

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD PARA LA COMUNIDAD EDUCATIVA
DEL COLEGIO SALESIANO SAN JUAN BOSCO DE BUCARAMANGA
“SALESIANOS SALUDABLES”**

EMPERATRIZ URIBE FLÓREZ

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BUCARAMANGA**

2007

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD PARA LA COMUNIDAD EDUCATIVA
DEL COLEGIO SALESIANO SAN JUAN BOSCO DE BUCARAMANGA
“SALESIANOS SALUDABLES”**

EMPERATRIZ URIBE FLÓREZ

**Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de
Trabajadora Social.**

ASESORA

MARTHA LIGIA PEÑA VILLAMIZAR

Trabajadora Social

Investigadora Social

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

BUCARAMANGA

2007

DEDICATORIA

Dedico este triunfo a Dios, a mi familia, a Papitas y a todas aquellas personas que estuvieron conmigo y me llenaron de valor en los momentos difíciles que se presentaron durante mi paso por la academia.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios y a la Virgen por haberme permitido hacer realidad uno de mis sueños.

A mis padres Daniel Antonio Uribe y Mirian Elisa Flórez por apoyarme y creer en mí.

A mi hermana por darme la posibilidad de tener dos hermosos sobrinos que son mi mayor alegría.

A Germán Mauricio Morales por su ternura, paciencia y amor.

A mi gran amigo Josué Rincón por impulsarme a salir adelante.

A mis amigas Alba y María Delia por estar conmigo en los momentos difíciles.

A Martha Ligia Peña Villamizar a quien considero una verdadera maestra y a la cual agradezco por contribuir en mi formación profesional y personal.

Al Colegio Salesiano San Juan Bosco por permitirme desarrollar este proceso de intervención y de esta manera crecer profesionalmente.

A mis docentes, personal de comedores, compañeros, familiares y a todas las personas que hicieron posible esta meta.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	13
1. LA PERSONA SUJETO DE DERECHOS	18
1.1 EJES TEMÁTICOS DE LA CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO	23
1.2 LA SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL	28
1.3 LA SALUD COMO DERECHO PRESTACIONAL	29
1.4 LA SALUD COMO DERECHO COLECTIVO	29
1.4.1 Derecho a la asistencia sanitaria.	30
2. LA SALUD Y SUS CONCEPTOS	31
2.1 CONCEPTO DE SALUD	31
2.2 MODELO BIOMÉDICO	31
2.2.1 La salud como ausencia de enfermedad	31
2.2.2 La salud como ideal de bienestar	31
2.2.3 La salud como equilibrio con el entorno	32
2.3 ENFOQUE EPIDEMIOLÓGICO	32
2.3.1 Epidemiología Social	34
2.4 PROMOCIÓN DE LA SALUD	36
2.5 PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	37
2.6 EDUCACIÓN PARA LA SALUD	38
2.6.1 ¿Cómo educar para prevenir la enfermedad y promover estilos de vida saludables?	39
3. SALUD Y EDUCACIÓN EN DIFERENTES CONTEXTOS	45
3.1 FUNDAMENTACIÓN SOCIO-POLÍTICA	45
3.2 ESTADO ACTUAL DE LA SALUD	56
3.2.1 Contexto internacional	56
3.2.2 Contexto nacional	61

3.2.3 Contexto local	63
3.2.4 Contexto particular CSSJB	65
4. CARACTERIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN	66
4.1 IDENTIFICACIÓN	67
4.2 MISIÓN	68
4.3 VISIÓN	68
4.4 VALORES INSTITUCIONALES	68
4.5 OBJETIVOS DE CALIDAD	69
4.6 POLÍTICA DE CALIDAD	69
4.7 PERSONA QUE LA INSTITUCIÓN QUIERE FORMAR	70
4.8 PROYECTO EDUCATIVO PASTORAL SALESIANO	70
4.8.1 Misión	70
4.8.2 Visión	70
4.8.3 Objetivo	71
4.9 BIENESTAR EDUCATIVO	71
5. CARACTERIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA	73
5.1 HISTORIA DE TRABAJO SOCIAL EN LA INSTITUCIÓN	73
5.1.1 Segundo semestre de 2002.	73
5.1.2 Primer semestre de 2003	73
5.1.3 Segundo semestre de 2003	73
5.1.4 Primer semestre de 2004	73
5.1.5 Segundo semestre de 2004	74
5.1.6 Primer semestre de 2005	74
5.1.7 Segundo semestre de 2005	74
5.2 UBICACIÓN	74
5.3 DIAGNÓSTICO	75
5.3.1 Análisis de La Participación.	75
5.3.2 Caracterización de Los Actores Involucrados	75
5.3.3 Análisis de los problemas	95
5.3.4 Análisis de Objetivos.	98

5.3.5 Análisis de Estrategias	100
5.4 PLANEACIÓN	102
5.5 EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN	104
5.5.1 Ejecución	104
5.5.2 Evaluación	105
6. ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL	108
7. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD PARA LA COMUNIDAD EDUCATIVA DE COLEGIO SALESIANO SAN JUAN BOSCO “SALESIANOS SALUDABLES”	111
7.1 MARCO REFERENCIAL	112
7.2 JUSTIFICACIÓN	118
7.3 EVALUACIÓN	132
CONCLUSIONES	133
RECOMENDACIONES	135
BIBLIOGRAFÍA	136
ANEXOS	140

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Lugar de procedencia.	77
Cuadro 2. Barrios donde residen los estudiantes.	78
Cuadro 3. Rango de edades	82
Cuadro 4. Derechos no garantizados	84
Cuadro 5. Profesor que más quiere	85
Cuadro 6. Ocupación de los Padres y Madres de Familia	88
Cuadro 7. Profesión de los Padres y Madres de Familia	89
Cuadro 8. Seguro médico por número de familias	91
Cuadro 9. Matriz de planificación	102
Cuadro 10. Factores de riesgo y factores protectores	115
Cuadro 11. Matriz de planificación	120

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Árbol de problemas	97
Figura 2. Árbol de objetivos	99
Figura 3. Árbol de estrategia	101

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A: Encuesta aplicada a Padres de Familia.	141
Anexo B: Encuesta aplicada a Coordinadores	144
Anexo C. Encuesta aplicada a Estudiantes	146
Anexo D. Encuesta aplicada a Profesores	150
Anexo E. Instrumento para aplicar a los vecinos del sector.	151
Anexo F. Carta enviada a la Universidad Cooperativa de Colombia.	153
Anexo G: Actividades realizadas con el Grupo de Asociacionismo	154
Anexo H. Presentación Clausura Asociacionismo	159
Anexo I. Formato del Programa Radial Cápsulas del Buen Trato	162
Anexo J. Actividades realizadas en el Proyecto Autonomía	167
Anexo K. Derecho de Petición	171

RESUMEN

TITULO

PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD PARA LA COMUNIDAD EDUCATIVA DEL COLEGIO SALESIANO SAN JUAN BOSCO DE BUCARAMANGA “SALESIANOS SALUDABLES”

AUTOR: EMPERATRIZ URIBE FLOREZ**

PALABRAS CLAVES: Salud, Educación para la Salud, Derechos de los niños

DESCRIPCIÓN O CONTENIDO:

Los miembros de la Comunidad Educativa están enmarcados dentro de situaciones generales y particulares que los favorecen o distorsionan como las enfermedades prevenibles que pueden ser ocasionadas por los hábitos insalubres, falta de conocimiento, programas y proyectos encaminados a promocionar estilos de vida saludable y por ende prevenir la enfermedad

En este Trabajo de Grado se describe el proceso de práctica académica, a partir de la intervención profesional realizada en el Colegio Salesiano San Juan Bosco cuyo objetivo general fue velar por la garantía del derecho a la salud y a la vida.

El contenido se compone de siete capítulos; el primero contiene el marco referencial compuesto por los siguientes temas: Ejes temáticos de la Convención sobre los derechos del niño, la salud como derecho fundamental, la salud como derecho prestacional y colectivo. En el segundo capítulo, se presenta la conceptualización teniendo en cuenta el concepto de salud, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y educación para la salud. En el tercer capítulo, se contextualiza la experiencia a nivel internacional, nacional, local y particular. En el cuarto capítulo se describe la Institución a partir de su misión, visión y Proyecto Educativo Pastoral Salesiano. El quinto capítulo establece el desarrollo del proceso a partir de la intervención profesional; el sexto capítulo hace mención al rol del Trabajador Social en el Área de Educación; finalmente el séptimo capítulo, presenta una Propuesta de intervención profesional basada en la ejecución del Programa de Educación en Salud para la Comunidad Educativa del Colegio Salesiano San Juan Bosco de la ciudad de Bucaramanga “Salesianos Saludables”.

* Trabajo de Grado

** Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. Profesora Martha Ligia Peña Villamizar

SUMMARY

TITLE

PROGRAM OF EDUCACIÓN IN HEALTH FOR THE EDUCATIONAL COMMUNITY OF THE SCHOOL SALESIANO SAN JUAN BOSCO DE BUCARAMANGA "HEALTHY SALESIANOS" *

AUTHOR: EMPERATRIZ URIBE FLOREZ**

PASSWORDS:

Health
Education for the Health
The children's rights

DESCRIPTION OR CONTENT:

The members of the Educational Community plows framed inside general situations and matters that favor them or they distort ace the illnesses prevails that dog be caused by the unhealthy habits, lack of knowledge, therefore programs and projects guided to promote healthy lifestyles and to prevent the illness

In this Work of Grade the process of academic practice is described, starting from the professional intervention carried out in the College Salesiano San Juan Bosco whose general objective was to look after the guarantee from the right to the health and the life.

The content is composed of seven chapters; the first one contains the mark compound referential for the following topics: thematic Axes of the Convention on the boy's rights, the health like fundamental right, the health like right prestacional and collective. In the second chapter, the conceptualization is presented keeping in mind the concept of health, promotion of the health, prevention of the illness and education for the health. In the third chapter, you contextualize the experience to international, national, local level and matter. In the room I surrender the Institution it is described starting from their mission, vision and Pastoral Educational Project Salesiano. The fifth chapter establishes the development of the process starting from the professional intervention; the sixth chapter makes mention to the Social Worker's list in the Area of Education; finally the seventh chapter, presents a Proposal of professional intervention based on the execution of the Program of Education in Health for the Educational Community of the College Salesiano San Juan Bosco of the city of Bucaramanga "Healthy Salesianos."

* Work of degree

** Faculty of Human Sciences. School of Social Work. Teacher Martha Ligia Peña Villamizar

INTRODUCCIÓN

A través de los tiempos el hombre ha hecho parte de múltiples instituciones a las cuales ingresa, permanece un tiempo y tiene total libertad para retirarse cuando desee, pero hay dos instituciones que se consideran altamente significativas para el desarrollo del ser; una de ellas como es la familia le proporciona cuidados, techo, vestido, alimento, protección y amor; por su parte la escuela como segundo ente socializador permite la interacción con personas de la misma edad, la adquisición de nuevos conocimientos y el cumplimiento de horarios y normas de una manera más estricta que en el hogar.

Ambas instituciones cumplen una función verdaderamente importante, como es la educación considerada como “Un proceso de interacción mutua, de comunicación, mediante el cual la persona que educa influye sobre el educando y a su vez recibe influencias de este”¹ Es así como los padres de familia o las personas encargadas del cuidado de los niños y las niñas les aportan la formación en valores, principios y los presaberes que luego amplían y complementan en el desarrollo de las actividades escolares; es un proceso continuo y reciproco que genera experiencias a las partes involucradas.

Dicho proceso no puede concebirse de manera aislada ya que se ve enmarcado dentro de situaciones generales del macrosistema que lo favorecen o lo distorsionan como son los problemas estructurales de Colombia; entre ellos la apertura de mercados que cada vez favorece a menos personas, el conflicto armado, las ideologías, la falta de políticas públicas, la inconsistencia e incumplimiento de las leyes, la falta de oportunidades, el desconocimiento y la no garantía de los derechos de los niños y niñas, el difícil acceso a los servicios, las condiciones de pobreza y miseria que son la causa de muchas enfermedades

¹ FULLAT, Octavi. Cuestiones de educación. Barcelona: CEAC. 1982. p.33.

prevenibles; sin dejar de lado las situaciones del sistema familiar pues durante su ciclo vital esta va experimentando conflictos que poco a poco deterioran las relaciones interpersonales y se ven reflejadas en los diferentes escenarios donde interactúa cada miembro de dicha familia.

Por tal razón es común encontrar en los colegios y escuelas estudiantes con problemas, de indisciplina, bajo rendimiento académico, deserción escolar, agresiones verbales y físicas, satanismo y por otra parte un gran número de enfermedades prevenibles como la caries, infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas, parasitosis, amibiasis, influenza y adicciones entre otras; por lo tanto es necesario implementar propuestas de intervención que promuevan el buen trato, prevengan la violencia a nivel escolar y familiar, fomenten los valores y contribuyan a la formación integral y el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad educativa.

El Colegio Salesiano San Juan Bosco de la ciudad de Bucaramanga no es ajeno a estas problemáticas, es por esto que desde Bienestar Educativo en convenio con la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander se vienen realizando diversos procesos de práctica académica que buscan mejorar las situaciones anteriormente mencionadas y garantizar los derechos de los niños.

Esta práctica profesional fue realizada para apoyar la labor de José Giovanni Sandoval Sánchez llevada a cabo en el segundo semestre del 2002, cuyo trabajo fue el montaje del Centro de Bienestar Estudiantil desde la perspectiva de los Derechos de los Niños, siendo la garantía de la salud uno de los derechos a garantizar con este trabajo de grado; la práctica profesional comienza con la fase de ubicación institucional, teórica y conceptual; seguida la fase de diagnóstico y planeación en la que se utilizó la metodología de Enfoque Marco Lógico, teniendo

como fundamento el Enfoque de Derechos humanos, el Interés Superior del Niño y la prevalencia de los mismos sobre los de las demás personas.

Así mismo el proceso de intervención cumple con los elementos propuestos por la UNICEF que dan fe de haber trabajado basándose en el Enfoque de Derechos Humanos como son:²

- ❖ Reconocer a las personas como las protagonistas de su propio desarrollo, en lugar de verlos como receptores pasivos de producto y servicios.
- ❖ La participación es tanto un medio como un fin.
- ❖ Se supervisan y evalúan tanto los resultados como los procesos.
- ❖ En los análisis se tienen en cuenta a todas las partes interesadas.
- ❖ Los programas se concentran en los sectores marginados, excluidos y en situación de desventaja.
- ❖ Los programas están orientados a reducir las disparidades.
- ❖ Se establecen y mantienen alianzas estratégicas.
- ❖ Los programas contemplan la obligación de rendir cuentas a todas las partes interesadas.

El presente documento contiene en su primer capítulo el marco referencial que sustentó el proceso, el cual está basado en el Enfoque de derechos Humanos; el segundo capítulo conceptualiza la experiencia, se trae a colación el concepto de salud, enfoque biomédico, promoción y prevención de la enfermedad y educación para la salud; en el tercer capítulo se contextualiza la experiencia a nivel internacional, nacional, local y particular.

En el cuarto capítulo se caracteriza la organización mostrando sus aspectos más relevantes; El quinto capítulo habla sobre la caracterización de la experiencia,

² UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2004. Nueva York 2004. p.147.

comienza haciendo un recuento de Trabajo Social en la Institución, seguido la fase de ubicación institucional, el diagnóstico el cual fue un proceso que permitió ubicar como problema central la no garantía del derecho a la vida y a la supervivencia, al verse vulnerado el derecho a la salud pues la mayoría de los estudiantes no cuentan con Seguridad Social en Salud y constantemente se ven amenazados por la inseguridad del sector en cuanto a asaltantes y el flujo vehicular; con estos insumos se planea la implementación de los servicios médicos en el colegio, interponer un derecho de petición y formular el programa “Salesianos Saludables”; pasando luego a la fase de ejecución y evaluación. En ella se realizó la gestión correspondiente con las Universidades e Instituciones que contaban con el personal capacitado en salud, que pudieran realizar su trabajo comunitario en la institución; así mismo se redactó el derecho de petición.

El capítulo sexto habla sobre el rol del Trabajador Social en el área de Educación; Finalizada la práctica, para dar continuidad a dicho proceso se presenta en el séptimo capítulo la propuesta de intervención profesional, Programa de Educación en Salud “Salesianos Saludables” cuyo propósito es atender integralmente a los estudiantes buscando garantizar el derecho a la salud, ejecutando acciones conducentes a la conservación de la salud de los niños y los adolescentes, tal y como lo estipula el parágrafo 1 del Artículo 27 del nuevo Código de la Infancia y la Adolescencia.

1. LA PERSONA SUJETO DE DERECHOS

Para hablar sobre el enfoque de Derechos Humanos es necesario traer a colación el recorrido del derecho a través de la historia, según Suárez Pineda³, se observa cómo en los primeros tiempos no había leyes escritas, el derecho se apoyaba en la religión, según ellos eran los dioses los que imponían los castigos; eran extremadamente crueles en las sanciones y en los sacrificios; es así como la civilización mesopotámica contaba con su propio código, llamado el código Hammurabi que castigaba el falso testimonio, el robo era castigado con la pena de muerte o cortándole las manos a quién incurría en la falta, la poligamia era aceptada cuando la esposa no podía tener hijos, en el matrimonio la mujer era comprada y se le concedía el derecho a divorciarse si el esposo la abandonaba; era famosa la Ley del Talión, ojo por ojo diente por diente.

La civilización egipcia contaba con el “maar” o código de leyes que convertía a todos los súbditos en esclavos del Faraón, el castigo más común era el apaleamiento; el sitio que hoy se conoce como Turquía en el año 2000 AC estaba ocupado por los Hititas, en él su sistema legislativo tenía una gran influencia religiosa, existía la pena de muerte para quien se revelara contra el Rey o un dirigente religioso, fijaban el número de esclavos y obreros que podía tener una persona, las condiciones para comprar las esposas las establecía el Rey.

Otro código de la antigüedad es el MANU escrito por los Vedas en la India, en él las mujeres se consideraba seres impuros y por lo tanto eran subordinadas; los niños y los jóvenes conservaban los derechos del padre; en los siglos XII AC se promulga la Ley Mosaica la cual aún se conserva y se pone en práctica por la Iglesia Católica y por los Judíos. En ella todo está regido por un ser supremo al que se deben rendir cuentas cuando se violan dichas leyes, se traduce en los

³ SUÁREZ PINEDA, Rafael. Historia del derecho y el derecho en la historia. Santa Fe de Bogotá: Leyer, 2005.p.196-200.

primeros cinco libros de la Biblia o Pentateuco (Génesis, Éxodo, Levítico, Números, Deuteronomio).

En el mundo Griego se busca dar explicación a todos los fenómenos y hechos, surgen los grandes filósofos como Sócrates, Platón, Aristóteles que profesaban el respeto y el acatamiento de la leyes; en lo referente al derecho romano el derecho civil era patrimonio de los ciudadanos, se dividía en derecho antiguo y derecho clásico; en el primero predominaban las costumbres, en el clásico se comienzan a escribir las leyes; tiempo después en la edad media durante su primer periodo eran regidos por las costumbres, en el segundo periodo primó la teología que procuraba impartir la fe y los buenos principios, la sociedad y la comunidad debían ser gobernadas por el amor y la caridad.

Posteriormente un hecho fundamental de la edad moderna es el descubrimiento de América en 1492, Europa estaba dominada por la Iglesia; ésta era la máxima autoridad que ordenaba a la multitud sumisa que no se atrevía a revelarse, hasta que poco a poco comienzan a cuestionarse y a dar nuevas explicaciones a todos los sucesos; entre ellos el comprobar si la tierra era redonda y si lo que estaba al otro lado del océano era la India; al llegar a América se encuentran con personas que tenían diferentes costumbres, distinto lenguaje, otra organización y otra manera de ejercer el control y castigar los diferentes comportamientos; España se encargó de unificar e imponer todo lo suyo; los españoles se encuentran con la cultura Maya en la que se castigaba todo con la pena de muerte.

Entre los Aztecas era común los sacrificios humanos, en todos sus pueblos existían cárceles de madera y en ellas metían a engordar a las personas que violaban las leyes y cuando estaban gordos los sacrificaban y los comían; por su parte los Chibchas ofrecían sus sacrificios humanos al sol y la luna, castigaban con pena de muerte el homicidio, el incesto y la homosexualidad.

Hasta el momento se tiene una característica en común; los derechos eran vistos como privilegios para los que tenían el poder, se tomaban medidas muy estrictas para castigar a la población menos favorecida, las mujeres, los niños y los esclavos eran excluidos de cualquier código o manual de leyes; se presentaba una altísima violación de derechos humanos socialmente aceptados; años más tarde, después de luchas y guerras, en Inglaterra en 1679, se firma el acta de Habeas Corpus, que consagró el derecho de los prisioneros a ser presentados ante el juez sin demoras para establecer si su encarcelamiento era por causas establecidas previamente por la ley.

En 1689 se firma la declaración de los Derechos The Bill of Rights que contenía los derechos a la petición, libertad de expresión y elección; el 13 de junio de 1776 se firma la declaración de Derechos del Buen Trato de Virginia, reconoce que todos los hombres son por naturaleza libres e independientes y tienen el derecho innato a la vida y la libertad; el 4 de julio de 1776 se declara la independencia de Estados Unidos de América, estableciendo que los gobiernos están instituidos para garantizar los derechos inalienables al hombre como la vida, la libertad y la búsqueda de la felicidad.

Pero es solo hasta 1789 que el pueblo francés después de acumular necesidades insatisfechas inicia la “Revolución Francesa que trajo como resultados grandes conquistas como la proclama de los Derechos del Hombre y el Ciudadano, la abolición de la esclavitud, la libertad de prensa, la separación de la Iglesia y el Estado, el establecimiento de centros de educación civil laica, divorcio, el matrimonio civil, la prohibición de torturas en los procesos penales, la erección del museo de Louvre, el código Napoleón el cual afirmaba inspirarse en la razón y no en la religión”⁴.

⁴ Ibid., p. 215.

En Colombia antes de la fundación de la República Antonio Nariño tradujo al castellano la Declaración de los Derechos del Hombre y el Ciudadano, su propósito era que todos pudieran leerlos, ideales que le costaron su libertad pues fue perseguido y encarcelado; solo hasta 1886 se redacta la primera Constitución Política que tenía una alta influencia de la iglesia; en 1948 cuando termina la segunda guerra mundial nace la Declaración Universal de los Derechos Humanos los cuales actualmente se clasifican en tres generaciones:

- ❖ Derechos de Primera Generación: Aparecen en los siglos XVIII y XIX en la época de las revoluciones burguesas y de independencia en Europa e Hispanoamérica, incluye los derechos civiles y políticos reciben el nombre de derechos fundamentales, consagran los derechos y libertades que se consideran fundamentales para todo ser humano.
- ❖ Derechos de Segunda Generación: son también llamados derechos sociales, económicos y culturales, su característica es la colectividad, surgen en el periodo de las revoluciones nacionales y socialistas de principios del siglo XX como la revolución mexicana en 1910, la revolución soviética de 1917, la revolución alemana en 1919 y la quiebra del capitalismo norteamericano en 1929.
- ❖ Derechos de Tercera Generación: nacen después de la segunda guerra mundial, agrupan los derechos colectivos y del ambiente, pretenden la protección de los bienes comunes⁵.

Como puede observarse los derechos de los niños eran obviados hasta cumplir la mayoría de edad podían gozar la garantía de los mismos, solo hasta finales del siglo XX a partir de la década del 70 la concepción de niño “experimenta un cambio sustantivo, pasando de estar basada en el niño como objeto a una visión de la infancia como sujeto social acreedor de derechos”⁶

⁵ HERNÁNDEZ, Iris Jasmín. Los Derechos Humanos en las Fuerzas Militares. Escuela de Trabajo Social. Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga. 2000, p. 42.

⁶ UNICEF. Esfera Prioritaria. (11 de octubre de 2006). (Vía Internet).
<http://www.unicef.org/spanish/whatwedo/index.html>

En 1989 con la aprobación por parte de las Naciones Unidas de la Convención sobre los derechos de los niños y niñas, se reconoce a los menores de edad derechos sociales, económicos, culturales y políticos y por ende compromete a los dirigentes de los países partes a crear estrategias que garanticen tales derechos; ha sido ratificada por 192 países desde que la Asamblea General de las Naciones Unidas la aprobó en noviembre del mismo año; en ella los países se comprometen a cumplir con un código de obligaciones vinculantes a favor de la infancia.

Se puede definir como lo hace Emilio García un cambio de paradigma “La Convención constituye sin lugar a dudas, un cambio fundamental determinando una percepción radicalmente nueva de la condición de la infancia. Del menor como objeto de la compasión-represión, a la infancia – adolescencia como Sujeto Pleno de Derechos, es la expresión que mejor podría sintetizar sus transformaciones”⁷

La Convención contiene varios principios que sustentan los demás derechos de la infancia, entre ellos:

- La no discriminación, que significa que todos los niños y niñas tienen el mismo derecho a desarrollar su potencial en todas circunstancias, en todas situaciones, en todo tiempo y en todas partes.
- El Interés Superior del Niño, que debe ser una consideración primordial.
- El derecho a la supervivencia y el desarrollo, significa asegurar el acceso a los servicios básicos y a la igualdad de oportunidades para que los niños y niñas logren alcanzar un desarrollo completo.
- La opinión del niño y de la niña, significa la importancia de escuchar y respetar su opinión.

⁷ GARCÍA MENDEZ, Emilio. Derecho de la infancia- adolescencia en América Latina: de la situación irregular a la protección integral. Bogotá: UNICEF Colombia, 1998. p. 90.

Los niños y niñas ya no son considerados propiedad de sus padres, son vistos como seres humanos integrales que tienen sus propios derechos, hacen parte de una familia y una comunidad que les garantiza sus derechos y les exige deberes de acuerdo a su edad y a sus capacidades; situación que compromete no solo a los dirigentes de los países partes a crear estrategias que garanticen tales derechos, sino a las familias y a la sociedad en general.

1.1 EJES TEMÁTICOS DE LA CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO

Igualdad. Todos los derechos se aplican a todos los niños y niñas sin ninguna excepción. Es obligación del Estado protegerlos de toda forma de discriminación y adoptar medidas para fomentar sus derechos.

El interés superior de los niños. Una consideración primordial es el interés superior de los niños. El estado deberá brindarles la atención adecuada cuando no lo hagan sus padres u otras personas que tengan esa responsabilidad a su cargo.

Supervivencia y desarrollo. Todos los niños tienen el derecho intrínseco a la vida y el Estado tiene la obligación de garantizarles la supervivencia y el desarrollo.

Nombre y nacionalidad. Desde el nacimiento los niños tienen derecho a un nombre, una nacionalidad y en la medida de lo posible a conocer a sus padres y a ser cuidados por ellos. El Estado tiene la obligación de proteger y de ser necesario restablecer los aspectos fundamentales de la identidad del niño.

Separación de los padres. Los niños y las niñas tienen derecho a vivir con sus padres excepto cuando se considere que ello es incompatible con el interés superior del niño. Los niños que estén separados de uno o ambos padres también tienen derecho a mantener relaciones personales y contacto directo de los dos.

Esparcimiento, recreación y cultura. Las niñas y niños tienen derecho al esparcimiento, al juego y a participar en actividades artísticas y culturales.

Trabajo infantil. Los niños y niñas tienen derecho a la protección. El Estado debe garantizar que los niños no tengan que realizar ningún trabajo que ponga en peligro su salud, educación o desarrollo. El Estado fijará una edad o edades mínimas para trabajar y dispondrá la reglamentación apropiada de las condiciones de trabajo.

Estupefacientes. Los niños y las niñas tienen derecho a la protección contra el uso ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas y contra su participación en la producción y el tráfico de esas sustancias.

Explotación sexual. El Estado debe proteger a los niños contra la explotación y los abusos sexuales, el ejercicio de la prostitución o la participación en espectáculos y materiales pornográficos.

Tortura y privación de la libertad. Los niños no serán sometidos ni a torturas ni a penas crueles, tampoco serán detenidos o privados de su libertad ilegalmente. No se impondrá la pena capital ni la cadena perpetua sin posibilidad de excarcelación a menores de 18 años de edad. Los niños privados de su libertad estarán separados de los adultos, a menos de que se considere contrario al interés superior del niño. Los niños privados de la libertad tendrán asistencia jurídica y contacto regular con su familia.

Niños con limitaciones. Los niños física o mentalmente impedidos deben gozar del derecho a cuidados especiales, educación y capacitación con el objeto de ayudarlos a disfrutar de una plena y decente, en condiciones que aseguren su dignidad y le permitan llegar a integrarse a la sociedad.

Salud y servicios sociales básicos. Los Estados harán especial énfasis en la prestación de atención primaria y preventiva de la salud, educación sanitaria y reducción de las tasas de mortalidad infantil. Al respecto buscarán cooperación internacional y se esforzarán porque todos los niños tengan acceso a estos servicios.

Calidad de vida. Los niños tienen derecho a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. Los padres tienen la responsabilidad primordial de proporcionar condiciones de vida adecuadas. El Estado es

responsable de garantizar que los padres puedan dar cumplimiento a este derecho.

Educación. Las niñas y los niños tienen derecho a la educación y es deber del Estado asegurar que la enseñanza primaria sea gratuita; fomentar el desarrollo de la enseñanza secundaria y facilitar el acceso a la enseñanza superior. El Estado fomentará la cooperación internacional para dar vigencia a este derecho. La educación estará encaminada a desarrollar su personalidad, actitudes y capacidades hasta el máximo de sus potencialidades. La educación preparará a los niños y niñas para asumir una vida responsable en la que predomine el respeto a sus padres, a su identidad cultural, a su idioma y a sus valores.

Minorías. las niñas y niños de las comunidades minoritarias y poblaciones indígenas tienen derecho a crecer dentro de su propio entorno cultural, a profesar y practicar su propia religión y a emplear su propio idioma.

