comités, a saber: encargados de actividades vinculadas con: educación nutricional, biblioteca, deportes, huerta escolar, orientación, manualidades, tutores, actividades artísticas, etc.

El centro educativo alberga a 1 200 estudiantes con una doble jornada. Además de las materias básicas los escolares reciben educación relacionada con la agricultura, la música, las artes industriales e inglés.

Los principales problemas de los niños y de las niñas son: fracaso escolar, sobreedades para los niveles que cursan, bajo rendimiento y ausentismo. Desde la perspectiva de los escolares según lo investigado (Blandón y Galera, 1997), los niños y

niñas hacen referencia a problemas como los siguientes, carencia de comida, carencia de muebles, enfermedades, no tienen posibilidad de pasear, alcoholismo y violencia.

Con respecto a su cotidianidad en la escuela, los chicos señalan la lejanía del centro educativo con respecto al hogar; los problemas de indisciplina, el bajo rendimiento, la carencia de dinero para adquirir materiales. En otro orden de problemas hacen referencia a la falta de limpieza en los servicios sanitarios de la escuela, la falta de árboles y lugares para el juego, así como una dinámica de violencia verbal y física entre los escolares.

Esta escuela está ubicada en San Miguel Higuito de Desamparos en la localidad conocida como Los Guido.

Un resumen elaborado por Blandón, S. y Galera, Y., 1997, señala que esta localidad existe desde 1986 a partir de una invasión masiva a una finca propiedad del INVU, en San Miguel Higuito de Desamparados. En 1987 residían allí 2 516 23 familias procedentes de Guanacaste, San Isidro de El General, Ciudad Neilly y San José.

El asentamiento se ubica en un terreno de 72.4 Ha, dividido en 14 sectores, de los cuales 4 son precarios. Tiene una densidad de 8500 personas por Km².

La población, señalan las autoras citadas, es relativamente joven: el 40% son menores de 12 años; el 20%, tiene entre 13 y 19 años; el 14%, es mayor de 40 años y existe cerca del 55% de población femenina. Para 1995, existían 3 512 viviendas con un promedio de habitantes de 5,2 personas. Casi la tercera parte de los hogares son jefeados por mujeres solas. La población total estimada es de 17 790 personas. Según datos del SISBEN, IMAS, existe un alto nivel de analfabetismo. El 16% de la población, de 6 años y más no tienen nivel de escolaridad. El 9,5% de los jefes de hogar no tienen nivel de escolaridad. El 18,6% de los jefes de hogar no han completado entre el primero y tercer año de estudios primarios. El 18% de las personas entre 13 años y más, tiene algún grado de estudios del tercer ciclo y sólo el 10% de los mayores de 20 años tienen estudios por encima del tercer ciclo.

En cuanto a la población ocupada, según datos del SISBEN, 1992, existe una alta dependencia de las personas por persona ocupada. Se identifica una relación de 1,1 ocupado laboralmente, por hogar y 3,7 dependientes por ocupado. Los ingresos de los ocupados no logran ubicarse por encima del salario mínimo. El 42,7% de los jefes de hogar en 1992, tenían ingresos inferiores a la canasta básica alimentaria, con lo cual se determina la existencia de la pobreza extrema. Las ocupaciones más frecuentes son: empleada doméstica, cocinera, vendedoras, operarios y niñeras. Los principales problemas de Los Guido guardan relación con el desem-

pleo-subempleo, carencia de vivienda con servicios e infraestructura sanitaria inadecuada, por tanto existe un deficiente manejo de aguas negras y pluviales. En el área de la salud se identifican problemas alimentarios, la violencia y las adicciones a drogas y al alcohol; no existen proyectos educativos preventivos; sólo hay un centro de salud; las áreas verdes y de recreación son escasas y en pésimas condiciones según Baltodano y Blanco, 1995, citadas por Blandón y Galera. La población asegurada asciende al 37%. Las enfermedades más frecuentes según las autoras son: asma, enfermedades de la piel, gastritis, alteración nerviosa, presión alta, artritis y problemas de los riñones. Existen sólo 4 centros educativos de primaria y no hay colegio. Dichos centros educativos forman parte del Programa para el mejoramiento de la Calidad de Vida y Educación de las Comunidades Urbano-Marginales. (PROMECUM).

Este programa se deriva del Plan Nacional de Combate a la Pobreza (1994-1998). Surgió a partir de los hallazgos de una investigación que arrojó como principales problemas (MEP, 1996) el deterioro en la calidad de la educación en las 31 comunidades urbano-marginales consideradas. El deterioro se manifiesta en:

Oferta curricular incompleta e insuficientemente adecuada a las necesidades educativas de los grupos de tales comunidades.

