



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA DE EL SALVADOR
DR. LUIS ALONSO APARICIO
DIRECCIÓN DE POSGRADOS Y EXTENSIÓN

***GESTIÓN ESCOLAR VINCULADA A LA SALUD MENTAL EN
LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN BÁSICA DE CENTROS
ESCOLARES, ZONA OCCIDENTAL, EL SALVADOR, 2015***

***TRABAJO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL GRADO DE
MAESTRIA DE ADMINISTRACION DE LA EDUCACIÓN***

PRESENTADO POR:

***JACKELINE LIZETH MORALES GUTIÉRREZ
MARCOS FABRICIO QUINTANA PACHECO***

ASESORA:

LIC. M.Ed. PATRICIA MOLINA DE NÚÑEZ

FEBRERO DE 2016

SAN SALVADOR EL SALVADOR CENTRO AMERICA



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA DE EL SALVADOR
DR. LUIS ALONSO APARICIO

INGENIERO LUIS MARIO APARICIO GUZMÁN
RECTOR

MAESTRA CATALINA MACHUCA DE MERINO
VICERRECTORA ACADÉMICA

LICENCIADA FIANA LIGIA CORPEÑO RIVERA
VICERRECTORA ADMINISTRATIVA

MAESTRO JORGE ALBERTO ESCOBAR
DECANO FACULTAD DE EDUCACIÓN

LICENCIADA ROXANA MARGARITA RUANO CASTILLO
DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN ACADÉMICA

MAESTRA REBECA RAMOS DE CAPRILE
DIRECTORA DE POSGRADOS Y EXTENSIÓN

SAN SALVADOR, FEBRERO DE 2016



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA DE EL SALVADOR
DR. LUIS ALONSO APARICIO

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR

Mtra. Tírsa Ivania García

Presidenta

Mtra. Carmen Elena Merino

Primera Vocal

Mtra. Ana Patricia Castro

Segundo Vocal

Mtra. Patricia Molina de Núñez

Asesora



UNIVERSIDAD PEDAGOGICA DE EL SALVADOR
"Dr. Luis Alonso Aparicio"
Facultad de Educación

Mes: ABRIL

Año: DOS MIL DIECISÉIS

En la Universidad Pedagógica de El Salvador, "Dr. Luis Alonso Aparicio", a las diez horas del día veintiuno de abril del año dos mil dieciséis, siendo éstos el día y la hora señalados para la defensa del trabajo de graduación titulado: "GESTIÓN ESCOLAR VINCULADA A LA SALUD MENTAL EN LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN BÁSICA DE CENTROS ESCOLARES, ZONA OCCIDENTAL, EL SALVADOR, 2015", presentado por: LIC. JACKELINE LIZETH MORALES GUTIÉRREZ Y DR. MARCOS FABRICIO QUINTANA PACHECO, para optar al grado de MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN. El tribunal estando presente los interesados, después de haber deliberado sobre la defensa de su trabajo de graduación, ACUERDA *Aprobarla*

MTRA. TIRSA IVANIA GARCÍA DE QUINTANILLA
Presidente

MTRA. CARMEN ELENA MERINO DE AGUIRRE
1er. Vocal

DRA. ANA PATRICIA CASTRO MONTOYA
2do. Vocal

LIC. JACKELINE LIZETH MORALES GUTIÉRREZ
Sustentante

DR. MARCOS FABRICIO QUINTANA PACHECO
Sustentante

AGRADECIMIENTO

A Dios agradezco la sabiduría, fortaleza y provisión de todo Por ser la luz en mí camino, porque lo que soy como mujer y profesional es por ti Señor.

A mi Hija Jacquelinne Linneth Umaña Morales, quien ha sido mi mayor inspiración y motor para no desistir en el camino de superación intelectual, porque sé que soy su modelo a seguir, siendo mi gran fortaleza y apoyo para el logro de mí meta.

A mi familia Rosa Mélida de Morales, Alfonso Morales, Víctor y Marvin Morales, quienes siempre me motivaron a la superación continua y a pesar de la distancia siempre estuvieron presentes ayudándome, un agradecimiento muy especial.

A mi compañero de tesis Marcos Quintana, gracias a su fortaleza, intelecto, espíritu emprendedor y motivante, gracias por tu solidaridad: jefe definitivamente eres la mejor pareja de tesis que pude tener... ¡misión cumplida!

A nuestra asesora, Patricia Molina por ser espíritu fuerte y orientador, esperando siempre calidad eso nos motivó a dar lo mejor.

A mis compañeros de estudio, gracias a esa camaradería se solidificó nuestro compañerismo y nos motivó a seguir unidos hasta el final.

A UNASA por brindarme la oportunidad y el tiempo necesario para iniciar y culminar mi preparación en la Maestría

A nuestros docentes de la Maestría en Administración en Educación por compartir sus experiencias y conocimientos, un especial agradecimiento.

Jackeline Lizeth Morales Gutiérrez.

AGRADECIMIENTO

Dedico esta investigación especialmente a Dios, por guiarme y brindarme sabiduría para lograr mis metas, por ser mi soporte en estos años de estudios. Por su bondad, su amor, su gracia, su fortaleza y prepararme la vía a fin de llegar con éxito a lograr la meta propuesta.

A mi madre María Quintana, quien ha sido mi fortaleza, mi guía y apoyo para el logro de mi éxito, porque siempre me enseñó la importancia del estudio y la preparación como persona, un agradecimiento muy especial.

A mis demás familiares por su apoyo indirecto y constante a continuar en la preparación y consecución de mis metas.

A mi compañera de tesis Jackeline Morales, con quien compartí momentos difíciles y el logro de culminar nuestra tesis, hoy podemos decir lo logramos. Gracias por la orientación oportuna y esmero en esta labor.

A nuestra asesora, Patricia Molina por estar en nuestro camino, siendo esa guía profesional y orientadora en todo momento.

A esa persona especial que siempre estuvo durante toda la preparación y estudio, siendo un apoyo incondicional e impulsor hacia mi meta.

A mis compañeros de estudio, por ser el apoyo en los momentos de cansancio y servir de motivación constante para seguir adelante.

A UNASA por brindarme la oportunidad y el tiempo necesario para iniciar y culminar mi preparación en la Maestría.

A nuestros docentes de la Maestría en Administración en Educación por habernos compartido sus conocimientos, un especial agradecimiento.

Marcos Fabricio Quintana Pacheco.

RESUMEN

La identificación de la articulación de la gestión escolar con la salud mental de la población estudiantil representa un reto, ya que a pesar de la inclusión de programas de salud en los planes estratégicos institucionales no se logra generar impacto en la prevención de diferentes manifestaciones de desequilibrio del estado mental de muchos estudiantes, manifestado con determinadas conductas inapropiadas que impactan en la sociedad misma. Para entender la génesis de este problema se hizo necesario indagar de manera directa con los personajes involucrados en el quehacer estudiantil, ya que a partir de los resultados obtenidos se pueden hacer inferencias y recomendaciones que ayuden, al menos parcialmente, a disminuir este problema. Se incluyeron en el estudio docentes y estudiantes del tercer ciclo de instituciones educativas públicas laicas del turno vespertino de la zona occidental del país, con una muestra total de 1642 participantes, a quienes se les administró un instrumento de preguntas cerradas. La mayoría de estudiantes manifestó que no existe adecuada remisión hacia las unidades comunitarias de salud, si bien existen comités de salud, formados por docentes y estudiantes, éstos no generan actividades encaminadas a preservar la salud mental. La violencia familiar y social que rodea el entorno de las instituciones educativas, es percibida por los estudiantes como factor estresante, en algunos de ellos genera depresión e ideación suicida. Falta mayor protagonismo de los docentes, ya que no se involucran en la vigilancia del estado de salud de los estudiantes. Los directores no articulan sus planificaciones y gestiones institucionales, con acciones que permitan la conservación y la mejora de la salud mental de los estudiantes. En las instituciones del estudio no existen profesionales de la psicología para atender a los estudiantes que lo demanden. En la actualidad se le da más importancia a programas sociales que la continuidad del programa escuela saludable, evidenciando indiferencia hacia el ámbito de la salud propiamente dicha.