Recuperación Psicoafectiva. El Estado tiene la obligación de garantizar tratamiento psicoafectivo a los niños que hayan sido víctimas de un conflicto armado, tortura, abandono, maltrato y explotación para que puedan lograr su recuperación y reintegración social.

Justicia. Los niños que infrinjan las leyes, tienen derecho a que se les valore y respete su dignidad. Los niños y las niñas tienen derecho a garantías básicas y a recibir asistencia jurídica para su defensa. Siempre que sea posible se evitarán los procedimientos judiciales y la reclusión en centros penales. El estado tiene la obligación de prevenir y remediar los traslados ilícitos de niños al extranjero y su retención por parte de sus padres o terceros.

Opinión. Los niños y niñas tienen derecho a expresar su opinión libremente y a que esa opinión sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten.

Libertad. El Estado debe respetar el derecho de los niños a la libertad de pensamiento, conciencia y religión, de acuerdo con una orientación adecuada por parte de sus padres. Los niños tiene derecho a que su espacio vital sea respetado contra cualquier intromisión en su vida privada, su familia, su domicilio, su correspondencia. Los niños tienen derecho a la protección de su honra y reputación.

Acceso a la información. El estado debe garantizar que los niños tengan acceso a la información y buscará que los medios de comunicación difundan información de interés social y cultural para los niños. Además tomará medidas para protegerles contra todo material perjudicial para su bienestar.

Responsabilidad de los padres. Los padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo de los niños y las niñas. El estado les prestará la asistencia apropiada para el correcto desempeño de sus funciones en lo que respecta a la crianza de sus hijos.

Protección. El estado debe proteger a los niños contra el maltrato y explotación y creará programas sociales adecuados para la prevención del abuso y el tratamiento de los niños víctimas. El Estado está obligado a brindar protección especial a los niños privados de su medio familiar y debe garantizar que en esos casos se disponga de lugares diseñados para su cuidado.

Adopción. En los países en que se reconozca o permita la adopción, esta se realizará teniendo como consideración primordial el interés superior del niño y se velará porque las adopciones sean legalmente autorizadas garantizando el bienestar del niño con su nueva familia.

Los niños refugiados. Los niños refugiados o que traten de obtener el estatuto de refugiados serán objeto de protección especial. Es obligación del estado cooperar con las organizaciones competentes que brindar tal protección y asistencia⁸.

Todos los derechos de los niños y niñas son importantes para ser trabajados y tenidos en cuenta. En este caso se tomará como fundamental el derecho a la salud, que se encuentra enmarcado dentro de los derechos de segunda generación o Derechos Económico, Sociales y Culturales; mirando un poco su historia se encuentra que el desarrollo de estos derechos tiene su origen en la creación de la Organización Internacional del Trabajo en 1919, cuyo objetivo era mejorar las condiciones de los trabajadores a nivel mundial; más adelante con la creación de la Organización de las Naciones Unidas se proclama el promover los

⁸UNICEF. Instrumentos Internacionales. (11 de octubre de 2006). (Vía Internet). http://www.unicef.org/spanish/crc/index_using.html

más altos niveles de vida alrededor del planeta; pero es solo hasta 1966 que se firma el Pacto Internacional de Derechos Económicos y Culturales en el cual se consagran los siguientes derechos:

El derecho al trabajo en condiciones justas y favorables (art. 6y7), el derecho a constituir sindicato y formar parte de ellos (art. 8), el derecho a la seguridad social (art. 9), el derecho a la protección y asistencia a la familia, incluyendo la maternidad(art.10), el derecho a un estándar adecuado de vida en cuanto a alimentación, vestuario y vivienda, y al mejoramiento progresivo de las condiciones de vida, así como a verse libre de hambre(art.11), el derecho al estándar más alto posible de salud física y mental (art. 12), el derecho a la educación (art.13),incluyendo la educación primaria gratuita y obligatoria (art.14), y el derecho a participar en la vida cultural y de gozar de los beneficios de la ciencia, así como de los derechos de propiedad intelectual (art. 15)⁹.

El Organismo Internacional que se encarga de la promoción y control de estos derechos es el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas creado en 1987; existen otros organismos que los protegen como el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, encargado de revisar el cumplimiento de las prioridades del Desarrollo Sostenible en los países miembros; la Organización mundial de la Salud encargada de promover los estándares más altos de salud física y mental en todo el mundo; la UNESCO Organización Educativa , científica y Cultural de las Naciones Unidas; la FAO - Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación.

A nivel Interamericano se encuentra el Protocolo de San Salvador que impone a los Estados partes la obligación de presentar informes periódicos; a nivel Nacional la encargada de proteger tales derechos es la Constitución Política de 1991.

⁹ DEFENSORÍA DEL PUEBLO. Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Santa Fe de Bogotá: Imprenta Nacional, 2004.p. 18.

Retomando el Derecho a la Salud su origen se encuentra en las políticas de protección social de Europa a finales del siglo XIX, siendo Alemania el país donde se instaura un sistema de Seguridad Social para los trabajadores, el cual comprendía medidas preventivas de salud pública y asistencia médica gratuita en instituciones financiadas por el Estado; solo con la Declaración Universal de los Derechos Humanos se consolida como un derecho individual.

La constitución de la Organización Mundial de la Salud sirvió para impulsar el desarrollo de la Salud como un derecho exigible; el derecho a la salud fue definido como “la aspiración de todos los pueblos es el goce máximo de salud para todos los ciudadanos. Todo hombre tiene derecho a conservar su salud y, en caso de que enferme, a poseer los medios para curarse. Esta protección debe abarcar no solo a él, sino también a sus familiares”¹⁰. La salud es considerada como un derecho y como un servicio.

Según LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO¹¹, el derecho a la salud puede considerarse derecho fundamental, derecho colectivo y derecho prestacional

1.2 LA SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL

El derecho a la salud no se considera como derecho fundamental, sin embargo en situaciones especiales se transforma en derecho fundamental; La Corte Constitucional ha ofrecido tres criterios para entender el derecho a la salud como derecho fundamental:

- **El derecho a la salud como derecho fundamental por conexidad con otros derechos fundamentales:** Si no se protege en forma inmediata el derecho a la salud ocasiona la vulnerabilidad de otros derechos

¹⁰ Ibid., p. 26.

¹¹ Ibid., p.4 5-52.

fundamentales como el derecho a la vida, a la integridad personal y a la igualdad.

- **El derecho a la salud como derecho fundamental frente a sujetos de especial protección:** La Constitución de 1991 identifica sujetos de especial protección como son los niños y niñas, las personas con discapacidad y los adultos mayores, las víctimas del VIH, las personas de escasos recursos, los presos y los soldados o miembros de la fuerza pública.
- **El derecho a la salud como derecho fundamental autónomo en relación con su contenido esencial:** El derecho a la salud tiene el carácter de fundamental de manera autónoma, si se recibe la atención de salud definida en el Plan Básico de Salud, EL Plan Obligatorio de Salud y El Plan Obligatorio de Salud Subsidiado-Ley 100 de 1993 y sus normas complementarias; si se niega la prestación de algunos de estos servicios, medicamentos o procedimientos establecidos en el POS se estaría frente a la violación de un derecho fundamental.

1.3 LA SALUD COMO DERECHO PRESTACIONAL

Es una obligación especial del Estado, imponiendo también obligaciones a las entidades prestadoras de este servicio, quienes deben prestar este servicio de manera oportuna.

1.4 LA SALUD COMO DERECHO COLECTIVO

Entendida como derecho a la salud pública, se encuentra íntimamente relacionado con el derecho a un ambiente sano; la salud pública es considerada como “la

actividad encaminada a mejorar la salud de la población”¹² implica Intervenciones salubristas e intervenciones sociales relacionadas el medio ambiente, el control de la contaminación de los recursos naturales, la vivienda, agua potable, manejo de basuras entre otros.

1.4.1 Derecho a la asistencia sanitaria. “Es la facultad individual de obtener de los poderes públicos los auxilios de las ciencias médicas para la prevención, la curación, el alivio físico o el consuelo Psico-afectivo eficaz en la enfermedad”¹³

¹² DEFENSORÍA DEL PUEBLO. Derecho a la Salud. Santa Fe de Bogotá: Imprenta Nacional, 2004.p 83.

¹³ Ibid., p. 96.

2. LA SALUD Y SUS CONCEPTOS

2.1 CONCEPTO DE SALUD

El concepto de salud ha variado mucho a través de los tiempos dependiendo de la cultura en la que se produce; es así como para los griegos era la relación cuerpo-espíritu y para los chinos era la relación cuerpo-espíritu y mente surgen varios paradigmas como el mágico- religioso o espiritualista en el “la enfermedad se explica por la intervención de espíritus dañinos o de dioses molestos por alguna actitud no ajustada a la norma social por parte de quien enfermaba”¹⁴; en el paradigma naturalista que surge en la antigua Grecia con Hipócrates se explicaba la salud como “el equilibrio de los humores constitutivos del cuerpo y la enfermedad era el resultado de su alteración, al mismo tiempo señalaba que el ambiente y las condiciones de vida influían sobre la salud”¹⁵.

2.2 MODELO BIOMÉDICO

2.2.1 La salud como ausencia de enfermedad. En el siglo XII surge la ética del puritanismo, aparece el modelo biomédico que va a conceptualizar la salud como ausencia de enfermedad, se entendía la salud como la condición natural de la vida, lo que alteraba esta situación era la enfermedad que interrumpía la normalidad del ciclo de la vida de las personas; el cuerpo del ser humano se concebía como una máquina, la enfermedad como un daño a esa máquina y el médico el encargado de reparar esa máquina.

2.2.2 La salud como ideal de bienestar. La Organización Mundial de la Salud en su carta constitucional (1946), define la salud como “el estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o

¹⁴ CARDONA, Álvaro. Historia, Ciencia y Salud- Enfermedad. Investigación y asesoría en salud. Medellín: Zeus, 1995.p. 34.

¹⁵ Ibid., p. 37.

enfermedades”¹⁶ concepto considerado por muchos actores como utópico, pues el completo estado de bienestar no existe es más un deseo que una realidad, se recata el hecho de incluir tres dimensiones como son la psíquica, la física y la social permitiendo dar un concepto más global.

2.2.3 La salud como equilibrio con el entorno. Este concepto pretendía buscar el equilibrio del organismo con todos los agentes que intervienen en su vida, consideraba los aspectos psicológicos de las enfermedades y observar que en las enfermedades infecciosas la única causa no eran los gérmenes, existen otros factores influyentes como la alimentación, el trabajo físico y las condiciones de vida; estas reflexiones hacen que **Dubos** (1967) indique que la salud es “el estado puntual de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en dicho medio”¹⁷, cuando se altera dicho equilibrios se producen las enfermedades, a nivel social y mental las personas necesitan estar en armonía con el medio que les rodea para mantener su auto concepto y ser útil a la sociedad de la que hace parte; Dubos como era ecólogo consideraba los enfermedades como parte del ecosistema general, por eso para aumentar el bienestar físico y espiritual se debe controlar el impacto que se provoca en el mismo.

2.3 ENFOQUE EPIDEMIOLÓGICO

Años más tarde surge el enfoque epidemiológico, el cual se basa en el estudio de las necesidades de salud de la población teniendo en cuenta los servicios, recursos para su atención y la exposición de la población a los factores de riesgo “**Henrick Blum** planteó desde 1971 que la salud es el resultado de un gran número de

¹⁶ CELVIS, G Nelson. Fundamentos en Administración en Salud. Santa Fe de Bogotá: MSP. 1993. p. 29.

¹⁷ Ibid., p.31.

fuerzas o variables como el ambiente, el comportamiento humano, la herencia y los servicios de salud”¹⁸.

- **Herencia(Genética)**

Determinan el substrato anatómico y fisiológico sobre el cual ocurre la salud, pues la capacidad de reacción del organismo, su fortaleza o debilidad ante los cambios ambientales se establece genéticamente; la genética por si sola puede desencadenar problemas de salud causados por aberraciones cromosómicas.

- **Ambiente**

Son las circunstancias en las que vive el hombre y a las que debe adaptarse del mejor modo posible para estar sano, en el ambiente van unidos varios componentes como los sociales (estructura de la sociedad, organización e instituciones); físicos como temperatura, humedad, radiaciones, vibraciones, contaminación y presión atmosférica; biológicos (humano, animal y vegetal); nutricionales entre otros. El estado de salud óptimo del individuo no depende de su capacidad vital si de la manera como hace frente a los riesgos del medio ambiente físico, biológico y social.

- **Comportamiento(Estilo de vida)**

Es el conjunto de conductas tales como tradiciones, creencias, valores y pautas desarrolladas durante la socialización, depende de la personalidad del individuo y de los grupos a los que pertenece o se integra; hay conductas que influyen en la salud como el consumo de cigarrillo, licor o sustancias psicoactivas, sedentarismo o consumo de alimentos.

- **Servicios de salud**

Su efecto sobre la salud depende de su grado de desarrollo, acceso geográfico, cultural y económico de todos los individuos a los servicios de manera oportuna. El desarrollo de los recursos humanos y técnicos en salud, su eficiencia y eficacia, la universalidad y oportunidad de acceso a los insumos permite aumentar la esperanza de vida, disminuir la mortalidad y mejorar la calidad de vida; existen variables que inciden en la salud como el saneamiento básico, vivienda, alimentación, educación, desarrollo económico y distribución del ingreso¹⁹.

¹⁸ BLANCO RESTREPO, Jorge Humberto, MAYA MEJÍA, José María. Fundamentos de Salud Pública. Medellín: Fondo Editorial de la CIB, 2005. p. 2.

¹⁹ Ibid, .p.4.

Este modelo evoluciona e involucra a las ciencias sociales, con el ánimo de conocer los determinantes de la salud desde el nivel individual hasta las condiciones sociales en que viven las poblaciones, surgiendo entonces la epidemiología social.

2.3.1 Epidemiología Social. “Es el estudio de cómo la sociedad y las diferentes formas de organización social influyen la salud y el bienestar de los individuos y las poblaciones. En particular estudia la frecuencia, la distribución y los determinantes sociales de los estados de salud en la población. De esta forma, la epidemiología social va más allá del análisis de factores de riesgo individuales e incluye el estudio del contexto social en el cual se produce el fenómeno salud-enfermedad”²⁰. La epidemiología social enriquece el enfoque epidemiológico tradicional permitiendo un mejor entendimiento de las desigualdades que afectan la salud.

En 1978 ante las desigualdades en salud y asistencia sanitaria que se presentaba en todas las naciones del mundo, se convocó a la primera conferencia internacional sobre atención primaria en salud celebrada en **Alma Ata (URSS)** el 12 de septiembre del mismo año, con ella se buscaba la equidad en materia de salud, que era una de las metas de la OMS “Salud para todos en el año 2000” a dicha conferencia asistieron delegados de 134 Estados miembros, representantes de 67 organizaciones y Organismos especializados de las Naciones Unidas; el documento fue el informe conjunto del director de la OMS y el director ejecutivo del UNICEF titulado “Atención Primaria en Salud”.

La conferencia consideraba la salud como un derecho humano fundamental y debía ser un objetivo social en todo el mundo, se debía alcanzar el más alto grado

²⁰ Ibid, p.23.

de salud, se le otorgaba un alto nivel de participación individual y colectivo en la planificación y aplicación, planteó que los objetivos sociales de los gobiernos para el 2000 era alcanzar un nivel de salud que le permitiera a la población llevar una vida social y económicamente productiva y la clave era la atención primaria en salud, conceptuándola como “la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y aceptables puestos al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportaren todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de auto responsabilidad y auto determinación “²¹

Así mismo, la atención primaria en salud tenía en cuenta las investigaciones y experiencias en salud pública, los servicios de promoción, nutrición apropiada, saneamiento básico, asistencia materno infantil, planificación familiar, inmunización y suministro de medicamentos; la participación debía darse de manera intersectorial integrando todos los sectores de desarrollo nacional, la comunidad y el individuo; tenía en cuenta el personal sanitario y las personas que practicaban la medicina tradicional , la responsabilidad estaba en manos de los gobiernos que debían políticas, estrategias y planes de acción encaminados a brindar la atención primaria en salud.

Años más tarde la promoción de la salud es el nuevo paradigma de la salud pública, por ello se convoca a un grupo de expertos en **Ottawa** Canadá en 1986, quienes redactan la carta de Ottawa que es la principal formulación de promoción de la salud.

²¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. De Alma Ata al año 2000. Ginebra: Gráficas Reunidas, 2000.p.10.

2.4 PROMOCIÓN DE LA SALUD

“La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para un estado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente”²²

Según la carta los prerequisites para la salud son: la paz, la educación, la vivienda, alimentación, renta, ecosistema estable, justicia social y equidad; así mismo la promoción de la salud busca alcanzar la equidad sanitaria, asegurar la igualdad de oportunidades y contribuir para que la población desarrolle al máximo su salud potencial; exige una acción coordinada de los gobiernos, sectores sanitarios, sectores sociales, económicos, organizaciones, autoridades locales, industria, medios de comunicación, comunidades y familias.

Para promocionar la salud se debe elaborar una política pública sana crear ambientes favorables teniendo como base la conservación de los recursos existentes, reforzar la acción comunitaria en la participación pública, el desarrollo de actitudes personales al proporcionar información y educación sanitaria sobre el control de su propia salud; reorientación de los servicios sanitarios y no solo proporcionar servicios clínicos y médicos, que se investigue y que los servicios giren en torno a las necesidades de los individuos.

En 1988 en Australia sede de la conferencia de **Adelaide** se afirma que la política pública saludable es la que se dirige a crear un ambiente favorable para que la gente pueda disfrutar de una vida saludable.

²² Ibid, .p.23.

En 1989 en Ginebra la OMS se reúne y determina Llamado para la acción, en el se plantea como estrategia la formulación de una alianza global de promoción de la salud, cuyas prioridades son: tomar conciencia sobre el cambio de los determinantes de la salud, apoyar el desarrollo de la colaboración y el mantenimiento de redes para el desarrollo de la salud, movilizar recursos para la promoción de la salud, acumular conocimientos sobre las mejores prácticas, compartir el aprendizaje, fomentar la transparencia y responsabilidad pública en promoción de la salud.

En 1997 en la declaración de **Yakarta** se habla del reconocimiento que ha tenido la promoción de la salud para el desarrollo de la misma; fijándose nuevos desafíos como son: la aparición de nuevas enfermedades, el abuso de drogas, la violencia civil y doméstica el respeto pro los derechos humanos. El empoderamiento de las mujeres, la pobreza y los estilos de vida a todas las edades.

Existen por lo tanto nuevas prioridades para la promoción de la salud en el siglo XX como son:

1. promover la responsabilidad social para la salud.
2. Incentivar la inversión para el desarrollo de la salud.
3. Consolidar y expandir la colaboración para la salud.
4. Aumentar la capacidad comunitaria y empoderar al individuo.
5. Consolidar una infraestructura para la promoción de la salud.

2.5 PREVENCIÓN D E LA ENFERMEDAD

“La prevención de la enfermedad es el conjunto de acciones que tiene por fin la identificación, control o reducción de riesgos biológicos, del ambiente y del

comportamiento para evitar que la enfermedad aparezca, se prolongue, ocasione daños mayores o genere secuelas evitables”²³

La prevención se dirige al individuo y busca reducir factores de riesgo y enfermedades, se implementa en tres modelos:

- **Prevención Primaria:** Medicina preventiva con énfasis en los factores de riesgo.
- **Prevención Secundaria:** Salud pública o detección temprana de enfermedades o reducción de su duración.
- **Prevención terciaria:** Prácticas clínica preventivas basadas en evidencias clínicas y en la rehabilitación.

2.6 EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Esta ciencia enseña nociones médicas, higiénicas, ecológicas y sociales para beneficiar la salud y favorecer el bienestar y desarrollo personal, familiar y de la comunidad. Tiene por objetivo final enseñar a las personas a proteger promover y restaurar la salud, instruye sobre como evitar toxicomanías, alcoholismo, tabaquismo, muestra la nutrición adecuada, la importancia del ejercicio físico y como utilizar los servicios de salud en forma integral; esta materia necesita impartirse desde la primaria²⁴

La educación para la salud es indispensable para conservarse saludable, prevenir enfermedades, saber como actuar en caso de riesgo, utilizar mejor los servicios médicos, advertir sobre los peligros de la automedicación, evitar adicciones a las drogas, planificar la familia, evitar enfermedades de transmisión sexual y tener conocimiento en primeros auxilios; la educación para la salud es fundamental

²³ SIMON, Miguel Ángel. Psicología de la salud- Aplicación y estrategia de Intervención. Madrid: Pirámide, 1993.p.35.

²⁴ VARGAS, Armando, PALACIOS, Verónica. Educación para la Salud. México: Mc GRAW HILL, 2000. p.7.

para producir salud mental y comunitaria, para aprenderla se requiere tomar conciencia y de esta forma modificar conductas y estilos de vida inadecuados; cuando un niño es recién nacido es su madre quien cuida su salud, a partir de la infancia y del ingreso a la escuela comienza a protegerse es por ello que desde esta etapa se le deben enseñar hábitos y estilos de vida saludables que con el tiempo se conviertan en una cultura de la salud.

2.6.1 ¿Cómo educar para prevenir la enfermedad y promover estilos de vida saludables? El objetivo final de la educación en salud es modificar comportamientos y actitudes frente a la salud, las enfermedades, la utilización adecuada de los servicios y el reforzamiento de los comportamientos positivos existentes; para que una persona aprenda educación en salud se puede utilizar la educación formal o la informal teniendo en cuenta algunas premisas como son:

- **El mensaje debe satisfacer una necesidad sentida de la comunidad:** “El programa educativo debe estar orientado a ayudar a entender mejor los problemas de salud que tienen, sus causas y analizar la estrategia más viable de solución”²⁵ es decir los temas relacionados con la salud deben ser relevantes para la comunidad de tal forma que lo aprendido se pueda aplicar para solucionar o prevenir los problemas futuros; es importante que las personas que reciben la capacitación se den cuenta de la utilidad que esta traerá para sus vidas y por tanto modifique su comportamiento.
- **Buscar la participación activa de la comunidad en los programas de salud.** “Para lograrlo es necesario motivar a los grupos, empleando técnicas educativas de fácil comprensión y asimilación que no requieran niveles altos de escolaridad”²⁶ muchas veces los programas fracasan por

²⁵ OROSTÉGUI ARENAS, Blanca Cecilia. Comunicación y educación en salud. Universidad Industrial de Santander. Departamento de Salud Pública. Bucaramanga: Ediciones UIS, 1998. p.119.

²⁶ *Ibid.*, p.105.

que se utiliza un lenguaje muy abstracto o muy técnico y este ocasiona una barrera entre ambas partes llevando a que muchos se retiren por no considerarlo importante.

- **Optimizar recursos aprovechando al máximo la capacidad de aprendizaje propia de cada comunidad:** “En la comunidad se deben utilizar técnicas de transmisión del conocimiento a los que ella esté acostumbrada”²⁷ para educar en salud, se debe comenzar por conocer la realidad de la población con la que se va a trabajar, definir los objetivos que se quieren alcanzar, los métodos, técnicas y los recursos necesarios.

Existen muchos métodos y técnicas que permiten llegar a las personas de una manera óptima como son:

- **Métodos visuales:** películas, fotografías, anuncios, televisión, exposiciones, demostraciones, visitas, diagramas, modelos, diapositivas, dibujos, franelógrafo, títeres, laminación, acetatos.
- **Métodos auditivos:** Consultas, llamadas telefónicas, reuniones, charlas educativas, conferencias, cursos cortos, seminarios, alto parlantes, panel, simposio, mesa redonda.

Otros métodos para llegar a las personas es la atención individual a través de entrevistas, visitas domiciliarias y el adiestramiento; en la atención grupal y comunitaria se puede utilizar la narración de cuentos, analogías o contrastes que ayudan a la gente a descubrir el mensaje, dramatización de cuentos, charlas educativas, reuniones, socio dramas, discusiones en grupo y juegos.

Es necesario tener en cuenta las ayudas educativas que se van a utilizar pues ellas permiten mantener la atención y la concentración, facilitan la aplicación de lo

²⁷ Ibid., p.105.

aprendido, permiten comunicarse con quien no sabe leer, materializa ideas abstractas; las ayudas educativas más utilizadas son el tablero, el franelógrafo, el laminario o portafolio, el retroproyector, video Beau, los títeres, los afiches, las diapositivas, filminas, carteleras, periódico mural y cine educativo.

La Educación para la Salud busca la Salud Integral Escolar, definida como “el producto de las relaciones armónicas internas y externas que cada persona lograr mantener consigo misma, con los demás primordialmente con las personas más cercanas en el ámbito familiar, escolar, laboral, social y con el medio ambiente”²⁸.

En nuestro contexto, el sector educativo concibe la salud como: “la capacidad de contar con personas sanas, factor fundamental para el crecimiento social y productivo del país y el mejoramiento del nivel de vida de los ciudadanos. Se debe intervenir en educación en salud posibilitando la construcción de una cultura de la salud”²⁹

“La educación en salud está encaminada a promover desde temprana edad, la adquisición de los conocimientos, las habilidades y las destrezas necesarias para comprender el proceso salud- enfermedad, como un fenómeno dinámico, cambiante que se inicia desde la gestación y que termina con la muerte, que se modifica permanentemente y busca el equilibrio entre el entorno social y el ser humano”³⁰.

En este orden de ideas se debe preparar a los estudiantes para ser saludables y productivos, que identifique los factores de riesgo modifiquen los estilos de vida perjudiciales y refuercen los que son óptimos; por otra parte la Ley 115 de 1994

²⁸ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Portafolio para el desarrollo de la estrategia de escuelas saludables. Santa Fe de Bogotá: Oficina de Comunicación- MINSALUD, 2006.p.9.

²⁹ MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. Lineamientos para la educación en estilos de vida saludables. Santa fe de Bogotá. 2000. p.13.

³⁰ Ibid., p 15.

hace mención al mejoramiento de la calidad de vida y a la preservación de la salud en algunos de sus fines como son el 10 y el 12:

10. “ La adquisición de una conciencia para la conservación , protección y mejoramiento del medio ambiente, de la calidad de la vida, del uso racional de los recursos naturales de la prevención de desastres, dentro de una cultura ecológica y del riesgo y la defensa del patrimonio cultural de la Nación”³¹.

12. “La formación para la promoción y preservación de la salud y la higiene, la prevención integral de problemas socialmente relevantes, la educación física, la recreación, el deporte y la utilización adecuada del tiempo libre”³².

Así mismo, en el Decreto 1860 de 1994 en el Capítulo III que habla sobre el Proyecto Educativo Institucional en su artículo 14 numeral 6, hace alusión a las acciones pedagógicas relacionadas con la educación para el ejercicio de la educación sexual, uso del tiempo libre, conservación del ambiente y los valores humanos; en el artículo 17 que habla sobre el Reglamento o Manual de Convivencia en el numeral 1, contempla aspectos como reglas de higiene y de salud pública, conservación individual de la salud y prevención frente al consumo de sustancias psicotrópicas; en el numeral 6 se contemplan pautas de presentación personal.

A través del PEI se busca mejorar la calidad de vida de los miembros de la comunidad educativa, por lo tanto la escuela se convierte en el espacio propicio para desarrollar acciones educativas en salud; “ la educación en salud se planea en los objetivos de los diferentes niveles y formas de educación , las temáticas de salud se presentan como eje transversal del plan de estudios de todos los grados

³¹ CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley General de Educación. Santa Fe de Bogotá: Imprenta Nacional, p.10.

³² Ibid., p 11.

de educación formal, con una orientación de trabajo interdisciplinario que facilita la construcción de hábitos correctos y estilos de vida saludables”³³.

De igual manera el área de la salud concibe el sector educativo como el lugar indicado para desarrollar actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, el Gobierno Nacional ha propuesto la estrategia “Municipios Saludables por la Paz” que busca reducir la violencia y mejorar el nivel de salud y bienestar de la población, encontrando en la escuela el lugar ideal para comenzar a implementarlo; la carta de Ottawa ve la Escuela como el espacio propicio para fortalecer las potencialidades y habilidades de niños y niñas, donde se pueden gestar nuevas formas de pensar, sentir y actuar frente a la vida y la salud.

Surge entonces la estrategia Escuela Saludable que hace parte del Plan de Atención Básica y fue definida por la Organización Panamericana de la Salud como aquella que reúne las siguientes condiciones:

- Proveer un ambiente saludable que favorece el aprendizaje a través de los edificios, áreas de recreación, instalaciones sanitarias, facilidades de preparación y administración de los alimentos y medidas de seguridad.
- Promueve la responsabilidad individual, familiar y comunitaria.
- Apoya el desarrollo de estilos de vida saludables.
- Ayuda a los jóvenes a lograr su potencial físico, psicológico y social y promueve su autoestima.
- Define objetivos claros para la promoción de la salud y la seguridad de toda la comunidad escolar.
- Fomenta relaciones positivas y constructivas entre alumnos, entre estos y maestro, con los padres y entre la escuela y la comunidad.
- Explora la disponibilidad de recursos comunitarios par apoyar acciones de promoción de la salud.
- Implementa un diseño curricular sobre promoción de la salud y facilita la participación activa de todos los alumnos.

³³ MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. Lineamientos para la educación de estilos de vida saludables. Proyecto Educativo Institucional. Santa Fe de Bogotá. 1999. p. 35.

- Fortalece en los alumnos el conocimiento y habilidades necesarias para tomar decisiones saludables acerca de la salud con el fin de conservarla o mejorarla³⁴.

Por consiguiente el Derecho a la Salud en el contexto educativo se puede garantizar a través de la formulación de planes, programas y proyectos que eduquen en salud, que contribuyan a promover la salud y prevenir la enfermedad; comenzando por la infancia que resulta ser uno de los recursos fundamentales para crear conciencia y cultura de la salud, por captar rápidamente los mensajes y ser excelentes multiplicadores de la información en el hogar y en el contexto donde se desarrollan.

