

# PROBLEMÁTICA DE LA SALUD ESCOLAR

## EN EL DISTRITO DE SAN MARTÍN DE PORRES



*Estela Cerdeña Dios  
Leticia Cáceres Cedrón*

### RESUMEN

*La salud escolar es un tema de atención urgente, un motivo de interés y de trabajo interinstitucional y coordinado entre organismos públicos y no gubernamentales vinculados que tienen por misión aportar a un proceso real y sostenido de desarrollo local e integral. El siguiente trabajo esboza algunas de las pistas encontradas a partir de la experiencia a la que se comprometió la Escuela de Trabajo Social.*

En el distrito de San Martín de Porres, este trabajo es iniciado para la implementación conjunta del Programa de Salud Escolar y Adolescente (SEA)<sup>2</sup>, el cual se sustenta en un Convenio de Cooperación Técnica entre los ministerios de Salud y Educación (1992) dirigido hacia la atención integral de la población escolar (5 – 19 años) y cuyos lineamientos demandan la acción de equipos multidisciplinarios e interinstitucionales.

Este espacio local en torno a la problemática de salud escolar, se constituyó en referente inicial, materia de investigación y posterior acción social conjunta e interinstitucional del cual fue partícipe nuestra Escuela Trabajo Social (1994 – 1995)<sup>3</sup>. La estrategia interinstitucional de coordinación y planificación buscaba sentar bases de un trabajo local en salud escolar, con mutua responsabilidad.

Los objetivos principales de investigación sobre salud escolar en los tres niveles educativos (inicial, primaria, secundaria), estuvieron principalmente orientados hacia el reconocimiento distrital de los problemas frecuentes en la salud escolar y la situación sanitaria, los factores de riesgo que inciden en su prevalencia, los conocimientos, actitudes y prácticas tenidas en salud de parte de la comunidad educativa y el análisis de la oferta existente en los servicios públicos de salud y educación respecto a la misma.

<sup>1</sup> El Informe Final fue realizado por las docentes Pilar Bardales Putriano, Leticia Cáceres Cedrón, Estela Cardaña Dios, Beatriz Oblitas Béjar y Esther Vidal Córdova como supervisoras de Prácticas Pre-Profesionales (Taller I) de 40 estudiantes de TS quienes levantaron la información.

<sup>2</sup> Participantes: UTES Rimac, SMP y Los Olivos, 5 centros de salud (Sub Región Lima norte), USE 06, Ong Alternativa, E.A.P. Trabajo Social UNMSM.

La metodología de investigación consideró, en el proceso de recolección de información, la implementación de una encuesta en el distrito, vía muestra estratificada por niveles de tipo aleatorio simple. El marco muestral recolectado de 27 centros educativos en listado único, según aula y número de orden de alumnos, para el nivel primario<sup>4</sup> -materia de este informe- seleccionó un total de 692, que comprendía a 45 profesores, 143 padres y 504 alumnos, a los cuales se aplicó 8 cuestionarios. Adicionalmente se aplicaron 3 tipos de entrevistas referidas a los centros educativos, servicios y programa SEA. Dicho procesamiento se realizó a través del programa Epi-Info en dos instituciones participantes.

El análisis buscaba rescatar un indicador relevante sobre necesidades básicas en términos de prevalencia y factor riesgo, según niveles estratificados, referidos a consumo, vivienda, servicios básicos educativos y hogar y CAP, que permitan un análisis cualitativo respecto al grado de conocimiento y participación de la comunidad educativa en torno a la salud escolar. Los resultados fueron expuestos en los Centros Educativos respectivos<sup>5</sup>.

## 1. Población escolar

La población de 5 – 19 años en el distrito de San Martín de Porres es de 112,688 y, específicamente, de 5 – 14 años es de 71,592 (CENSO INEI 1993); edades entre los que se encuentran los estudiantes del nivel primario (5 – 12 años).

Sin embargo se encuentran matriculados en el nivel primaria sólo 36,191 alumnos (USE 06) existiendo un 7.7% de niños de 6 – 12 años que no asisten a la escuela, un 22.1% de adolescentes entre 13 – 17 años, que tampoco asiste, lo cual evidenciaba un 30% de inasistencia. Además existe un atraso escolar de 3.7% en niños, cuyas edades fluctúan entre 9 – 15 años. Todo ello evidenciaba la grave situación educativa del distrito.

## 2. Infraestructura educativa y equipamiento

La mayoría de los centros educativos cuentan con una infraestructura antigua. Se puede apreciar en la información disponible<sup>6</sup>, que el 52% de los centros educativos cuenta con una infraestructura que tiene entre 20 – 48 años de antigüedad, así como un 15% de centros tiene entre 10 – 20 años de construidos y un 11% restante han sido recientemente construidos (2 – 6 años).

Asimismo, en equipamiento educativo podemos apreciar que de los 27 centros educativos, sólo 12 poseen una Biblioteca, 3 cuentan con un centro de cómputo (aporte de padres de familia), 8 cuentan con un laboratorio, 5 poseen talleres o aulas técnicas, 3 cuentan con ambiente de cocina y sólo 2 poseen botiquín o consultorio médico.

Los servicios de bienestar del educando es posible encontrarlos sólo en 5 de ellos (dpto. psicológico, servicio social), así como sólo 4 de dichos centros en el distrito tienen establecido un programa de desayuno escolar o vaso de leche.

Esta situación de la infraestructura educativa, dada su antigüedad, incidirá en el estado y mantenimiento de los servicios básicos, que aunada a la estrecha prestación de servicios de protección

<sup>3</sup> Se incorporaron 40 estudiantes que ejecutaron sus prácticas correspondientes, al Taller I en el Programa SEA en 5 centros de salud (1994) y en 27 C.E. (1995) en el Taller II.

<sup>4</sup> Nivel Secundaria ( ) y nivel inicial ( ).