Palabras claves: *Gestión, Salud Mental, Educación, Violencia, Plan Estratégico.*

ABSTRAC

Identifying articulation between management school and mental health of the student population represents a challenge, because in spite of the inclusion of health programs in the institutional strategic plans, they don't generate impact in the prevention of different manifestations of imbalance mental status of many students who manifest certain inadequate behaviors that affect society itself. To understand the genesis of this problem it is necessary to inquire directly with the people involved at school, as from the results can make inferences and recommendations to help, at least partially, to decrease this problem. In the study were included teachers and students of the non-religious public middle schools from areas of the western of the country, with a total sample of 1642 participants, who were given an instrument of closed questions. Most students said that there is no appropriate referral to community health units, while there are health committees formed by teachers and students, they do not generate efforts to preserve mental health. Students perceive family and social violence surrounding environment of educational institutions, as stressor, some of them generates depression and suicidal thoughts. There is a weak role of teachers, who do not engage in monitoring the health and psychological problems of the students. The Principals do not articulate their planning actions for the conservation and improvement of the mental health of students. The schools don't have psychology professionals so demand of students can't be attended. Today it gives more importance to social programs than continuity healthy school program, showing indifference to the health field.

Keywords: Management, Mental Health, Education, Violence, Strategic Plan.

Índice

Contenido

Presentación	i
Introducción	ii
CAPÍTULO I.....	14
1.1 Determinación del objeto de estudio	14
1.2 Estado histórico del fenómeno de estudio	18
1.3 Antecedentes teóricos.....	24
1.4 Justificación del estudio.....	26
1.5 Alcances y limitaciones	29
CAPÍTULO II	30
Marco teórico	30
A. Gestión escolar	30
1. Programas del Plan Social Educativo.....	34
B. Promoción De La Salud.....	35
C. Salud Mental.....	39
1. Epidemiología de la salud mental	41
2. Manifestaciones de los trastornos mentales en los niños y adolescentes	43
CAPITULO III.....	52
Marco Metodológico	52
3.1 Objetivos de la Investigación	52
Objetivo General:	52
Objetivos Específicos:.....	52

3.2 Establecimiento de preguntas de investigación y especificación de variables	53
3.3 Población, muestra y muestreo	53
3.4 Instrumentos de recogida de datos	55
3.5 Determinación del enfoque y tipo de investigación	56
CAPÍTULO IV.....	57
Análisis e interpretación de resultados	57
Descripción e interpretación de resultados.....	57
4.1 La gestión escolar y su relación con la salud.....	59
4.1.1 Perspectiva desde las Direcciones de Centros Escolares.....	59
4.1.2 Perspectiva desde los Docentes en los Centros Escolares.....	65
4.1.3 Perspectiva desde los Estudiantes de los Centros Escolares	72
4.2. La salud mental en los centros escolares.....	75
4.2.1 La salud mental desde la perspectiva del Director y el Docente de los centros escolares.....	75
4.2.2 La salud mental desde la perspectiva del Estudiante de los centros escolares	80
Conclusiones	84
Recomendaciones.....	87
Bibliografía.....	89
Anexos	94

Presentación

Una preocupación constante en el ámbito de la educación es la influencia que se ejerce en los estudiantes, por parte del entorno familiar, social, escolar, por los medios de comunicación, internet y sus grupos cercanos, que determinan alteraciones o cambios en su salud mental, es decir, situaciones que condicionan una pérdida en el equilibrio emocional de los estudiantes, lo que repercute en el rendimiento académico y la integración plena hacia la sociedad. Aunado a esto, se evidencia que la gestión escolar desde cada centro educativo debe estar enfocada entre otras cosas, a brindar al estudiante la oportunidad de superar esas influencias externas, con el afán último de formar mejores ciudadanos a mediano plazo.

Por tal razón el presente estudio tiene como fin indagar cómo se realiza la gestión escolar y el grado de articulación que tiene con la salud mental, para poner en evidencia la interrelación que existe entre ellas, el abordaje de los problemas en los estudiantes, la solicitud de recursos y apoyo por parte de entidades propias o ajenas al mismo Ministerio de Educación y Ministerio de Salud.

Con la exposición de las limitantes que se puedan tener, se pretende proponer cambios y fortalecer el sistema de referencias oportunas desde los centros educativos hacia las unidades comunitarias de salud familiar, pretendiendo minimizar los potenciales riesgos de descompensación en cuanto a la salud mental que los estudiantes puedan presentar, esto además ayudará a reducir, muy probablemente, el acecho y la incorporación de estudiantes a las pandillas, contribuyendo de una manera primaria a minimizar el problema de la delincuencia juvenil. Redescubriendo aspectos que son posibles detonadores de la falta de salud mental como tal, en un contexto educativo, el cual es vital para el desarrollo de los pueblos y la nación misma, la cual vista desde un marco global centroamericano ha tenido un deterioro progresivo en la educación, economía y seguridad social. Haciendo de este estudio el preludio de posibles investigaciones a futuro para analizar otras variables o situaciones que se dejen solo enmarcadas.

Introducción

La gestión escolar, entendida como el conjunto de acciones pedagógicas, administrativas, financieras, organizativas y de evaluación; orientada al logro de los aprendizajes de los estudiantes, se basa principalmente en el proceso de organización de la educación, enfocado a dinamizar y optimizar los recursos institucionales para que los estudiantes aprendan.

La gestión escolar efectiva, puede lograrse mediante el fortalecimiento de los procesos que la integran, entre los que destacan el planeamiento institucional, la organización escolar, la función directiva y la aplicación de normativas de funcionamiento institucional. (MINED, 2008)

La gestión educativa es un proceso orientado al fortalecimiento de los Proyectos Educativos de las Instituciones (PEI), que ayuda a mantener la autonomía institucional, en el marco de las políticas públicas, y que enriquece los diversos procesos pedagógicos con el fin de responder a las necesidades educativas locales, regionales (MINED, 2008), consiste principalmente en: Presentar un perfil integral, coherente y unificado de decisiones. Definir los objetivos institucionales, las propuestas de acción y las prioridades en la administración de recursos. Determinar acciones para extraer ventajas a futuro, donde se consideran tanto las oportunidades y amenazas del medio en el que está inserta, como los logros y problemas de la misma organización, comprometer a todos los actores institucionales así como definir el tipo de servicio educativo que se ofrece.

En El Salvador las diferentes situaciones sociales, políticas y económicas han generado en el transcurso del tiempo una generación de jóvenes con poca tolerancia a los cambios, estrés y expectativas de la vida para el futuro, con un sinsabor de desesperanza y sin sentido, ideas o aspectos que cada día los introducen en una sociedad que representa más amenazas que oportunidades de desarrollo y progreso. En los últimos años esta situación se ha visto favorecida por diversos fenómenos sociales como el surgimiento de las pandillas que se han

logrado involucrar en todos los ámbitos de la vida. La violencia se alimenta con el accionar de las pandillas, siendo los jóvenes víctimas de homicidios y abusos sexuales en el país. La alta incidencia del accionar de las pandillas, las convierte en agentes de la violencia de manera particular. (Valent R. Pettinato S., 2015)

En el presente trabajo de investigación se hace un análisis de la situación actual en El Salvador de la salud mental en los adolescentes de educación básica, ya que muchos de estos adolescentes terminan teniendo como resultado alteraciones como conflictos personales, sociales, ansiedad y pobre manejo e intolerancia al estrés. (Pediatrics, 2007)

De tal forma que para el abordaje de los problemas planteados el presente trabajo se ha dividido en los siguientes capítulos: el capítulo uno contiene la determinación del objeto de estudio, el estado histórico del fenómeno de estudio, los antecedentes teóricos, la justificación del estudio, así como los posibles alcances y limitaciones que se encontraron en el proceso investigativo sobre la gestión escolar vinculada a las alteraciones de la salud mental en los estudiantes de educación básica.

En el capítulo dos se detalla el marco contextual del que se partió para realizar el estudio bajo los dos grandes vértices: la gestión y la salud mental.

El capítulo tres desglosa la metodología aplicada para la obtención de la información recopilada donde se expresan los objetivos del estudio, la muestra, tipo de estudio y los instrumentos utilizados, así como también el sistema de procesamiento de la información.

El capítulo cuatro detalla ampliamente el análisis de toda la información que dará las pautas importantes para concluir y elaborar una propuesta de mejora para los centros escolares de occidente.

Finalmente se presentan los anexos del estudio en el cual se incluye el plan de mejora.

CAPÍTULO I

1.1 Determinación del objeto de estudio

Los objetos del estudio son la gestión que realizan los directores en los centros escolares de occidente, así como también la salud mental que tienen los estudiantes.

Siendo así que la gestión es el Conjunto de procesos para dirigir la acción educativa que desarrollan los actores involucrados en las acciones pedagógicas, personales, políticas y administrativas que se producen en la dinámica escolar (Secretaría de Educación Pública, 2002). Es decir se refiere al quehacer de la dinámica institucional de los centros escolares, la cual se fundamenta en la participación (cuerpo docente, padres, estudiantes y director) para desarrollar nuevas posibilidades dentro de la institución. En la educación existen diversos aspectos que influyen en su desarrollo interactuando efectivamente o no para el cumplimiento de los objetivos definidos por los gobiernos; para la Real Academia de la Lengua Española ocuparse de la administración, mantenimiento y funcionamiento de una empresa, u organismos, llevando a cabo proyectos (RAE, 2014).