³⁴ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Portafolio para el desarrollo de la estrategia de escuelas saludables. Santa Fe de Bogotá: Oficina de Comunicación- MINSALUD, 2006.p.9.

3. SALUD Y EDUCACIÓN EN DIFERENTES CONTEXTOS

3.1 FUNDAMENTACIÓN SOCIO-POLÍTICA

Dentro de los instrumentos Internacionales que hacen mención al derecho a la salud se encuentran La Declaración de los Derechos Humanos, que en su artículo 25 estableció el derecho a la salud como el derecho de toda persona “a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene así mismo los derechos a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”³⁵

Más adelante en 1966 este derecho es consagrado en el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, sociales y culturales como “el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”³⁶ comprometiendo a los Estados partes a adoptar medidas para reducir la mortalidad principalmente la mortalidad infantil, haciendo énfasis en el sano desarrollo de los niños.

En 1965 La Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación racial reconoce el derecho a la salud en su artículo 5 en el los Estados se comprometen a garantizar los derechos económicos, sociales y culturales en particular el derecho a la salud pública. La asistencia médica, la seguridad y los servicios sociales.

En 1979 La Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer en su artículo 12 numeral 1 reconoce que “los

³⁵ DEFENSORÍA DEL PUEBLO. Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Santa Fe de Bogotá: Imprenta Nacional, 2004.p.26.

³⁶ Ibid., p.26.

Estados partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar las condiciones de igualdad entre hombre y mujeres, el acceso a los servicios de atención médica, inclusive lo que se refiere a la planificación familiar³⁷ teniendo en cuenta además los servicios apropiados durante el embarazo, en el parto y en el periodo posterior al parto.

En Colombia aparece por primera vez el derecho a la salud en 1936 en el Acto Legislativo No.1 del mismo año en el se establece que la asistencia pública es función del Estado. Se deberá prestar a quien careciendo de medios de subsistencia y de derecho para exigirla a otras personas, estén físicamente incapacitados para trabajar; en la Carta Política de 1991 el derecho a la salud se encuentra consagrado en el artículo 44, como se verá más adelante, en el artículo 46 haciendo mención a la protección especial a la vejez, el artículo 47 en las políticas a favor de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, el artículo 48 incorporando el derecho a la seguridad social, el artículo 49 define los servicios públicos de atención de salud y saneamiento ambiental y el artículo 50 en el que se consagra la atención gratuita para los menores de un año.

Aunque todas las personas merecen atención en cuanto a las disponibilidades de salud existen sujetos de especial protección como son los niños y niñas; según la Corte Interamericana de los Derechos Humanos, los niños son titulares de derechos y no solo objeto de protección, según el Código de la Infancia y Adolescencia son sujetos titulares de derechos todas las personas menores de 18 años, “se entiende por niño o niña las personas entre los 0 y 12 años y por adolescentes las personas entre 12 y 18 años de edad”³⁸.

³⁷ Ibid., p.27.

³⁸ CONGRESO DE LA REPUBLICA. Código de la Infancia y la Adolescencia. Santa Fe de Bogotá: Imprenta nacional. 2006. p.2.

Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás y en todo momento se tendrá en cuenta su Interés Superior, lo cual implica “que el desarrollo de la niña y el niño y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de estas en todos los órdenes relativos a la vida de los menores”³⁹

En relación con el derecho a la salud los niños tienen derecho a la supervivencia y el desarrollo, a un nivel de vida adecuado, al mayor nivel posible de salud, a servicios de salud adecuados, a servicios e instituciones de seguridad social y a la atención infantil. En particular los niños en situación de discapacidad necesitan de una atención especial que asegure su dignidad, promueva su autosuficiencia y facilite su participación activa en la comunidad. Así mismo la atención primaria debe centrarse en el fomento del desarrollo integral de los niños a través de los servicios de educación, prevención, tratamiento y rehabilitación en la comunidad donde vive y crece el niño.

El derecho a la salud también se encuentra incorporado en La Convención Internacional de Los Derechos del Niño en los artículos 24, 25, 26, 33 y 39.

Art. 24. “Los Estados partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de estos servicios sanitarios”⁴⁰

Los Estados partes adoptarán las siguientes medidas: reducir la mortalidad infantil; asegurar la prestación de asistencia médica y la atención sanitaria que sea necesaria haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria en salud; combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria

³⁹ DEFENSORÍA DEL PUEBLO. El Derecho a la Salud. Santa Fe de Bogotá: Imprenta Nacional, 2004. p.134.

⁴⁰ Ibid., p.130.

de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre; teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente; asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas a las madres; asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos; desarrollar la atención primaria preventiva, la orientación a los padres y servicios en materia de planificación familiar; adoptar todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

Art. 25. Los Estados partes reconocen el derecho del niño que ha sido internado en un establecimiento por las autoridades competentes para los fines de atención, protección o tratamiento de la salud física o mental a un examen periódico del tratamiento a que es sometido y de todas las demás circunstancias propias de su internación.

Art.26. Los Estados partes reconocerán a todos los niños el derecho a beneficiarse de la seguridad social, incluso del seguro social y adoptarán las medidas necesarias para lograr la plena realización de este derecho de conformidad con su legislación nacional.

Art.33. Los Estados partes adoptarán todas las medidas apropiadas, incluidas medidas legislativas, administrativas, sociales y educacionales para proteger a los niños contra el uso ilícito de los estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

Art.39. Los Estados parte adoptarán todas las medidas apropiadas para promover la recuperación física y psicológica y la reintegración social de todo niño víctima

de: cualquier forma de abandono, explotación o abuso; torturas u otras formas de tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; o conflictos armados. Esa recuperación se llevará a cabo en un ambiente que fomente la salud, el respeto de si mismo y la dignidad del niño.

Hasta los 18 años los niños y las niñas son titulares de todos los derechos consagrados en la Convención sobre los Derechos del Niño, el Comité de los Derechos del Niño precisó que la salud sexual y reproductiva y la salud mental son las temáticas de mayor preocupación en relación con los adolescentes; por estar expuestos a enfermedades de transmisión sexual como el VIH/SIDA, presentar problemas como la alta tasa de embarazos no deseados, problemas de salud mental como la depresión y suicidios entre otros, por lo tanto dicho Comité ha precisado las siguientes obligaciones:

Crear un entorno seguro y propicio para los adolescentes, incluso en el seno de la familia, en las escuelas y en todo tipo de establecimientos en los que vivan, en el lugar de trabajo y/o en la sociedad en general; garantizar el acceso de los adolescentes a la información que sea esencial para su salud y desarrollo y la posibilidad de que participen en las decisiones que afectan a su salud (en especial mediante un consentimiento fundamentado y el derecho a la confidencialidad), la adquisición de experiencia, la obtención de información adecuada y apropiada para su edad y la elección de comportamientos de salud adecuados; garantizar que todos los adolescentes puedan disponer de instalaciones, bienes y servicios sanitarios con inclusión de servicios sustantivos y de asesoramiento en materia de salud mental, sexual y reproductiva de calidad apropiada y adaptados a los problemas de los adolescentes; garantizar que todas las niñas y niños adolescentes tengan la oportunidad de participar activamente en la planificación y programación de su propia salud y desarrollo; proteger a los adolescentes contra toda forma de trabajo que pueda poner en peligro el ejercicio de sus derechos, especialmente prohibiendo toda forma de trabajo infantil y reglamentando el entorno laboral y las condiciones de trabajo de conformidad con las normas internacionales; proteger a los adolescentes contra toda

forma de lesiones deliberadas o no, con inclusión de las producidas por la violencia y los accidentes del tráfico por carreteras; protegerlo contra las prácticas tradicionales perjudiciales, como son los matrimonios precoces, las muertes por cuestiones de honor y la mutilación genital femenina; asegurar que se tienen en cuenta a los adolescentes pertenecientes a grupos especiales vulnerables en el cumplimiento de todas las obligaciones antes mencionadas; aplicar medidas para la prevención de las perturbaciones mentales y la promoción de la salud mental en los adolescentes⁴¹.

Así mismo en la Constitución Política de 1991 consagra el derecho al desarrollo armónico e integral de las niñas y los niños. En los siguientes artículos se expresa la garantía del derecho a la salud en relación con la infancia⁴²:

Art. 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separado de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos.

Art.50. Todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social, tendrá derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado. La ley reglamentará la materia.

La Ley 1098 de 2006 por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia, hace mención al derecho a la salud en los siguientes artículos:

⁴¹ Ibid., p. 325.

⁴² CONGRESO DE LA REPÚBLICA. CONSTITUCION POLÍTICA DE COLOMBIA. Santa Fe de Bogotá: Imprenta Nacional, 1991.p. 123.

Art.27. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad.

Art.39. Hace mención a las obligaciones de la familia, en materia de salud como son: proporcionarles las condiciones necesarias para que alcance una nutrición y una salud adecuadas, que les permita un óptimo desarrollo físico, psicomotor, mental, intelectual, emocional y afectivo y educarles en la salud preventiva y en la higiene; promover el ejercicio responsable de los derechos sexuales y reproductivos y colaborar con la escuela en la educación sobre este tema; incluirlos en el sistema de salud y de seguridad social desde el momento de su nacimiento y llevarlos en forma oportuna a los controles periódicos de salud, a la vacunación y demás servicios médicos.

Art. 41. Habla sobre las obligaciones del Estado en materia de salud como son: garantizar que los niños, las niñas y los adolescentes tengan acceso al Sistema de Seguridad Social en Salud de manera oportuna. Este derecho se hará efectivo mediante afiliación inmediata del recién nacido a uno de los regímenes de ley; reducir la morbilidad y la mortalidad infantil, prevenir y erradicar la desnutrición especialmente en los menores de cinco años y adelantar los programas de vacunación y prevención de las enfermedades que afectan a la infancia y a la adolescencia y de los factores de riesgo de la discapacidad; asegurar los servicios de salud y subsidio alimentario definidos en la legislación del sistema de seguridad social en salud para mujeres gestantes y lactantes, familias en situación de debilidad manifiesta y niños, niñas y adolescentes.

Art. 44. Son obligaciones complementarias de las instituciones educativas con respecto a la salud, las siguientes: establecer la detección oportuna y el apoyo y la orientación en casos de malnutrición, maltrato, abandono, abuso sexual, violencia intrafamiliar y explotación económica y laboral, las formas contemporáneas de

servidumbre y esclavitud, incluidas las peores formas de trabajo infantil; comprobar la afiliación de los estudiantes a un régimen de salud; orientar a la comunidad educativa para la formación en la salud sexual y reproductiva y la vida en pareja.

En cuanto al desarrollo legal del derecho a la salud en Colombia se expide la Ley 100 de 1993 por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral; cuya estructura es la siguiente:

Esta ley estipula dos regímenes, el régimen contributivo y el régimen subsidiado; en el Régimen contributivo se encuentran las personas con capacidad de pago ya sean trabajadores independientes o dependientes, la prestación de los servicios se hace a través de las Empresas Promotoras de Salud EPS; el segundo es el régimen subsidiado en el se encuentran afiliados las personas sin capacidad de pago, la prestación de los servicios se hace a través de las entidades Administradoras del Régimen Subsidiado ARS.

El Sistema de Seguridad Social en Salud establece seis planes de atención:

- Plan de Atención Básica PAB
- Plan de Atención de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional ATEP
- Plan de Atención de accidentes de Tránsito y eventos Catastróficos
- Plan Obligatorio de Salud POS
- Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado POS-S
- Planes de Atención Complementaria en Salud-PACS

Posterior a la Ley 100 de 1993, han surgido decretos, acuerdos y resoluciones relacionadas con el tema como son:

Resolución 1938 de 1994: Reglamenta el plan de beneficios para la población afiliada al régimen contributivo.

Resolución 005261 de agosto de 1994: Reglamenta el manual de actividades y procedimientos del régimen contributivo.

Decreto 1485 de julio de 1994: Por el cual se regula la organización y funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud y la protección al usuario en el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud.

Decreto 2357 de 1995: Reglamenta aspectos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, establece las funciones de los departamentos, distritos y municipios y normaliza aspectos relacionados con las Administradoras del Régimen Subsidiado.

Acuerdo 23: Define normas y condiciones de operación del Régimen Subsidiado Del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Establece criterios para la identificación de beneficiarios, el proceso de afiliación, el plan de beneficiarios por la unidad de pago por capitación.

Acuerdo 30: Define el régimen de copagos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud y estipula en el artículo 7 el no pago para las acciones de Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad por parte de la población afiliada, es un derecho incluido en el POS.

Acuerdo 32: Por el cual se dictan disposiciones sobre la distribución, asignación, administración y utilización de los recursos del Régimen Subsidiado.

Acuerdo 77: Por medio del cual se define la forma y condiciones de operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En consecuencia, determina el procedimiento para identificar a los potenciales beneficiarios de los subsidios y el mecanismo de selección.

Acuerdo 82: Por medio del cual se define en el artículo 5 que el Ministerio de Salud de común acuerdo con las EPS, garantizará la eficiencia y oportunidad del programa sobre el suministro del biológico contra la *Haemophilus influenzae* al 100%.

Acuerdo 83: Por medio del cual se adopta el manual del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Resolución 03997 de octubre 30 de 1996: Por medio del cual se establecen las actividades y los procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción, prevención y educación en salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Resolución 04288 de noviembre 20 de 1996: Por la cual se define el Plan de Atención Básica PAB.

Decreto 2774 de noviembre 28 de 1996: Por el cual se organiza el sistema obligatorio de garantía de calidad, del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Ley 715 de 2001: Por el cual se reglamenta el sistema general de participantes; dando el poder a los alcaldes para manejar los recursos de salud y educación⁴³

A pesar de las reformas, en la práctica no se llenan las expectativas, en cuanto a los usuarios se presentan demoras en los procedimientos especialmente cirugías, el acceso a urgencias solo es permitido con la debida autorización sin tener en cuenta si es fin de semana o altas horas de la noche, se presenta un constante cambio en los procedimientos que llevan a los usuarios a hacer largas filas sin importar su salud o lugar de procedencia; en cuanto a la cobertura esta sigue siendo mínima, la atención que se recibe en las IPS es deprimente, los medicamentos suministrados son siempre los mismos independiente del diagnóstico que se tenga; con este panorama se ratifica que la salud más que un derecho se ha convertido en un privilegio de algunos pocos.

⁴³ JAUREGUI REINA, Cesar Alberto. Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad. Enfoque en Salud Familiar. México: Medicina Internacional, 1998.p.33-35.

3.2 ESTADO ACTUAL DE LA SALUD

3.2.1 Contexto internacional⁴⁴. El informe de UNICEF: estado mundial de la infancia 2006 Excluidos e Invisibles asegura que se necesita dedicar mayor atención a millones de niños y niñas que aún viven atrapados y olvidados en una infancia caracterizada por el abandono y los malos tratos, es una lucha constante por la supervivencia; para muchos la niñez no es más que explotación, alrededor de 6 millones de niños y niñas sufren la violencia, el abandono y el abuso; 80.000 niños, niñas y adolescentes mueren al año como resultado de los abusos cometidos por sus padres, madres o parientes.

Cada año mueren más de 10 millones de niños y niñas menores de 5 años a consecuencia de la desnutrición y enfermedades prevenibles, la mayoría de las muertes se deben a infecciones agudas de las vías respiratorias, diarrea, sarampión y paludismo, debido a la pobreza y al difícil acceso a los servicios sociales básicos, la situación de muchas mujeres es similar, cada minuto muere una por complicaciones durante el embarazo o el parto equivalente a más de un millón de mujeres cada año; situación derivada de problemáticas sociales como la pobreza; la mitad de la humanidad viven en condiciones de pobreza extrema, 3 millones de personas sobreviven con menos de 2 dólares diarios; los conflictos armados que matan y lesionan a los niños y niñas aumentan la pobreza y continúan siendo un obstáculo para garantizar los derechos de la infancia.

Hoy mueren más de 2 millones de niños y niñas a consecuencia de enfermedades que había podido evitarse por no haber sido vacunados contra la tuberculosis, la tos ferina, el sarampión y el tétanos, cerca del 90 % de los niños y niñas que mueren lo hacen en sus casas sin asistencia médica; a esto se le suma

⁴⁴ BRAZIER, Chris. Excluidos e invisibles. (25 de febrero 2007). (Vía Internet). http://www.unicef.org/spanish/sowc06/pdfs/sowc06_fullreport_sp.pdf

la falta de información y educación materna al desconocer las ventajas de la inmunización, de la lactancia materna y la planificación familiar.

La epidemia del VIH/SIDA cobra miles de víctimas, alrededor de 15 millones de niños y niñas han perdido a uno a ambos progenitores, el 80% viven en África Subsahariana, todos los días cerca de 1.800 menores de 15 años contraen al infección, los niños y niñas menores de 15 años representan un 13 % de las nuevas infecciones por VIH/SIDA en el mundo y un 17 % de las muertes anuales, casi 5 millones de personas contrajeron la enfermedad en el 2004, siendo el año en el que más se contrajo desde que se comenzó la pandemia a comienzos de los 80; los jóvenes entre 15 y 24 años representan una tercera parte de los que viven con la enfermedad en el mundo; cada 60 segundos un menor de 15 años muere a causa de una enfermedad relacionada con el SIDA, cada 60 segundos otro niño o niña se infecta con el VIH y cada 60 segundos 4 jóvenes de 15 a 24 años contraen la enfermedad. A nivel mundial los más afectados son los niños y niñas de África Subsahariana, para el 2010 si no se detiene la propagación será Asia el país más contaminado por la pandemia.

La enfermedad por si sola aumenta la discriminación y la exclusión, incidiendo en factores como la pobreza, desnutrición, acceso inadecuado a los servicios básicos, desigualdad entre los géneros, explotación sexual de mujeres y niñas discriminación y difamación de las personas afectada; los dirigentes del mundo se comprometieron a movilizar recursos y aumentar las respuestas ante el VIH/SIDA, en octubre de 2005 se inauguró la Campaña Mundial sobre la Niñez, la juventud y el SIDA bajo el lema Únete con la juventud...Únete para vencer el SIDA, uno de sus objetivos es reducir las tasas de propagación del VIH/SIDA para e 2015; aunque la campaña tiene proyección mundial se concentrará en África Subsahariana donde se encuentran 24 de los 25 países del mundo con la tasa más elevada de VIH.

La muerte de uno o ambos progenitores a causa de SIDA hacen que los niños huérfanos pierdan sus derechos, siendo el derecho a la educación uno de los primeros que pierden, los niños y niñas huérfanos tienen que abandonar la escuela debido a las responsabilidades que tienen ahora en el hogar; otro derecho que se pierde es el derecho a la salud y a la protección, muchos tienen que salir a trabajar o vivir en las calles y una vez en la calle son víctimas de crímenes, conflictos con la policía o asesinatos para limpiar la ciudad .

Por otra parte la desigualdad en los ingresos es otra amenaza para la niñez, siendo América Latina y el Caribe la región de todo el mundo donde se dan las mayores desigualdades en los ingresos familiares, repercutiendo en la mortalidad infantil, siendo Perú el país con mayor desigualdad en la mortalidad de menores de 5 años; los bajos ingresos de los padres también impiden que los niños y niñas asistan a la escuela primaria , problema que es mayor en América Latina (84%), y en África Oriental y Meridional (80%), teniendo más riesgo de ser excluidos de los servicios de salud y educación los niños y niñas de los sectores rurales; alrededor del 30% de los niños y niñas de las zonas rurales están sin escolarizar.

Las desigualdades en salud y educación tienen que ver con el género, origen étnico o discapacidad; siendo más marcada la discriminación contra las niñas, por cada 100 niños sin enseñanza primaria hay 117 niñas especialmente en Asia Meridional, África y Oriente Medio; la discriminación por motivos de género tiene como consecuencia el acceso limitado de las mujeres a los servicios de salud, aumentando el riesgo de muerte materna y mortalidad infantil pues las mujeres en estas situaciones llevan a sus hijos a sufrir la mayor exclusión.

De igual manera los niños y niñas que realizan trabajos peligrosos corren el riesgo de sufrir lesiones graves y no recibir educación; en la actualidad trabajan 246 millones de niños y niñas en edades comprendidas entre los 5 y los 17 años según los últimos cálculos de la Organización Internacional del Trabajo(OIT), cerca del

70% trabajan en condiciones peligrosas en minas, con pesticidas, químicos o manejando máquinas peligrosas, alrededor de 73 millones tienen menos de 10 años; las enfermedades y lesiones incluyen heridas, roturas o pérdida completa de un miembro del cuerpo, quemaduras y enfermedades de la piel, lesiones oculares y auditivas, enfermedades respiratorias y gastrointestinales, fiebre y dolor de cabeza debido al exceso de calor en los campos y en las fábricas.

“En cuanto a la inmunización, el aspecto positivo es que gracias a la inmunización se han salvado más de 20 millones de vida en las últimas dos décadas. La tasa de inmunización de las seis enfermedades que se pueden evitar con vacunas – tos ferina, tuberculosis, tétanos, polio, sarampión y difteria – se han elevado en la actualidad casi al 75 % con respecto al apenas 10% que había en 1970.”⁴⁵

Unos 34 millones de bebés no están protegidos contra enfermedades que se pueden evitar, por lo menos 100 millones de niños y niñas de 5 años sufren de carencia de vitamina A que puede causar ceguera, y aumentar los riesgos de muerte por sarampión y diarrea; la neumonía, la diarrea, el paludismo, el sarampión, el VIH/SIDA y la malnutrición son las principales causas de mortalidad infantil en los países en desarrollo; mueren porque son pobres, no tienen acceso al sistema de vacunación, su alimentación diaria carece de vitaminas y micro nutrientes esenciales, la falta de higiene o los espacios de las viviendas permiten que se proliferen las bacterias, los virus y los parásitos, es así como las bacterias causan el tétanos, la difteria, la tos ferina y la tuberculosis; los virus causan la polio y el sarampión.

El sarampión es una infección viral respiratoria que debilita el sistema inmunológico y causa la muerte al presentarse complicaciones derivadas de la

⁴⁵UNICEF.Esfera Prioritaria. (5 de marzo de 2006).(Vía Internet).<http://www.unicef.org/spanish/whatwedo/index.html>

diarrea, la neumonía y la malnutrición, los que sobreviven pueden quedarse ciegos, sordos o con daños cerebrales.

El tétanos mató en el 2001 a 200 mil recién nacidos y a 300 mil madres, la bacteria del tétanos vive en el estiércol de los animales y en las heces, el recién nacido se puede infectar si el cordón umbilical se corta con instrumentos sin esterilizar.

En la difteria y la tos ferina la bacteria puede atacar los pulmones o las vías bronquiales causando tos crónica, neumonía y problemas respiratorios, la tos ferina mata alrededor de 300 mil niños y niñas al año, la neumonía *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) mata unos 500 mil; la polio una infección viral del sistema nervioso puede causar en pocas horas parálisis permanente; la *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) es la causa de 3 millones de casos graves y la muerte por neumonía y meningitis de 45 mil niños y niñas.

El rotavirus es una de las principales causas de diarrea en los lactantes, cada año estas enfermedades acaba con la vida de 600 mil niños y niñas menores de 5 años, el virus de la hepatitis B afecta más de 2.000 millones de personas.

La fiebre amarilla se contrae principalmente en países tropicales y zonas subtropicales de África y América Latina, se trasmite a través de la picadura del mosquito hembra *Aedes Aegypti*, la enfermedad mata cada año 30.000 personas.

El paludismo mata más de un millón de personas al año, la mayoría menores de 5 años, cada 30 segundos muere un niño principalmente en África Subsahariana, la enfermedad se trasmite por la picadura del mosquito *Anopheles*.

Respecto a la desnutrición esta afecta a más de la mitad de los 11 millones de menores de 5 años que mueren en los países en desarrollo, tiene sus efectos más

devastadores durante el embarazo cuando el feto no crece de manera normal y en los primeros años de vida cuando el desarrollo físico y mental se puede perturbar, actualmente 150 millones de niños y niñas presentan peso inferior al normal en sus edad; así mismo el agua contaminada, la falta de saneamiento básico y de higiene provoca una de las principales causas de muerte como es la diarrea que da como resultado la muerte de 1,8 millones de niños y niñas, existen otras enfermedades relacionadas con el agua como el cólera, el paludismo, el tracoma la esquistosomiasis, las infestaciones verminosas, la dracunculiasis y los parásitos que consumen los nutrientes y agravan la desnutrición y el desarrollo físico y mental.

Según el informe de la OMS sobre la salud en el mundo 2006 “Colaboremos por la salud” hay en el mundo 59.2 millones de trabajadores sanitarios remunerados, existe escasez de especialistas en salud pública y gestores sanitarios en todo el mundo, se presenta una baja densidad de personal sanitario lo que hace más difícil alcanzar los objetivos del milenio relacionados con la salud, las 1600 facultades de medicina, las 6000 escuelas de enfermería y las 375 escuelas de salud pública del mundo no producen el número de profesionales que se requieren para atender a toda la población con las diferentes enfermedades que se le presentan.

3.2.2 Contexto nacional⁴⁶. Colombia es un país con graves problemas de pobreza, desempleo, terrorismo, desigualdad social, narcotráfico, desplazamiento y muchos otros que afectan de una u otra manera la salud de sus habitantes, dentro de los problemas específicos de salud se encuentra que en los niños de 0 a 4 años prevalecen enfermedades como la desnutrición crónica 13,5%, la diarrea 13,9% y las enfermedades respiratorias agudas 12,6%; de 5 a 9 años se registraron 1537 defunciones por las mismas causas; en los adolescentes (10-

⁴⁶ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Colombia. (5 de marzo de 2006). (Vía Internet). <http://www.who.int/countries/col/es/>

19 años) prevalece el consumo de drogas, alcohol y marihuana, en estas edades la mayoría de las muertes corresponden a la violencia; en los adultos (20-59 años) se incrementaron los homicidios y el contagio de VIH/SIDA; en los adultos mayores (60 años y más) las principales enfermedades fueron las cardiopatías isquémicas, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la diabetes mellitus y las neoplasias de tráquea, bronquios, pulmón, próstata y cuello de útero.; la salud familiar se ve afectada por la violencia intrafamiliar.

Dentro de las enfermedades transmitidas por vectores la malaria representa un grave problema de salud pública, se estima que 18 millones de personas residen en zonas de transmisión malárica; el dengue constituye otro serio problema de salud pública, cerca de 65% de la población urbana tiene alta probabilidad de infección por dengue o fiebre hemorrágica del dengue; la fiebre amarilla es un serio factor de riesgo, en la década del 90 el promedio fue de cuatro casos por año; en el 2000 se inicio la vigilancia de rubéola; en las últimas décadas la tuberculosis presenta tendencia descendente; es política nacional eliminar al lepra, la proporción de casos nuevos ha aumentado con algún grado de discapacidad lo que indica un diagnóstico tardío de la enfermedad; las enfermedades respiratorias agudas siguen ocupando los primeros lugares de morbilidad y mortalidad en la población menor de 5 años, disminuyendo la tasa de mortalidad por neumonía; a partir de 2004 se vacuna en Colombia la población canina, viéndose disminuida la rabia canina y la rabia humana; predomina el contagio de VIH a través de la transmisión sexual; prevalece la desnutrición crónica y la anemia principalmente en los sectores rurales; las tasa más altas de mortalidad a causa de las enfermedades del sistema circulatorio corresponden a isquemias del corazón, daño cerebrovascular e hipertensión; el cáncer gástrico es el de mayor incidencia en Colombia seguido por el pulmonar, leucemias y linfomas; entre los hombre son frecuentes el cáncer de próstata y el de pulmón y entre las mujeres el de cuello del útero y el de mama; en el último cuarto de siglo a aumentado la mortalidad por homicidios, accidentes de tránsito y suicido.

Uno de los factores más graves a sido el deterioro de los recursos naturales, la calidad de los alimentos, el hacinamiento, el tratamiento de las aguas residuales; los recursos humanos en salud pues el país solo cuenta con 43.166 médicos 10 por 10.000 habitantes; no hay en el país un organismo que la investigue y la tecnología que se utiliza aún sigue siendo precaria.

3.2.3 Contexto local⁴⁷. Dentro de las enfermedades más incidentes dentro de las mujeres aparece el cáncer de cuello uterino como el segundo cáncer incidente después del cáncer de glándula mamaria y el primero en mortalidad, en el Área Metropolitana se encontró que la incidencia fue de 13.45 por 100.000 habitantes; según el Observatorio de Salud Pública de Santander en el 2005 las principales causas de morbilidad que fueron reportadas por consulta externa en la población menor de 12 años se encuentran la parasitosis intestinal con 17.245 casos, rinfaringitis aguda con 9.955 casos, faringitis y amigdalitis aguda con 7.292 casos, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con 4.759 casos; las enfermedades que registraron mayor número de urgencias fueron la otitis media con 4.435 casos, fiebre de origen desconocido con 5.474 casos, diarrea y gastroenteritis con 3681 casos; de igual manera las principales causas de hospitalizaciones fueron la neumonía con 303 casos, infecciones de las vías urinarias con 214 casos, diarrea y gastroenteritis con 148 casos. Dentro de la población mayor de 12 años los principales motivos de consulta están relacionados con enfermedades como la hipertensión con 115.140 casos, caries dental con 38.108 casos, supervisión del embarazo con 52.198 casos; las enfermedades que fueron atendidas por urgencias fueron la diabetes mellitus con 12.235 casos, dolor abdominal con 8.451 casos, fiebre de origen desconocido con 5.677 casos, y diarrea y gastroenteritis con 3.133 casos; las enfermedades que requirieron hospitalización fueron parto único espontáneo con 3.479 casos, parto único por cesárea con 916 casos y apendicitis con 413 casos.