Deficiente articulación de niveles y ciclos que incide en la poca relevancia de los procesos de enseñanza aprendizaje de los niños y niñas.

Inestabilidad, falta de idoneidad y compromiso por parte de un buen número de docentes que laboran en los centros educativos.

Alto deterioro de planta física y mobiliario; inadecuado espacio físico, carencia de equipo audiovisual, recursos didácticos y bibliotecas escolares.

Ambiente familiar y comunal en condiciones médicas en salud, vivienda, educación y múltiples niveles psicosociales.

La misión del PROMECUM se ha resumido en la articulación de esfuerzos políticos, técnicos y gerenciales para el mejoramiento de los procesos de contextualización curricular en lo cognoscitivo, socioafectivo y psicomotor, de manera tal que la comunidad educativa adquiera, enriquezca y reconstruya y aplique conocimientos, valores, destrezas, actitudes, habilidades y otras cualidades humanas, para mejorar su educación y prepararlos para el disfrute de una mejor calidad de vida, para la transición paulatina de su situación de marginalidad a un real progreso social e inserción en la vida productiva local y nacional, tal como lo dispone la Política Educativa hacia el Siglo XXI, (MEP, PROMECUM, 1995).

Para tal misión, los objetivos específicos del PROMECUM señalan el diseño y desarrollo de la contextualización curricular para fortalecer el

currículum oficial y el aprovechamiento de la potencialidad comunal, la resolución de problemas de infraestructura, mobiliario, equipo audiovisual, recursos didácticos, así como el desarrollo de proyectos alternativos preventivos y asistenciales, para mejorar la condición psicosocial de los niños y las niñas de dichas comunidades.

Referencias bibliográficas

- Blandón, Sigrid y Galera, Yalile. *La práctica profesional del Trabajo Social, desde el modelo socio-educativo-promocional en la Escuela Los Guido, Desamparados*. Escuela de Trabajo Social. Universidad de Costa Rica - Ministerio de Educación. Costa Rica, 1997.
- Fernández Vargas, Xinia. *La socialización genérica y su influencia en la construcción de las representaciones sociales asociadas a la identidad profesional en Trabajo Social*. Mimeo. Maestría Académica en Trabajo Social, SEP, UCR. Costa Rica, 1998.
- Jaramillo, Juan. *Salud y Seguridad Social*. San José: Editorial Universidad de Costa Rica, 1993.
- Lizalde, Antonio. "Tesis Prospectiva del desarrollo Social", en *Revista Colombiana de Trabajo Social*. No. 8. Colombia, 1995.
- Jodelet, Denise. "La representación Social: fenómenos, conceptos y teorías" en *Psicología Social II*, Moscovici Serge. Compilador. Editorial Paidós, España, 1993.
- Maturana, Humberto y Varela, Francisco. *El árbol del conocimiento*. Chile: Editorial Universitaria, 1994.
- Molina, Ma. Lorena, Romero, Ma. Cristina y Ruiz, Ana Isabel. Valor y significado que los niños y las niñas en edad escolar dan a la salud en su práctica cotidiana. *Proyecto de Investigación No. 215-96-313*, Vicerrectoría de Investigación, Universidad de Costa Rica, Costa Rica 1996.
- Neff, Max y otros. *Desarrollo a Escala Humana*. Una opción para el Futuro. Chile: CEPAUR, 1986.
- Piaget, Jean. "Génesis y estructura en psicología de la inteligencia" en: *Seis Estudios en Psicología*, Barcelona: Barral Editores, 1971.
- Rojas Breedy, Ana Lorena. *Introducción a la investigación de las representaciones sociales de la infancia en Costa Rica*. Universidad de Costa Rica, Instituto de Investigaciones Psicológicas. Costa Rica, 1992.
- SIMED. *La Escuela Líder. Centro de innovación educativa*. Serie de Publicaciones No. 1, Documentos de Reflexión para la Acción. MEP, Proyecto UNESCO, Países Bajos, Costa Rica, 1993.
- UNICEF. *Análisis cuantitativo de las condiciones de la familia, la infancia y la adolescencia*. Costa Rica, 1996.
- Wallon, Henry. *La vida mental*. Editorial México: Grijalbo, 1991.
- Sánchez, Lidiette y Sánchez, Lilliana. *Diagnóstico comunal e institucional*. Centro de Investigación y Docencia en Educación. U.N.A. Costa Rica, 1998.