<sup>5</sup> El presente informe corresponde al nivel primaria, bajo responsabilidad de nuestra Escuela.

<sup>6</sup> Ver cuadro de Infraestructura educativa y equipamiento.

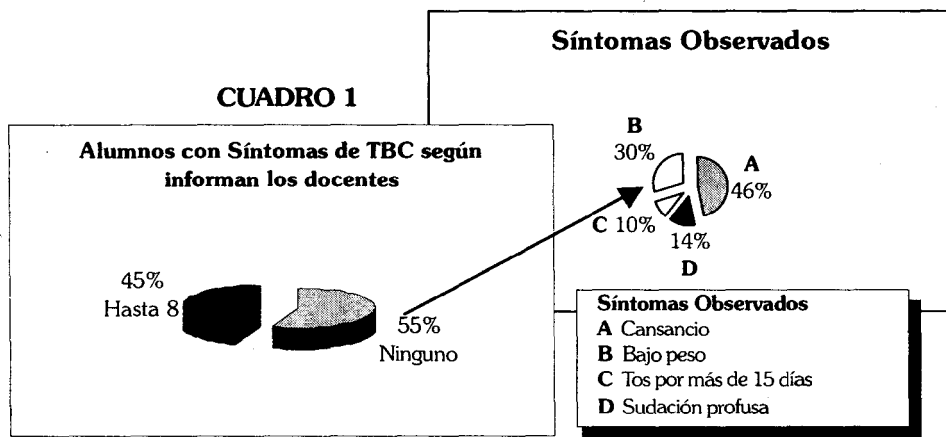
de la salud y, dada además, la restricción de recursos educativos, condicionarán a su vez la situación de la salud escolar, exponiéndola a riesgos permanentes y con pocas posibilidades para una atención integral.

### 3. Principales resultados de la investigación

#### A. La prevalencia de TBC entre los escolares del distrito

Según respuestas del 11% de los escolares (porque lo han oído o les ha sido informado por sus familiares), algún integrante de familia padece de TBC al momento de la encuesta.

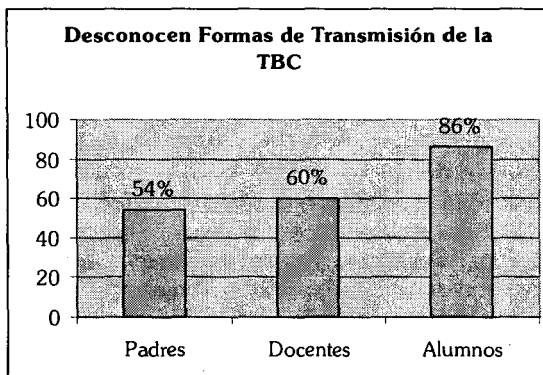
Los docentes señalan los síntomas observados entre sus alumnos, haciendo un promedio de 11% de docentes que han observado tos por más de 15 días y sudaciones en las tardes, como síntomas principales de esta enfermedad; similar a la información dada por los escolares, aunque ellos se refieren a lo observado en sus familiares. Si juntamos ambos datos tenemos que la prevalencia de TBC pulmonar puede ser aún mayor. Es más elocuente si partimos de que el promedio de estudiantes por aula es 40 y si observamos que de lo dicho por el 44,5% de los docentes, hasta 8 de sus alumnos presentaron alguno de los síntomas de la enfermedad. Se observa una constante del 10% de prevalencia de TBC en la comunidad educativa.



#### B. Los factores de riesgo presentes

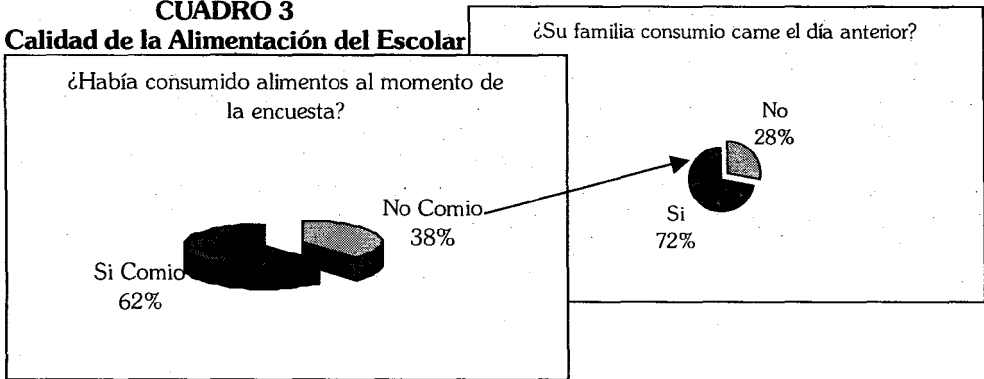
- El hacinamiento familiar en la vivienda. Los escolares provienen de un grupo familiar con 6 miembros como promedio y con una a dos habitaciones destinadas exclusivamente a dormir (21%) en su vivienda.