⁴⁷ OBSERVATORIO DE SALUD PÚBLICA DE SANTANDER. Salud Pública. (9 de marzo de 2007). (Vía Internet). http://www.observatorio.saludsantander.gov.co/salud_php?:10

Por otra parte los principales indicadores de mortalidades la población masculina fueron los siguientes: en los menores de un año se presentaron 474 muertes siendo las principales causas de muerte las complicaciones obstétricas, trastornos respiratorios y afecciones en el periodo perinatal; en la población de 1 a 4 años se presentaron 25 muertes las principales causas fueron el ahogamiento, accidentes y caídas, en la población de 5 a 14 años se presentaron 71 muertes a causa de accidentes de transporte, homicidios y ahogamiento; en la población de 15 a 44 años se presentaron 1.063 muertes a causa de homicidios, accidentes de transporte, suicidios y VIH/SIDA; en la población de 45 a 65 años se presentaron 1.075 muertes a causa de enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades crónicas del hígado y homicidios; dentro de la población de 65 años y más se presentaron 2.774 muertes a causa de enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores e insuficiencia cardíaca.

Los indicadores de mortalidad de la población femenina fueron los siguientes: en la población menor de un año se presentaron 336 muertes a causa de complicaciones obstétricas, trastornos respiratorios y malformaciones congénitas; en la población de 1 a 4 años se presentaron 27 muertes a causa de malformaciones congénitas, septicemia, infecciones respiratorias agudas y enfermedades del sistema nervioso; en la población de 5 a 14 años se presentaron 40 muertes a causa de tumores malignos, accidentes de transporte, y enfermedades del sistema nervioso; en la población de 15 a 44 años se presentaron 335 muertes a causa de homicidios, tumor maligno de órganos genitourinarios; en la población de 45 a 64 años se presentaron 691 muertes a causa de enfermedades isquémicas del corazón, diabetes mellitus, enfermedades cerebrovasculares tumor maligno del cuerpo del útero; dentro de la población de 65 años y más se presentaron 4.014 muertes a causa de enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, diabetes mellitus y enfermedades hipertensivas.

3.2.4 Contexto particular CSSJB. En el CSSJB las principales causas por las cuales los niños se dirigen a Bienestar Educativo a solicitar medicamentos son: dolor estomacal, fiebre, dolor de oído, resfriado común, gripe, dolor de garganta, náuseas; dentro de lo que se pudo ubicar a través de entrevistas informales y observaciones, los estudiantes presentan enfermedades prevenibles como: caries, parasitosis, acné, enfermedades respiratorias, diarreicas, gripe, enfermedades transmitidas por vectores como dengue clásico y piojos; en algunos de los estudiantes trabajadores se presenta dolor lumbar por cargar bultos en la plaza, resfriado común y hongos por lavar carros; se presentan problemas de anemia y un caso de leucemia; dentro de las adicciones las más frecuentes son el cigarrillo y el consumo de alcohol, en Bienestar Educativo no se han reportado casos de consumo de drogas; en algunos casos era visible los inadecuados hábitos de higiene personal, generando rechazo por parte de los compañeros; la salud familiar se ve afectada por la violencia intrafamiliar, problemas de alcoholismo de algunos de los padres, falta de comunicación, relaciones poco afectuosas y trato humillante.

4. CARACTERIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

SAN Juan Bosco fue un educador excepcional, su inteligencia aguda, su sentido común y su profunda espiritualidad le llevaron a crear un sistema de educación capaz de desarrollar la persona en su totalidad (cuerpo, corazón, mente y espíritu). Valora en su justo punto el crecimiento y la libertad, mientras coloca al niño en el centro del mismo de todas las empresas educativas.

Al fin de distinguir su método del sistema vigente en Italia en el siglo XIX, dio a su nuevo método el nombre de sistema preventivo, porque busca la manera de prevenir la necesidad del castigo, poniendo al niño en un entorno en el cual sea capaz de ser lo mejor; es una manera agradable, amable e integral de abordar la educación.

Todos los colegios salesianos a nivel mundial y adaptado a Colombia se rigen por los mismos lineamientos, principios filosóficos y objetivos, a nivel nacional los salesianos se dividen en dos provincias llamadas Inspectorías de San Luís Beltrán y San Pedro Claver; el colegio Salesiano San Juan Bosco de Bucaramanga pertenece a la Inspectoría San Pedro Claver siendo el Padre Nicolás Rivera el Inspector. El Proyecto Educativo Institucional tiene como referente a nivel nacional el Proyecto Educativo Pastoral Salesiano Inspectorial (PEPSI), a nivel de Bucaramanga se orienta por el Proyecto Educativo Pastoral Salesiano Local (PEPSL). El celo apostólico Don Bosco tiene como finalidad dentro del proceso educativo salesiano propiciar el encuentro de dios con los jóvenes para que puedan crecer en identidad como cristianos y ciudadanos, por esta razón realiza un trabajo educativo pastoral para ayudar a las familias más pobres.

La comunidad salesiana en convenio con la Alcaldía de Bucaramanga inicia trámites desde diciembre de 2001, en febrero de 2002 se presenta la

documentación necesaria, en marzo se logra la resolución 02436 que registra la propuesta del Proyecto Educativo Institucional en el Departamento de Santander, se autorizó su ejecución, el 12 de marzo se inician las matrículas y el 19 de marzo se cita a los estudiantes por primera vez para iniciar el proceso educativo.

Es una Institución educativa sin ánimo de lucro de carácter privado, se brinda enseñanza técnica, en mecánica industrial, electricidad, electrónica y a partir del 2005 se ofrece las especialidades en sistemas, mantenimiento de computadores y telefonía, se ha potenciado el Departamento de Bienestar Educativo que atiende toda la comunidad educativa en áreas como la salud, prevención de consumo de sustancias psicoactivas, alcoholismo, campañas preventivas de salud y el fortalecimiento de la Pastoral del colegio, para el año 2005 se comienza con el grado undécimo y se inicia el proceso de implementación del Sistema General de Calidad para certificar el colegio bajo la norma ISO 9000 2001, en el mismo año se construye el restaurante escolar mediante recursos gestionados con una ONG salesiana de Alemania.

4.1 IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: Colegio Salesiano San Juan Bosco, establecimiento de educación formal.

NATURALEZA: Privada

POBLACIÓN ATENDIDA: Masculina.

JORNADA: Tarde

NIVELES: Básica y media.

MODALIDAD: Presencial.

MUNICIPIO: Bucaramanga

PROPIETARIO: Sociedad Salesiana Inspectoría Bogotá

RECTOR: Presbítero Carlos Eduardo Guerra González

EL colegio cuenta con 722 alumnos distribuidos en 19 cursos, 4 sextos, 4 séptimos, 3 octavos, 4 novenos, 3 décimos y 1 undécimo; en el año 2006 se retiraron 19 estudiantes.

4.2 MISIÓN⁴⁸

Brindar una formación integral de calidad encaminada a los jóvenes a desempeñarse en el mundo del trabajo como líderes transformadores de su entorno social, siguiendo los lineamientos morales y la formación Salesiana.

4.3 VISIÓN⁴⁹

Ser una comunidad educativa pastoral, líder en la formación integral y laboral de jóvenes que se comprometan competentemente en la transformación social de su entorno.

4.4 VALORES INSTITUCIONALES⁵⁰

- Valoración de la persona y sentido de comunidad.
- Amabilidad, espíritu de familia y sistema preventivo.
- Comunión, participación y corresponsabilidad.
- Predilección por la juventud.
- Evangelización de las clases populares.
- Sentido de Iglesia.
- Devoción a María Auxiliadora.
- Vivencia Litúrgico Sacramental.
- Espiritualidad sencilla en lo cotidiano.

⁴⁸ MANUAL DE CONVIVENCIA. Colegio Salesiano San Juan Bosco. 2003. p.5.

⁴⁹ Ibid, p.5.

⁵⁰ MANUAL DE CONVIVENCIA, Op cit., p.5.

- Adaptabilidad, flexibilidad y creatividad.
- Solidaridad y compromiso por la justicia.
- Audacia y concretes apostólica.
- Optimismo y alegría.
- Trabajo y templanza.
- Dialogo y comunicación.

Otro valores que se propone reforzar el colegio:

- Amor
- Paz y justicia
- Solidaridad
- Tolerancia
- Respeto
- Responsabilidad

4.5 OBJETIVOS DE CALIDAD⁵¹

Brindar una formación integral con énfasis técnico

Garantizar recursos adecuados

Mantener un personal idóneo y capacitado

Garantizar la satisfacción de los clientes

Formar en valores y preparar al estudiante para una sana convivencia

4.6 POLÍTICA DE CALIDAD⁵²

El Colegio Salesiano San Juan Bosco brinda una educación integral con énfasis técnico. Contamos con recursos adecuados y con un personal capacitado e idóneo que forma en valores y preparan a los estudiantes para una sana convivencia y desempeño profesional.

⁵¹ LOPEZ DOMINGUEZ, Liliana. Proceso del Sistema de Gestión de la Calidad. Bucaramanga: CSSJB, 2005.p. 15.

⁵² Ibid., p. 15.

Estamos comprometidos en una continua mejora de los procesos del S.G.C lo que nos permite satisfacer los requisitos de nuestros clientes, entregando un servicio con calidad de acuerdo con la normatividad vigente y la filosofía Educativo-Pastoral-Salesiana.

4.7 PERSONA QUE LA INSTITUCIÓN QUIERE FORMAR

Se comprende a la persona desde una antropología cristiana, no se considera como un ser acabado sino como un proyecto que se construye, se busca formar una persona en la libertad, una persona en proceso de liberación personal con un proyecto de vida, una persona en proceso de liberación social, abierta a Dios y a la trascendencia.

4.8 PROYECTO EDUCATIVO PASTORAL SALESIANO

4.8.1 Misión⁵³. Buscamos a través de la Propuesta Educativa Salesiana contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los estudiantes, docentes, administrativos y padres de familia que hacen parte de la comunidad educativa.

Damos prioridad a los jóvenes en situación de riesgo y pobreza a través de la aplicación del Sistema preventivo de San Juan Bosco, contribuimos a su crecimiento integral como buenos cristianos y honestos ciudadanos.

Haremos de nuestra labor la más efectiva, oportuna y satisfactoria para nuestra comunidad educativa salesiana.

4.8.2 Visión⁵⁴. Ser significativos para nuestra comunidad educativa Pastoral, en la orientación del servicio educativo, asesorando, investigando y proyectando para asegurar la calidad de la educación y la promoción de una cultura solidaria y

⁵³ COMISIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA FAMILIA SALESIANA. Propuesta Educativa Salesiana.PES. Documento de Trabajo. Iris. 1997. p.15.

⁵⁴ Ibid., p. 15.

cristiana que les permita a los jóvenes ampliar y luchar por nuevas y mejores expectativas de vida para ellos y sus familias.

4.8.3 Objetivo⁵⁵. Garantizar a los estudiantes del Colegio Salesiano San Juan Bosco una formación integral que responda a sus necesidades y expectativas, les permita crecer a nivel espiritual, intelectual, familiar, social y comunitario como buenos cristianos y honestos ciudadanos. A través de la aplicación del sistema preventivo, involucrar a docentes, administrativos y padres de familia en la consecución de un ambiente educativo y familiar adecuado y provechoso para toda la comunidad educativa salesiana.

Para su desarrollo se pensó en cuatro dimensiones:

Dimensión Educativo- cultural

Dimensión Evangelizadora Catequética

Dimensión vocacional

Dimensión de la experiencia asociativa

Existen cinco componentes que apuntan a la ejecución de las dimensiones:

Salud integral

Orientación espiritual

Pertenencia salesiana

Investigación

4.9 BIENESTAR EDUCATIVO

Está conformado por un equipo interdisciplinario de profesionales en Psicopedagogía, Trabajo Social y Psicología, quienes tiene como fin trabajar para el bienestar general de la comunidad educativa a nivel académico, interpersonal,

⁵⁵ Ibid., p. 15.

emocional y social, el montaje surge desde la práctica de Trabajo Social de José Giovanni Sandoval Sánchez en el 2002 y comienza a funcionar en el segundo semestre del 2003.

5. CARACTERIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

Este trabajo tiene sus antecedentes en los ejercicios realizados por los estudiantes en práctica de Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander, quienes en su paso por la institución han realizado proceso de intervención enmarcados en la perspectiva de Derechos de los Niños como se observa a continuación en su recorrido histórico:

5.1 HISTORIA DE TRABAJO SOCIAL EN LA INSTITUCIÓN

5.1.1 Segundo semestre de 2002. Práctica realizada por José Giovanni Sandoval Sánchez, su trabajo fue el montaje del Centro de Bienestar Educativo, desde la perspectiva de Derechos de los niños.

5.1.2 Primer semestre de 2003. Práctica realizada por Belky Yolima Jaimes Rincón y Maria Ludy Moreno Garza su trabajo fue la caracterización de la población escolar, respondiendo ala política institucional de estudio de realidad.

5.1.3 Segundo semestre de 2003. Práctica realizada por Kelly Johana Quiroz y Diana Viviescas su trabajo fue la planeación del Centro de Bienestar Educativo bajo la propuesta educativa salesiana PEPSL.

5.1.4 Primer semestre de 2004. Práctica realizada por José Giovanni Sandoval Sánchez su trabajo fue el proyecto de Asociacionismo; por su parte Edgar Johanny Silva Noriega trabajó la investigación sobre la relación familiar y rendimiento académico.

5.1.5 Segundo semestre de 2004. Práctica realizada por Leidy Johanna Castro Villamizar, su trabajo fue el Proyecto de escuelas democráticas cuyo propósito era la formación de jóvenes líderes.

5.1.6 Primer semestre de 2005. Práctica realizada por Andrea del Pilar Díaz González y Yohana Prado Galvis, su trabajo fue la convivencia escolar y la prevención de la violencia.

5.1.7 Segundo semestre de 2005. Esta práctica fue realizada por Julia Fernanda Ariza Viviescas y Lliam Milena Buitrago, su trabajo fue la organización del grupo de promotores del buen trato.

5.1.8 Primer semestre de 2006. Esta práctica fue realizada por Jazmin Rueda Rueda y Luz Marina Ardila su trabajo fue la puesta en marcha del grupo de promotores del buen trato y la oficina de resolución de conflictos.

5.2 UBICACIÓN

La práctica profesional inicia el día ocho de agosto de 2006, ese día el Padre Rector Carlos Eduardo Guerra hace la presentación formal ante los estudiantes y docentes en la Buenas Tardes, que es la primera actividad que se realiza para dar apertura a la jornada; en ella se reza, se canta y se realiza una reflexión; luego se conocieron las instalaciones y se comienza a realizar la revisión bibliográfica del colegio como fue su reseña histórica, El Proyecto Educativo Institucional, manual de convivencia, los informes de práctica de los estudiantes de Trabajo Social; quienes son los Salesianos, su misión, visión y objetivos institucionales; así mismo se realiza la revisión bibliográfica y las asesorías con la Supervisora de Práctica, en las cuales se realizaron dos talleres de Marco Lógico y exposiciones sobre los adelantos de los campo de práctica que estaban a su cargo.

5.3 DIAGNÓSTICO

Para el desarrollo del siguiente diagnóstico fue necesario documentarse acerca del Enfoque de Marco Lógico y la realización de los talleres que sobre el tema ofreció la Supervisora de Práctica, una vez entendida la dinámica del Enfoque se piensa en la realización del taller para conocer la realidad existente con sus problemáticas, causas y efectos; por resultar un poco complicado reunir a los representantes de los diferentes grupos (estudiantes, padres de familia, docentes y directivos), se optó por la aplicación de encuestas a cada uno de ellos; contando con la colaboración de algunos profesores quienes permitieron el espacio para aplica el instrumento durante su hora de clase.

5.3.1 Análisis de La Participación. Se tuvo en cuenta a todos los grupos de interés que hacen parte de la comunidad educativa del Colegio Salesiano San Juan Bosco; se realizaron 568 encuestas a los estudiantes en la semana del 18 al 22 de septiembre del presente año; 340 encuestas a padres de familia de las cuales 95 fueron aplicadas directamente el 9 de septiembre en la reunión de padres de familia, las restantes fueron entregadas a los estudiantes para que sus padres las diligenciaran, muchas de las cuales no fueron devueltas; 29 encuestas a docentes y 4 encuestas a coordinadores, aplicadas el 5 de octubre de en la reunión de planeación.

5.3.2 Caracterización de Los Actores Involucrados

- **Estudiantes**

En el año 2006 fueron matriculados 722 estudiantes, actualmente hay 711 al retirarse 11 por diversas razones como el bajo rendimiento académico, la desmotivación y la escasez de recursos económicos. Dichos estudiantes se encuentran distribuidos en 18 grupos, cuatro sextos con 174 estudiantes, cuatro

séptimos con 153 estudiantes, tres octavos con 139 estudiantes, tres novenos con 123 estudiantes, tres décimos con 92 estudiantes y un undécimo con 31 estudiantes.

Tales grupos no son naturales pues persiguen un fin determinado como es recibir la formación necesaria para ingresar a la universidad o comenzar a laborar de acuerdo a su especificidad técnica; homogéneo en cuanto al sexo y al nivel socioeconómico; formal pues las normas están claramente establecidas; son grupos grandes donde hay subgrupos que se reúnen para estudiar, jugar y dialogar; en ellos la interacción produce a veces rechazo que se manifiesta en continuas peleas y apodos; su atmósfera es tensa debido al medio externo en el cual se desenvuelven los estudiantes por tal razón es común escucharlos decir palabras soeces, agresiones e insultos entre ellos; el liderazgo es ejercido de manera situacional teniendo mayor aceptación los estudiantes con mejor rendimiento académico, así mismo en cada clase hay un estudiante que tiene el liderazgo al ser el encargado de la asistencia y de colaborarle al profesor en las diversas actividades.

Para la caracterización que se presenta a continuación solo se realizaron 568 encuestas pues en el momento de aplicarlas no se contó con la asistencia de todos los estudiantes; después de la respectiva tabulación y análisis se encontró que:

El lugar de procedencia que predomina es la ciudad de Bucaramanga con 490 estudiantes; seguido el municipio de Floridablanca con 15 estudiantes y la ciudad de Bogotá con 9 estudiantes; existen 54 estudiantes que provienen de distintos departamentos y municipios del país; cuyas familias han venido a la ciudad en busca de oportunidades de trabajo o por tener familiares que les colaboran económicamente con el estudio de sus hijos.

Cuadro 1. Lugar de procedencia.

Lugar de procedencia	No de estudiantes
Bucaramanga	490
Floridablanca	15
Bogotá	9
Cúcuta	6
Barrancabermeja	6
Piedecuesta	6
Girón(Santander)	3
Ocaña	3
Banco(Magdalena)	2
Valledupar	2
San Gill	2
Barranquilla	2
Pamplona	2
Málaga	2
Manizales	2
El Santuario (Antioquia)	1
Caicedonia(Valle)	1
Cali	1
Sardinata(Norte de Santander)	1
San Alberto(Cesar)	1
Santa Marta	1
El Cocuy(Boyacá)	1
Rionegro(Santander)	1
Duitama	1
Sincelejo	1
Villa del Rosario(Norte de Stder)	1
Aguachica (Cesar)	1

Lugar de procedencia	No de estudiantes
Curití	1
Socorro	1
Sogamoso	1

Fuente: Emperatriz Uribe Flórez, encuesta realizada a estudiantes en septiembre de 2006.

En cuanto al estrato socioeconómico, 430 estudiantes pertenecen al estrato 2, 185 al estrato 1, 84 al estrato 3 y 4 estudiantes al estrato 4; sus viviendas se encuentran ubicadas en diverso barrios del área metropolitana., predominando el barrio Girardot con 75 estudiantes, Campo Hermoso con 43 estudiantes; Alfonso López con 29 y el Centro con 21 estudiantes; en estos barrios la principal problemática es la inseguridad, la drogadicción, la delincuencia, servicios de agua, vías y aseo deficientes, amenazas de grupos subversivos como paramilitares, pandillas, indigentes, pocos sitios de recreación, robos, desempleo, homicidios y desplazamiento entre otros; lo que pone en riesgo el desarrollo integral de la mayoría de los estudiantes pues en ocasiones terminan involucrados, al estar inmersos en este contexto ellos se preparan para enfrentarlo y a ello se deben las conductas agresivas que presentan dentro del colegio.

Cuadro 2. Barrios donde residen los estudiantes.

Barrio	No de estudiantes
Girardot	75
Campo Hermoso	43
Alfonso López	29
Centro	21
Floridablanca	20
La Joya	17
Girón	17

Barrio	No de estudiantes
Gaitán	17
Kennedy	16
Nariño	15
Comuneros	14
Buenos aires	13
Zapamanga	12
B. Bucaramanga	12
Santander	12
San Francisco	12
Villa Rosa	12
Morro Rico	11
Colseguros Norte	9
García Rovira	9
La Feria	8
Quinta	8
Mutis	8
Café Madrid	7
Buenavista	7
Transición	7
Los Canelos	7
Pablo VI	7
La Cumbre	6
Norte	5
San Rafael	5
Mirador	5
Chimitá	5
Oasis	5
El Rocío	5

Barrio	No de estudiantes
Las Delicias	5
José Antonio Galán	5
San Cristóbal	4
Maria Paz	4
La Universidad	4
Concordia	4
Colorados	4
Nápoles	4
Limoncito	4
Ciudad Bolívar	4
Albania	4
Piedecuesta	4
San Alonso	3
Bulevar	3
Regaderos	3
Miraflores	3
Balconcito	3
Vía Pamplona	3
Valencia	3
Alarcón	3
Ricaurte	3
Candiles	3
Valencia	3
Vereda Vijagual	3
Vereda San Ignacio	3
San Miguel	3
Zarabanda	2
Primaveral	2

Barrio	No de estudiantes
Villa Helena	2
Vereda Carrizal	2
Palenque	2
Independencia	2
La Paz	2
Convivir	2
Villa Mercedes	2
Porvenir	2
Esperanza II	1
Juan XIII	1
Esperanza I	1
Juventud	1
Villa Prado	1
Provenza	1
Los Ángeles	1
Esmeralda	1
Campo Verde	1

Fuente: Emperatriz Uribe Flórez, encuesta realizada a estudiantes en septiembre de 2006.

Las viviendas de 551 estudiantes están construidas con ladrillo y cemento; 10 estudiantes habitan en viviendas de bahareque; 4 habitan en viviendas de tabla y 3 en viviendas de plástico; el sitio preferido para estudiar es el comedor, seguido de l cuarto y la sala por ser los sitios donde están más cómodos y tranquilos, pero como tal son muy pocos los que cuentan con un sitio para estudiar; en 312 viviendas no hay biblioteca lo que indica que los estudiantes se conforman con lo visto en clase y no tiene como documentarse y ampliar sus conocimientos;256 cuentan con libros de consulta como diccionarios y cartillas; los hermanos y las

madres son las personas más solicitadas para colaborar en los trabajos y tareas asignados por el colegio.

El rango de edad que presenta mayor concentración es el de los 13 años con 109 estudiantes; seguido el de 14 años con 103 estudiantes; edades que en ocasiones no concuerdan con el grado que deberían estar cursando; situación que va de la mano con el bajo rendimiento académico y la escasez de recursos económicos que lleva a que muchos niños interrumpan sus estudios.

Cuadro 3. Rango de edades

Rango de edad	No de estudiantes
10 años	3
11 años	52
12 años	86
13 años	109
14 años	103
15 años	83
16 años	73
17 años	43
18 años	11
19 años	4

Fuente: Emperatriz Uribe Flórez, encuesta realizada a estudiantes en septiembre de 2006.

En cuanto al aspecto familiar la tipología que predomina es la nuclear con 260 estudiantes; 174 con familia extensa; 73 reconstituidas, 57 diadas maternas y 4 diadas paternas; la proveeduría económica de la familia está en manos de ambos padres, sin embargo la persona encargada de pagar los estudios de los hijos es la madre lo que indica que son ellas las que se preocupan más porque sus hijos salgan adelante mediante el estudio, pues algunos padres en este tipo de contexto

ven más rentable que los hijos dejen los estudios y comiencen a trabajar; en 157 casos se presenta violencia intrafamiliar manifestada en forma física, verbal y emocional, 12 padres de familia tienen problemas con el alcohol, en 37 familias hay inadecuada comunicación pues muy pocas veces o casi nunca los padres hablan con los hijos, 14 estudiantes manifiestan que no les demuestran afecto, algunos comportamientos que les molestan de sus padre son: mi papá me dice cosas desagradables, no saben escuchar y hablan sin saber, ni nona me insulta, me echan en cara las cosas, mis tíos y mi abuelo me ignoran, mi papá me pega muy duro con un rejo y eso quema, mi madrastra me ofende, me dicen que no valgo nada, mi mamá me hace sentir mal, me comparan con otros, ninguno habla conmigo.

De todos los encuestados 69 estudiantes trabajan los fines de semana o en las mañanas en oficios informales como ventas ambulantes, cargando bultos, venta de chance, en la plaza, lavando carros, carpintería, mecánica, tejiendo sillas, haciendo manillas y domicilios; ganándose menos de 10 mil pesos por día, con este dinero ayudan a sus familias o lo invierten en sus gastos.

En cuanto a la garantía de derechos, los más vulnerados en el ámbito familiar son el derecho a la salud, mantener contacto con ambos padres y el respeto por la vida privada; de igual manera consideran que los derechos más vulnerados en el colegio son el derecho a la salud, la libertad de pensamiento y expresión, pues a veces por expresar lo que sienten son regañados o anotados en el observador.

Tanto en el ámbito familiar como en el escolar el derecho a la salud es el que no se garantiza según 151 estudiantes, 144 manifiestan que al colegio le hace falta enfermería y 25 consideran que la inexistencia de la misma es el principal problema; cabe anotar el convenio que tiene el colegio con la compañía de Seguros la Previsora para la Póliza de accidentes estudiantiles incluido seguro de vida.

Cuadro 4. Derechos no garantizados

Derecho	Casa	Colegio
Salud	69	82
No ser separados de sus padres	10	
Mantener contacto con ambos padres	42	
Una educación que desarrolle sus potencialidades		
Descansar, jugar y tener acceso a la cultura	5	3
Tener su propia cultura	26	29
A no ser discriminado	8	14
Conocer sus padres	15	
Respeto a la vida privada	38	41
Protección contra el abuso físico, mental o sexual	7	8
No ser maltratado, explotado o sometido a trabajos peligrosos	22	4
Protección contra el uso ilícito de drogas		
Expresar su opinión	15	37
Libertad de pensamiento	34	56
Libertad de asociación para elaborar reuniones pacíficas	14	21

Fuente: Emperatriz Uribe Flórez, encuesta realizada a estudiantes en septiembre de 2006.

A nivel de factores protectores 240 estudiantes se consideran agradables, 144 se consideran inteligentes y 157 honestos lo que demuestra la alta autoestima de la mayoría de la población; ven como su principal apoyo a la s madres y sus compañeros; 502 estudiantes tienen grupo de pares; su espiritualidad está guiada por un ser supremo que 540 estudiantes conocen como Jesucristo, viéndose reflejada la formación que ofrece el colegio; solamente 28 aseguran no creer en nada.

Algunos profesores son vistos como ejemplos a seguir y como ese apoyo que no encuentran en la familia, es así como el profesor José Giovanni Sandoval Sánchez fue seleccionado por 108 estudiantes como el profesor que más quieren, por ser comprensivo, , por escucharlos, brindarles su amistad desinteresadamente, preocuparse por ellos y brindarles afecto; en segundo lugar la profesora Lorena Celemín escogida por 74 estudiantes que la consideran como una persona chévere, que los trata bien, agradable y cariñosa, en tercer lugar el profesor Fabio Molano escogido por 47 estudiantes por ser muy buen profesor, escucharlos, darles buenos consejos y comprenderlos.

Cuadro 5. Profesor que más quiere

Profesor	No de estudiantes
Giovanny Sandoval	108
Lorena Celemín	74
Fabio Molano	47
Delcy Méndez	44
Ninguno	40
Luz Amparo Oviedo	39
Elsa Ojeda	32
Adriana Rivera	29
Marcela Jaimes	25
Martha Linares	13
Todos	13
Diana Blanco	11
Noemí Martínez	11
Betty Hernández	10
Edwin Ayala	9
Claudia Patricia Hernández	8
Yesid García	7

Profesor	No de estudiantes
Laura Gómez	5
Ivama García	4
José Luis Saavedra	4
Henry Leal	3
Claudia del Pilar Hernández	2
Edgar Uribe	2
Cristian Sánchez	2
Alexander Ovalle	2
Alejandro Blanco	1
Raúl Torres	1
Carol Torres	1
José Eliécer Contreras	1
Juan Pablo Niño	1
Vanesa Pardo	1
Diego Peñaloza	1

Fuente: Emperatriz Uribe Flórez, encuesta realizada a estudiantes en septiembre de 2006.

En cuanto a la relación del estudiante con la institución 215 se sienten a gusto y 160 se sienten felices; 50 se sienten aburridos y 41 desanimados; lo que más les gusta del colegio son los talleres, los profesores, la forma como enseñan, las actividades que se realizan, las instalaciones y el trato que reciben; lo que no les gusta es la ubicación pues al salir son víctimas de robos, las normas pues a veces son demasiado estrictas, el estado de los baños, los robos que se presentan en los salones y el mal genio de algunos profesores.

Lo que más les gusta de los profesores es como enseñan, su forma de ser, que los escuchan, los ayudan, se preocupan por ellos y los tratan bien; lo que menos

les gusta es su mal genio, los regaños, sus gritos, algunos son injustos, piden mucha plata, no los dejan hablar y alguno los humillan.

Consideran que al colegio le hace falta enfermería, ser mixto, más seguridad, mejorar los talleres, permanecer más aseado, arreglar los baños, sala de informática, laboratorios, más disciplina, menos peleas, reubicarlo, un puente peatonal y una banda de marcha.