La existencia de una política educativa influye en su comportamiento, a nivel de país, históricamente ha habido muchos cambios que nos indican una carencia de política educativa, ya que se registran diversos programas educativos los cuales son variables, éstos se describen en el estado histórico del fenómeno de estudio.

Para el Ministerio de Educación de Colombia, la gestión escolar está constituida por cuatro áreas de gestión: área de gestión directiva, área de gestión pedagógica y académica, área de gestión de la comunidad y área de gestión administrativa y financiera. (MINEDUCACIÓN, 2013) lo que implica enfocarse no sólo un enfoque en los contenidos pedagógicos a desarrollar sino también de las competencias elementales que les permitan dar aportes a la sociedad, por otra parte para Navarro (2003) Esta visión de gestión, deja a los profesores y directivos la enorme

responsabilidad de mejorar la escuela pública, de eficientar los procesos escolares y de elevar la calidad de la enseñanza a la vez de enriquecer los logros de aprendizaje de los alumnos, deja en los hombros de maestros y directivos de escuelas primarias, un gran manojito de culpas o de responsabilidades; así, los resultados de un fenómeno social como lo es la educación se descansa subrepticamente bajo la responsabilidad de los últimos tramos operativos: las escuelas y los maestros. (p. 6)

En cuanto a la salud de los adolescentes es un elemento clave para el progreso social, económico y político de todos los países y territorios de las Américas. La situación de salud es fundamental en cualquier sociedad y no solo por razones humanitarias. En múltiples ocasiones se ha señalado que en países en vía de desarrollo, el mejor factor de desarrollo es el recurso humano, que para su adecuado funcionamiento en el proceso productivo requiere ciertas condiciones físicas y de salud que les permitan potenciar sus capacidades. La salud de los niños depende fundamentalmente de las condiciones socioeconómicas en las cuales nacen, crecen y viven; a su vez, estas condiciones dependen de la distribución del poder y los recursos. Más de la mitad de la población mundial, incluidos más de 1.000 millones de niños y niñas viven actualmente en grandes y pequeñas ciudades (UNICEF, 2012). Muchos niños disfrutan de las ventajas que ofrece la vida urbana, como la educación, los servicios médicos y las instalaciones recreativas. Sin embargo, son innumerables los que carecen de servicios esenciales como electricidad, agua salubre y atención de la salud, a pesar de tenerlos cerca. En lugar de asistir a la escuela, un inmenso número de niños y niñas se ven obligados a trabajar en condiciones de peligro y explotación. Y muchísimos afrontan constantemente la amenaza del desalojo, pese a vivir en condiciones verdaderamente deplorables: en viviendas destatadas y en asentamientos superpoblados altamente vulnerables a los desastres. Esos niños son vulnerables a peligros que van desde la violencia y la explotación hasta las lesiones, las enfermedades y la muerte como consecuencia de vivir en condiciones de hacinamiento en asentamientos contruidos sobre basureros o al lado de líneas

ferroviarias. En el informe “El Estado Mundial de la Infancia 2010”, publicado en enero de 2011, se examina la realidad mundial de la supervivencia infantil y la probabilidad de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), las metas fijadas en 2020 por la comunidad mundial, orientadas a erradicar la pobreza, reducir la mortalidad materna e infantil, combatir la enfermedad, garantizar la sostenibilidad medioambiental y facilitar la educación.

De tal manera que se puede identificar una vinculación existente de cómo la educación juega un papel importante en la consecución de estilos de vida sanos, a través de la formación de hábitos y costumbres, cuyos actores principales son los docentes, familia y personal de salud. (Quintanilla Montoya, 2004).

Según los datos disponibles, la salud mental se ve influenciada por múltiples factores, generando desestabilización en los estudiantes, lo que repercute en su formación educativa, entre estos factores se tienen: la violencia doméstica y los accidentes en el hogar son la causa de aproximadamente el 50% de las muertes de menores de 15 años debidas a factores externos que acaecen en la región (UNICEF, 2008). Estas muertes, que casi siempre resultan de una atención inadecuada y del maltrato, son un doloroso reflejo de las deficiencias que existen en materia de atención infantil; y lo que es peor aún, especialmente en el caso de las víctimas más jóvenes, la probabilidad de que el causante de la muerte sea un miembro de la familia. Según el informe que emitió el MINSAL en la Encuesta Mundial Salud Escolar El Salvador 2013 el 13% de los encuestados manifestaron haber tenido intentos y planearon suicidarse incluso más de una vez en el lapso de un año, este fenómeno es mas acentuado en el sexo femenino, alcanzando un 17% de niñas que realmente intentaron suicidarse en el último año, lo que enfatiza que la población escolar es vulnerable a cometer dichos actos, así mismo se indica que estos eran víctimas del Bullying escolar, siendo mas acentuado en las niñas con un 23.6% contra el 21.2% en los varones, además de no tener relaciones de amistad en su círculo cercano, alterando de esta forma la salud metal de los jóvenes de tercer ciclo. MINSAL (2013) (P. 29)

Vivir en las ciudades también puede tener un costo sobre la salud mental de los niños y los adolescentes, sobre todo los que residen en los barrios pobres y están expuestos a la violencia y el uso indebido de drogas. Los niños y las niñas que viven en condiciones de pobreza en las ciudades experimentan niveles de depresión y angustia más altos que el promedio de la población urbana (UNICEF, 2008). Otro de los problemas coyunturales de la adolescencia son los diversos cambios psicofisiológicos que implican dejar de ser niños y un intento fallido por ser y hacerse sentir como jóvenes o adultos, lo que genera diversas reacciones como agrupaciones para ser aceptados socialmente entre ellos, liderazgos, alteraciones de la autoestima producto de este proceso de aceptación y reconocimiento social, con su poderosa influencia de la familia sobre éstos. Todo ello repercute en la conducta del estudiante adolescente dentro del centro escolar y es de valorar estos elementos que en su conjunto determinan la salud mental que se tiene en los centros escolares de occidente, ya que se manifiesta en la dinámica escolar como fuera de ella, su entorno social y geográfico. Con ambos elementos se espera hacer una vinculación de la gestión escolar de las autoridades ante los diversos modos de proceder mentalmente de los estudiantes a nivel de tercer ciclo, ya que un pilar importante dentro de la gestión escolar es la identificación de todo lo relacionado con los estudiantes, siendo uno de estos aspectos la salud mental, la cual puede verse mejorada con la intervención oportuna de los directores y docentes de los centros educativos investigados, mediante la observancia del comportamiento o actitudes y de manera indirecta, por el rendimiento académico mostrado por los estudiantes.

1.2 Estado histórico del fenómeno de estudio

Gestión escolar

En El Salvador la gestión educativa para el quinquenio 1989-1994 desarrolló e impulsó programas y proyectos tendientes a la ampliación de la cobertura, focalizando los primeros años de Educación Básica y otorgando especial énfasis a las zonas más desprotegidas, zonas rurales y urbano-marginales. Las políticas educativas sectoriales previstas para este período han sido coincidentes con la firma de la Convención de los Derechos de la Niñez con la firma de la Declaración Mundial de Educación para Todos (Organización de Estados Iberoamericanos , 1996).

En este período se trató de dar cumplimiento a los siguientes objetivos:

- Reorientar la asignación de recursos para la atención prioritaria de la educación inicial, parvularia y básica, en las áreas de población más pobres del país.
- Desarrollar la educación integral no formal y permanente del adulto, con énfasis en la población rural y urbano-marginal.
- Mejorar la calidad del currículo del sistema cultural-educativo nacional.
- Descentralizar los servicios administrativos para optimizar la utilización de los recursos del Sector.
- Actualizar el Marco Institucional del Ministerio de Educación.
- Participación del Sector no gubernamental, en la ejecución de programas y proyectos culturales y educativos.

Por su parte el Ministerio de Salud, hace unas cuatro décadas, trataba de favorecer y propiciar acciones que beneficiaran a los estudiantes, un ejemplo de ello eran las jornadas de vacunación que se realizaban en los centros escolares, la revisión y remisión de estudiantes con problemas odontológicos, siendo beneficiados los estudiantes con procedimientos de mucho valor para los mismos, tal es el caso de las obturaciones que se realizaban con amalgama de manera gratuita; por otro lado, en el ámbito de la salud mental, hace aproximadamente 40 años fueron fundadas las llamadas “clínicas de conducta” las cuales trabajaban de la mano con las diferentes instituciones educativas, haciendo referencias y contra-referencias,

brindando un soporte integral a los estudiantes que a ellas asistían, ya que dentro de su equipo personal contaban con Psicólogos, educadores y trabajadores sociales y de ser necesario realizaban interconsultas con un psiquiatra. Su funcionamiento se veía favorecido por la identificación y posterior referencia de estudiantes desde los centros educativos, se realizaban charlas de orientación en cada escuela y de ahí se identificaban los estudiantes que necesitaban una atención integral, de esa manera se garantizaba que los estudiantes aspiraran a tener salud integral, pero con especial énfasis en la salud mental.