**CUADRO 2**

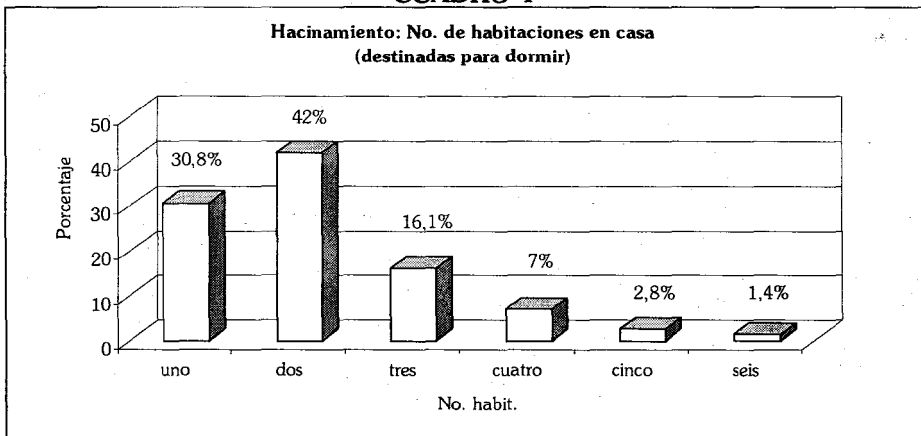


- b. La alimentación deficiente: mientras 38% de alumnos indicó no haber ingerido algún tipo de carne el día de la encuesta, 28% señaló no haber consumido carne el día anterior a la misma.
- c. La falta de conocimientos sobre la enfermedad a nivel de los alumnos más que de los padres y docentes. Especialmente en el aspecto de síntomas y transmisión. Falta un conocimiento adecuado y homogéneo respecto a la TBC en la escuela. Más de la mitad de la población escolar desconoce algún aspecto de la enfermedad, especialmente notorio si observamos que se desenvuelven en un entorno de riesgo ambiental como es el distrito de San Martín de Porras.

**CUADRO 3**  
**Calidad de la Alimentación del Escolar**



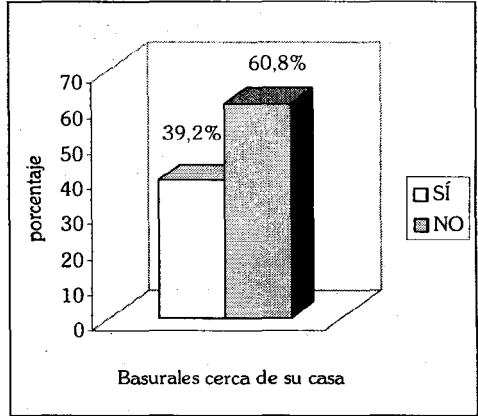
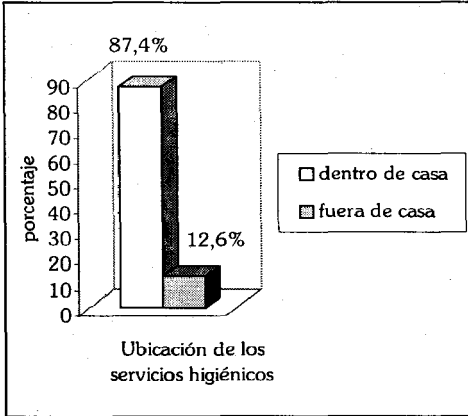
**CUADRO 4**



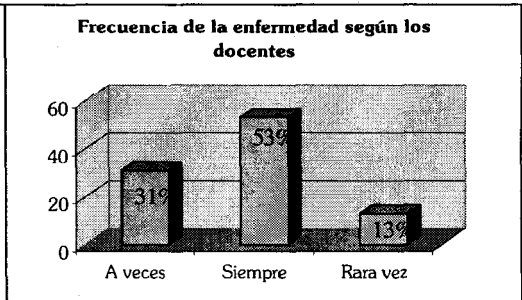
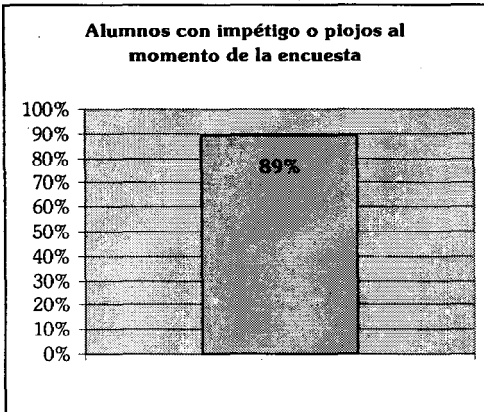
**C. La prevalencia de enfermedades de la piel entre los niños del distrito es significativo**

El niño y algún familiar más en su familia presentaron impétigo o acarosis al momento de la encuesta (41% de los observados). En tanto que la información brindada por más de la mitad de los docentes (53%) indica que siempre presentan estas afecciones en la piel, durante el año escolar. Las condiciones de salubridad son bastante deficientes ya que el 60% de los encuestados reside cerca de grandes basurales y el 12% de los hogares no cuenta con servicios higiénicos propios.

CUADRO 5



CUADRO 6



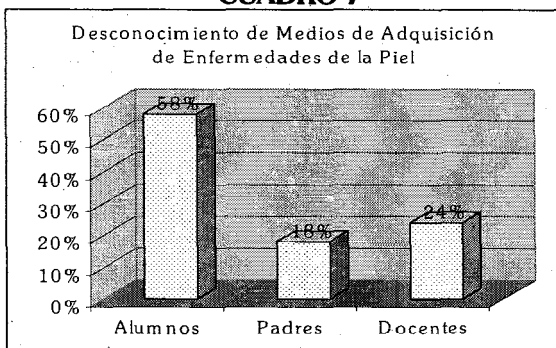
**D. Los conocimientos sobre protección de la enfermedad son diversos**

En cuanto a los conocimientos respecto a la adquisición de la enfermedad y su prevención, la diferencia entre lo que conocen los niños frente a lo que dicen saber sus padres es notoria. En la escuela la información que se difunde entre los escolares podría no ser suficientemente dosificada ni brindarse tan frecuentemente como se necesita (estamos refiriéndonos a la mitad hacia arriba de escolares que desconocen aspectos básicos de prevención de enfermedades muy frecuentes en su medio). En el hogar, los padres presentan mayor y mejor información pero por las respuestas de los niños, se observa que no se transmite como se debiera o no se practica en realidad. Por su parte, hay un sector importante de docentes que piensan que la adquisición de estas enfermedades es por contagio e infección, siendo irrelevante para ellos el hecho que los niños estén aseados o que desarrollen una conducta sanitaria apropiada.