Los principales problemas que ven los estudiantes son la inseguridad, el irrespeto, algunas normas muy estrictas, los apodos, robos fuera y dentro del colegio, el estado de los baños, la ubicación, que no es mixto, los más grandes les pegan a los menores, incomodidad en la cafetería, el porte de armas blancas de algunos estudiantes, el estado de los talleres, no hay enfermería, no hay un puente peatonal y la escasez de recursos; ante estas problemáticas sugieren contratar policías, recoger fondos, volverlo mixto, dictar charlas, reubicarlo, mayor supervisión por parte de los profesores en el descanso, cambiar los baños y multar a quien ponga apodos.

- **Padres de Familia**

Para la caracterización de los padres y madres de familia se había pensado trabaja con toda la población, pero por motivos económicos se escogieron de manera aleatoria 25 estudiantes por cada grupo, para un total de 450 encuestas de las cuales solo fueron diligenciadas 340.

Después de tabularlas y analizarlas se encontró que sus edades oscilan entre 25 y 65 años, 248 encuestas fueron diligenciadas por las madres, 186 padres y madres de familia están casados, 144 viven en unión libre, en cuanto al a ocupación prevalece el empleo informal, (manicuristas, mecánicos, taladores, Vendedores ambulantes, modistas, soladores vigilantes entre otros), las profesiones de estas personas son: Contador público, enfermera, auxiliar contable, Diseñador industrial, comerciante entre otros; solamente 16 personas trabajan en lo que se prepararon o en lo que consideran su profesión; 286 padres y madres

aseguran estar trabajando y con ingresos de menos de un salario mínimo y un salario mínimo, ingresos que no alcanzan para satisfacer las necesidades básicas a cabalidad, evidenciándose en la situación de muchos estudiantes que tienen que recoger para los buses y que son apadrinados por los profesores; en cuanto a la Seguridad Social en Salud la mayoría no tiene seguro médico.

Cuadro 6. Ocupación de los Padres y Madres de Familia

Ocupación	Número de Padres y Madres
Ama de casa	41
No responde	30
Bordadora	24
Vendedor ambulante	23
Manicurista	18
Conductor	18
Ventas	17
Modista	16
Oficios Varios	14
Mecánico	13
Desempleado	13
Guarnecedora	12
Operario	12
Estilista	10
Carpintero	9
Secretaria	8
Comidas Rápidas	8
Tapizador	8
Tallador	6
Emplantilladota	5

Ocupación	Número de Padres y Madres
Empleada del Servicio	5
Auxiliar de enfermería	5
Vigilante	4
Docente	3
Soldado	3
Solador	2
Contador Público	2
Artesana	2
Construcción	2
Marquetería	1
Profesor de Artes	1
Policía	1
Auxiliar de lavandería (Hospital)	1
Técnico Electromecánico	1
Madre Comunitaria	1
Tipógrafo	1
Tornero Industrial	1

Fuente: Emperatriz Uribe Flórez, encuesta realizada a estudiantes en septiembre de 2006.

Cuadro 7. Profesión de los Padres y Madres de Familia

Profesión	Número de Padres y Madres
No responder	255
Comerciante	16
Zapatero	12
Asesor Ventas	11
Auxiliar Contable	9

Profesión	Número de Padres y Madres
Auxiliar de Enfermería	5
Enfermera	3
Secretaria	3
Comisionista	3
Docente	3
Contador Público	2
Contratista	2
Electricista	2
Militar en retiro	1
Técnico Judicial	1
Diseñador Industrial	1
Auxiliar de lavandería	1
Tipógrafo	1
Tornero Industrial	1
Técnico del SENA	1
Gastrónomo	1
Técnico Electromecánico	1
Técnico Ambiental	1
Administrador de Empresas	1
Policía	1
Ingeniera Industrial	1
Regente en farmacia	1
Profesor de Fútbol	1

Fuente: Emperatriz Uribe Flórez, encuesta realizada a estudiantes en septiembre de 2006.

Cuadro 8. Seguro médico por número de familias

Seguro Medico	No de Familias
No tienen	177
Sisben	32
Seguro Social	31
Coomeva	29
Saludcoop	15
Humana vivir	11
Cajasan	11
Comfenalco	10
Caprecon parcial	9
Solsalud	6
Salud Total	2
Colsanitas	2
Colpatria	1
Asmet Salud	1
Policía Nacional	1
Sanidad militar	1
Café salud	1

Fuente: Emperatriz Uribe Flórez, encuesta realizada a estudiantes en septiembre de 2006.

A nivel familiar todos manifiestan que las relaciones en su familia son agradables, los castigos son impuestos por el padre lo que demuestra aún más los rasgos de la cultura machista; cuando los hijos hacen algo que no les gusta los regañan y los castigan poniendo de manifiesto que muy pocos utilizan el diálogo para resolver los conflictos, observándose una contradicción pues cuando se les pregunta con qué frecuencia habla con sus hijos aseguran que lo hacen todos los días; 84 manifiestan que su función en el hogar es hacer los oficios domésticos, para 40 es

mantener la familia, para 36 trabajar y para 160 todas las funciones antes mencionadas.

325 padres y madres de familia consideran que el tiempo libre lo comparten en familia, para 15 no existe el tiempo libre, así mismo un gran número de padres creen que sus hijos los ven como la persona que manda en la casa, sus amigos, que los aman y que pueden confiar en ellos.

Todos esperan que sus hijos salgan adelante, se superen, sean profesionales y hombres de bien, el principal problema que ven en sus hijos es la pereza, la irresponsabilidad, la intolerancia y la desobediencia, a pesar de los problemas que a veces se presentan en el hogar todos manifiestan ser felices.

Por su parte 323 manifiestan que la educación que reciben sus hijos es excelente, para 12 es buena y para 5 es regular, 320 padres y madres siempre colaboran en las actividades y 20 colaboran a veces. Les gustaría que el colegio mejorara la inseguridad a la salida, la enseñanza técnica, la indisciplina, el aseo y los baños, ante esta problemática proponen recoger fondos, hablar con la policía y ser más exigentes.

- **Docentes**

En el Colegio Salesiano San Juan Bosco laboran 29 docentes, 14 hombres y 15 mujeres cuyas edades oscilan entre los 22 y 45 años; 14 son casados, predomina la formación académica universitaria, solo existen tres docentes con formación tecnológica; es un grupo no natura pues pertenecen a él por un motivo específico, heterogéneo en cuanto a la edad, sexo, e intereses; formal al tener normas y reglamento claramente establecido; es un grupo grande donde la interacción algunas veces no es de calidad, en ocasiones se busca el beneficio personal dejando a un lado los propósitos colectivos; así mismo se presentan pequeños grupos o roscas que en determinadas actividades se convierten en focos de interferencia al querer llamar la atención, la entropía la generan los rumores y

comentarios negativos entre compañeros, el incumplimiento de funciones y las actitudes negativas de unos a otros,

Manifiestan que la relación con los compañeros es agradable para 15 docentes; para 10 es de amistad, para 3 son indiferentes y un solo docente considera que se relaciona con sus compañeros por conveniencia; en cuanto a la relación con sus estudiantes 20 docentes manifiestan que es de amistad y para 9 es de obediencia; todos están satisfechos con su trabajo y consideran que son excelentes y buenos como docentes.

De sus estudiantes les gusta el esfuerzo para realizar su trabajo y por ser cada día mejor, su humildad, su ternura, sencillez, nobleza, colaboración y el afecto que les brindan; no les gusta de sus estudiantes la falta de disciplina, compromiso, el irrespeto, la falta de tolerancia y su orgullo. Consideran que al colegio le hace falta más disciplina, armonía entre los docentes, más compromiso y seguimiento de convivencia a través de proyectos concretos, maquinaria para los talleres, espacios para leer y jugar, computadores, servicios de salud, campos deportivos, recursos, laboratorios, dotación de aulas y rampas para los discapacitados.

Las principales problemáticas que observan son: la inseguridad, escasez de recursos, falta de diálogo, realización de muchas actividades al tiempo, desmejoramiento del clima laboral, no hay convenio con la alcaldía y por lo tanto el pago no se realiza a tiempo, falta de maquinaria para talleres, el irrespeto y la ubicación del colegio.

Ante esta problemática proponen la formación en valores, involucrar más a los padres de familia, diálogo, realizar actividades para recoger fondos y dar cumplimiento a lo que se planea.

- **Directivos**

Está conformado por el S. Carlos Eduardo Guerra González, seguido de Yhair Marín Jaimes, S. Cristian Sánchez, Yeny Emilce Quintana, José Giovanni Sandoval y Diego Fernando Peñaloza; los cuales consideran que la relación con sus compañeros de trabajo es agradable, la relación que mantienen con los estudiantes es de amistad notándose en algunos de ellos la amabilidad y buen trato que les ofrecen, así como su interés y preocupación porque estén cada vez mejor.

La mayoría están satisfechos con su trabajo y consideran que la labor que realizan es excelente y buena; en cuanto a su desempeño como coordinadores atendieron en el último mes aproximadamente de 50 a 60 casos, siendo la deserción escolar y el bajo rendimiento académico los casos más frecuentes; de igual manera realizaron convivencias, visitas institucionales, capacitaciones y atenciones individuales para promocionar los estilos de vida saludables.

Manifiestan que al colegio le hace falta más atención a las familias y los servicios de enfermería, redimensionar los caso, mayor seguimiento en cuanto a los casos de disciplina y asistencia, mayor apoyo económico y la falta de materiales y espacios; ven como la principal problemática la planeación deficiente, la falta de colaboración de los padres de familia, la inadecuada comunicación, la inasistencia reiterada de estudiantes que lleva a la deserción la parte familiar en cuanto al no reconocimiento de las normas del colegio y las condiciones socioeconómicas que en ocasiones limita la participación de los estudiantes en las actividades programada; para resolver dichos problemas proponen la realización de talleres, la integración, vinculación de los padres de familia; los espacios propicios para planear y analizar lo planeado.

Las principales problemáticas encontradas por los diversos grupos de interés son la inseguridad del sector, la inexistencia de enfermería, el deterioro de los talleres, la baja cobertura en la salud, el desmejoramiento del clima laboral y la escasez de recursos.

Siguiendo la finalidad de la profesión de Trabajo Social de propender siempre por la garantía de los Derechos Humanos, se tuvo en cuenta la problemática que afecta directamente la vida y el desarrollo integral de los estudiantes del Colegio Salesiano San Juan Bosco.

5.3.3 Análisis de los problemas. Teniendo en cuenta el análisis situacional y el enfoque de derecho, se concluye que las problemáticas de origen interno y externo a los que se ven abocadas los estudiantes y sus familias por una parte son la escasez de recursos para afiliarse a una EPS, la inequidad en la afiliación a los servicios de salud, por otra parte la escasez de recurso del CSSJBB para contratar la prestación de los servicios de salud y la falta de gestión para contactar la prestación de los servicios son la causa de que un gran número de estudiantes se encuentren sin Seguridad Social en Salud, trayendo como consecuencia estudiantes que enferman y no reciben atención médica, estudiantes enfermos que reciben cualquier medicamento y no son atendidos en un lugar digno; por lo tanto presentar poca disposición para estudiar e inasistencia escolar.

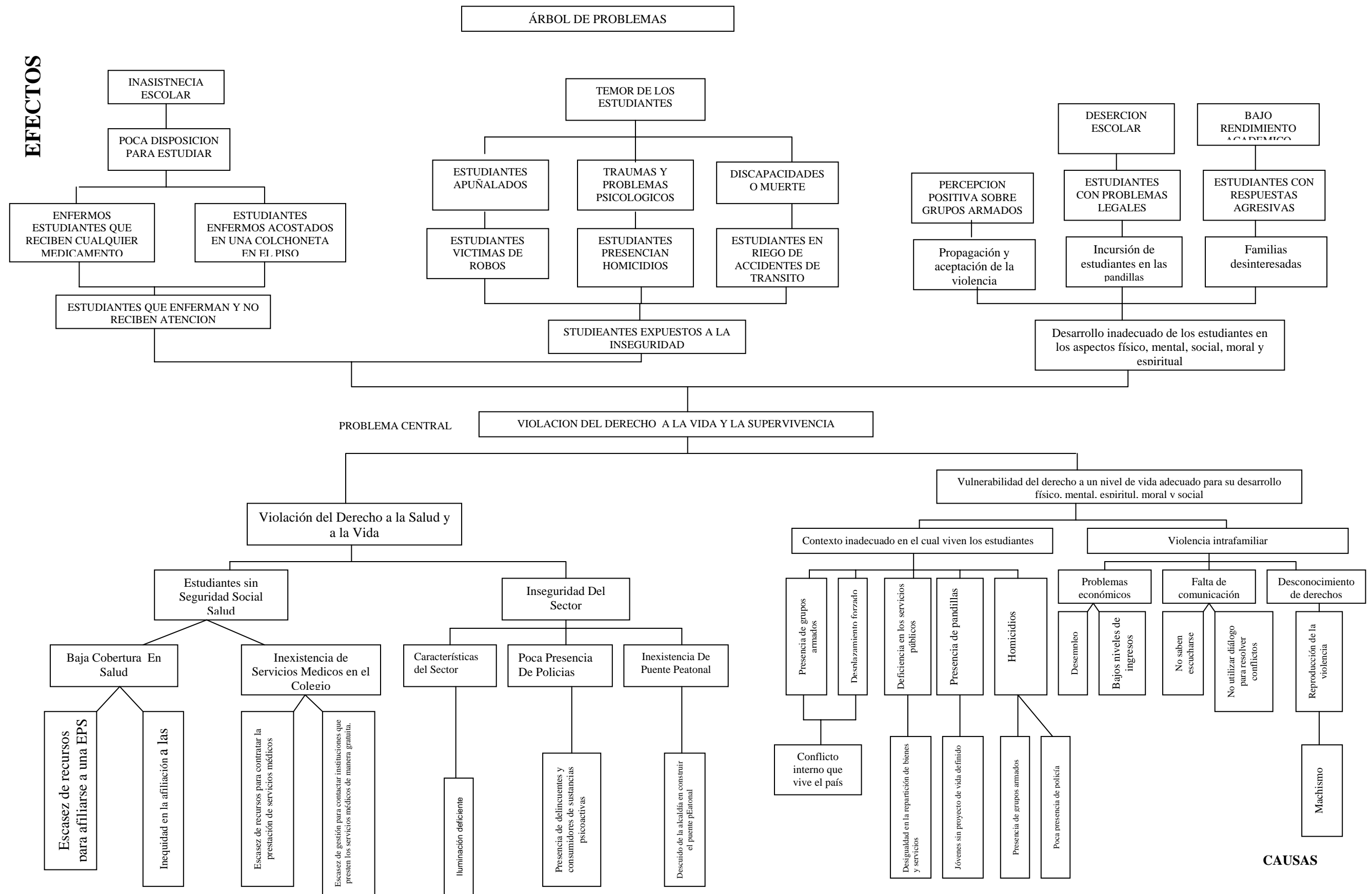
Esto sumado a las características del sector en el que se encuentra ubicado el colegio, que por no contar con la iluminación adecuada y por la poca presencia de policía hace que se incremente la delincuencia y consumidores de sustancias psicoactivas, además la inexistencia de un puente peatonal, son situaciones que exponen a los estudiantes a la inseguridad, a ser víctimas de robos, (presentándose el caso de un estudiante apuñalado por robarle una bicicleta), presencien homicidios y estén en riesgo de accidentes de tránsito, discapacidad o

la muerte; manifestando temor al salir del colegio; por todo lo anterior se considera que se les está vulnerando el derecho a la salud y a la vida.

Mirando el contexto en el que se desarrollan los estudiantes se encuentra que el conflicto interno que vive el país hace que en dichos barrios haya presencia de grupos armados y desplazados, por eso a veces presencian violencia y homicidios, llevando a que se propague y acepte la violencia y se tenga una percepción positiva de los grupos armados, pues ante la poca presencia de policías son ellos los que cuidan el barrio; así mismo se presentan jóvenes sin proyecto de vida definidos, que terminan conformando pandillas y llevan a que algunos estudiantes incursionen en ellas, se involucren en problemas legales y como tal se presente la deserción escolar; otra problemática es la desigualdad en los bienes y servicios, haciendo que los servicios públicos sean deficientes principalmente agua alcantarillado y transporte.

Si se mira el contexto familiar se encuentran familias con problemas de violencia intrafamiliar cuyas causas son los problemas económicos debido al desempleo y los bajos ingresos, falta de comunicación debido a no saber escuchar y no utilizar en diálogo para resolver los conflictos, así mismo el desconocimiento de derechos hacen que el machismo y la reproducción de la violencia afloren; trayendo como consecuencia familias desintegradas, estudiantes con respuestas agresivas y bajo rendimiento académico; por todo lo anterior se considera que se les está vulnerando el derecho a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social; por lo tanto el análisis de problemas descrito anteriormente lleva a considerar como problema central la violación del derecho a la vida y a la supervivencia.

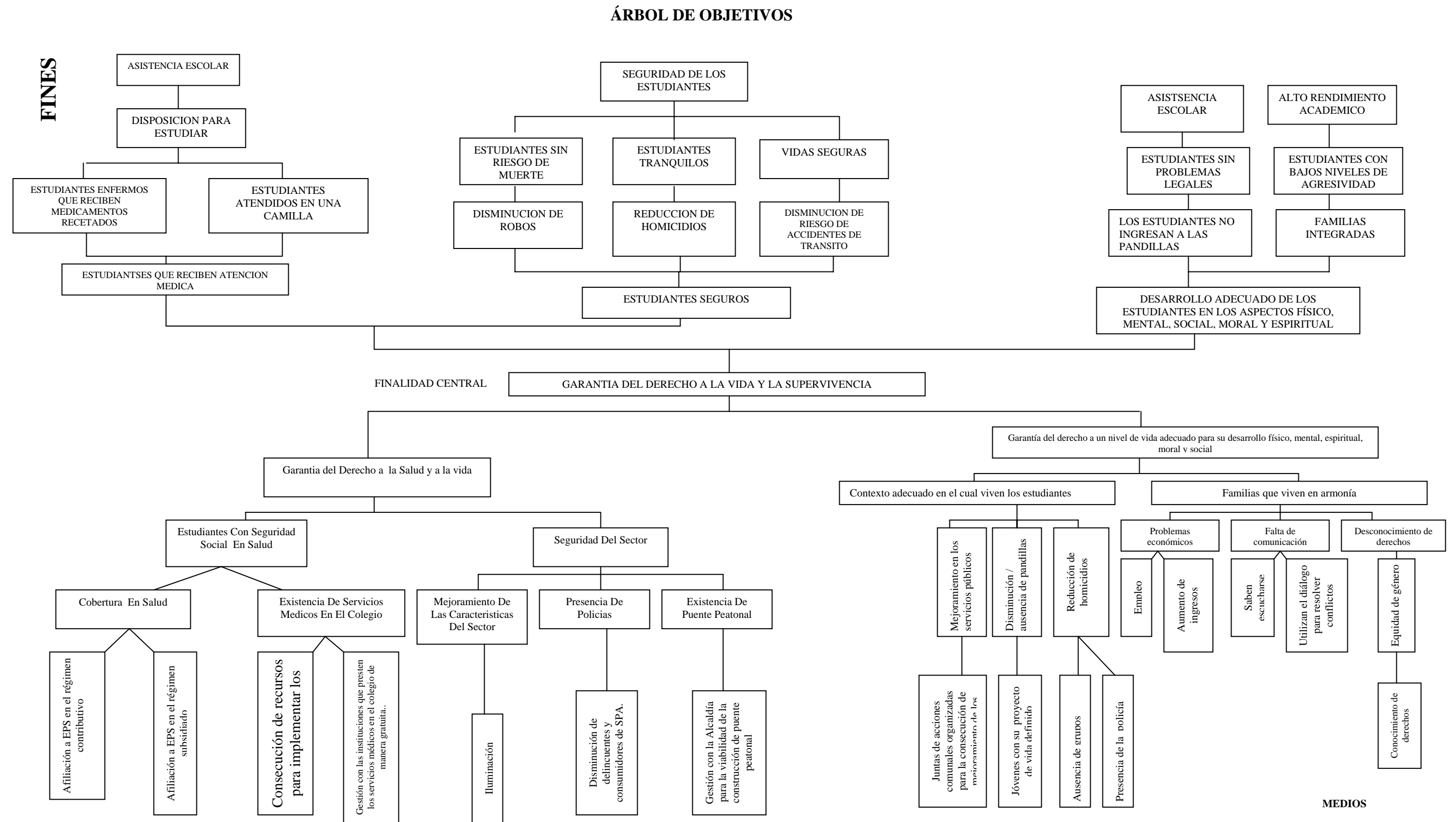
Figura 1. Árbol de problemas



5.3.4 Análisis de Objetivos. Hablar de garantizar el derecho a la vida resulta una tarea bastante dispendiosa si se tiene en cuenta que el derecho a la vida y la supervivencia es muy amplio y supone el cuidado, la protección, alimentación nutritiva y equilibrada, recreación, vivienda segura, ambiente sano y acceso a los servicios de salud, por tal razón se formula como objetivo global, para dar cumplimiento a este derecho se tendrá en cuenta el derecho a la salud por la conexidad que tiene con la vida y por ser el que más consideran los estudiantes que se les vulnera.

Como objetivo específico se formula la garantía del derecho a la salud y la vida y para dar cumplimiento a este, se pretende realizar acciones que lleven a los estudiantes a mejorar su calidad de vida, estar seguros, gocen de un ambiente sano y mejoren aquellas situaciones que ponen en riesgo su vida e integridad física; para cumplir dichos objetivos será necesaria la participación de directivos, docentes y padres de familia, quienes de manera comprometida apoyen las acciones a desempeñar.

Figura 2. Árbol de objetivos

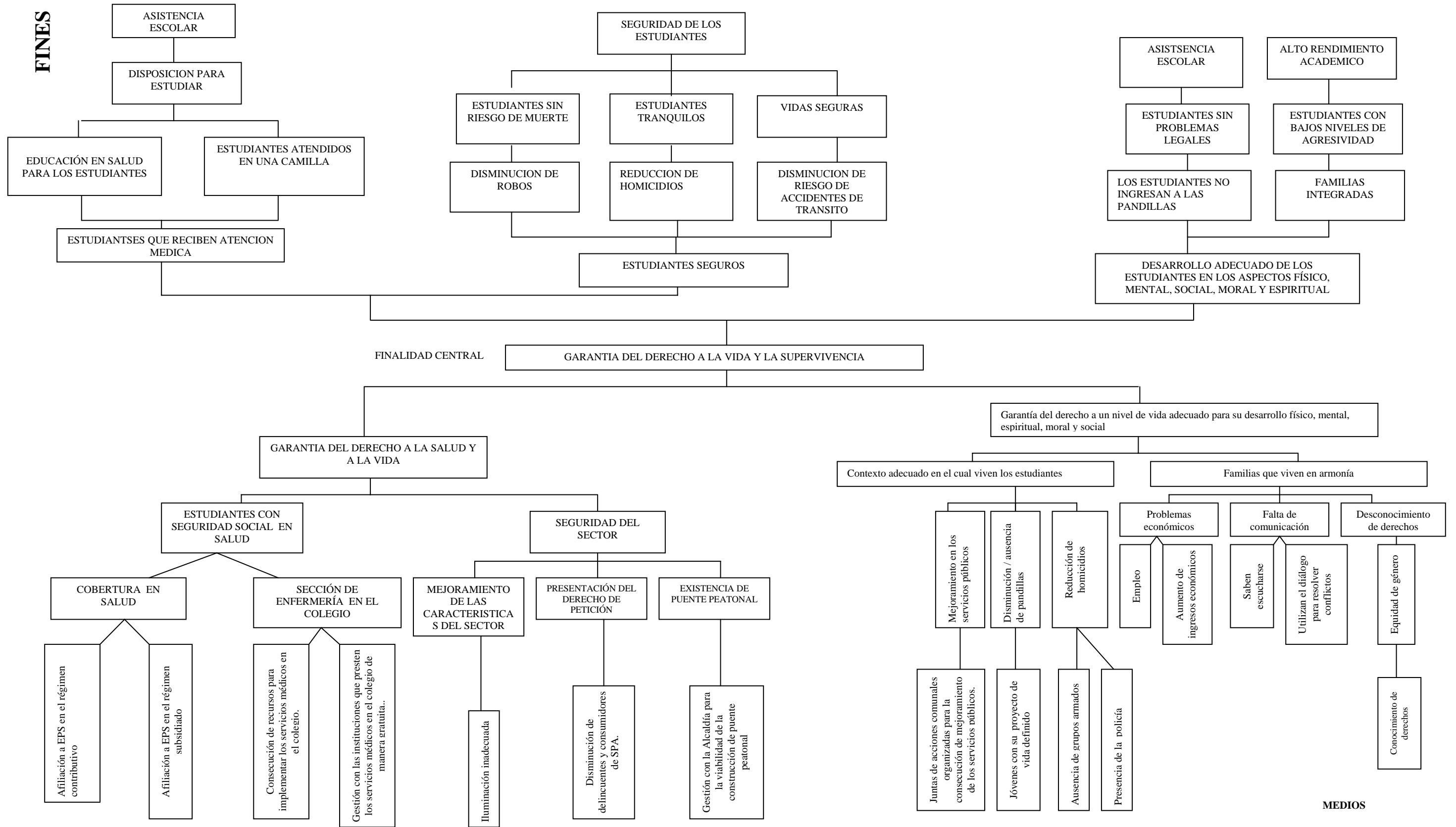


5.3.5 Análisis de Estrategias. Para garantizar el derecho a la salud y a la vida se han detectado las siguientes estrategias, la primera de ellas es el acceso a los servicios médicos en el colegio; para lograrlo será necesario estructurar la sección de enfermería, gestionar la consecución de recursos para adecuarla y dotarla de los implementos que se requieren; de esta manera los estudiantes que por diversas causas enfermen cuando están en el colegio reciban una asistencia profesional, tengan un lugar digno donde descansar y no tengan que acostarse en el piso en una colchoneta y recibir cualquier clase de medicamentos de personas que no están capacitadas para hacerlo.

Así mismo se gestionará con las universidades el convenio de los estudiantes en práctica del área de enfermería y medicina, para brindar a los estudiantes la atención necesaria cuando enfermen; la segunda estrategia es el acceso a los mecanismos legales de protección, para lograrlo se interpondrá un derecho de petición a la Policía Nacional para aumentar la seguridad a la salida del colegio, con el ánimo de reducir los robos; la última es una estrategia alternativa que gira en torno a la formulación de un Programa de Educación para la salud con el se pretende brindar conocimientos a los estudiantes sobre las diversas enfermedades y la manera de prevenirlas, buscando crear estilos de vida y hábitos saludables.

Figura 3. Árbol de estrategias

ÁRBOL DE ESTRATEGIA



5.4 PLANEACIÓN

Al tener como referente teórico el Enfoque de Derechos Humanos y al ser la garantía de los mismos el principal rol de los profesionales de Trabajo Social, la planeación estuvo encaminada a garantizar el derecho a la salud y a la vida, a través de acciones que permitieran a los estudiantes tener mejores condiciones de vida, acceso a la salud y mayor seguridad al salir de la Institución.

Cuadro 9. Matriz de planificación

Objetivo global	Indicadores	Fuentes de verificación	Factores externos
Garantía del derecho a la vida y la supervivencia a los estudiantes del CSSJB.	Los estudiantes del CSSJB disponen de óptimas condiciones de vida para su desarrollo integral.	Indices de desarrollo de los estudiantes (salud mejorada, mayor seguridad, nivel de vida adecuado).	Trabajo permanente de la comunidad educativa salesiana para garantizar los derechos de sus estudiantes.
Objetivo específico	Indicadores	Fuentes de verificación	Factores externos
Garantía del derecho a la salud y la vida de los estudiantes del CSSJB.	* 100% de los estudiantes con atención médica gratuita al interior del colegio. * Aumento de la seguridad en los alrededores del colegio.	* Registro del servicio médico. * Presencia de policías.	* Los estudiantes mejoran sus condiciones de salud. * Los estudiantes se sienten más seguros.
Resultados	Indicadores	Fuentes de verificación	Factores Externos
1. Existencia de servicios médicos en el CSSJB. 1.1 Sección de enfermería 1.2 Atención médica y atención de enfermería.	* Sección de servicios médicos estructurada. * Sección de enfermería en funcionamiento para comienzos del año 2007. * Número de estudiantes atendidos por número de	* Lugar establecido para los servicios médicos. * Registro de estudiantes atendidos. * Lista de asistencia.	* Apoyo de distintas instituciones. * Existencia de condiciones, espacios y recursos disponibles para la adecuación de la enfermería. * Estudiantes en prácticas de medicina y enfermería prestando sus servicios.