Al realizar este tipo de acciones se lograba atender de manera oportuna los problemas de salud mental que los estudiantes presentaban, logrando con eso formar mejores ciudadanos, ya que se hacía mucha labor curativa y preventiva en esta área, sin embargo por aspectos de cambio de gobierno y otro tipo de dificultades dentro del mismo Ministerio de Educación, estas clínicas fueron cerradas y sus profesionales reubicados, quitando este beneficio a los estudiantes.

Tal y como lo expresó durante la entrevista que el equipo investigador realizó a Licda. Zulma de Méndez, Psicóloga y Pedagoga, al extrapolar a la actualidad el beneficio que se obtenía con estas clínicas, El Salvador muy probablemente no estaría viviendo los problemas de pandillas, ya que el involucramiento de los padres potenciaba el beneficio hacia los estudiantes y a la sociedad misma.

Como parte del esfuerzo que el Ministerio de Educación ha hecho para mejorar la educación y la salud de los estudiantes, se crearon los siguientes programas, entre otros:

- **Programa EDUCO**

El Programa EDUCO, Educación con Participación de la Comunidad, tuvo su nacimiento en una investigación inicial realizada en 1990. Esta tenía como objetivo “Identificar mediante un proceso participativo los sistemas existentes de suministro de educación básica y parvularia y las demandas reales de servicio de niñas y niños salvadoreños pobres de 0-15 años.” (Organización de Estados Iberoamericanos , 1996).

La principal recomendación estuvo basada en la ampliación de los servicios a través de sistemas no convencionales de entrega de educación. Esta recomendación se basó a partir de la comprobación de la existencia de un modelo asociativo creado por los padres y madres campesinos. Durante la investigación, se constató que desde hacía una década los padres de familia se asociaban, daban recursos económicos y contrataban a personas de la comunidad para que cumplieran tareas docentes.

EDUCO es un programa que consiste en la provisión de servicios educativos a niñas y niños rurales en el nivel de parvularia y básica a través de una estrategia de co-gestión entre el Estado y la Comunidad. El Ministerio de Educación tomó el modelo encontrado en la investigación inicial y lo oficializó.

El Ministerio promueve la organización comunal. Contribuye en la conformación legal de Asociaciones Comunales para la Educación, (ACE) que son grupos comunales conformados por padres y madres de familia. Las ACE son las responsables de la gestión educativa en el nivel local. De manera descentralizada, contratan educador y material gastable, mientras el Ministerio capacita, orienta y transfiere fondos.

- Programa de Alimentación Escolar

El abordaje a la causal de la repetición (como factor de deserción) y acceso al Sistema Educativo establece que, entre otros, la desnutrición y mala alimentación repercute directamente en este fenómeno; por tanto, se ha implementado el Programa de Alimentación Escolar con participación de los padres de familia y la comunidad educativa. La participación activa de la comunidad ha permitido que el niño en edad escolar acceda a la educación, se mantenga en el sistema y mejore su alimentación obteniendo como resultado mejoría de su capacidad de aprendizaje.

- El programa de Educación de Adultos

Con este programa se han impulsado otras metodologías o modalidades de enseñanza que han permitido a buena parte de la población (niños con responsabilidades de trabajo, amas de casa, trabajadoras de servicio doméstico,

etc.) acceder a la educación, sin descuidar sus tareas cotidianas. Así se ejecutan los siguientes:

- Sistema de Educación a Distancia (SED) en dos modalidades de atención:
 - a) Programa de Educación Básica a Distancia para 7º, 8º y 9º grado (PREBAD) e Instituto Nacional de Educación a Distancia: que ofrece estudios de Bachillerato Académico y Comercial (INED).
 - b) Programa de Alfabetización (ALFA): focalizado en zonas rurales y urbano-marginales en dos modalidades i) Inicial y ii) Neo-lectura, que permite al educando acceder a las modalidades de Educación Formal.
- Programa Habilitación para el Trabajo (HATRA): Acción integrada de la educación y el trabajo potenciando la incorporación de los beneficiados al ámbito productivo del país.
- La Escuela Nocturna de Adultos (ENA): Modalidad de enseñanza de los primeros seis grados de la Educación Básica para adultos con clases presenciales que han permitido atender un importante número de personas.

- **Mejoramiento de Calidad Curricular**

El Programa de Mejoramiento Curricular diseñado para ejecutarse en la década de los años 1990-2001, tomó como indicadores cuatro problemas advertidos en el Plan de Desarrollo Económico y Social 1989-1994: 1) Alta tasa de analfabetismo y baja escolaridad de la población con edad escolar; 2) Alta tasa de analfabetismo y baja escolaridad de la población de 15 años y más; 3) Baja calidad y cobertura del sistema educativo; 4) Ausencia de la educación formativa que fomente valores morales y cívicos.

El programa de mejoramiento curricular tomó como base el cuadro de problemas nacionales que han estado presentes en la vida nacional: 1) Deterioro del medio ambiente; 2) La estructura y dinámica poblacional; 3) La desnutrición infantil; 4) Crisis de interacción social por la desorganización social, por la crisis política y la guerra interna; 5) Crisis en la estructura y funciones de la familia; 6) El alto índice de analfabetismo; 7) El narcotráfico y consumo de drogas y 7) El SIDA.

En este programa se ha definido un nuevo rol a los actores del currículo, al niño como una unidad biopsicosocial y por ello la persona que emerge en un medio sociocultural concreto. Al educador como asistente del proceso de aprendizaje del niño. La escuela como la comunidad. La comunidad como el medio y fuente de recursos para la socialización y personalización del niño.

El Plan de Estudios de primero y segundo ciclo se ha rediseñado en un cuerpo de 6 asignaturas: lenguaje, matemática, ciencias, salud y medio ambiente, estudios sociales, educación artística y educación física.

En el tercer ciclo de educación básica se ha rediseñado solamente el programa de inglés de los tres grados.

En educación media se ha iniciado un proceso de mejoramiento curricular. Como la evaluación es un elemento muy importante en el currículo, se diseñó un manual de evaluación de educación parvularia y otro de educación básica.

En el 2009, el nuevo gobierno y el MINED promueve una nueva Política Educativa denominada, Plan Social Educativo 2009-2014, el cual se basa en nuevos programas de inclusión al entorno del estudiante dejando a este como principal autor del rol educativo con el apoyo de la administración de los centros escolares y los nuevos programas que apuntan a crear identidad cultural y promover en los estudiantes una mente reflexiva capaz de desarrollar nuevas habilidades o potenciarlas.

En este plan se encuentran inmersos diversos programas, que entre sus fines y objetivos, pretenden: Prevenir el fracaso escolar e Incidir en la Calidad Educativa, superar vacíos y necesidades educativas que todavía persisten y que siguen siendo un obstáculo para una educación con calidad.

Con esta Nueva Política Educativa pretenden romper el esquema de la escuela tradicional y pasar a una escuela integradora, de docentes, alumnos, padres de familia y comunidad y que el estudiante aparte de adquirir conocimientos en el aula, pueda desarrollar otras habilidades y destrezas que le van a permitir mejorar, ampliar el aprendizaje y desarrollar conocimientos actualizados y así poder responder a sus necesidades y desarrollo en los ámbitos económicos, social,

cultural y político del país. Dentro del Plan Social, se proponen, las Escuelas Inclusivas de Tiempo Pleno las cuales ofrecen a sus estudiantes variadas opciones educativas, para el fortalecimiento de aprendizajes significativos y pertinentes en los ámbitos académico, formativo y cultural, satisfaciendo a la vez las necesidades e intereses de la comunidad local y trabajando de forma flexible, organizada, armoniosa y participativa. Lo anterior descrito, implica el diseño e implementación de programas (Aguilera J.A. Crespín, K. Orellana L. 2011-2012, 4,5).

El MINED con este plan se enfoca en la nueva escuela y el rediseño de ésta, basándose en la escuela de tiempo pleno que constituye un modelo capaz de integrar, en una propuesta curricular homogénea, una misma calidad formativa para todos. La dimensión relativa a la organización compresiva del tiempo pleno, (en la escuela tradicional, clase-merienda-clase), obliga a una programación de una jornada mucho más prolongada, en la cual se combinan metódica y orgánicamente los espacios de trabajo de grupo, las pausas, los espacios reservados al desarrollo y a la iniciativa personal, el tiempo de la recreación y el juego.