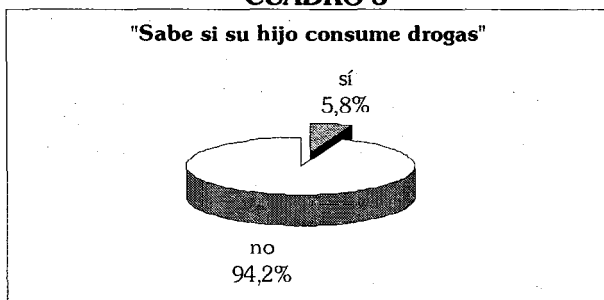
**E. Consumo de drogas entre los escolares**

No existe el autoreconocimiento del consumo de drogas entre los encuestados y varias pueden ser las razones para que sea así, pero el 2,6% sí reconoce cuando se trata de los amigos que consumen drogas. Si observamos que el 5.8% de los padres de familia afirmó que sus hijos consumen drogas, el dato proporcionado por los alumnos quedaría incrementado.

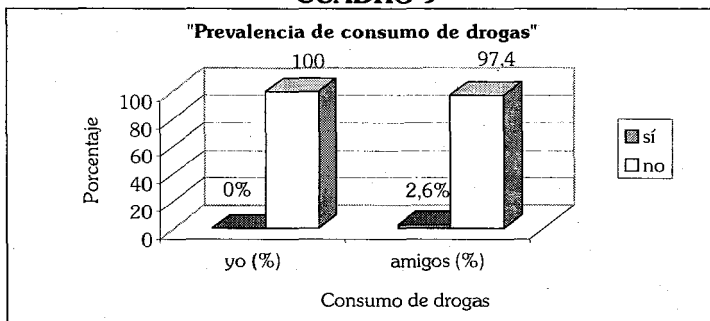
**CUADRO 7**



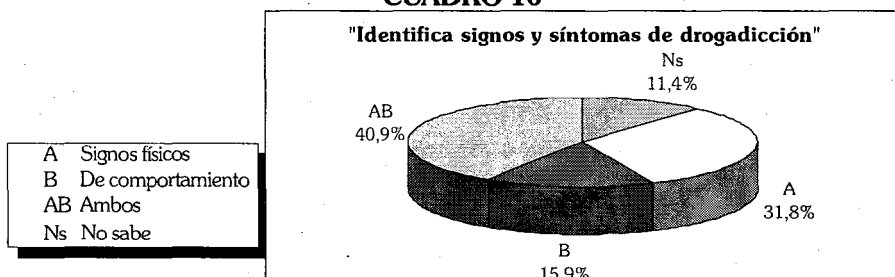
**CUADRO 8**



**CUADRO 9**

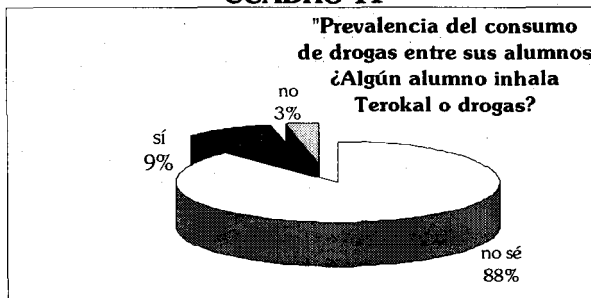


**CUADRO 10**



- A Signos físicos
- B De comportamiento
- AB Ambos
- Ns No sabe

**CUADRO 11**

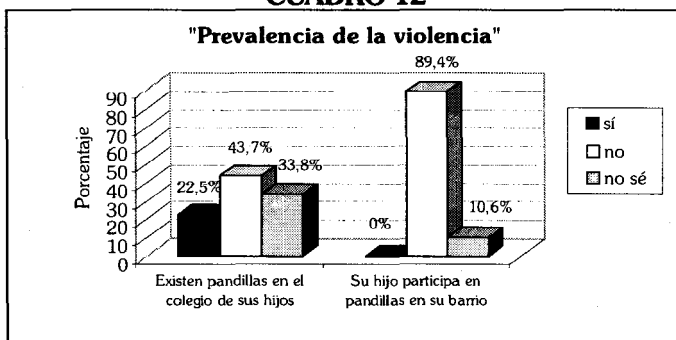


En cuanto a la prevención y detección de casos de consumo, los docentes tienen cierta claridad en estos aspectos; pero aquellos que no tienen mucha información y los que no saben si eso ocurre hacen el 59% del total encuestado.

**F. Factores de riesgo de comportamientos inadecuados**

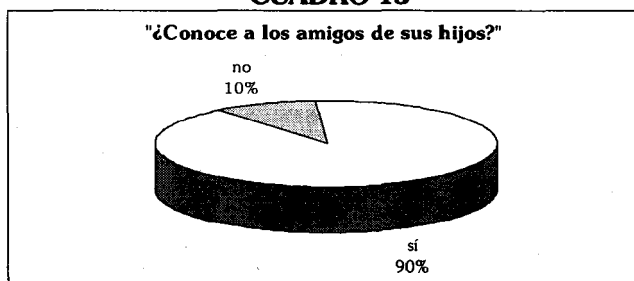
Es significativo el reconocimiento de parte de los padres de la existencia de pandillas en los colegios, lo cual focaliza el ámbito de violencia en el distrito. En cuanto a las relaciones con los demás, los alumnos indican que con sus padres y profesores existen entre regulares y buenas, en general; pero con sus compañeros la situación va de regular a mal en el 40% de las respuestas.