<p>1.3 Programa para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad "Salesianos saludables".</p> <p>2. Mayor vigilancia por parte de las autoridades.</p> <p>2.2 Delincuentes y consumidores de sustancias psicoactivas lejos del sector.</p> <p>2.3 Mayor iluminación.</p>	<p>estudiantes enfermos.</p> <p>* Estudiantes que participan en las distintas actividades del proyecto.</p> <p>* Aumento de seguridad a la salida del colegio.</p> <p>* Reducción del 80% de los robos a estudiantes.</p> <p>* Alumbrado público mejorado.</p>	<p>* Formato de acciones presetandas.</p> <p>* Encuesta a estudiantes.</p> <p>* Luminarias en funcionamiento.</p>	<p>* Apoyo de la comunidad educativa salesiana.</p> <p>* Apoyo y colaboración de las autoridades.</p> <p>* Cumplimiento del compromiso por parte de la Policía Nacional.</p> <p>* Colaboración de los vecinos del sector.</p> <p>* Colaboración de la ESSA.</p>
Actividades	Insumos	Fuentes de verificación	Factores Externos
<p>1. Selección y adecuación del lugar.</p> <p>1.1 Gestión de recursos con la Secretaría de Salud Municipal.</p> <p>1.2 Gestión con el Departamento de Salud Pública de la UIS.</p> <p>1.3 Gestión con la Escuela de Enfermería de la UIS, UCC ó EFORSALUD.</p> <p>1.4 Formulación del programa "Salesianos saludables".</p> <p>2. 1 Interponer un derecho de petición.</p>	<p>* Fondos para implementos (camilla, papelería, implementos de aseo, tensiómetro, estetoscopio, balanza, linterna, botiquín).</p> <p>* Solicitud de estudiantes en práctica de medicina.</p> <p>* Solicitud de estudiantes en práctica de enfermería</p> <p>* Redacción del documento.</p>	<p>* Facturas de compras.</p> <p>* Cartas y solicitudes.</p> <p>* Cartas de solicitud.</p> <p>* Cartas de solicitud.</p> <p>* Programa estructural</p> <p>* Documento</p>	<p>* Recursos disponibles para la adecuación de enfermería.</p> <p>* Se cuenta con el equipo interdisciplinario y los recursos necesarios para llevar a cabo las actividades programadas</p> <p>* Disponibilidad del recurso humano para la puesta en marcha de las actividades.</p>

5.5 EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

5.5.1 Ejecución. En cuanto a la ejecución se realizó la gestión con el Departamento de Salud Pública de la UIS para solicitar un estudiante en práctica de medicina, Se habló y se envió carta a la Dra Guadalupe Angulo de Meza Coordinadora del Departamento de Salud Pública de la UIS; Se realizó la gestión con la Universidad Cooperativa de Colombia, Se habló y se envió carta a Enfermera Jefe Nelly Esperanza Jaimes, Coordinadora del Programa de enfermería, Se redactó el Derecho de Petición, A solicitud del Padre Rector solo se redactó el documento para ser entregado el siguiente año cuando se inicien las labores educativas.

Se ejecutaron las siguientes actividades complementarias:

- ❖ Participación en la formulación ejecución del Proyecto Autonomía, el cual consiste en la realización de talleres y charlas sobre principios y valores.(Anexos)
- ❖ Visitas Domiciliarias: Se logró la implementación del nuevo formato de visita domiciliaria dentro del Sistema de Gestión de la Calidad.
- ❖ Promotores del Buen Trato: Se dio continuidad a las actividades realizadas con el grupo de Asociacionismo Promotores del Buen Trato conformado por Trabajo Social en la práctica de Julia Fernada Ariza y Liliam Buitrago; a demás se montó el Programa radial Cápsulas del Buen Rato, emitido los días miércoles en el horario del descanso, en él se trataron los tema de los derechos y los valores; para el día de la clausura de Asociacionismo se realizó la presentación titulada “Proclama por la vida” (Anexos)

❖ Se realizó y se tabuló la Evaluación a Docente.

5.5.2 Evaluación. La evaluación fue desarrollada durante cada una de las etapas del proceso, en la fase de ubicación la evaluación contribuyó a ampliar y mejorar el marco legal y el marco teórico; en la fase de diagnóstico y planeación permitió darse cuenta de los vacíos en la elaboración de diagnósticos y asumir el Enfoque de Marco Lógico como un gran reto, ayudó a perfeccionar los instrumentos que se iban a aplicar, a enriquecer el proceso de tabulación y análisis, elaborar el árbol de problemas, el árbol de objetivos y la matriz de planificación; trabajo que llevó a que actualmente se tenga claridad sobre los conceptos y un mejor dominio en la aplicación del enfoque, en la fase de ejecución se puede afirmar que se llevó a cabo realizando la gestión correspondiente.

Logros

- Se analizó la realidad de los actores involucrados, conociendo su situación socioeconómica, la dinámica familiar, que pensaban acerca de la garantía de sus derechos, sus intereses y propuestas de acción; dándoles la oportunidad a los padres de familia, directivos, estudiantes y docentes de expresar su opinión.
- Se conoció la dinámica escolar, como funciona la parte académica, haciendo énfasis en la relación docentes- estudiantes, estudiantes-docentes.
- Se contó con el apoyo constante del Padre Rector, algunos docentes y estudiantes del plantel.
- Se logró el estudio y manejo del Enfoque del Marco Lógico y del Enfoque de Derechos Humanos gracias a los aportes de la supervisora de práctica; quien suministró material bibliográfico, talleres y las explicaciones pertinentes de acuerdo a los temas.
- Aprobación del proyecto por parte de los directivos para implementar los servicios de enfermería, con la expectativa de comenzar en las instalaciones de enfermería de la jornada de la mañana.

- Se realizó la gestión correspondiente, con las instituciones de Educación Superior que pudieran colaborar prestando sus servicios en la sección de enfermería.
- Respuesta positiva de las Universidades convocadas para la prestación de los servicios, a través de los estudiantes en prácticas del área de salud.
- Se brindó apoyo a Bienestar Educativo mediante la realización de diversas actividades, como el proyecto Autonomía, concurso Don Bosco y la realización de la Evaluación a Docentes.
- Se realizó el formato de Visita Domiciliaria, el cual fue aprobado e incluido dentro del proceso de Gestión de la Calidad.
- Se continuó con el grupo de Asociacionismo Promotores del Buen Trato, logrando con ellos el montaje y puesta en marcha del Programa Radial Cápsulas del Buen Trato.

Metodología: La metodología implementada Enfoque de Marco Lógico permitió la participación de la comunidad educativa Salesiana, la encuesta, la observación y las entrevistas se convirtieron en herramientas eficaces a la hora de recolectar la información; para la aplicación de las encuestas fue necesario el manejo de grupo a través de técnicas como el debate , para crear un clima de confianza y sinceridad al momento de responder, reforzando la importancia de realizar el diagnóstico y conocer la realidad de los actores involucrados.

En cuanto a los conocimientos que se tenían al momento de realizar la práctica, se contó con los adecuados insumos teóricos aportados durante la carrera; sin embargo se encontraron debilidades y fue necesario documentarse en enfoque de derechos humanos y enfoque de Marco Lógico.

Tiempo: La práctica comenzó en el mes de agosto y finalizó en el mes de diciembre, considerando que es un periodo muy corto para poder ejecutar todo lo planeado.

Disponibilidad y manejo de recursos:

Recursos Materiales: Se contó con la papelería y los equipos necesarios, para el buen desempeño de la práctica.

Recursos locativos: Aunque por sugerencias del Padre Rector, se contaba con la sala de juntas como el espacio para las estudiantes en práctica; en ocasiones resultaba incomodo no contar con un lugar propio para Trabajo Social.

Talento Humano: Se contó con el valioso apoyo del Padre Rector, el Coordinador de Pastoral José Giovanni Sandoval Sánchez, algunos profesores e indudablemente los estudiantes quienes de forma responsable participaron en las actividades programadas y de los cuales adquirí nuevos conocimientos.

6. ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL

Hoy en día en todo el mundo hay pobreza y exclusión social, siendo América Latina y nuestro país uno de los sitios donde es más frecuente, sin dejar de lado otra gran cantidad de problemas que se presencian cada día; la profesión de Trabajo Social debe estar encaminada a asumir una postura propositiva, teniendo como derrotero los Derechos Humanos, con un amplio conocimiento sobre el tema y siempre con la firme convicción de que sus propuestas vayan encaminadas a cumplir su principal rol ser garante de los mismos; especialmente en el área educativa en donde se trabaja con uno de los grupos poblacionales más vulnerados como son las niñas, los niños y los adolescentes, por tal razón, todo proceso de intervención que se realice en esa área debe tener presente el interés superior del niño, buscar el ejercicio pleno de sus derechos y su protección integral, en este caso el rol a desempeñar va encaminado a la garantía del derecho a la salud, mediante la educación en salud; derecho que por estar en conexidad con la vida y con un ambiente sano, se convierte en fundamental para el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes, para lograrlo es necesario integrar otros roles como son:

Investigador: La investigación es de gran importancia para todas las áreas de intervención, pues con ella se conoce y se comprende la realidad de los actores involucrados, en este caso permite conocer las enfermedades más comunes que presenta la población educativa, que tratamientos les dan, cuales son sus estilos de vida, que conocimiento tienen acerca de ellas, la vinculación al Sistema de Seguridad Social y los mitos y creencias que tienen acerca del proceso salud-enfermedad; una vez se interpreten estos datos se pueden elaborar propuestas de intervención que verdaderamente satisfagan sus necesidades sentidas y garanticen el derecho a la salud y por consiguiente otros derechos, como el

derecho a la vida, a gozar de un ambiente sano, a la protección, la integridad física, al cuidado y la educación.

Planificador: El Trabajador Social actúa como el encargado de formular planes, programas y proyectos de salud; promoviendo la participación activa de todos los involucrados, a través de la utilización de diversas metodologías para que los procesos sean altamente democráticos.

Gestor: Para ser viable lo planeado muchas veces debe dirigirse a las instituciones gubernamentales y privadas, locales, nacionales e internacionales; relacionadas con el sector salud, dar a conocer los resultados obtenidos en el proceso investigativo, dar a conocer la planeación y de esta forma saber que recursos pueden aportar para la ejecución de lo planeado.

Coordinador: Se debe asumir una función administrativa, tener conocimiento en administración de servicios de salud, liderando un trabajo interdisciplinario, en donde la participación sea el eje central, teniendo en cuenta los intereses, las vivencias, las formas de pensar de los actores involucrados y los recursos existentes.

Educador y orientador: Dar a conocer a los estudiantes, familias y comunidad educativa en general elementos e insumos que permitan el mejoramiento de sus estilos y calidad de vida; a través de la educación en salud; orientarlos en la búsqueda de alternativas de soluciones de sus conflictos principalmente familiares y académicos.

Evaluador de procesos: Será el responsable de aplicar las respectivas evaluaciones, durante el proceso y al finalizarlo, con el ánimo de dar cuenta sobre los resultados obtenidos.

Negociador de Conflictos: Será el encargado de dirimir aquellos conflictos que surjan entre profesores y estudiantes, estudiantes y estudiantes o estudiantes y padres de familia, mediante procesos de conciliación y orientaciones individuales y familiares.

7. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL
EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD PARA LA
COMUNIDAD EDUCATIVA DE COLEGIO SALESIANO SAN JUAN BOSCO
“SALESIANOS SALUDABLES”

INTRODUCCIÓN

La niñez y la adolescencia son etapas del ciclo vital en las que se enfrentan cambios a nivel biológico, psicológico y social, estos dos últimos tienen una gran influencia de la cultura y específicamente de los comportamientos saludables que se adquieran, que en la mayoría de las ocasiones no son las más adecuadas; una clave para lograr mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional es comenzar por conocer los factores físicos y psicosociales que condicionan sus hábitos inadecuados de salud, los factores de riesgo y las enfermedades más frecuentes a las que conllevan dichos comportamientos.

En la presente propuesta se conceptúa la infancia y dentro de esta la adolescencia y sus cambios, tomando como elemento fundamental la garantía del derecho a la salud a través de la educación en salud; por ser el sector educativo un valioso medio para comenzar a romper paradigmas y modificar aquellas conductas negativas que se tengan en cuanto a la salud.

Así mismo la propuesta pretende involucrar a estudiantes, docentes, padres de familia y vecino del sector; el propósito de este trabajo es sensibilizar, informar y educar a los diferentes grupos sobre temas de salud, para que poco a poco vayan modificando los estilos de vida insalubres y a largo plazo se logre tener una cultura de la salud; antes de comenzar a ejecutar los proyectos con cada grupo se realizará un proceso de sensibilización acerca de la salud y la enfermedad, que las personas reflexionen y sean conscientes de sus hábitos y costumbres, de igual

manera motivarlos a esa búsqueda de una mejor calidad e vida, que se tendrá si se modifican dichos comportamientos y para ello es indispensable que se eduquen y participen en las diferentes actividades; la propuesta está orientada a la continuación de la intervención realizada en la práctica profesional y obedece al proceso de ejecución que se viene realizando por parte de las actuales estudiantes en práctica.

Para la ejecución de todo el proceso se tiene el deseo de conformar dentro de los grupos de asociacionismo uno nuevo llamado “Comisión de Salud” que servirá de apoyo logístico en el desarrollo de los diversos proyectos, de igual manera se quiere aprovechar los recursos que tiene el colegio como la Emisora, por lo tanto se ha pensado en el montaje de un programa radial llamado “Hablemos de Salud” el objetivo de este programa es informar sobre las diferentes actividades a realizar y reforzar las temáticas tratadas.

7.1 MARCO REFERENCIAL

INFANCIA

La Convención Internacional sobre los derechos del Niño definió la infancia como un espacio separado de la edad adulta, son infantes todos los seres humanos que no han alcanzado los 18 años; “es la época en la que los niños y niñas tienen que estar en la escuela y en los lugares de recreo, crecer fuertes y seguros de sí mismos, recibir el amor y el estímulo de sus familias y de una comunidad amplia de adultos; es una época valiosa en la que los niños y las niñas deben vivir sin miedo, seguros frente a la violencia, protegidos contra los malos tratos y la explotación⁵⁶. La infancia se divide en la niñez que va desde el nacimiento a los 12 años y la adolescencia desde los 12 años a los 18 años.

⁵⁶ UNICEF estado mundial de la infancia 2005. Nueva York. 2004. p.65.

ADOLESCENCIA

“El origen de la palabra adolescencia es el verbo latín *adolecer* que significa crecer o llegar a la madurez”⁵⁷; en esta etapa se presentan cambios a nivel físico e intelectual, el adolescente profundiza en su vida interior, en el descubrimiento de su identidad, hay una transformación psicoafectiva y personal, según la OMS es la etapa comprendida entre los 10 y 19 años, en esta se presentan cambios en las diferentes esfera como dice Moraleda⁵⁸:

Desarrollo del pensamiento

En esta etapa el ejercicio del pensamiento abstracto va de la mano de la formación de conceptos y la solución de problemas, dando críticas a sus mismos procesos de pensamiento, da uso creciente a las operaciones lógico-formales, encuentra mayor facilidad para formular hipótesis acerca de los problemas, tiene más en cuenta la realidad, reflexiona sobre sus procesos mentales, los tipos de aprendizaje se multiplican mejorando el desarrollo verbal y la retentiva.

Ampliación y profundización de las vivencias

Su atención está dirigida hacia el mundo interior, observa y analiza los sentimientos, se presenta el descubrimiento del YO en el cual se identifican cuatro fases: la auto-observación, el autoconcepto, la autoimagen y la expresión de si; presenta un gran gusto por la soledad, por conversar consigo mismo, por el recogimiento, la exaltación de su individualidad, se considera superior a los demás, se orienta hacia el mundo de los valores, los cuales busca en personas cercanas que convierte en ídolos a los cuales imita y con los cuales se identifica.

Interacción Social

⁵⁷ MINISTERIO DE SALUD. División Desarrollo Humano. Santa Fe de Bogotá: Manual de Normas Técnico Administrativas, 1992. p.13.

⁵⁸ MORALEDA, Mariano. Psicología del Desarrollo. México: Alfaomega, 1999.p. 253-265.

Rechazan cualquier imposición, su mayor deseo es ser adultos por ello critican a sus padres o a cualquier figura que denote autoridad, critican el apego a las costumbres, expresan sus deseos de mayor libertad, se presentan dificultades en la adaptación social, experimenta un fuerte impulso de aislamiento, el grupo de amigos lo conforma por la necesidad de complementarse y de iniciarse en el mundo adulto, a su vez también puede conformar los grupos patológicos en los cuales el adolescente satisface su necesidad de seguridad, sus sentimientos de debilidad e inferioridad y el afecto que hasta ahora le ha faltado.

Comportamiento sexual

La atracción heterosexual aparece con anterioridad en las niñas que en los niños, los primeros contactos sexuales se reducen a darse la mano, miradas y besos; luego la estimulación hasta llegar al coito, buscar las primeras experiencias sexuales para conocer, influenciados por los medios de comunicación, el grupo de pares y muy pocas veces por afectividad.

Desarrollo moral

El adolescente se da cuenta no solo de que cada una de sus acciones pueden ser provechosas o perjudiciales según sus consecuencias, sino que las relaciona con ciertos valores morales y con ello se comienza a formar la ética personal; manifestando un gusto notable por los temas morales, uno de los factores que más contribuyen al desarrollo de la conciencia moral es el descubrimiento de su vida interior, el análisis de sus experiencias, surgen los sentimientos de buena y mala conciencia, la buena conciencia se manifiesta en la alegría interior y el sueño tranquilo; la mala conciencia provoca sentimientos de inseguridad, rubor vergüenza, angustia, culpabilidad y sueño intranquilo; situaciones que llevan al adolescente al arrepentimiento y a corregir el mal realizado.

Todos estos cambios hacen que los y las adolescentes experimenten una serie de problemáticas que se ven influenciadas por condiciones externas, consideradas

factores de riesgo, los cuales son superados si se cuenta con los adecuados factores protectores, a continuación se presentan los factores de riesgo y los factores protectores más comunes en esta etapa del ciclo vital.

Cuadro 10. Factores de riesgo y factores protectores

Área	Riesgo	Factor de riesgo	Factor protector
Crecimiento y desarrollo Biopsicosocial	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas de peso y talla - Problemas endocrinos - Enfermedad infecciosa y parasitaria - Malnutrición - Problemas de salud oral - Enfermedad crónica - Problema psicosocial 	<ul style="list-style-type: none"> - Inadecuada prestación de los servicios de salud - Saneamiento ambiental deficiente - Desnutrición - Disfunción familiar - Dificultades escolares 	<ul style="list-style-type: none"> - Control y mantenimiento de las condiciones de salud - Vacunación - Mejoramiento de las condiciones de vida - Adecuada nutrición - Promoción y educación en salud
Sexualidad humana y salud reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> - Embarazo precoz - ETS y SIDA - Aborto séptico - Promiscuidad sexual 	<ul style="list-style-type: none"> - Iniciación temprana en la actividad sexual - Mitos y ciencias sobre sexualidad - Falta de condiciones adecuadas para conseguir métodos anticonceptivos - Falta de redes de apoyo - Experiencia de abuso sexual durante la infancia - Hacinamiento 	<ul style="list-style-type: none"> - Educación en el ejercicio responsable de la sexualidad - Accesibilidad a métodos anticonceptivos - Disponibilidad de servicios específicos de atención a la adolescente embarazada - Fortalecimiento de las redes de apoyo - Condiciones favorables para un desarrollo armónico e integral
Salud Mental	<ul style="list-style-type: none"> - Abuso de sustancias psicoactivas - Accidentes - Delincuencia - Depresión e intentos de suicidio - Abuso sexual - Maltrato físico y emocional - Fuga del hogar 	<ul style="list-style-type: none"> - Discordia y violencia dentro del hogar - Mal manejo de los medios de comunicación - Falta de oportunidades para el trabajo, recreación y estudio - Abandono de la formación y educación de los hijos 	<ul style="list-style-type: none"> - Establecimiento de redes de apoyo a grupos específicos: padres, profesores, adolescentes, etc - Medios de comunicación con mensajes positivos - Fortalecimiento de los grupos y asociaciones de jóvenes
Rendimiento escolar	<ul style="list-style-type: none"> - Deserción escolar - Bajo rendimiento escolar - Falta de acceso al sistema educativo 	<ul style="list-style-type: none"> - Pedagogía inadecuada - Dificultad de aprendizaje no identificada - Embarazo precoz que obliga a abandonar el colegio - Bajos ingresos familiares 	<ul style="list-style-type: none"> - Educación formal y no formal para los profesores en técnicas pedagógicas apropiadas - Fácil acceso a la educación - Escuela de padres

Fuente: MINISTERIO DE SALUD. Manual de Normas Técnico- Administrativas. Santa Fe de Bogotá. 1995. p.28.

El propósito de esta intervención va encaminado a garantizar el derecho a la salud a los niños y adolescentes del CSSJB, por lo tanto se llevaran a cabo acciones en las cuales las personas involucradas conozcan la manera de mejorar su calidad de

vida desde sus espacios y cotidianidad; para ello es necesario realizar un trabajo de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a través de la educación para la salud, tal y como lo define la OPS la educación para la salud en el ámbito escolar busca los siguientes fines:

- La educación para la salud permite una visión holística, multidisciplinaria del ser humano y su salud, considera al individuo en su contexto familiar, comunitario, social, económico y político, reconoce la salud individual y colectiva en el contexto de las condiciones de vida, del entorno humano y ambiente físico.
- Incorpora conocimientos y desarrollo habilidades de promoción de la salud en todas las oportunidades educativas, formal e informal, en el currículo, las actividades deportivas, en actividades con asociaciones de padres, con diversas asociaciones comunitarias y con los medios de comunicación.
- Fomenta un análisis crítico y reflexivo sobre los valores, las condiciones y estilos de vida, busca desarrollar principios y valores de promoción de la salud en la niñez y la juventud en todas las etapas de su desarrollo y formación.
- Facilita la participación de la niñez y la juventud en el diseño de sus propias experiencias educativas y propicia mediante la reflexión, la concientización y la toma de decisiones, la construcción de la ciudadanía y de una democracia participativa.
- Promueve la formación de principios y valores que conduzcan a estilos de vida saludables, fomenta una conciencia solidaria y espíritu de comunidad, en pro de la vida y de los derechos humanos⁵⁹.

Según la OPS cuando se cumplen estos fines se logra dar cumplimiento a la salud integral escolar que como se conceptúa anteriormente es el producto de las

⁵⁹ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Portafolio para el desarrollo de la estrategia de escuelas saludables. Santa Fe de Bogotá: Oficina de Comunicación- MINSALUD, 2006.p11.

relaciones armónicas internas y externas que cada persona mantiene consigo mismo, con los demás y con el medio ambiente; lo cual significa:

- Fortalecer al niño y la niña para que desarrolle todas sus potencialidades en las dimensiones psicológica, biológica, social y espiritual, para que logre una integración armónica en si mismo. Ello implica revisar una a una sus necesidades y problemas y apoyarlo para que se construya como un hombre o mujer creativo, capaz, productivo, honesto, tolerante, justo y con sentido de lo estético para el disfrute de la vida.
- Apoyar el desarrollo de habilidades para la convivencia en grupo; esto es reforzar los espacios y oportunidades para dialogar, concertar y decidir entre los escolares, adolescentes y los adultos con los cuales interactúa en su cotidianidad, sus padres y maestros; de igual manera todos ellos entre si.
- Desarrollar la conciencia de que se es parte de un entorno vital con el cual es necesario interactuar en una forma constructiva y respetuosa. Ese entorno tiene expresiones espaciales que enmarcan y afectan la vida social, biológica, psicológica y espiritual, como el hogar, la escuela, el lugar de trabajo, el pueblo o la ciudad donde se vive, en lo particular pero también el ecosistema en que habitamos en general, por solo llegar al reconocimiento del planeta que nos contiene⁶⁰.

⁶⁰ Ibid, .p.10.

7.2 JUSTIFICACIÓN

Las desigualdades, los conflictos, la brecha entre ricos y pobres, el irrespeto por los derechos individuales y colectivos y todo el desajuste del tejido social, generan en la población factores de riesgo de tipo biológico, psicológico y social, que en algunos casos son irremediables y perturban el desarrollo integral del ser; viéndose afectada directamente su salud, siendo la infancia el grupo poblacional más vulnerable a contraer enfermedades que en muchos casos pueden prevenirse si se cuenta con los servicios necesarios o se tiene el conocimiento adecuado para poder evitarlas.

Con la implementación de la Ley 100 de 1993 se da la posibilidad de implementar nuevas estrategias para contrarrestar las enfermedades, como son los programas de prevención y promoción que buscan mayores niveles de salubridad y mejores condiciones de vida; dichos programas están dirigidos a la población en general, es importante que se haga énfasis en la infancia, pues al estar en proceso de desarrollo se les suministran elementos necesarios para su formación integral; es por ello que la educación en salud debe considerarse una pieza fundamental que desde las aulas promueva formas prácticas y participativas que mejoren los estilos de vida y disminuyan la morbi-mortalidad.

La presente propuesta de educación en salud contribuye a la formación integral de los estudiantes en cuanto tiene un fundamento axiológica y de derecho que pretende crear conciencia sobre el respeto y cuidado por su vida y la de los demás, la libertad de expresión, mejoramiento de la calidad de vida, promover un ambiente sano, recreación entre otros; busca además integrar a profesores, padres de familia y vecinos del sector con el ánimo de brindarles insumos que los lleven a tomar conciencia sobre la importancia de prevenir las enfermedades a través del mejoramiento de hábitos y costumbres.

En cuanto a los padres de familia se busca integrarlos y capacitarlos en diferentes temáticas que contribuyan al mejoramiento de su calidad de vida, de sus relaciones familiares y por consiguiente al bienestar de todo el núcleo familiar.

El trabajo con los docentes va encaminado a hacer de la labor educativa una profesión más agradable, que el trabajo no se realice por intereses económicos sino con agrado, que se mejoren las relaciones docentes-estudiantes y que al finalizar la jornada no existan tensiones y estrés.

Se trabajará con los vecinos del sector por considerarse personas claves para el mejoramiento de las características del sector; trayendo beneficios para ellos y para los estudiantes, quienes constantemente se quejan de la poca iluminación y la presencia de basuras en los alrededores del colegio; de igual manera contribuye a la proyección social que debe tener la Institución.

De igual manera se estará dando cumplimiento a lo estipulado en la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, en cuanto al interés superior del niño, la protección integral y la prevalencia de sus derechos sobre los derechos de los demás, pues al brindarle atención preventiva en salud se integran propósitos y se aúnan esfuerzos para mejorar su calidad de vida y la de sus personas más cercanas como son familiares, profesores y vecinos.

La propuesta cumple con los propósitos del PEI y del PEPS, los cuales apuntan a contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de toda la comunidad educativa, a través del sistema preventivo de San Juan Bosco.

Cobertura. Este programa está dirigido a la comunidad educativa del CSSJBB y al personal que labora y habita en los alrededores del mismo.

Cuadro 11. Matriz de planificación

MATRIZ DE PLANIFICACIÓN				
PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD “SALESIANOS SALUDABLES”	PROYECTO A ESTUDIANTES	PROYECTO A DIRECTIVOS Y DOCENTES	PROYECTO A PADRES DE FAMILIA	PROYECTO A VECINOS DEL SECTOR
Objetivo General: Garantía del derecho a la salud y a la vida.				
Objetivo Específico: Mejorada la calidad de vida de la comunidad educativa de CSSJBB y los habitantes del sector mediante la educación en salud.	Objetivo General: Mejorada la calidad de vida de la comunidad educativa de CSSJBB y los habitantes del sector mediante la educación en salud.	Objetivo General: Mejorada la calidad de vida de la comunidad educativa de CSSJBB y los habitantes del sector mediante la educación en salud.	Objetivo General: Mejorada la calidad de vida de la comunidad educativa de CSSJBB y los habitantes del sector mediante la educación en salud.	Objetivo General: Mejorada la calidad de vida de la comunidad educativa de CSSJBB y los habitantes del sector mediante la educación en salud.
Resultados 1. Mejorado el auto cuidado por parte de los estudiantes. 2. Docentes y directivos capacitados sobre factores condicionantes de la salud. 3. Mejorados los estilos de vida de los padres de familia. 4. Vecinos del sector con hábitos adecuados de salud.	Objetivo Específico: Se promueve la salud y el autocuidado en los estudiantes de CSSJBB	Objetivo Específico: Docentes y directivos capacitados sobre factores condicionantes de la salud.	Objetivo Específico: Padres de familia capacitados hacia la búsqueda del mejoramiento de estilos de vida.	Objetivo Específico: Se promueven los hábitos adecuados de salud a los vecinos del sector.
Actividades	Resultados	Resultados	Resultados	Resultados
ACTIVIDADES 1 A.1.1 Prevención de la mortalidad y la morbilidad a causa de accidentes de tránsito y accidentes	R.1.1 Reducción de la morbi-mortalidad a causa de accidentes de tránsito y accidentes escolares.			