La escuela a tiempo pleno exige una precisa relación con la familia y la comunidad. Es una especie de alianza escuela-territorio, escuela-cultura. Esta relación es fundamental, bajo el perfil estructural y cultural. Bajo el concepto se van gestando las bases para la futura integración escuela-comunidad, en la cual esta no sólo proporciona servicios de soporte sino también alimenta nuevos recursos para la educación. (MINED, 2009, 9-11).

1.3 Antecedentes teóricos

La educación y la salud son dos pilares fundamentales en la vida de los estudiantes, por tal razón debe existir una integración y sinergismo en la labor que se hace para mejorar ambas dimensiones. El Ministerio de Educación en El Salvador, desde hace muchos años ha tratado de fomentar los hábitos saludables en los estudiantes, sin embargo, ha tenido muchas limitantes, por ejemplo, la falta de los recursos materiales necesarios, la poca o nula capacidad de los docentes de conocer y divulgar los conocimientos mínimos en relación a la salud, a pesar que han existido esfuerzos notables por las autoridades de dicho Ministerio para fomentar la educación en salud.

En el rubro de la gestión educativa, los diferentes gobiernos a través del Ministerio de Educación han propiciado cambios encaminados a extender la atención de manera prioritaria hacia los estudiantes a nivel inicial y parvularia, si bien al inicio fue enfocada en la áreas urbanas, a finales de los 80, se extendió a las áreas de población más pobres del país. Por un lado se favorecía una educación inicial, sin embargo esto no garantizaba que los padres estuviesen convencidos de enviar a sus hijos en etapas tan tempranas a los centros educativos. Sin embargo, a pesar de muchos esfuerzos, después de tres décadas no se logra evidenciar su impacto. Por otro lado se iniciaron esfuerzos para desarrollar la educación integral no formal en el adulto, esto si bien logró algún impacto en el área urbana, no logró los mismos resultados en la población rural y urbano–marginal.

Con este tipo de educación se pudo preparar ciudadanos útiles, ya que a través de las escuelas técnicas-prácticas, se lograba enseñar oficios prácticos útiles en la vida de cada estudiante, era una forma de agilizar su inmersión en la vida laboral, principalmente para aquellos que no veían como atractiva la educación meramente formal.

Con el afán de lograr mejores resultados, el MINED descentralizó los servicios administrativos del sector educación, lo que permitió identificar de una manera más práctica y específica, las necesidades de las diferentes regiones educativas del país, si bien el objetivo con el cual fue concebida esta acción, al final no ha logrado el impacto necesario, ya que persiste la insuficiencia de los recursos mismos, tanto materiales como humanos. Además planteó mejoras en el currículo, lo cual se vería reflejado en el quehacer de las instituciones educativas, sin embargo, no se ha logrado obtener el compromiso al cien por ciento de todos los docentes del sector público, lo cual se ve reflejado en la poca importancia o atención que le dan al aspecto de la salud de los estudiantes.

Se han establecido alianzas estratégicas con el sector no gubernamental, principalmente en la planificación y ejecución de programas y proyectos culturales y educativos, los cuales han permitido el involucramiento de estudiantes y docentes, favoreciendo el desarrollo humano y comprometido de los mismos, permitiéndoles lograr mejores estándares de vida y de salud mental, lo cual puede observarse en instituciones que a lo largo de la historia han logrado desarrollar una gestión educativa integral teniendo como fin último, el desarrollo de los estudiantes, constituyéndose a futuro en mejores ciudadanos.

La experiencia vivida en Chile (Ministerio de Salud Chile, 2016) ha sido muy buena, a través del Plan Nacional de Salud Mental, se establecen acciones encaminadas a lograr objetivos específicos como el “detectar y tratar precozmente las enfermedades mentales mediante intervenciones de costo efectividad sustentada con evidencia”. Proponiendo además actividades de nivel primario de resolución, donde intervienen actores como los centros de salud, los centros escolares y la comunidad en general.

El programa de Escuelas saludables del Ministerio de Salud, pretende integrarse junto al Ministerio de Educación, siendo vigilantes de la salud de los estudiantes, favoreciendo las inmunizaciones, la atención médica y odontológica, como también en algunas ocasiones la atención psicológica, sin embargo el Ministerio de Salud

carece de los recursos idóneos y completos para brindar dicha atención, con lo que es difícil pensar que los estudiantes gozan de salud física y mental. Los desayunos escolares logran aportar algunos nutrientes, que pretenden favorecer el desarrollo de sistemas inmunes de mejor calidad en los estudiantes, desgraciadamente no todos aprovechan ese recurso, ya sea por la pobre gestión de la dirección del centro educativo o por la poca importancia que el estudiante mismo le presta a este beneficio.

1.4 Justificación del estudio

La investigación de fenómenos relevantes, tales como los problemas sociales producto de alteraciones de la salud mental, las cuales derivan de una macro estructura de país: economía, inseguridad, violencia social, hogares desintegrados, la movilidad y emigración produciendo la incidencia y prevalencia de la depresión y la consecuencia más peligrosa de la misma, es decir, el suicidio y homicidio los que constituyen un reto importantísimo, ya que no hay estadísticas que en El Salvador demuestren tal problema, principalmente cuando éste se da en personas jóvenes, es decir adolescentes, estudiantes de educación básica del sistema público, ya que según los suicidios registrados entre enero y julio de 2012, el mayor número se da en personas jóvenes entre los 20 a 29 años, siendo mas frecuente en hombres que en mujeres, en estas últimas, la causa mas frecuente es el embarazo no deseado. (Martínez, 2012)

Tal y como lo expresaba el Dr. Carlos Escalante, Jefe del Programa Nacional de Salud Mental, en el marco de la realización del Foro para la prevención del suicidio en septiembre de 2013: “El suicidio es un hecho real y el abordaje tiene que ser de igual manera, nosotros tomamos muy en cuenta que los aspectos biológicos, aspectos sociales y psicológicos son los problemas en el abordaje, es por eso que hacemos este tipo de jornadas donde se abordarán las temáticas para fortalecer las unidades del primer nivel y segundo nivel para dar una respuesta inmediata” (MINSAL, 2013)

Se visualiza entonces, un problema multifactorial con un curso más o menos definido, con diferentes instancias y categorías de análisis, además en algunos casos sus objetivos son diferentes ante la pérdida de la vida como tal, pues la meta puede ser llamar la atención, acabar con el sufrimiento o vengarse de alguna figura de autoridad.

Conocer el entorno del estudiante que se identifique con alteraciones de la salud mental, es una actividad imperativa, porque permitiría brindar una respuesta preventiva así como identificar qué hacen en los centros escolares para promover la salud mental, evitando las consecuencias de dichos problemas. Como ejemplo de la afectación de la salud mental, se tiene la preocupación por la apariencia física que es más frecuente en hombres con 45% que en mujeres con el 36% (MINSAL,2013) Siendo de esa manera beneficiados los estudiantes no solo del nivel en estudio, si no, los resultados, dentro del marco de la prevención, podrían extrapolarse a otros niveles educativos, ya que si bien el presente estudio se realiza en un nivel educativo y en el sector público, los resultados se podrían generalizar, permitiendo el uso de los mismos en los diferentes ámbitos educativos.

El hecho de poner en evidencia el problema a estudiar, generaría un doble impacto en la sociedad: primero, demostraría la importancia de tener y practicar una buena salud mental entre los jóvenes, contrario a lo que se pueda pensar que los jóvenes no tienen mayores problemas para preocuparse, que viven una vida muy tranquila y sin riesgos emocionales, de carácter y seguridad; y segundo, enviaría una señal de alerta al mismo Ministerio de Educación, para que realmente genere estrategias o programas de verdadero impacto, que se trabaje en comunión con el Ministerio de Salud, con el área de salud mental, y de esa forma contribuir al bienestar real de los estudiantes quienes se constituyen en los beneficiarios mismos de dichos proyectos.

Probablemente al mejorar los problemas señalados, se logre impactar de alguna manera en las actitudes de los jóvenes, ya que al intervenir de manera directa, se les brindarían herramientas importantes que estratégicamente podrían disminuir su inserción en las pandillas, ya que se mostrarían más analíticos al conocer y tratar de resolver las causas de sus problemas, fomentando la comunicación misma con sus padres o encargados, la búsqueda de apoyo en sus docentes, la formación de un mejor criterio al tratar de analizar el entorno que les rodea, volviéndose más sensatos y de esa manera enfrentar de mejor forma los riesgos a los que se someten, además de las influencias que pueden ejercer en ellos, los compañeros que tengan vínculos con pandillas (PNUD, 2013), esto se evidencia mayormente en los varones, a diferencia de las señoritas que se vuelven más pasivas en el tema de inserción a pandillas, por el mismo control que los padres pueden tener sobre ellas.