**CUADRO 12**

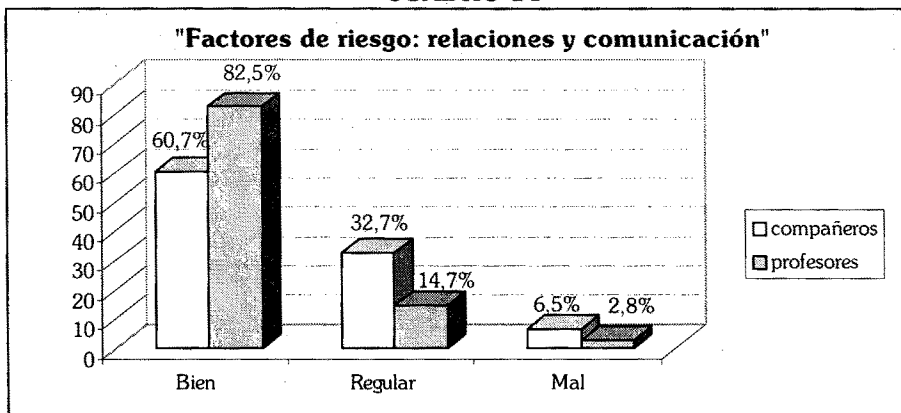


Otro factor que incrementa el riesgo es el hecho de que 46% de los padres expresa tener dificultades con su pareja, afectando el desarrollo del ambiente familiar. Ello se une al desconocimiento del entorno de relaciones de amistad que establecen sus hijos (10%) y al hecho de que un 15% de los padres indiquen que el tema de las drogas no se trata en el ambiente familiar.

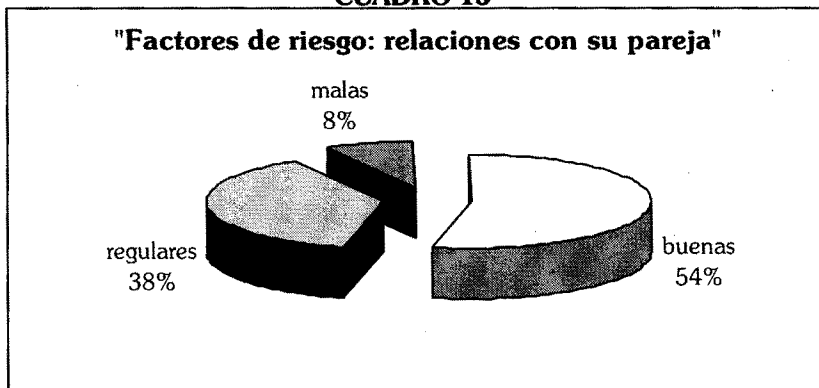
**CUADRO 13**



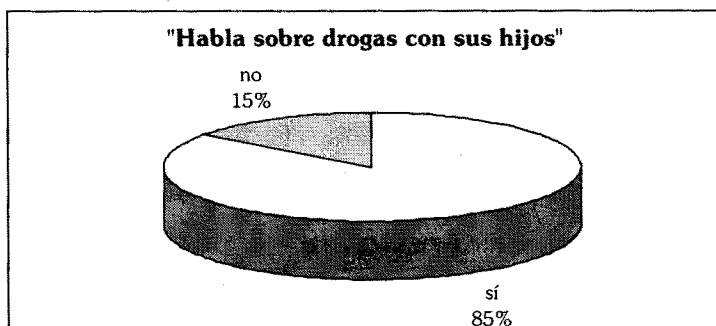
**CUADRO 14**



**CUADRO 15**



**CUADRO 16**



**4. Situación sanitaria en los centros escolares, según ámbito de cada centro de salud**

La problemática de saneamiento ambiental es una de las más graves de nuestra ciudad, en la cual confluyen diversos factores desde la inexistencia de una política integral para su abordaje y solución, sea por dispersión de competencias y responsabilidades en la gestión y administración



de parte de diversas instituciones; hasta problemas centrales como la escasez de fuentes, recursos naturales, reservas agotadas, falta de inversión, aunada a una desigual distribución y uso del servicio, desperdicio de agua en redes, deficiente calidad del agua por alta contaminación del río Rímac, entre otros, lo cual conllevan al encarecimiento del servicio y/o su racionamiento o escasez.

San Martín de Porres, distrito más poblado del Cono Norte, dadas sus condiciones urbano demográficas de mayor concentración comercial, industrial, servicios y mercado laboral en el cono norte, su problemática de servicios y saneamiento se vuelve relevante, lo cual se aúna a las administraciones municipales, con políticas parciales, generalmente deficientes, que agravan dicha situación y conllevan a su desatención permanente. Ello incide en la situación sanitaria educativa y en la subsecuente situación de salud escolar.

La situación sanitaria educativa en el distrito es posible apreciarla en sus diversos centros educativos de los ámbitos zonales de jurisdicción del Programa SEA<sup>7</sup>, bajo responsabilidad de UTES y centros de salud.

- Ambito Centro de Salud S. Bernales: Zona urbana antigua, comprendida entre Av. Caquetá y Av. Zarumilla. Respecto a la infraestructura sanitaria educativa, de los 5 centros educativos, 3 de ellos cuentan con 2 – 3 servicios higiénicos, 2 con 6 ambientes higiénicos, además de un adecuado sistema de recolección de basura sea en cilindros o tachos. Tienen servicio permanente de agua y desagüe, poseen tanques, así como realizan fumigaciones periódicas semestrales y desinfección semanal y mensual en dos de ellos. Sólo 2 centros presentan problemas de aniegos, dada su antigüedad (40 años). El expendio de alimentos en kioscos tiene supervisión de comisiones especiales. Riesgo evidente lo constituye el estar rodeados de basurales, además de ser zona de comercialización de drogas y alcohol (Parque El Trabajo, zona Sta Rosa).
- Ambito Centro de Salud San Martín de Porres: Zona antigua, comprendida entre Av. Zarumilla y Av. Perú, laderas del río, Pedregal y Palao. Respecto a infraestructura de los 8 centros educativos, 4 cuentan con 2 servicios higiénicos, 3 centros educativos con 3 – 4 servicios higiénicos y 1 centro educativo no cuenta con dichos servicios. La mayoría de centros educativos cuentan con servicio de agua permanente, sin embargo el mantenimiento es deficiente, la limpieza es realizada interdiariamente. No se hace uso de desinfectantes, ni se realizan fumigaciones. Los kioscos donde se expenden alimentos no poseen mecanismos de supervisión ni control sanitario.
- Riesgo serio constituyen los basurales en las inmediaciones de los colegios (20 – 100 mts.) donde dos de ellos son urinarios públicos. Uno de los centros educativos no cuenta con cerco perimétrico y otro colinda con una casa de juegos pinball.
- Ambito Centro de Salud Valdiviezo: Zona comprendida entre Av. J. Grandá, Panamericana Norte y Universitaria. Los 2 centros educativos cuenta con 2 – 3 servicios higiénicos, cilindros de basura y un sistema regular de eliminación de desechos.
- El servicio de agua-desagüe es permanente y la limpieza es diaria, existiendo otros eventuales en uno de ellos, pero la desinfección y fumigación mantiene regularidad. De los kioscos existentes, uno se encuentra bajo control autorizado y supervisión y el otro carece de ello. No existen condiciones externas de riesgo, al no haber basurales cercanos.