<p>escolares.</p> <p>A.1.2 Capacitación a los estudiantes sobre el VIH/SIDA y demás enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>A.1.3 Promoción de hábitos adecuados para mantener la higiene oral.</p> <p>A.1.4 Educación a los estudiantes sobre la importancia de la salud visual.</p> <p>A.1.5 Prevención de las enfermedades causadas por virus y bacterias.</p> <p>A.1.6 Educación a los estudiantes acerca de la prevención de enfermedades causadas por amibas y parásitos.</p> <p>A.1.7 Capacitación a los estudiantes sobre las acciones a realizar en situaciones de emergencia.</p> <p>A.1.8 Realizar acciones para prevención del consumo de sustancias que generen adicción.</p> <p>A.1.9 Brindar a los estudiantes acciones de promoción que prevengan alteraciones emocionales.</p>	<p>R.1.2 Estudiantes capacitados sobre VIH/SIDA y demás ETS.</p> <p>R.1.3 Estudiantes con adecuada salud oral.</p> <p>R.1.4 Estudiantes capacitados en salud visual.</p> <p>R.1.5 Reducidos los casos de estudiantes con enfermedades causadas por virus y bacterias.</p> <p>R.1.6 Reducción del número de estudiantes que presentan enfermedades causadas por amibas y parásitos.</p> <p>R.1.7 Estudiantes que saben como reaccionar en situación de emergencia.</p> <p>R.1.8 Estudiantes libres del consumo de sustancias que generen adicción.</p> <p>R.1.9 Estudiantes que saben prevenir alteraciones emocionales.</p>			
--	---	--	--	--

<p>A.1.10 Prevenir la aparición de acne en los estudiantes al considerarse como una enfermedad que altera la autoestima de quien la padece.</p> <p>A.1.11 Promocionar adecuados hábitos alimenticios para prevenir problemas físicos y psicológicos.</p> <p>A.1.12 Fomentar hábitos de higiene que contribuyan a mantenerse saludables.</p> <p>A.1.13 Fomentar en los estudiantes la prevención de la contaminación visual y auditiva.</p> <p>A.1.14 Capacitar a los estudiantes sobre los métodos de planificación familiar.</p> <p>A.1.15 Promover la actividad física como estrategia para prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles.</p> <p>A.1.16 Dar a conocer a los estudiantes trabajadores sus derechos como niños, sus derechos laborales y los riesgos de accidentes que corren.</p>	<p>R.1.10 Reducidos los caso de acne en los estudiantes.</p> <p>R.1.11 Reducción de problemas alimentarios en los estudiantes.</p> <p>R.1.12 Estudiantes con adecuados hábitos de higiene.</p> <p>R.1.13 Reducción de la contaminación visual y auditiva en el colegio.</p> <p>R.1.14 Capacitación realizada con la participación de los estudiantes.</p> <p>R.1.15 Mayor realización de actividad física por parte de los estudiantes.</p> <p>R.1.16 Estudiantes trabajadores que conocen sus derechos.</p>			
--	---	--	--	--

<p>A.1.17 Realizar acciones que contribuyan a mejorar la autoestima de los estudiantes a través del conocimiento de los derechos de la infancia y la adolescencia por parte de directivos y docentes.</p> <p>Actividades 2</p> <p>A.2.1 Capacitar a los docentes y directivos sobre el manejo del estrés durante el horario de clase.</p> <p>A.2.2 Prevenir enfermedades de garganta y laringe por el excesivo aumento de la voz.</p> <p>A.2.3 Prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles mediante la actividad física.</p> <p>A.2.4 Prevenir los problemas vasculares como consecuencia de permanecer largas horas de pie.</p> <p>A.2.5 Brindar a los directivos y docentes acciones educativas para prevenir el cáncer de seno y de testículo.</p> <p>Actividades 3</p> <p>A.3.1 Reconocer la importancia de mantener una comunicación adecuada al</p>	<p>R.1.17 Mejorar el trato hacia los estudiantes por parte de algunos directivos y docentes.</p>	<p>R.2.1 Reducción del estrés por parte de los profesores durante el horario de clase.</p> <p>R.2.2 Profesores que manejan un tono moderado de la voz.</p> <p>R.2.3 Docentes y directivos realizando actividad física.</p> <p>R.2.4 Reducidos los problemas vasculares.</p> <p>R.2.5 Acciones educativas realizadas con la participación activa de directivos y docentes.</p>	<p>R.3.1 Mejoramiento de la comunicación al interior de la familia.</p>	
--	---	--	--	--

<p>interior de la familia.</p> <p>A.3.2 Prevenir la violencia al interior del núcleo familiar.</p> <p>A.3.3 prevenir las enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>A.3.4 Promover acciones educativas que prevengan el cáncer de cuello uterino, de seno y de testículo.</p> <p>Actividades 4</p> <p>A.4.1 Realizar la caracterización de las personas que residen en los alrededores del colegio.</p> <p>A.4.2 Promover la limpieza e iluminación de las calles.</p>			<p>R.3.2 Reducción de la violencia intrafamiliar.</p> <p>R.3.3 Padres de familia que saben como prevenir las ETS.</p> <p>R.3.4 Acciones educativas realizadas con la participación activa de los padres de familia.</p>	<p>R.4.1 Diagnóstico realizado</p> <p>R.4.2 Calles limpias e iluminadas.</p>
Insumos	Actividades	Actividades	Actividades	Actividades
<p>-Servicios del Trabajador Social</p> <p>-Servicios del delegado de Tránsito y transporte.</p> <p>-Charlas de los profesores de Educación Física, Mecánica y eléctrica.</p> <p>-Comisión de salud.</p> <p>-Servicios del Psicólogo</p> <p>-Solicitud de un estudiante de Odontología</p> <p>-Solicitud de un estudiante de Optometría</p>	<p>A.1.1</p> <p>A.1.1.1 Sensibilización a los estudiantes sobre la importancia de preservar la vida.</p> <p>A.1.1.2 Educar a los estudiantes sobre normas de tránsito para incentivar el autocuidado al cruzar calles y avenidas.</p> <p>A.1.1.3 Capacitarlos sobre el correcto uso de las máquinas en los talleres y los riesgos de</p>	<p>A.2.1</p> <p>A.2.1.1 Gestionar con la ARP para la realización de la capacitación correspondiente.</p> <p>A.2.1.2 Realizar pausas activas en la sal de profesores.</p> <p>A.2.2</p> <p>A.2.2.1 Coordinar y realizar la capacitación correspondiente.</p> <p>A.2.2.2 Diseñar afiches sobre la importancia de mantener un</p>	<p>A.3.1</p> <p>A.3.1.1 Realizar charlas educativas sobre el proceso de comunicación.</p> <p>A.3.1.2 Realizar un socio-drama para poner en práctica lo aprendido.</p> <p>A.3.1.3 Realización de asesorías individuales.</p> <p>A.3.2</p> <p>A.3.2.1 Realizar un taller sobre que es la violencia</p>	<p>A.4.1</p> <p>A.4.1.1 Realizar el formato de encuesta (ver anexo E)</p> <p>A.4.1.2 Aplicación del instrumento a una muestra significativa.</p> <p>A.4.1.3 Tabulación y análisis de resultados.</p> <p>A.4.1.4 Formulación de proyecto que responda a las necesidades encontradas.</p> <p>A.4.2</p>

<p>-Servicios de una Enfermera</p> <p>-Servicios de la Nutricionista</p> <p>-Servicios de fisioterapia</p> <p>-Servicios de Estudiante en práctica de Trabajo Social área organizacional.</p> <p>-Afiches</p> <p>-Pancartas</p> <p>-Video Beam</p> <p>-Videos</p> <p>-Diapositivas</p> <p>-Volantes</p> <p>-Emisora</p> <p>-Salón</p> <p>-Oficina de Trabajo Social</p> <p>-Cepillos dentales</p> <p>-Espacio para instalar equipos de odontología</p> <p>-Folletos</p> <p>-Teatro</p> <p>-Implementos de enfermería</p> <p>-Música</p> <p>-Balanza</p> <p>-Metro</p> <p>-Oficina de Nutrición</p> <p>-Formato de encuesta</p> <p>-Formato de entrevista</p> <p>-Canecas para reciclar</p> <p>-Oficina de resolución de conflictos</p> <p>-Papelería</p> <p>-Canchas</p>	<p>accidentes que allí se corren.</p> <p>A.1.1.4 Dar a conocer los riesgos de accidentes al realizar la clase de Educación Física.</p> <p>A.1.1.5 Emisión de mensajes en el programa radial "Hablemos de Salud".</p> <p>A.1.2</p> <p>A.1.2.1 Brindar información sobre cada una de las enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>A.1.2.2 Campaña informativa sobre formas de prevención.</p> <p>A.1.2.3 Asesorías individuales a los interesados.</p> <p>A.1.3</p> <p>A.1.3.1 Impulsar acciones educativas sobre el cepillado diario.</p> <p>A.1.3.2 Gestionar con la Universidad Santo Tomas para la realización de la jornada de salud oral.</p> <p>A.1.3.3 Consecución de recursos para la compra de cepillos dentales.</p> <p>A.1.3.4 Mensajes en el programa radial.</p> <p>A.1.4</p> <p>A.1.4.1 Gestión con la Universidad Santo Tomas</p>	<p>tono moderado de la voz.</p> <p>A.2.3</p> <p>A.2.3.1 Lectura y exposición sobre las ECNT, manifestaciones y como prevenirlas.</p> <p>A.2.3.2 Realizar una discusión de grupo sobre los estilos de vida adoptados por cada persona.</p> <p>A.2.3.3 Realización de jornadas deportivas.</p> <p>A.2.3.4 Realización de actividad física durante el descanso.</p> <p>A.2.4</p> <p>A.2.4.1 Coordinar y realizar la capacitación correspondiente.</p> <p>A.2.5</p> <p>A.2.5.1 Coordinar y realizar la capacitación correspondiente.</p> <p>A.2.5.2 Diseñar y elaborar folletos preventivos.</p> <p>A.2.5.3 Realizar campaña informativa sobre etiología, manifestaciones y autoexamen.</p>	<p>intrafamiliar, formas, tipos, causa, consecuencias y donde acudir.</p> <p>A.3.2.2 Realizar un socio-drama que ejemplifique como afrontar la violencia intrafamiliar.</p> <p>A.3.2.3 Atención individual.</p> <p>A.3.3</p> <p>A.3.3.1 Realizar una charla educativa sobre cada una de las ETS, porque se caracterizan, como se manifiestan y como prevenirlas.</p> <p>A.3.3.2 Realización de una discusión grupal para retroalimentar.</p> <p>A.3.3.3 Atención individual</p> <p>A.3.4</p> <p>A.3.4.1 Realizar un diálogo de saberes sobre cada una de las enfermedades, porque se caracterizan, como se manifiestan y como prevenirlas.</p> <p>A.3.4.2 Promocionar la citología vaginal y el auto examen, a través de la proyección de un video.</p>	<p>A.4.2.1 Realizar un video foro sobre la importancia de preservar el medio ambiente.</p> <p>A.4.2.2 Divulgar la información en los mensajes parroquiales.</p>
--	--	--	--	---

<p>-Balones</p>	<p>para la realización del tamizaje visual.</p> <p>A.1.4.2 Capacitar a los estudiantes sobre el cuidado de los ojos.</p> <p>A.1.5</p> <p>A.1.5.1 Realización de talleres sobre enfermedades como: hepatitis por virus, infecciones estreptocócicas (infecciones de laringe, amígdala, oído y piel) paratiroiditis (paperas) y rubéola; como se manifiestan y como prevenirlas.</p> <p>A.1.5.2 Diseño de afiches informativos para ubicar en baños y pasillos</p> <p>A.1.5.3 Emisión de mensajes en el programa radial</p> <p>A.1.6</p> <p>A.1.6.1 Realización de video foro que ilustre la etiología de la enfermedad, formas de transmisión y prevención.</p> <p>A.1.6.2 Diseño de afiches con mensajes preventivos ubicados en sitios estratégicos como cafetería y baños.</p> <p>A.1.7</p> <p>A.1.7.1 Realización de talleres en los cuales se capacite sobre que hacer en caso de: desmayo, convulsiones,</p>			
-----------------	---	--	--	--

	<p>fracturas, descargas eléctricas, hemorragias leves, quemaduras, mordeduras de animales y cuerpo extraños en vías respiratorias.</p> <p>A.1.7.2 Realización de simulacros.</p> <p>A.1.7.3 Conformación del comité de primeros auxilios, con representantes de los diferentes grados.</p> <p>A.1.8</p> <p>A.1.8.1 Campaña informativa sobre el tabaquismo, alcoholismo y sustancias psicoactivas.</p> <p>A.1.8.2 Realización de charlas educativas sobre el cáncer de labios, lengua, faringe, bronquios, hígado y repercusiones psicosociales a causa del consumo de las mismas.</p> <p>A.1.8.3 Asesorías individuales.</p> <p>A.1.8.4 Emisión de mensajes en el programa radial.</p> <p>A.1.9</p> <p>A.1.9.1 Realizar reflexiones en cuanto al valor de la vida y la importancia de pedir ayuda.</p> <p>A.1.9.2 Realización de talleres sobre convivencia pacífica en el ámbito escolar, familiar y</p>			
--	--	--	--	--

	<p>comunitario.</p> <p>A.1.9.3 Realización de un diagnóstico de salud mental.</p> <p>A.1.9.4 Atención de casos.</p> <p>A.1.9.5 Conformación de la red de apoyo institucional para la promoción de factores protectores y la prevención de factores de riesgo.</p> <p>A.1.9.6 Emisión de mensajes en el programa radial.</p> <p>A.1.9.7 Diseño y elaboración de afiches informativos.</p> <p>A.1.10</p> <p>A.1.10.1 Capacitar a los estudiantes sobre la enfermedad, sus causas y como prevenirla.</p> <p>A.1.10.2 Revisar los alimentos que se expendir en la cafetería con el ánimo de sustituir aquellos que inciden en la enfermedad.</p> <p>A.1.10.3 Atención individual con la nutricionista.</p> <p>A.1.11</p> <p>A.1.11.1 Realizar talleres sobre el consumo adecuado de los alimentos.</p> <p>A.1.11.2 Charlas educativas sobre enfermedades como la obesidad, bulimia y anorexia.</p> <p>A.1.11.3 Realización del</p>			
--	---	--	--	--

	<p>diagnóstico de talla y peso.</p> <p>A.1.11.4 Diseño de afiches preventivos para ubicar en la cafetería.</p> <p>A.1.11.5 Asesorías individuales y consultas con la nutricionista.</p> <p>A.1.12</p> <p>A.1.12.1 Realización de talleres sobre los hábitos adecuados de higiene.</p> <p>A.1.12.2 Mensajes en las buenas tardes.</p> <p>A.1.12.3 Diseño y ubicación de carteleras en los salones por parte de los estudiantes.</p> <p>A.1.13</p> <p>A.1.13.1 Concientizarlos sobre el manejo adecuado de las basuras y el uso moderado de la voz a través de talleres.</p> <p>A.1.13.2 Realización de campaña de reciclaje.</p> <p>A.1.13.3 Realización del concurso salón saludable que se premiará cada mes.</p> <p>A.1.14</p> <p>A.1.14.1 Realización de un video foro sobre métodos anticonceptivos.</p> <p>A.1.14.2 Realización de un foro sobre embarazo en adolescentes y paternidad</p>			
--	--	--	--	--

	<p>responsable.</p> <p>A.1.14.3 Realización de un debate sobre embarazo y aborto con perspectiva de género y de derecho.</p> <p>A.1.14.4 Realización de un diálogo de saberes sobre los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes.</p> <p>A.1.15</p> <p>A.1.15.1 Realización de una charla educativa sobre las enfermedades crónicas no transmisibles.</p> <p>A.1.15.2 Realización de una discusión y análisis grupal acerca de los estilos de vida que influyen en las mismas.</p> <p>A.1.15.3 Lectura y exposición sobre que es actividad física.</p> <p>A.1.15.4 Realizar pausa activas en los salones de clase.</p> <p>A.1.16</p> <p>A.1.16.1 Realizar un diagnóstico sobre los estudiantes trabajadores.</p> <p>A.1.16.2 Llevar un control sobre las autorizaciones de la inspección de trabajo consagrada en el artículo 35 del nuevo código de Infancia y</p>			
--	--	--	--	--

	<p>Adolescencia.</p> <p>A.1.16.3 Capacitar a los estudiantes sobre sus derechos como niños y sus derechos laborales.</p> <p>A.1.16.4 Capacitarlos sobre accidentes y enfermedades de trabajo.</p> <p>A.1.17</p> <p>A.1.17.1 Realizar un debate con estudiantes, docentes y directivos; para dar a conocer los derechos de los niños y los adolescentes.</p> <p>A.1.17.2 Coordinar con la oficina de Resolución de Conflictos la puesta en marcha del buzón de sugerencias, para dar atención a los casos en los cuales se atente contra la salud emocional de los estudiantes por trato cruel y humillante de directivos y docentes.</p> <p>A.1.17.3 Emitir mensajes en el programa radial "Cápsulas del Buen Trato"</p>			
--	--	--	--	--

7.3 EVALUACIÓN

La evaluación se realizará una vez ejecutado cada uno de los proyectos:

1. ¿Cuál fue la actividad que más le llamó la atención y por qué?

2. El proyecto en el cual participó le aportó:

1. ¿Qué opina de la metodología utilizada?

¿Qué le cambiaría?

5. ¿Ha puesto en práctica lo aprendido, de qué forma?

CONCLUSIONES

- El trabajo con adolescentes es quizá una de las experiencias más enriquecedoras, pues constantemente lleva a cuestionarse y documentarse para dar respuesta a sus necesidades e inquietudes.
- El principal objetivo de Trabajador Social debe ser promover y velar por la garantía de los derechos Humanos, resulta gratificante darse cuenta que se pueden desarrollar acciones encaminadas a tal fin sin utilizar la violencia; es comenzar a romper el paradigma y el miedo que se traen de un contexto en el que hablar y pelear por los derechos humanos son callados con el secuestro, el desplazamiento o la muerte.
- El reconocimiento de los derechos de los niños y niñas trae como resultado dejar de verlos como sujetos pasivos y considerarlos como sujetos de derechos cuyo interés es superior al de cualquier otra persona; como Trabajadores Sociales debemos velar por garantizar a la infancia el completo goce de sus derechos, su protección integral y la prevalencia de sus derechos.
- La importancia de que los estudiantes de los diferentes cursos trabajen en equipo genera en ellos sentimientos que van fortaleciendo la interacción y la identidad al grupo de Promotores del Buen Trato viéndose reflejado en la participación activa en las actividades desarrolladas.
- La articulación de todas las actividades desarrolladas y la consecución de nuevos recursos deben apuntar a la construcción de mejores condiciones

de vida para los niños, teniendo presente que no son sujetos pasivos sino activos y plenos de derechos.

- La educación en salud se convierte en una herramienta indispensable a la hora de promocionar estilos de vida saludables, siendo la escuela el escenario propicio para transmitir dichos conocimientos a los niños y adolescentes, quienes en su proceso evolutivo poco a poco van modificando sus costumbres y son los más apropiados para transmitir la información en sus hogares y en la comunidad a la cual pertenecen.

RECOMENDACIONES

- A la institución se le recomienda otorgar mayor autonomía y reconocimiento a las labores que realiza Trabajo Social.
- A la Institución y a la Escuela de Trabajo Social se les recomiendan unificar criterios en cuanto a las funciones a desarrollar en el campo de práctica, pues en ocasiones el estudiante en práctica es visto como el ejecutor de tareas y no como el profesional que planea cambios al interior de la institución.
- A la Escuela de Trabajo Social se le recomienda incluir dentro de su plan de estudios cátedras relacionadas con los derechos humanos, pedagogía, trabajo con la infancia y más profundidad teórica.
- Se recomienda continuar con el proceso planteado, incluirlo dentro del PEI y movilizar los recursos pertinentes para su puesta en marcha.
- A las estudiantes en práctica se les recomienda no descuidar el grupo de Asociacionismo Promotores del Buen Trato, pues este es un espacio ganado desde hace varios semestres y es necesario seguir desarrollando las actividades planeadas.
- Es necesario concientizar a las familias sobre la importancia de participar en las actividades programadas; pues es ella la principal transmisora de costumbres, valores y principios que ayudarán en la formación de personas integrales y honestas.

BIBLIOGRAFÍA

- BLANCO RESTREPO, Jorge Humberto, MAYA MEJÍA, José María. Fundamentos de Salud Pública. Medellín: Fondo Editorial de la CIB, 2005. 126 p.
- CARDONA, Álvaro. Historia, Ciencia y Salud- Enfermedad. Investigación y asesoría en salud. Medellín: Zeus, 1995. 150 p.
- CELVIS, G Nelson. Fundamentos en Administración en Salud. Santa Fe de Bogotá: MSP. 1993. 143 p.
- COMISION DE LASCOMUNIDADES EUROPEAS. Gestión del ciclo de un proyecto. Bruselas 1993
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA. CONSTITUCION POLÍTICA DE COLOMBIA. Santa Fe de Bogotá: Imprenta Nacional, 1991. 123 p.
- CONGRESO DE LA REPUBLICA. Código de la Infancia y la Adolescencia. Santa Fe de Bogotá: Imprenta nacional. 2006. 132 p.
- COMISIÓN D EDUCACIÓN PARA LA FAMILIA SALESIANA. Propuesta Educativa Salesiana. PES. Documento de Trabajo. Santa Fe de Bogotá: Iris, 1997. 15 p.
- DEFENSORIA DEL PUEBLO. Derecho a la salud. Santa Fe de Bogotá: Imprenta Nacional.2004. 107 p.

- DEFENSORÍA DEL PUEBLO. Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Santa Fe de Bogotá: Imprenta Nacional, 2004. 417 p
- El Enfoque de Marco Lógico.< Material de clase>
- FULLAT, Octavi. Cuestiones de educación. Barcelona: CEAC. 1982. 153 p.
- GARCÍA MENDEZ, Emilio. Derecho de la infancia- adolescencia en América Latina: de la situación irregular a la protección integral. Terceras edición. Bogotá, UNICEF Colombia 1998. 129 p.
- HERNANDEZ, Iris Jasmín. Los derechos humanos en las fuerzas Militares. Escuela de Trabajo Social. Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga 2000. 158 p.
- JAUREGUI REINA, Cesar Alberto. Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad. Enfoque en Salud Familiar. México: Medicina Internacional, 1998. 33-35
- CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley General de Educación. Santa Fe de Bogotá: Imprenta Nacional, 1995. 126 p.
- LOPEZ DOMINGUEZ, Liliana. Proceso del Sistema de Gestión de la Calidad. Bucaramanga: CSSJB, 2005. 115 p.
- MANUAL DE CONVIVENCIA. Colegio Salesiano San Juan Bosco. 2003. 168 p.

- MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. Lineamientos para la educación de estilos de vida saludables. Proyecto Educativo Institucional. Santa Fe de Bogotá. 1999. 89 p.
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Portafolio para el desarrollo de la estrategia de escuelas saludables. Santa Fe de Bogotá: Oficina de Comunicación- MINSALUD, 2006.66 p.
- MINISTERIO DE SALUD. División Desarrollo Humano. Santa Fe de Bogotá: Manual de Normas Técnico Administrativas, 1995. 95 p.
- MORALEDA, Mariano. Psicología del Desarrollo. México: Alfaomega, 1999. 302 p.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. De Alma Ata al año 2000. Ginebra: Gráficas Reunidas, 2000.130 p.
- OROSTÉGUI ARENAS, Blanca Cecilia. Comunicación y educación en salud. Universidad Industrial de Santander. Departamento de Salud Pública. Bucaramanga: Ediciones UIS, 1998. 187 p.
- SANDOVAL SANCHÉZ, José Giovanni. Asociacionismo. Ejercicio de ciudadanía de los niños en le Colegio Salesiano San Juan Bosco de Bucaramanga. 2005. 185 p.
- SIMON, Miguel Ángel. Psicología de la salud- Aplicación y estrategia de Intervención. Madrid: Pirámide, 1993.162 p.

- SUAREZ PINEDA, Rafael. Historia del derecho y el derecho en la historia. Santa Fe de Bogotá: Leyer. 2005. 225 p.
- UNICEF. Estado Mundial de la Infancia. 2004. Nueva York. 2004. 196p.
- VARGAS, Armando, PALACIOS, Verónica. Educación para la Salud. México: Mc GRAW HILL. 2000. 235 p.
- www.unicef.org.co
- <http://www.who.int/countries/col/es/>
- http://www.observatorio.saludsantander.gov.co/salud_php?:1

ANEXOS

Anexo A: Encuesta aplicada a Padres de Familia.

COLEGIO SALESIANO SAN JUAN BOSCO

BIENESTAR EDUCATIVO

TRABAJO SOCIAL

UIS

ENCUESTA A PADRES Y MADRES DE FAMILIA

1. DATOS PERSONALES

- EDAD_____ SEXO M____ F____
- OCUPACIÓN_____ PROFESIÓN_____
- ESTADO CIVIL _____ BARRIO_____
- ACTUALMENTE TRABAJA: SI _____ NO _____
- NIVEL DE INGRESOS:
 1. Menos de 1 salario mínimo_____
 2. 1 salario mínimo_____
 3. Más de un salario mínimo_____
 4. 2 salarios mínimos_____
 5. Más de 2 salarios mínimos _____
- Tiene Seguro Médico: SI _____ NO _____
¿Cuál? _____

2. DATOS FAMILIARES

- **¿Cómo son las relaciones en su familia?**
 1. Agradables_____
 2. Continuas peleas_____
 3. Indiferencia_____
 4. No se hablan_____
- **¿Quién impone las normas en el hogar?**
 1. Papá_____
 2. Mamá_____
 3. Papá y Mamá_____
 4. Los hijos_____
 5. Ninguno_____
 6. Otro, ¿Quién?_____
- **Cuando sus hijos hacen algo que a usted no le gusta:**
 1. Los regaña_____
 2. Les pega_____
 3. Los castiga_____
 4. Les deja de hablar_____
 5. Habla con ellos_____
- **¿Con qué frecuencia habla con sus hijos?**
 1. Todos los días_____
 2. Una vez por semana_____
 3. Constantemente_____
 4. Rara vez_____
 5. Nunca_____
- **¿Cuál es su principal función en el hogar?**
 1. Cuidar los niños_____
 2. Hacer los oficios domésticos_____
 3. Mantener la familia_____
 4. Trabajar_____
 5. Todas las anteriores_____

- **¿Qué hace en su tiempo libre?**

1. Se recrea con sus amistades_____
2. Comparte en familia_____
3. No tiene tiempo libre_____
4. Nunca se recrea _____

- **¿Quién se encarga de la educación de sus hijos ?**

1. Papá_____
2. Mamá_____
3. Hermano mayor_____
4. Abuelos_____
5. Otro, ¿Quién?_____
6. Ninguno_____

- **¿Cómo cree que lo ven sus hijos?**

- ___ Que hago mucho oficio
- ___ Que soy quien mando en la casa
- ___ Que soy su amigo
- ___ Que no tengo tiempo para él
- ___ Que lo Amo
- ___ Que lo comparo siempre con los hermanos y amigos
- ___ Que puede confiar en mí
- ___ Que siempre estoy detrás de él diciéndole que hacer
- ___ Que soy muy malgeniado (a)
- ___ Que lo humillo y lo maltrato

- **¿Qué espera de sus hijos?**

- **¿Cuál es el principal problema del barrio donde vive?**

- **¿Cuál considera que es el principal problema de su hijo?**

- **A pesar de los problemas que a veces surgen en la familia, ¿Es feliz ?**

1. Si_____
2. No_____
3. A veces_____

3. DATOS INSTITUCIONALES

- **¿Cómo considera que es la educación que reciben sus hijos en el Colegio Salesiano San Juan Bosco?**

1. Excelente_____
2. Buena_____
3. Regular_____
4. Mala_____

- ¿Cuál considera que es el principal problema del colegio?

- ¿Colabora con las actividades que programa el colegio?

1. Si_____ 2. No_____ 3. A veces_____

- ¿Qué le gustaría que el colegio mejorara?

- ¿Qué propone?

GRACIAS POR TU VALIOSA COLABORACIÓN

Anexo B: Encuesta aplicada a Coordinadores

COLEGIO SALESIANO SAN JUAN BOSCO

BIENESTAR EDUCATIVO

TRABAJO SOCIAL

UIS

ENCUESTA A COORDINADORES

1. DATOS PERSONALES

- Edad____ Sexo M____ F____
- Estado civil: Soltero____ Casado____
- Tiempo que lleva en la Institución _____
- ¿Cuál es su formación académica?
1. Tecnólogo____ 2.Universitario____ 3.Especialización____ 4.Magister____

2. DATOS INDIVIDUALES

- **¿Cómo es la relación con sus compañeros de trabajo?**
1. Agradables____ 2.De amistad____ 3.Indiferentes____ 4.Por conveniencia____
- **¿Cómo es la relación con los estudiantes?**
1. De amistad____ 2.De obediencia____ 3.De subordinación____ 4.Indiferentes____
- **¿Esta satisfecho(a) con su trabajo?**
• 1. Si____ 2.No____
- **¿Cómo coordinador se considera?**
1. Excelente____ 2.Bueno____ 3.Regular____ 4.Malo____

3. DATOS INSTITUCIONALES

- **¿Cuántos casos fueron atendidos por su dependencia en el último mes?**

- **¿Cuáles fueron los casos más frecuentes atendidos por su dependencia en el último mes?**

- **Aproximadamente, ¿Cuántos casos de consumo de sustancias psicoactivas se reportaron en el último mes?**

- **¿Cuáles fueron las últimas actividades realizadas para promocionar los estilos de vida saludable?**

- **¿Qué cree que le hace falta al colegio?**

- **¿Cuál considera que es la principal problemática del colegio?**

- **¿Qué propone para resolver dicha problemática?**

GRACIAS POR SU VALIOSA COLABORACIÓN

Anexo C. Encuesta aplicada a Estudiantes

COLEGIO SALESIANO SAN JUAN BOSCO

BIENESTAR EDUCATIVO

TRABAJO SOCIAL

UIS

ENCUESTA A ESTUDIANTES

A continuación encontrará una serie de preguntas que deberá responder de manera sincera.

1. DATOS PERSONALES

- Grado_____
- Nombre y apellidos_____
- Lugar y fecha de nacimiento_____
- Dirección, Barrio_____

2. COMPOSICION FAMILIAR

NOMBRE	PARENTESCO	OCUPACIÓN

3. DATOS FAMILIARES

- ¿Quién es la persona que cubre los gastos de la familia?_____
- ¿Quién es la persona que paga sus estudios?_____
- La casa donde vive es de:
1. Ladrillo y cemento__2.tablas__3.Cartones__4.Plástico__5Otro material_____
- ¿En qué sitio de la casa estudia?
1. El comedor__2. La sala__3.El cuarto__4.Frente al TV__5.Estudio__ 6.Otro, ¿cuál?_____
- ¿En su casa hay biblioteca? 1.Si____ 2.No_____
- Cuando no entiende una tarea, ¿Qué miembro de la familia le colabora?