El estudio pretende de gran manera contribuir al análisis o investigaciones que deberían generarse de otras instancias diferentes a la educación, es decir al ramo de la salud, especialmente a la salud pública y a la epidemiología, las cuales tratan de explicar todo lo que sucede al individuo y su interacción con el entorno dentro del contexto de su salud, de tal manera que el área de salud mental se ve altamente comprometida con el estudio, análisis, manejo y propuestas para disminuir este problema, ya que en la actualidad, debido al sub registro de estos casos, no se visualiza la intervención preventiva y oportuna en los centros educativos, ya que solo se opina o interviene cuando se presenta un nuevo caso de suicidio en estudiantes, desconociéndose los años de vida potencial perdidos.

Finalmente, con el uso inicial de métodos estandarizados y de uso internacional, se lograrán identificar causas, luego, de hacer un análisis de los resultados, se pueden generar instrumentos propios, es decir que en verdad midan la realidad que se vive por parte de los estudiantes, dentro del territorio salvadoreño, una realidad que cada día se muestra más hostil, desde el hogar mismo y la comunidad en la que se encuentra inmersa la institución y por supuesto el estudiante mismo.

1.5 Alcances y limitaciones

Dentro de los alcances de la investigación se logró determinar el tipo de alteraciones a la salud mental de los jóvenes en el periodo de la adolescencia, en conjunto con algunos factores que hacen que estas alteraciones se presenten en la salud mental del estudiante, ya que los ambientes en los centros escolares en la actualidad son variados por los fenómenos sociales existentes en el país así como el poder de influencia que ejerce la familia en la vida de la sociedad que es la que al final condiciona al individuo. También se logró determinar el tipo de gestión que se realiza en los centros escolares con su influencia en aspectos de la salud mental, obteniendo por medio de este estudio algunas propuestas que permitan seguir fortaleciendo la educación de los adolescentes.

Las limitaciones radicarón en la dificultad de acceso a algunos centros escolares por la situación que atraviesa el país con los grupos antisociales denominados comúnmente como “maras” que impidieron el acceso a los investigadores a centros escolares de Santa Ana (5) y Sonsonate (2), otro aspecto que limitó el acceso a la población estudiantil fue que durante el período de levantamiento de datos se había decretado un “paro de transporte por las maras”, haciéndose la visita bajo el riesgo local que se presentaba para los investigadores, pero se tenía que cumplir con las fechas autorizadas con anticipación por cada centro escolar para realizar la visita. Este paro de transporte disminuyó en algunos centros la afluencia de estudiantes a sus clases. Incapacidades del personal docente y estudiantes que durante la visita para levantamiento de datos no asistieron al centro de estudios, además de la inasistencia per sé de los estudiantes. Los centros escolares que no pudieron ser visitados son: Centro Escolar José Antonio Martínez, Dr. Humberto Quintero, Santa Lucía, Leopoldo Núñez, Profesor Félix Canizález P. y Centro Escolar de la Colonia Santa María y República de Haití

CAPÍTULO II

Marco teórico

A. Gestión escolar

El Ministerio de Educación, en el marco del Plan Nacional de Educación 2021, plantea en una de sus líneas estratégicas el fomento de las buenas prácticas de gestión para contribuir a la mejora de los aprendizajes en los centros educativos. El principal objetivo siempre debe ir encaminado hacia la mejora continua de la educación y la calidad de la enseñanza en los centros educativos.

Para mejorar la calidad de la educación, es imprescindible que los centros educativos cuenten con una Gestión Escolar Efectiva al Servicio del Aprendizaje que se apoye en los procesos de planeamiento institucional (PEI y PEA), organización escolar efectiva, dirección escolar efectiva y normativas de funcionamiento institucional. Esta gestión debe canalizar y priorizar todos los esfuerzos institucionales en función de lograr aprendizajes significativos que les permita a los estudiantes prepararse para la vida. (MINED, 2008).

La dirección escolar es determinante para una gestión escolar efectiva, entendida ésta como la que logra y es garante que los estudiantes aprendan y que lo aprendido les sirva para la vida.

La dirección debe monitorear los indicadores que contribuyen al éxito escolar, tales como: rendimiento académico, asistencia, buenas prácticas pedagógicas, ambiente adecuado para el aprendizaje, organización escolar, planeamiento institucional efectivo, participación y liderazgo que integre la visión pedagógica y gerencial.

En ese contexto, el director escolar debe estar consciente de la autoridad que le ha sido delegada por el Ministerio de Educación y de la responsabilidad de generar resultados, por los cuales debe rendir cuentas.

El Ministerio de Educación a través del Documento de **“Dirección Escolar Efectiva”** pretende brindar a los directores de los centros educativos un conjunto de orientaciones que les ayuden en su trabajo cotidiano y que, de ponerlas en práctica, les servirán para alcanzar mayor efectividad en la gestión escolar.

Solo en la medida que los directores sean efectivos en la gestión, sus centros educativos también lo serán, contribuyendo al logro de la línea estratégica No.2 “Efectividad de la Educación Básica y Media” y línea estratégica No. 4 “Buenas Prácticas de Gestión” del Plan Nacional de Educación 2021 (MINED, 2008).

La gestión escolar es un compromiso que adquieren todos los miembros de la comunidad educativa en donde los responsables de la organización escolar son el director como gerente del centro educativo, quien es el principal responsable de dirigir la organización escolar y debe procurar que todos los esfuerzos y recursos humanos, materiales y financieros del centro educativo estén orientados hacia el logro de los resultados programados en el PEI y PEA en cantidad, calidad y tiempo. El Organismo de Administración Escolar como instancia legal responsable de la buena administración del centro educativo debe garantizar la buena organización y uso de los recursos institucionales; recursos acordes y satisfactorios que propicien el aprendizaje. El personal docente como responsable de la organización del aula de acuerdo al planeamiento y desarrollo didáctico, debe dar fiel cumplimiento a las directrices vertidas desde la dirección del centro educativo, favoreciendo los procesos de enseñanza aprendizaje para lograr mayor impacto en los estudiantes, esto convierte a los docentes en gestores y ejecutores de los programas institucionales.

La participación en la organización escolar es una responsabilidad compartida por los miembros de la comunidad, quienes deben trabajar en equipo aportando sus mejores capacidades y talentos para el logro de los objetivos institucionales. El equipo de seguimiento a la calidad es el primer ente responsable, es quien debe asistir técnicamente al director del centro educativo; esta asistencia técnica debe ser pertinente y respaldada por las normativas que rigen la institución, con la finalidad de acompañar y apoyar los procesos de mejora continua. El director es el

encargado de dirigir la organización interna del centro educativo, dentro de sus funciones inherentes al cargo está la asistencia técnica en la ejecución de los diferentes procesos pedagógicos, de gestión y de evaluación. Todo centro educativo para lograr los objetivos del PEI (Proyecto Educativo Institucional que dura 5 años) y PEA (Plan Escolar Anual) debe organizar tres tipos de recursos: humanos, materiales y financieros. Los recursos humanos se refieren a las personas que participan en el proceso educativo: director, subdirector, docentes, personal administrativo, estudiantes, madres, padres o familiares.

La disponibilidad de los recursos materiales y financieros es de vital importancia para mejorar la calidad de la educación, además de investigar cómo es el entorno y apegarse a la realidad de la institución, en la cual se debe educar a los estudiantes para la vida, en un mundo real, en el cual existen problemas de diversos ámbitos: sociales, culturales, educativos, financieros, etcétera. Problemas que los educandos deben aprender a superar y a resolver, por lo que no es fácil crear estrategias que cumplan con todos los requisitos, sobre todo si se planifican para cinco años, evidenciando las mejoras que se han logrado y qué objetivos se han cumplido en las fechas establecidas. (MINED, 2008).

A continuación se describen los tres planes principales que toda institución debe elaborar y ejecutar, el PEI, contiene la planificación para 5 años de los centros escolares, que integra todas las acciones del centro educativo hacia la mejora de los aprendizajes de los estudiantes, el PEA es el plan que orienta y compromete el trabajo de la comunidad del plan quinquenal, contiene los objetivos específicos y actividades de cada año con sus respectivos actores o responsables y los recursos que se utilizarán para tal fin.

1. Proyecto Educativo Institucional (PEI):

MINED (2008). Afirma que: Es una guía que orienta el trabajo para que los estudiantes aprendan más y que lo aprendido les sirva para la vida. Permite a toda la comunidad educativa trabajar en una misma dirección, para lograr los objetivos.