<sup>7</sup> Los 5 centros de salud existentes en el distrito tienen en su ámbito los 27 C.E. estudiados.

- Ambito Centro de Salud México: Zona de Condevilla, Coop. Amakella. Los 6 centros educativos cuentan con un promedio de 4 – 6 servicios higiénicos. Su rasgo distintivo es de carecer de servicio permanente de agua, siendo éste racionado, sólo 1 de ellos cuenta con pozo, por lo que se reserva en cilindros y baldes. El servicio de limpieza se realiza diariamente en 4 de ellos, el resto lo hace en forma interdiaria. El servicio de desinfección es eventual, cada 8 meses como promedio, sólo 1 lo realiza semanalmente. No se hace fumigación.
- Ambito Centro de Salud Los Libertadores: Zona comprendida entre Av. Gamarra y Av. Tomás Valle con diversas asociaciones de vivienda, asentamientos humanos y 1 urbanización. Los 4 centros educativos cuentan con 2 ambientes de servicios higiénicos. Su característica es el racionamiento del servicio de agua, almacenándola en tanques o cilindros. La limpieza no es diaria, es semanal. Tampoco se realiza fumigación ni desinfección. Existe riesgo de contaminación por existencia de basurales pequeños y falta de control en expendio de alimentos en 3 centros educativos.
- Ambito Centro de Salud Perú III Zona: Comprende entre Av. Universitaria y la avenida José Granda. El colegio cuenta con 3 ambientes para servicios higiénicos, realizándose la limpieza diariamente. La eliminación de desechos es a través de cilindros y recolectores, aunque también se quema. No realizan desinfección, ni fumigación, existiendo cerca basurales, más bien realizan control en el expendio de alimentos.
- Ambito Centro de Salud Perú IV Zona: Comprende la zona de Av. Perú. colegio cuenta con 7 servicios higiénicos. El servicio de agua es permanente, poseen tanques y el servicio de limpieza es diario. Se eliminan los desechos a través de cilindros y recolectores. No existen basurales en las inmediaciones.

## 5. Situación de oferta de servicios de salud de atención al niño y adolescente

El programa de salud escolar y adolescente depende de la Dirección General de Salud de las personas MINSA. Surge de la decisión de reforzar la atención integral de salud a la población de 5–19 años a través de la promoción, recuperación, capacitación, educación para salud, investigación y a implementarse durante un primer período 1992–1995 con estrategias principales: descentralización administrativa, vinculación a procesos de desarrollo local, participación juvenil y socialización de información.

### **Programa SEA: Avances y aspectos críticos**

#### **Organización**

- Han sido asignadas sus responsabilidades a nivel subregional y operativo y aprobados los planes en sus ámbitos.
- Las funciones a nivel subregional han avanzado en el ámbito de la planificación, programación inicial de acciones e información. Sin embargo carentes o con escasos estudios sustentatorios y, por ende, bajo criterios inmediatos, sin identificación de prioridades ni grupos de mayor riesgo, entre otros.
- El Programa se encuentra estructurado en todos los centros de salud, bajo responsabilidad de un profesional de salud y tiene diversos enfoques sea bio-médico, psicosocial y social.
- Existen niveles de coordinación mensual entre responsables UTES del Programa con los respectivos responsables en los centros de salud.
- No se ha conformado e instalado el comité intersectorial ni el comité asesor multidisciplinario, a fin de evitar duplicidad e interferencias en acciones; reconocer funciones de dirección y supervisión.

- Los niveles de coordinación intra e intersectorial necesitan establecerse adecuadamente y consolidarse.
- No existe presencia de los sectores sociales, ni se ha realizado su convocatoria, en la búsqueda de su presencia y compromiso.
- El programa se encuentra desarticulado de una estrategia de desarrollo local, no se ha organizado en torno a problemáticas urgentes de salud escolar y no ha logrado ubicarse en las instancias estructurales de planificación del distrito, ni ha logrado ser eje de movilización local en torno a la salud escolar.
- No existe una acción multidisciplinaria en los centros de salud, sólo niveles de coordinación puntual en cada servicio interno.
- No existen responsables –coordinadores de salud escolar en los centros educativos, sólo se realizan coordinaciones puntuales para ciertas actividades. Falta la promoción de su participación activa y permanente.

### **Cobertura**

El programa sólo cubre actualmente al 10% de la población escolar en un centro piloto por cada centro de salud.