1. Papá___2.Mamá___3.Hermanos___4.Tíos___5.Ninguno___ Otros,
¿Quién?_____

• **Cuando se comporta mal; ¿Quién impone los castigos?**

1. Papá___2.Mamá___3. Abuelos___4.Tíos___5.Ninguno___Otros
¿quién?_____

• **¿Qué comportamiento de su padre o madre le molesta?**

___ Gritan y pelean

___ Gritan, pelean y se golpean

___ Lo ofenden y lo golpean

___ Alguno de los dos no habla con usted

___ Ninguno habla con usted

___ Alguno de los dos llega borracho

___ Alguno de los dos consume droga

___ No le demuestran afecto

___ No se preocupan por usted

___ Lo regañan mucho

___ Ninguno de los anteriores

___ Otros,

¿cuál?_____

• **¿Se siente maltratado en su casa?**

1. Si___2.No___3.A veces___

• **¿Cuándo y por quién se siente maltratado?**

4. DATOS INDIVIDUALES

• **¿Cómo se considera?**

1. Agradable___2.Inteligente___3.Honesto___4.Desagradable___5. Malo___

• **Cuándo tiene un problema, ¿A quién le cuenta para que lo ayude?**

1. Papá___2.Mamá___3.Hermanos___4.Compañeros___5. Abuelos___6.Tíos___7.Docentes___8.Otros,
¿quién?_____9.Todos___10.Ninguno___

• **¿Tiene grupo de amigos?**

1. Si___2.No___

• **¿Cómo se llama su Dios?_____**

- ¿Actualmente trabaja? 1. Si ____ 2.No ____ ¿En qué? _____

- ¿Cuál de los siguientes derechos considera que no se le garantiza?

DERECHOS DE LOS NIÑOS	CASA	COLEGIO
Salud		
A no ser separado de sus padres		
Mantener contacto con ambos padres		
Una educación que desarrolle sus potencialidades		
Descansar, jugar y tener acceso a la cultura		
Tener su propia cultura, religión e idioma		
A no ser discriminado		
Conocer sus padres		
Respeto de la vida privada		
Protección contra el abuso físico, mental o sexual		
Maltrato, explotación y trabajos peligrosos		
Protección contra el uso ilícito de drogas		
Protección en el conflicto armado		
Expresar su opinión		
Libertad de pensamiento		
Libertad de asociación para elaborar reuniones pacíficas		

5. DATOS INSTITUCIONALES

- ¿Qué le gusta del colegio?

- ¿Qué no le gusta del colegio?

- ¿Cómo se siente en el colegio?

<input type="checkbox"/> Feliz	<input type="checkbox"/> Obligado
<input type="checkbox"/> A gusto	<input type="checkbox"/> Nervioso
<input type="checkbox"/> Alegre	<input type="checkbox"/> Aburrido
<input type="checkbox"/> Aceptado	<input type="checkbox"/> Maltratado
<input type="checkbox"/> Respetado	<input type="checkbox"/> Triste
<input type="checkbox"/> Animado	<input type="checkbox"/> Asustado

__Valorado __Desanimado

__Seguro __Rechazado

- **¿Qué le gusta de los profesores?**
-

¿Qué no le gusta de los profesores?

- **¿Cuál es el profesor que más quiere y por qué?**
-

- **¿Qué cree que le hace falta al colegio para estar mejor?**
-

- **¿Cuál considera que es el principal problema del colegio?**
-

- **¿Qué sugiere para resolver dicho problema?**
-

Gracias por tu valiosa colaboración

Anexo D. Encuesta aplicada a Profesores

COLEGIO SALESIANO SAN JUAN BOSCO

BIENESTAR EDUCATIVO

TRABAJO SOCIAL

UIS

ENCUESTA A PROFESORES

1. DATOS PERSONALES

- Edad____ Sexo M____ F____
- Estado civil: Soltero_____ Casado_____
- Tiempo que lleva en la Institución_____
- ¿Cuál es su formación académica?
1. Tecnólogo____ 2.Universitario____ 3.Especialización____ 4.Magister____

2. DATOS INDIVIDUALES

- ¿Cómo es la relación con sus compañeros de trabajo?
1. Agradables____ 2.De amistad____ 3.Indiferentes____ 4.Por conveniencia____
- ¿Cómo es la relación con sus estudiantes?
1. De amistad____ 2.De obediencia____ 3.De subordinación____ 4.Indiferentes____
- ¿Esta satisfecho(a) con su trabajo?
1. Si____ 2.No____
- ¿Cómo docente se considera?
1. Excelente____ 2.Bueno____ 3.Regular____ 4.Malo____

3. DATOS INSTITUCIONALES

- ¿Qué le gusta de los estudiantes?

- ¿Qué no le gusta de los estudiantes?

- ¿Qué cree que le hace falta al colegio?

- ¿Cuál considera que es la principal problemática del colegio?

- ¿Qué propone para resolver dicha problemática?

GRACIAS POR SU VALIOSA COLABORACIÓN

Anexo E. Instrumento para aplicar a los vecinos del sector.

COLEGIO SALESIANO SAN JUAN BOSCO

BIENESTAR EDUCATIVO

TRABAJO SOCIAL

UIS

ENTREVISTA A LOS VECINOS DEL SECTOR

1. DATOS PERSONALES

EDAD _____

SEXO M____ F____

OCUPACIÓN _____ PROFESIÓN _____

ESTADO CIVIL _____

ACTUALMENTE TRABAJA: SI _____ NO _____

NIVEL DE INGRESOS:

1. Menos de 1 salario mínimo _____ 2. 1 salario mínimo _____ 3. Más de un salario mínimo _____
4. 2 salarios mínimos _____ 5. Más de 2 salarios mínimos _____

- Su jornada laboral es: Medio tiempo ___ Tiempo completo ___ Esporádico _____
- Usted y su familia cuentan actualmente con Seguridad Social en Salud:
Si ___ No ___ ¿Cuál? _____

Último año cursado _____

Barrio _____

Reside o trabaja en este barrio _____

¿Hace cuanto vive en este barrio? _____

Tenencia de la vivienda: Propia ___ Arriendo ___ Prestada ___ Invasión ___ Cuidador ___

Tipo de vivienda: Casa ___ Apartamento ___ Rancho ___ Pieza ___ Lote ___

Su vivienda cuenta con cuales servicios: agua ___ luz ___ Teléfono ___ Gas natural ___ alcantarillado ___

2. DATOS FAMILIARES

- Su familia está compuesta por: _____

- ¿Quién impone las normas en el hogar?

- ¿Hay alguien en su familia que actualmente padezca alguna enfermedad? Si__No__
¿Cuál?_____
 - ¿Cómo hace para aliviarla?_____
 - Actualmente usted ha padecido alguna enfermedad Si__ No__
¿Cual?_____
 - ¿Con que frecuencia va al médico?_____
 - ¿Qué hace cuando va al médico?_____
 - ¿Ha recibido alguna capacitación para mejorar su salud? Si__ No__ ¿Cual?_____
 - ¿Le gustaría recibir capacitaciones relacionadas con las enfermedades más frecuentes,
como se manifiestan y como prevenirlas? Si__No__
 - Sobre cuales enfermedades le gustaría recibir información_____
-

Anexo F. Carta enviada a la Universidad Cooperativa de Colombia.

Bucaramanga 30 de Noviembre de 2006

ENFERMERA JEFE

NELLY ESPERANZA JAIMES CARVAJAL

Coordinadora Programa de Enfermería

Universidad Cooperativa de Colombia

Apreciada Enfermera Jefe, reciba usted un cordial saludo

La felicito por la labor que viene adelantando al frente de la Escuela de Enfermería.

Como Salesianos estamos muy interesados en que usted no pueda colaborar en la atención primaria de la salud de nuestros estudiantes, por razones de pobreza en las familias de nuestros estudiantes, existe la necesidad de atención sanitaria y prevención de enfermedades de nuestros estudiantes, por eso le solicito muy comedidamente nos pueda enviar a un estudiante a realizar su práctica en nuestro colegio.

Agradezco su valiosa colaboración y ya sabe que cuenta incondicionalmente con nosotros.

En espera de su pronta respuesta,

Cordialmente

Pbro. CARLOS EDUARDO GUERRA GONZÁLEZ

**Anexo G: Actividades realizadas con el Grupo de Asociacionismo
Promotores del Buen Trato.**

GRUPO DE ASOCIACIONISMO

“PROMOTORES DEL BUEN TRATO”

PRIMERA SESIÓN (Jueves 24 de Agosto de 2006)

Primer acercamiento con los jóvenes, se realizó la presentación, y se acordó como se quería seguir trabajando; los jóvenes propusieron varias ideas como:

Realizar actividades más dinámicas, que lo realizado se pudiera mostrar a todo el colegio y que todos participaran activamente.

SEGUNDA SESION (31 de agosto 2006)

TEMA: Derechos y deberes de los estudiantes según el manual de convivencia.

OBJETIVO: Brindar a los estudiantes elementos que le permitan conocer sus derechos y tomar conciencia de sus deberes.

DURACIÓN: 45 minutos

LUGAR: salón 204

METODOLOGIA:

- ❖ Saludo y presentación de la temática
- ❖ Dinámica “ El rey manda”
- ❖ Explicación del tema
- ❖ Debate y reflexión
- ❖ Cada estudiante escribe un derecho en el mural “ A que tenemos derecho
- ❖ Evaluación

RECURSOS: Papel bon, marcador

TERCERA SESION (5 de octubre de 2006)

TEMA: Derechos Humanos y conflicto armado

OBJETIVO: Comprender la realidad en la que se está inmerso, las causas y los efectos del conflicto y la conciliación como mecanismo de resolución de los mismos

DURACION: 45 minutos

LUGAR: salón 204

METODOLOGIA:

- ❖ Saludo y presentación del tema
- ❖ Desarrollo del tema
- ❖ Debate sobre la realidad del país, causas, consecuencias y conciliación
- ❖ Análisis de la canción “ Que pasa” de Juanes
- ❖ Evaluación

RECURSOS: Grabadora

CUARTA SESION (12 de octubre de 2006)

TEMA: Pautas de afrontamiento de la Violencia Intrafamiliar

OBJETIVO: Conocer las pautas para afrontar la violencia intrafamiliar, teniendo como fundamento el buen trato

DURACION: 45 minutos

LUGAR: salón 204 – dirigido a estudiantes

METODOLOGIA:

- ❖ Saludo, presentación del tema

- ❖ Breve explicación sobre la V.I, sus causas, consecuencia y como afrontarla
- ❖ Dinámica del mudo
- ❖ Análisis de la canción “ No basta”
- ❖ Compromiso
- ❖ Evaluación

RECURSOS: marcador, fósforos y grabadora

QUINTA SESIÓN (19 de Octubre 2006)

TEMA: Reflexión sobre la vida

OBJETIVO: Conocer las potencialidades de cada integrante del grupo con el ánimo de sensibilizarlos y aumentar la auto-percepción.

DURACIÓN: 45 minutos

LUGAR: Salón 204

METODOLOGÍA:

- ❖ Saludo, presentación del tema
- ❖ Dinámica la telaraña
- ❖ Reflexión sobre la vida, la importancia de valorarla y vivirla con entusiasmo
- ❖ Socialización de las siguientes preguntas : ¿Qué es lo que más te gusta de ti?, ¿Cómo te consideras?, ¿Qué es lo que se dificulta más controlar?, ¿Cuál es ahora tu mayor problema?, Para ti ¿Qué es la vida?, ¿Qué esperas de la vida?
- ❖ Compromiso
- ❖ Elaboración de carteles para pegar en los diferentes salones
- ❖ Evaluación

RECURSOS: Carteles con las preguntas, papel bon, marcadores

SEXTA SESIÓN (26 de Octubre 2006)

En esta sesión se llevó a cabo la evaluación, utilizando el siguiente formato. Se pretendía evaluar las actividades realizadas, el desempeño de la animadora, el espacio, los compañeros y el material que se utilizó.

Nombre _____



Nombre _____

PROFESORA

COMPAÑEROS

ESPACIO

NO ME GUSTA

ACTIVIDADES

MATERIAL

Anexo H. Presentación Clausura Asociacionismo

El grupo de Asociacionismo Promotores del Buen Trato fue creado el año 2005 por las estudiantes en práctica de Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander, nuestro lema es “Tratad a todos bien para que Dios nos diga que bien”

El grupo está conformado por Andrés Felipe Martínez Mora de 604, Mauricio Betancur Carrillo de 802, Elkin Yoneider García de 802, Adolfo Arenales de 901, Sebastián Aguilar de 902, Miguel Ángel Cacua de 902, Juan Sebastián Martínez de 902, Jonathan Aguilar de 903, Helbert Hernández de 903, Dairo Jiménez de 903, Camilo Alberto Pedraza de 1002, Fabián Andrés de 1002, Wilmer Villalobos de 1002 y Jason Beltrán de 1003.

Estudiantes que se han destacado por sus brillantes ideas, por su colaboración y entusiasmo, además de las actividades realizadas en la hora de los jueves hoy contamos con el Programa Radial “Cápsulas del Buen Trato” que se transmite los miércoles en la hora de descanso.

Nuestra presentación la hemos querido llamar “PROCLAMA POR LA VIDA” desde este recinto queremos lanzar nuestra voz de rechazo en contra de la violación de los Derechos Humanos. Hoy en día en todo el mundo son muchos los jóvenes que como ustedes tienen sueños y ansias de vivir, pero en su camino solo encuentran drama, tristeza y tragedia por que sus padres o personas cercanas se han olvidado del amor y han cambiado el Buen Trato por un mal rato; son muchos los niños maltratados, abandonados, secuestrados, explotados, vendidos y reclutados para la guerra; es así como nuestros jóvenes hoy han querido en un acto simbólico representar la tan anhelada paz y dar a conocer sus más profundos deseos.

JASON: Queremos la vida y no la muerte

VILLALOBOS: Queremos un país en donde se respeten los derechos humanos y principalmente la vida

SEBASTIAN: No queremos ver más sangre derramada

CACUA: No queremos más jóvenes en la guerra

JONATHAN: Queremos que todos los niños y jóvenes asistan a la escuela, tengamos alimento y salud

VICENTE: No queremos ver más muertes inocentes

DAIRO: queremos un mundo en donde podamos hablar, disfrutar y ser libres

HELBERT: Queremos que se acabe esta guerra absurda

ADOLFO: no queremos más minas antipersonal

ELKIN: No queremos más mujeres y niños desplazados

CAMILO: No queremos más carro bombas y secuestrados

FELIPE: No queremos más malos tratos y golpes en nuestras casas

JASON: Queremos la vida y no la muerte

VILLALOBOS: Queremos un país en donde se respeten los derechos humanos y principalmente la vida

SEBASTIAN: No queremos ver más sangre derramada

CACUA: No queremos más jóvenes en la guerra

JONATHAN: Queremos que todos los niños y jóvenes asistan a la escuela, tengamos alimento y salud

VICENTE: No queremos ver más muertes inocentes

DAIRO: queremos un mundo en donde podamos hablar, disfrutar y ser libres

HELBERT: Queremos que se acabe esta guerra absurda

ADOLFO: no queremos más minas antipersonal

ELKIN: No queremos más mujeres y niños desplazados

CAMILO: No queremos más carro bombas y secuestrados

FELIPE: No queremos más malos tratos y golpes en nuestras casas

Anexo I. Formato del Programa Radial Cápsulas del Buen Trato

PROGRAMA RADIAL

CAPSULAS DE BUEN TRATO

NOMBRE: Cápsulas de buen trato

DURACIÓN: 15 minutos

RESPONSABLES: Wilmer Villalobos, Yeison Beltrán

HORARIO: Miércoles en la hora de descanso

TEMÁTICAS: Comunicación, Buen trato, derechos humanos, valores y reflexiones

TEMA MUSICAL: "Sobreviviendo" de Víctor Heredia, Qué pasa? De Juanes

ESTRUCTURA:

- ❖ Saludo y presentación del tema
- ❖ Desarrollo del tema
- ❖ Concurso
- ❖ Despedida

CÁPSULAS DE BUEN TRATO

WILMER VILLALOBOS: Buenas tardes a partir del día de hoy los estaremos acompañando todos los miércoles en la hora de descanso para llevar a cabo nuestro programa "Cápsulas de Buen Trato" realizado por el grupo de Asociacionismo Promotores del Buen Trato.

YEISON BELTRÁN: Hoy hablaremos de un tema muy interesante; hablaremos de los Derechos Humanos, los cuales fueron adoptados por las Naciones Unidas el 10 de Diciembre de 1948; se clasifican en derechos fundamentales, derechos económicos, políticos, sociales y culturales.

(Música)

WILMER VILLALOBOS: Los Derechos Del Hombre se aplican a todos los seres humanos, sin importar su edad, género, raza, religión, ideas y nacionalidad; todos los derechos deben ser respetados y garantizados por las autoridades y gobernantes; pertenecen a cada ser humano y deben apuntar al desarrollo integral del ser.

YEISON BELTRÁN: Por tal razón desde nuestras vidas, desde nuestras casas, desde el colegio se deben garantizar los derechos humanos. Es muy sencillo; cuando respetamos la vida de los demás, cuando no nos maltratamos, cuando respetamos la vida privada de los demás, cuando tratamos a todos por igual, cuando no consumimos drogas, cuando no hacemos parte del conflicto armado, cuando respetamos la libertad y la igualdad .

(Música)

WILMER VILLALOBOS: ¡Sí! No olvidemos “ Tratar a todos bien para que Dios nos diga que bien”, últimamente se han presentado muchas agresiones entre compañeros que a veces terminan en lesiones ocasionadas por golpes o armas blancas; la invitación es a respetar a los demás, ser tolerantes, a integrarnos, ser responsables de nuestros actos, tener una actitud positiva, tener pertenencia, ser buenos compañeros, aceptar a los demás y ser cada uno de nosotros un Promotor del Buen Trato; para de esta manera disminuir las agresiones físicas y verbales entre compañeros y en la familia.

YEISON BELTRÁN: Vamos a ver que tan atentos estuvieron, el estudiante que se acerque y nos comente de que se trató el programa de hoy le daremos un pequeño obsequio.

WILMER VILLALOBOS: Hasta este momento los acompañamos en su programa “Cápsulas de Buen Trato” YEISON BELTRÁN y quien les habla WILMER VILLALOBOS; del grado 1002; feliz tarde y no olviden “ Tratar a todos bien para que Dios nos diga que bien”.

CÁPSULAS DEL BUEN TRATO

GUIÓN SEGUNDO PROGRAMA

YEISON BELTRÁN: Buenas tardes, bienvenidos a su programa “Cápsulas de Buen Trato” hoy hablaremos de un tema muy interesante, hablaremos de nuestros Derechos y Deberes dentro del colegio.

(Música)

WILMER VILLALOBOS: Si, es muy importante reconocer que no solo tenemos derechos sino deberes que cumplir, comenzaremos hablando de nuestros derechos, estén muy atentos porque al final del programa estaremos premiando al radioescucha más atento.

YEISON BELTRÁN: Algunos de nuestros derechos dentro del colegio son:

- ❖ Ser reconocido como miembro de la comunidad educativa
- ❖ Ser tratado con respeto y justicia
- ❖ Ser oído y evaluado integralmente
- ❖ Hacer uso de los recursos de la institución
- ❖ Disfrutar del descanso y las distintas formas de recreación
- ❖ Tener oportunidad para mejorar académicamente
- ❖ Recibir orientación necesaria
- ❖ Conocer el manual de convivencia
- ❖ Elegir y ser elegido

- ❖ Presentar proyectos e iniciativas
- ❖ Expresar su opinión
- ❖ Ser protegido contra cualquier forma de violencia

(Música)

WILMER VILLALOBOS: Ahora hablaremos de nuestro deberes, que interesante que todos fuéramos concientes de cumplirlos, algunos de ellos son:

- ❖ Portar correctamente los uniformes
- ❖ Permanecer aseado
- ❖ Tener una actitud positiva
- ❖ Utilizar un vocabulario respetuoso
- ❖ Ser honesto consigo mismo
- ❖ No hablar mal de nadie
- ❖ Cuidar las pertenencias del colegio
- ❖ Presentar reclamos respetuosos
- ❖ Participar en las actividades lúdicas
- ❖ Presentar informes, tareas y evaluaciones en las fechas señaladas
- ❖ Aprovechar las oportunidades
- ❖ Cumplir adecuadamente las normas

YEISON BELTRÁN: Que interesante sería si reflexionáramos un poco y entendiéramos que nuestros derechos comienzan donde terminan los de los otros, que bueno fuera que aprendiéramos a respetar, a ser cada vez más tolerantes, cuantos problemas, peleas, agresiones, conflictos y guerras se hubiese ahorrado la humanidad. La invitación es a poner en práctica toda la información que les suministramos.

WILMER VILLALOBOS: El estudiante que se acerque y nos comente de que trató nuestro programa recibirá un caramelo, así que pilas los estamos esperando.

(Música)

YEISON BELTRÁN: Gracias por escucharnos nos encontramos el próximo miércoles, los acompañaron **WILMER VILLALOBOS** y **YEISON BELTRÁN** miembros del grupo de Asociacionismo Promotores del Buen Trato.

CÁPSULAS DEL BUEN TRATO

GUIÓN TERCER PROGRAMA

YEISON BELTRÁN: buenas tardes una vez más los saludamos desde su programa “Cápsulas de Buen trato” El tema de hoy son los derechos de los niños, un tema muy interesante pues según las estadísticas de la UNICEF Colombia es uno de los países en donde más se vulneran tales derechos.

WILMER VILLALOBOS: Uno de cada 10 niños es maltratado física, verbal y Psicológicamente en su hogar; Un gran número de población infantil no asiste a la escuela y no cuentan con la garantía de los servicios de salud

(Música)

ANDRES MARTINEZ MORA: Tengamos presente que es deber del estado y la sociedad en general velar por el cumplimiento de nuestros derechos, peor nosotros como niños no podemos olvidarnos de nuestros deberes; deberes para con la familia, el colegio y la sociedad en general.

YEISON BELTRÁN: Martínez coméntanos cuales son esos derechos.

ANDRES MARTINEZ MORA: Son varios, entre ellos tenemos:

- Derecho a la salud
- Derecho a conocer a ambos padres
- Derecho a tener una vida privada
- Derecho a una nacionalidad y un nombre
- Derecho a la vida
- Derecho a la educación
- Derecho a la libertad de asociación
- Derecho a la libertad de expresión
- Derecho a la libertad de pensamiento
- Derecho a no ser maltratado, explotado o sometido a trabajos peligrosos
- Derecho a no ser sometido a maltrato físico, Psicológico y sexual
- Derecho a descansar, jugar y tener derecho al a cultura
- Derecho a tener su propia cultura, religión e idioma
- Derecho a no ser discriminado
- Derecho a ser protegido contra el uso ilícito de drogas
- Derecho a ser protegido en el conflicto armado

(Música)

WILMER VILLALOBOS: Si de verdad queremos que nuestro entorno mejore, debemos conocer los derechos de todos los seres humanos, reconocer que ante Dios y ante la ley tanto hombres como mujeres somos iguales y que los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los derechos de los demás.

YEISON BELTRÁN: No olvidemos “La humanidad tiene dos alas, una son los hombres y otra la son las mujeres, solo cuando estas dos alas se encuentren en igualdad de condiciones la humanidad podrá

comenzar a volar” gracias por escucharnos, hoy los acompañamos **WILMER VILLALOBOS** de 1002, **ANDRES MARTINEZ MORA** de 604 y **YEISON BELTRÁN** de 1003. Feliz tarde.

Anexo J. Actividades realizadas en el Proyecto Autonomía

PROYECTO DE AUTONOMÍA

El mayor número de estudiantes del Colegio Salesiano San Juan Bosco habitan en barrios de los estratos 1 y 2; en donde es muy frecuente evidenciar las diferentes problemáticas que aquejan a la sociedad colombiana como son la delincuencia común, la presencia de grupos subversivos, homicidios, robos, inseguridad entre otros; situación que afecta directamente a los estudiantes y que se manifiesta en sus conductas agresivas; por tal razón se implementa el siguiente proyecto que busca promover la formación en valores y por ende mejorar la convivencia dentro y fuera de l área educativa.

OBJETIVO GENERAL:

Desarrollar estrategias en las cuales se potencie la formación en valores, buscando el mejoramiento de las relaciones interpersonales de los estudiantes dentro y fuera del ámbito educativo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ❖ Implementar actividades que den a conocer de manera lúdica las diversas temáticas.
- ❖ Permitir la integración de los estudiantes
- ❖ Desarrollar en los estudiantes la capacidad crítico-reflexiva ante las diferentes temáticas abordadas

METODOLÓGIA:

Las temáticas serán trabajadas mediante talleres, charlas, dinámicas, proyección de videos, debates y trabajos en grupos.

RESPONSABLES: Bienestar Educativo

DURACIÓN: 1 HORA

HORARIO: Viernes en la primera hora

TEMÁTICAS:

- ❖ Valores
- ❖ La Comunicación
- ❖ Relaciones interpersonales
- ❖ Derechos y deberes de los estudiantes
- ❖ Educación sexual y reproductiva

DIRIGIDO A: Toda la población estudiantil, divididos en dos grupos; de 601 a 801 y de 802 a 11. Con los cuales se trabajará de forma alterna.

RECURSOS:

INSUMOS: Carteles, video bean, fotocopias, audio, lecturas,

RECURSO HUMANO: Psicólogo, Trabajadora Social, Rector

ACTIVIDADES

Viernes 11 y 18 de agosto de 2006

Tema: Aprender a comunicarnos

Objetivo: Conocer las pautas de comunicación, como elemento fundamental para la relación con los demás

Duración: 45 minutos

Lugar: Iglesia María Auxiliadora con los estudiantes de 901 a 11 y en el teatro con los estudiantes de 601 a 803.

Metodología:

- ❖ Saludo y presentación del tema
- ❖ Dinámica realizada por el rector
- ❖ Reflexión de los estudiantes acerca de la dinámica
- ❖ Desarrollo del tema
- ❖ Dinámica “El teléfono roto”
- ❖ Retroalimentación
- ❖ Reflexión

RECURSOS: Fotocopia que contenía la noticia para la dinámica del teléfono roto.

Viernes 25 de agosto de 2006

Tema: Aprender a relacionarnos con los demás.

Objetivo: Brindar a los estudiantes elementos que permitan el mejoramiento de las relaciones interpersonales.

Duración: 30 minutos.

Lugar: Iglesia María Auxiliadora.

Dirigido a: Estudiantes de los grados de 9 a 11 del CSSJB.

Metodología:

- a) Saludo y presentación de la temática.
- b) Introducción al tema.

- c) Realización de la dinámica “La caja de sorpresas” ó “Da tres palmas”
- d) Se escogen 6 voluntarios que realicen la interpretación de la dinámica.
- e) Reflexión tomando como punto de referencia el Manual de Convivencia.
- f) Evaluación de la actividad.
- g) Compromiso por cursos.

Recursos: Carteles

Viernes 13 de Octubre de 2006

Tema: Toma de decisiones, desarrollado por la Fundación ACPOH(Acción popular Humanitaria)

Objetivo: Desarrollar la imaginación y la integración de los grupos mediante la toma de decisiones

Duración: 45 minutos

Lugar: Iglesia María Auxiliadora.

Dirigido a: Estudiantes de 801 a 11 grado

Metodología:

- ❖ Realización de ejercicios para el desarrollo neurolingüística
- ❖ Trabajo individual
- ❖ Trabajo grupal
- ❖ Socialización de resultados

RECURSOS: fotocopias con instrucciones y hojas de respuestas

Viernes 20 de Octubre de 2006

Tema: Educación sexual y reproductiva a cargo de PROINAPSA

Objetivo: Dar a conocer a los estudiantes algunas formas de contraer el VIH

Duración: 45 minutos

Lugar: Teatro

Dirigido a: Comunidad estudiantil

Metodología:

- ❖ Saludo y presentación
- ❖ Proyección de video

RECURSOS: Video bean, auditorio

Viernes 27 de octubre de 2006

Tema: Brigada de Emergencia

Objetivo: Reconocer Los comportamientos que se deben asumir en caso de una situación de emergencia

Duración: 45 minutos

Lugar: Teatro

Dirigido a: Estudiantes de 802- 11

Metodología:

- ❖ Saludo, oración y presentación de la temática
- ❖ Explicación a cargo de Gloria Teherán Acerca de las Brigadas de Emergencia
- ❖ Concurso por grados sobre la temática tratada
- ❖ Reflexión

Recursos: Video bean, audio, diapositivas

Martes 7 de Noviembre de 2006

Tema: Valor de la obediencia, Obra de Mamá Margarita

Objetivo: Reconocer la gran labor desarrollada por Mamá Margarita y la relación con el valor de la obediencia

Duración: 45 minutos

Lugar: Teatro

Dirigido a: Todos los estudiantes

Metodología:

- ❖ Saludo y presentación del tema
- ❖ Presentación de diapositivas
- ❖ Realización de concurso

Recursos: Video bean, Audio

Anexo K. Derecho de Petición
DERECHO DE PETICIÓN
(Artículo 23 Constitución Política de Colombia)

Diciembre 01 de 2006

Director Regional de la policía
La Ciudad

Emperatriz Uribe Flórez mayor de edad, identificada con CC No 26.863.411 de Río de Oro Cesar vecina de esta ciudad en mi calidad de Trabajadora Social en formación de la Universidad Industrial de Santander adscrita al Colegio Salesiano San Juan Bosco como estudiante en prácticas, a través del presente escrito elevo ante ustedes Derecho de Petición de acuerdo con el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia con el fin de invocar protección respecto a un derecho fundamental como es el derecho a la vida consagrado en la Convención Internacional de los Derechos del Niño, en el artículo 44 de la Constitución Política de Colombia y en el artículo 4 del Código del Menor, teniendo como fundamento el Interés Superior del Niño consagrado en el artículo 44 de la Constitución Política de Colombia, en el artículo 3 de Convención Internacional de los Derechos del Niño y el artículo 20 del Código del Menor; para el efecto hago saber lo siguiente:

Algunos estudiantes del COLEGIO SALESIANO SAN JUAN BOSCO han sido víctimas de continuos robos, asaltos y lesiones personales por las características y peligrosidad del sector viéndose amenazado su derecho a la vida, por lo tanto se requiere mayor vigilancia por parte de las autoridades competentes.

Para los efectos pertinentes recibimos comunicación en la secretaría de su despacho o en la Avenida Quebrada Seca No 11-85 de la ciudad de Bucaramanga.

Cordialmente

EMPERATRIZ URIBE FLÓREZ
CC No 26.863.811