2. Plan Escolar Anual (PEA):

Es el que permite lograr los compromisos de la comunidad educativa anualmente, de igual forma permite ponerse de acuerdo y unificar los esfuerzos de toda la comunidad educativa dando respuesta a las necesidades de los educandos. (MINED, 2008)

3. Organización del centro educativo:

La organización para elaborar o revisar el PEI y PEA es la establecida en la normativa:

a) Si tiene de uno a tres docentes, el Organismo de Administración Escolar coordina el proceso.

La Asociación Comunal para la Educación (ACE) debe incluir al director.

b) Si tiene cuatro docentes o más, el equipo de gestión coordina el proceso.

c) El Organismo de Administración Escolar o el equipo de gestión, deben reflexionar sobre la conveniencia de ampliarse con otros miembros de la comunidad educativa.

Para la selección de las personas que amplíen el equipo, se sugiere que los representantes de: Padres o madres sean elegidos en asamblea general. Los estudiantes pueden elegirse a través de las directivas de los grados, de los consejos de alumnos o en asamblea general. Los docentes pueden elegirse en el Consejo de Profesores. Además, pueden participar otros sectores de la comunidad local invitados por el Organismo de Administración Escolar o el director o directora. Es importante que sea fácil reunirlos y que puedan participar en discusiones y llegar a acuerdos, apoyándose en la guía y rotafolio.

La importancia de elaborar un PEI y PEA radica en las necesidades propias de cada institución y de su comunidad educativa, debiendo conocer de raíz las demandas del centro educativo y sus miembros, para poder crear estrategias que le permitan combatir los obstáculos que rodean el entorno de la escuela y superar debilidades, logrando la mejora continua tanto de la institución como la calidad de aprendizaje de sus educandos. Existe una guía que permite planificar en 5 años los logros y mejoras que tendrá la institución y sus estudiantes, también deben existir fuentes de verificación que demuestren las mejoras y logros obtenidos en los tiempos que se establezcan tanto en el proyecto estratégico institucional como en el plan escolar

anual. (MINED, 2008). Por tanto como parte de la promoción de la salud se establecen en el PEI, algunas estrategias que le permitan a los docentes fomentar el bienestar y la prevención de enfermedades en los estudiantes. Las cuales se describen a continuación:

1. Programas del Plan Social Educativo

1.1 Programa de alimentación y salud escolar:

Es un programa que busca la mejora del estado nutricional del estudiantado a fin de propiciar mejores condiciones de aprendizaje, por medio de un refrigerio diario, servido en las primeras horas de la jornada, incidiendo en los mejoramientos de los índices de asistencia a clases y permanencia en el sistema escolar, convirtiéndose en un incentivo para que los padres envíen a sus hijos a la escuela.

La nutrición adecuada favorece un mejor aprendizaje; en tal sentido la dotación de alimentos y el desarrollo de hábitos alimenticios adecuados en la escuela colaboran a un mejor desarrollo físico y mental del estudiantado. Asimismo, el involucramiento de docentes y padres y madres de familia en las acciones complementarias del programa favorece la interacción de los actores de la comunidad educativa, creando conciencia sobre la importancia de una alimentación adecuada y de hábitos alimenticios saludables. Cuyo objetivo es contribuir con la mejora del estado nutricional del estudiantado para propiciar condiciones de aprendizaje adecuadas, teniendo como meta la totalidad de los centros escolares urbanos y rurales del país para que implementen dicho programa específicamente el estudiantado de educación básica de los centros educativos públicos.

1.2 Programa de mejoramiento de los ambientes escolares y recursos educativos

Programa que busca dotar a los centros escolares de instalaciones seguras y funcionales que cumplan con los requisitos pedagógicos, de infraestructura, mobiliario y equipo, para generar ambientes dignificantes, seguros y motivadores.

Los ambientes seguros, cómodos y adecuados se constituyen en una condición indispensable para estimular un mejor desempeño del profesorado y del personal

administrativo y para favorecer aprendizajes efectivos en el estudiantado. Los centros escolares que cuentan con una planta física adecuada, con los servicios básicos, con mobiliario y equipo necesario facilitan el desarrollo de los procesos educativos, al generar un ambiente seguro y agradable.

El objetivo de este programa consiste en dotar a los centros escolares con instalaciones seguras y funcionales que cumplan con los requisitos pedagógicos de infraestructura, mobiliario y equipo, para generar ambientes dignificantes y motivadores.

Las metas del programa consistían en:

1. Reparar y equipar durante el año 2010 a 500 escuelas censadas por el MINED, que actualmente no reúnen las condiciones de seguridad y funcionalidad.
2. Reparar y equipar 2000 escuelas, entre el año 2011 y 2014, cuyas instalaciones no son apropiadas ni seguras para albergar a la población estudiantil matriculada y a la que ingresará en el futuro inmediato.

B. Promoción De La Salud

Las instituciones de salud tanto públicas como privadas, deben mantener siempre dentro de sus objetivos o metas de funcionamiento la vigilancia hacia la promoción de la salud, concebida ésta como lo define la Organización Mundial de la Salud en la Norma de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud de El Salvador:

“Consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de indentificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente” (MINSAL, 2008) (p. 12).

La promoción de la salud trasciende el campo de responsabilidad del sector salud, enfatizando el mejoramiento de las condiciones de vida de la familia, impulsando

estilos de vida saludables, constituye una estrategia que vincula a la gente con sus entornos y que con vistas a crear un futuro más saludable, combina la elección personal con la responsabilidad social. (OMS, 2000)

De ahí que la satisfacción de las necesidades del individuo y la adaptación al medio ambiente constituyen pilares importantes en la consecución del estado de salud, ya que intervienen aspectos tales como brindar la educación necesaria, oportunidades de superación, involucramiento de las escuelas con sus docentes, padres de familia y estudiantes, para que los estudiantes mismos puedan obtener los conocimientos y recursos necesarios para lograr adaptación a su medio ambiente, escuela, hogar y entorno social, enfrentando de mejor manera aquellos retos que se le presenten, evitando con dicha promoción de salud, que los estudiantes presenten alteraciones en su salud mental, las que según la Encuesta Mundial de Salud El Salvador 2013, son más frecuentes en las niñas que en los niños, por la misma vulnerabilidad que ellas presentan, siendo la causa principal el bullying.

Por otro lado, la salud familiar concebida como el trabajo que se realiza con la familia y la comunidad con el afán de reducir los riesgos y los daños a la salud, sobre todo, logrando fortalecer la prevención y la promoción de vivir estilos de vida saludables, tal como se discutió en la conferencia sobre salud mental y condiciones de vida favorables a la salud: Retos principales para la promoción de la salud desarrollada en la Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, con el lema de Promoción de la salud: “Hacia una mayor equidad”, Ciudad de México, realizada del 5 al 9 de junio de 2000.

Tal como el Ministerio de Salud de El Salvador lo establece en cuanto a las diferentes intervenciones de promoción de la salud que deben desarrollarse con la familia se mencionan entre otras las siguientes (MINSAL, 2008):

Fomentar la visita domiciliar para fortalecer en los padres, madres y cuidadores así como demás familiares, los hábitos y comportamientos que promuevan la salud y la prevención de las principales patologías en los diferentes grupos de edad, haciendo las consultas pertinentes.

Promover los trabajo de grupos, para que los miembros de la familia participen activamente en grupos a nivel de su comunidad o establecimiento de salud, aún dentro de los mismos centros educativos, mediante el desarrollo de actividades tales como: sesiones educativas, charlas, lluvia de ideas, consejería. Con esto se lograría fomentar la protección y conservación de la salud. Por ello, los contenidos educativos a desarrollar en el escenario familiar deben ser orientados básicamente en los temas de promoción de estilos de vida saludables, evitar el consumo de tabaco, alcohol u otras drogas, oferta de servicios de los establecimientos de salud del área geográfica, prevención de la violencia familiar con enfoque de género, actividades físicas y recreativas para prevenir enfermedades causadas por el sedentarismo y otras prácticas no saludables, con especial énfasis en el tema de salud mental en la familia apoyando la atención de los adolescentes, prevención del embarazo y adopción de proyectos de vida. Todo lo anterior implica una sinergia dinámica entre las instituciones educativas con las instituciones de salud, involucrando de gran manera el papel importante que juega la familia en el logro de los resultados esperados con tales acciones.

Mientras que en el ámbito educativo propiamente dicho, las intervenciones de promoción de la salud se deben realizar predominantemente a través de sesiones charlas educativas, proyectos, actividades de movilización social como los desfiles, campañas y ferias, así como recorridos participativos y otros, priorizando e intentando dar vida a la estrategia de escuela saludable, la que en los últimos años ha sido menos enfatizada, para dar prioridad a la prevención y atención de las recientes epidemias que afectan al país.