### **Implementación**

- Las principales estrategias aún no son viabilizadas, al estar acondicionadas al ritmo, al proceso de descentralización del MINSA y a la conformación de ZONADIS en el distrito, así como a la asignación de recursos financieros no consignados en el año 1994.
- Los niveles de intersectorialidad Salud-Educación se encuentran establecidos en los lineamientos y normas, pero sólo avanzado al nivel de coordinaciones, con gran desconocimiento de ellas, a nivel del sector educación, lo cual retrasa la implementación.
- No existe delimitación de la participación juvenil ni su convocatoria a una participación activa y protagónica.
- Escasas acciones implementadas, dada la duplicidad y recargo de responsabilidades en los profesionales y sus tiempos limitados.
- Se ha realizado la capacitación inicial al personal responsable (metodología educación en salud).
- La capacitación al personal de los centros educativos y la priorización de sus áreas temáticas se halla sujeta a criterios de disponibilidades del personal, requerimientos inmediatos, y no bajo criterios y prioridades de estudios previos. No se tiene diseñado el plan de capacitación al personal de salud y promotores, así como tampoco el plan de educación en salud para la comunidad educativa.
- Serias deficiencias son encontradas en el desarrollo de las acciones educativas (metodología, educativa, diseños, instrumentos) así como en los procesos evaluativos de las mismas.
- El seguimiento y la evaluación del programa se vuelve dificultoso, pues no se encuentran articulados a objetivos ni a metas definidas para zonas prioritarias. Se carece de una base de datos y sistema informatizado. Los instrumentos de evaluaciones semestrales no consideran la calidad de la atención, el logro de indicadores sociales o metas cualitativas, ni la modificación de actitudes y conductas o si se desarrolla una integral evaluación.
- La supervisión carece de mecanismos adecuados de registros e informes. Existe registro de atenciones y atendidos, de actividades, no utilizados adecuadamente por los responsables.
- Los recursos humanos son escasos para impulsar el programa y ampliar su cobertura, faltando enfatizar y perfilar adecuadamente las funciones de promoción educación y administración-gestión en los responsables directos.
- El financiamiento y presupuesto no asignado, sujeta el programa a los escasos recursos de los centros de salud o el autofinanciamiento, generando ineficiencia e ineficacia.
- Escasa difusión de las iniciales acciones conlleva al desconocimiento o no reconocimiento

del programa.

## CONCLUSIONES

1. La escasa cobertura del Programa SEA y la desprotección del niño que no asiste a la escuela.  
El Programa SEA considera para efectos de sus acciones la cobertura de toda la población escolar de niños y adolescentes, pero atiende en el distrito a sólo el 10% de ella (las razones se explican en el reducido personal encargado de esta labor recargando excesivamente al responsable del Programa), la cual se encuentra concentrada en un centro educativo piloto de cada uno de los 8 Centros de Salud existentes. Es necesario destacar a los niños que no asisten a la escuela y que son un porcentaje relevante en el distrito. Ellos no disponen de ningún nivel de protección y se hallan en riesgo mayor.
2. Principales problemas de salud-enfermedad de la población de educación primaria del distrito San Martín de Porres.
  - a. Prevalencia:
    - La tasa de prevalencia de TBC pulmonar para el estudiante de primaria y su entorno familiar es del 11% (promedio entre lo declarado por los estudiantes y docentes). Sin embargo, existe una prevalencia de más del 22% expresado en las respuestas de desconocimiento que manifestaron los alumnos.
    - En cuanto a la prevalencia de enfermedades de la piel (acarosis, impétigo, pediculosis), éstas afectan al 41% de la población escolar y su entorno (familiares, vecinos). Existe un grave problema de pediculosis (piojos) entre los alumnos observados.
    - En salud mental, la prevalencia respecto al consumo de drogas es más del 5%, según los padres de familia, llegando a un 3%, según los estudiantes. En promedio cuatro de cada 100 estudiantes consumen algún tipo de droga (alcohol, incluido). Dato preocupante ya que esto se vincula directamente al incremento de pandillas juveniles y la respectiva secuela de violencia callejera.
    - El desconocimiento que tienen los padres respecto a si sus hijos pertenecen a pandillas se ubica en una proporción de 10 a 100.
  - b. Factores de riesgo, condicionantes y determinantes que inciden en el estado de salud escolar.
    - El 12.4% de hogares y un promedio de 6 personas por vivienda, sólo cuentan con una habitación para dormir y en la investigación se encontró que el 31% de la población escolar encuestada se halla en las mismas condiciones. Asimismo, un 42% adicional dispone de dos habitaciones exclusivamente para dormir.
    - La mala calidad alimenticia de los escolares.
    - En cuanto a enfermedades de la piel, constituyen factores de riesgo las precarias condiciones de la vivienda y el medio ambiente contaminado del distrito.
    - La percepción del entorno familiar en que se desarrollan los niños es importante para apreciar su salud mental. El 87% de los estudiantes señalan que las relaciones con sus padres son buenas, en menor proporción pero similar con los hermanos (73%), afirmación que se corrobora con las respuestas de los padres. No ocurre lo mismo en la relación del estudiante con sus compañeros de aula, 39% indicó tener dificultades para comunicarse entre sí. Las razones se relacionan con el tipo de trato que establecen: llegando a los golpes incluso. Con sus docentes es buena en general, pero hay un 18% de respuestas que califican una comunicación regular y mala.
    - Otro factor de riesgo es el tipo de relación de pareja que mantienen los padres: 38% de estudiantes la califica de regular y un 7.5% de mal. Esta situación repercute en el

estudiante y su salud mental.

El desconocimiento de los padres respecto a la participación de sus hijos en pandillas y a las amistades de sus hijos, unido al agresivo trato cotidiano que tienen hacia ellos, son factores que condicionan el camino hacia las drogas.

- c. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto a la salud escolar.
- La falta de conocimientos respecto a las enfermedades, índice de TBC, piel y salud mental, es el común denominador en los tres grupos encuestados: padres, alumnos y docentes.
  - Respecto a la TBC, el 57% (promedio general) de estudiantes desconoce todo lo referente a la enfermedad, su transmisión y síntomas. El resultado es que sus actitudes y prácticas son de ignorancia o indiferencia. En el caso de los padres, si bien tienen información de lo que es la enfermedad -al igual que los docentes- no saben cómo se transmite y la información que tienen es equivocada, en una proporción de 2 padres por 1 docente. Esto incide en los efectos de riesgo y prevención oportuna que deben realizarse desde la escuela y desde el hogar, en defensa de la salud de los escolares.
  - Respecto a las enfermedades de la piel, si bien docentes y padres se orientan a dar información sobre higiene, no manifiestan una actitud responsable ni activa en la erradicación de los factores de riesgo: basurales, hacinamiento, falta de limpieza en los servicios higiénicos, entre otros. Los hábitos y prácticas, especialmente en los padres, se convierten en factores de riesgo (quemar la basura, arrojarla a la calle).
  - En salud mental se repite el desconocimiento de los padres y docentes respecto de la importancia que tiene la salud mental en el desarrollo integral del niño (53% de los docentes tienen percepción equivocada y 72% no tiene capacitación sobre la materia). Esto se agrava con el desconocimiento de los padres respecto al consumo de drogas en los colegios.
- d. Determinantes y condicionantes del riesgo de enfermedad en los escolares:
- Como determinante: la política social minimizada en la atención de salud de los escolares y que se expresa en el desarrollo del Programa SEA con poco personal para atender las tareas de difusión y promoción de la salud en la comunidad educativa. Si bien el Programa presenta un contenido importante en estos rubros -con actividades y coordinaciones intersectoriales- no llegan a plasmarse con efectividad (ausencia de registros, recargo de tareas para el personal, etc.) en el distrito.
  - Como condicionantes: el hacinamiento, la ausencia de conocimientos sobre el cuidado de la salud en general y sobre la atención del escolar, en particular. Los inadecuados hábitos y costumbres de vida y de salud que impiden entenderlas como derechos y como deberes también. La subvaloración de la estima personal. La infraestructura física deficiente, especialmente en lo que son servicios de agua y desagüe al interior de los colegios.
3. La situación del saneamiento ambiental: Factor de riesgo relevante en el distrito.
- Existen diversos medios y focos contaminantes, referidos principalmente al tipo de servicios básicos y forma de manipulación del agua y desechos orgánicos, lo cual constituye un factor de riesgo relevante por la salud en el distrito. Ello es dado por las características y condiciones internas existentes en cada uno de los centros educativos (forma de abastecimiento, mantenimiento de servicios y/o la falta de control, supervisión) como por las condiciones externas inmediatas a ellas (existencia de basurales, urinarios públicos cercanos o alrededor).
  - A las condiciones de saneamiento ambiental existentes en los hogares del distrito,

que además de la falta de servicios -donde el 1% tienen carencia total de servicios, el 6% carece de agua y tiene piso de tierra el 11.4% de hogares (poseen además piso de tierra más falso piso el 47.1% de los encuestados)- también se suman los escasos conocimientos y/o prácticas inadecuadas que tienen las familias en el manejo de desechos y residuos sólidos. Constituyen serios factores de riesgo para la salud escolar. Situación además que se halla indudablemente enmarcada dentro del marco de dispersión y asignación de responsabilidades en que se encuentran las instituciones de atención de servicios públicos.

4. La oferta de servicios de salud pública para la atención al niño y adolescente existente en el distrito:

Implementación Inicial

- Establecido desde 1993 el Programa de Salud escolar para niños y adolescentes (SEA) en el marco de implementación de una política descentralizada, no logra concretizarse en el distrito, encontrándose en inicial proceso de implementación.
- Han sido designados los responsables por cada centro de salud, los cuales han realizado iniciales acciones.
- Su organización como programa carece de:
  - Recursos humanos (formación y construcción de equipos multidisciplinarios, capacitación y especialización del personal).
  - Acciones interinstitucionales e intersectoriales, elección de docentes responsables en centros educativos.
  - Establecimiento de un sistema articulado y dinámico a efectos de realizar acciones coordinadas intersectorialmente en Educación – Salud, diseñar el flujo de coordinaciones y acciones comunes, acciones educativas y diseño respectivo, elaboración de materiales educativos según prioridades y urgencias de salud, inclusión de contenidos de salud en currícula educativa, así como en la atención y seguimiento de casos y los adecuados procesos evaluativos conjuntos.
  - Elaboración de instrumentos, registros evaluativos de actividades, de atención-atendidos, adecuados a sistemas informatizados locales.
  - Recursos financieros y presupuestarios reales y efectivos.
  - Factor y estrategia central a considerar –para efectos de garantizar viabilidad, efectividad y sustentabilidad al programa- es la participación organizada de la población, no diseñada ni trabajada aún.
  - La inexistencia de un sistema de registros de atención, referencias y seguimiento, no permite establecer en forma precisa, los niveles de demanda del servicio existente en los centros de salud, aunque se tiene conocimiento del total de población infanto-adolescente y escolar existente en el distrito.
  - Reiterada situación de desinformación y falta de registro riguroso, es evidenciable en los indicadores de enfermedades de niñez y adolescencia en el distrito, así como en el control de factores de riesgo de su medio y hábitat, que inciden en sus problemas de salud (sea económicos, sociales) de parte de los implementadores del Programa.
  - La evaluación no es realizada sobre el mejoramiento de la calidad de atención del programa que conlleven a precisas orientaciones profesionales sobre cambios cualitativos de actitudes y prácticas en búsqueda de una mayor participación y el protagonismo del niño como sujeto activo, en la defensa de sus derechos y en el cuidado de su salud, así como en su inserción estratégica en el desarrollo local, conllevaría a una articulación efectiva de una política social con prioridades de atención integral al niño, que actualmente no se brinda ni concretiza efectivamente.