Las instituciones de salud a través de su personal deben promover las intervenciones de promoción de la salud en instituciones educativas, tanto urbanas como rurales, teniendo corresponsabilidad con la comunidad educativa, (MINSAL, 2008) siendo las mas importantes las siguientes:

- 1- Identificación de necesidades educativas en promoción de la salud, planificación participativa y desarrollo de planes de acción intersectoriales del área geográfica de influencia.

- 2- Realizar procesos de negociación y alianzas con la comunidad educativa e intersectorial en función de necesidades identificadas y de las intervenciones a ejecutar, según competencia por nivel de las instituciones involucradas.
- 3- Medios para desarrollar la salud escolar tales como educación física, recreación y deportes, que contribuyen al desarrollo humano integral.
- 4- Ejecutar actividades educativas dirigidas a alumnos, padres y docentes orientadas al cuidado de la salud personal y familiar (violencia intrafamiliar, prevención de intoxicaciones, consumo de sustancias adictivas, embriagantes u otras)

Finalmente, la Carta de Ottawa destacó la función de las organizaciones, los sistemas y las comunidades, al igual que los comportamientos y las capacidades individuales, en la creación de elecciones y oportunidades conducentes al logro de la salud y el desarrollo. Permitiendo con ello, ilustrar el impacto que la promoción de la salud tiene en la calidad de vida, especialmente para las personas que viven en circunstancias adversas. Por ello es importante destacar dentro del mismo marco de la Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud: hacia una mayor equidad, Ciudad de México, 5-9 de junio de 2000, tal como sostiene el Dr. George Alleyne, Director de la Organización Panamericana de la Salud:

No es suficiente tomar en cuenta los resultados de salud. Debemos considerar las condiciones sociales que determinan los resultados de salud, durante esta semana debemos analizar las disparidades en estos factores determinantes de la salud y determinar en qué medida están distribuidas en forma tan desigual que producen disparidades de salud. Es de importancia fundamental que en las discusiones sobre la equidad comprendamos la diferencia entre las disparidades en el estado de salud y las disparidades en los factores determinantes de la salud que causan las desigualdades o inequidades de salud. (OMS, 2000)

Así mismo, como lo sostiene el presidente de la Quinta Conferencia antes mencionada, el Dr. Ernesto Zedillo Ponce de León: “La salud es una responsabilidad colectiva que implica necesariamente la participación activa de la población, en

especial en las acciones preventivas y en las acciones de promoción de la salud como las que se analizarán durante esta conferencia”. (OMS, 2000)

C. Salud Mental

Partiendo de la definición que la Organización Mundial de la Salud promulga acerca de lo que se considera Salud Mental, la cual es:

La salud Mental no es sólo la ausencia de trastornos mentales. Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (OMS, 2015)

Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.

Se debe tener claridad de lo que en el ámbito educativo se entiende como la salud mental, partiendo de la gestión que los mismos directores y docentes hacen en sus respectivos centros educativos, es decir brindar a los estudiantes las herramientas necesarias para saber hacer frente a las diferentes tensiones que dentro de la normalidad se pueden presentar en su vida. A esto se le suma la labor importante que los padres deben realizar desde sus hogares, ya que es en éstos donde se forjan las actitudes y aptitudes para garantizar su salud mental

Skinner, (como se citó en Núñez 2015) sostiene que el ser humano tiene etapas en su vida que dependen en gran influencia del componente familiar en los primeros años y éstos se convierten en los pilares del desarrollo cognitivo, social e integral del individuo, dándole elementos de base para lograr tener un equilibrio mental y emocional que le permita enfrentarse a la vida que le espera en la adultez.

Desgraciadamente, en países como El Salvador las familias por diversos motivos socioeconómicos han atravesado muchos problemas en su historia, el rompimiento de estos ciclos, ya sea que han tenido que emigrar por razones económicas,

sociales y de seguridad por la guerra y posguerra, ya que al ser un país en vías de desarrollo obliga a muchos hogares a esta emigración y migración de sus residencias en búsqueda de un “mejor futuro para sus hijos”, esto desencadena una serie de alteraciones en los niños y adolescentes, generando conflictos en el periodo de desarrollo de su personalidad y carácter.

Los recursos destinados a velar por la salud mental son tan escasos o solo están dirigidos a la recuperación de la misma, a través de los hospitales psiquiátricos, evitando hacer una verdadera atención primaria en salud mental, desde los niveles básicos de atención en salud, es decir desde los mismos equipos comunitarios de salud, si bien algunos de ellos cuentan con un profesional en psicología, su trabajo se remite a la atención curativa o de recuperación de aquellos casos que el mismo personal de salud le refiere. No existe un verdadero programa preventivo, además de no tener suficiente personal para atender a la población del área geográfica de su influencia.

Para ejemplificar esta situación, un estudio especial sobre la salud mental en América Latina y el Caribe publicado por la Revista Panamericana de Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (OPS, 2007), concluye que en las Américas “más de la tercera parte de las personas están afectadas por psicosis no afectivas, más de la mitad de las afectadas por trastornos de ansiedad, y cerca de tres cuartas partes de las que abusaban o dependían del alcohol no habían recibido tratamiento psiquiátrico alguno, sea en un servicio especializado o en uno de tipo general

Si bien existen algunas estrategias para la promoción de la salud mental, no se cuenta con el personal suficiente a nivel de país para desarrollarlas, quedando al final, solo plasmadas en los programas anuales operativos generando en la población una sensación de desesperanza y ninguna ayuda por parte de quien debe velar por la misma. Se menciona que en el 2005, un 76.5% de los países ya tienen un plan nacional de salud mental. No obstante, para la OPS y para los países el reto radica en la verdadera implementación de estos planes ya que luego de

evaluaciones diversas que se han realizado, la realidad es que más de la mitad de los países de la Región tienen una implementación inferior al 50%.

De tal manera que debe existir un compromiso intersectorial tanto de instituciones gubernamentales y no gubernamentales, con el principal objetivo de promover la salud mental, esto realizado desde la infancia en los distintos centros educativos, que conlleven a una vida saludable y a la no aparición de trastornos mentales que puedan ser evidentes en la adultez o la vejez misma. Favoreciendo, tal como lo propone el constructivismo de Jean Piaget y Lev Vygotski, generar un proceso de enseñanza dinámico, participativo e interactivo del sujeto, de modo que el conocimiento sea una auténtica construcción operada por la persona que aprende. O por otro lado como lo propone Ausubel, generar la exposición para promover el aprendizaje significativo en lugar del aprendizaje de memoria (Ausubel, 1976). Por tal razón, la OMS, 2001 luego de establecer el Atlas de Salud Mental, es decir, luego de “dibujar” el estado de salud mental de la población, hace algunas recomendaciones para disminuir la incidencia y prevalencia de las enfermedades mentales, tales como: la educación del público, involucramiento de las comunidades, las familias y los consumidores, desarrollo de recursos humanos, vigilancia de la salud mental de la comunidad, entre otras.

1. Epidemiología de la salud mental

Para la OMS, se estima que aproximadamente el 20% de los niños y adolescentes del mundo tienen trastornos o problemas mentales, uno de cada cinco necesita la atención del personal de salud. El 50% de estos trastornos se presentan antes de los 14 años, esto representa un gran desafío para los padres de familia y los maestros para disminuir estos porcentajes. Según Erickson, (como se citó en Palacios (2004) “el desarrollo psicosocial procede según pasos críticos, siendo lo crítico una característica de los cambios decisivos, de los momentos de elección entre el progreso y la regresión, la integración y el retardo esto implica procesos en los que el aprendizaje constituye una dimensión sustantiva pues todos requieren comprender situaciones, adaptarse creativamente a ellas, transformarlas, reorganizar los datos de la realidad para lograr una interpretación cada vez más

integral y completa. Erickson (como se citó en Palacios (2004) en su teoría de las ocho edades en el que se expresa la importancia que tiene para los individuos sus primeros años como parte vital del establecimiento de la confianza, la autonomía e iniciativa son indispensables en el desarrollo de la personalidad, carácter y la salud mental que incluye la identidad y emociones las cuales se ponen de manifiesto en el periodo difícil de la adolescencia ante la confusión y aislamiento, y éstas como influyen a lo largo de la vida en los individuos, en los procesos de aprendizaje psicomotor, cognitivos, abstractos etc.

Por otra parte se sabe que aproximadamente el 23% de años perdidos por discapacidad, se deben a trastornos mentales y los ligados a consumo de sustancias prohibidas, entre ellas, alcohol y marihuana que afecta de manera mas evidente a los varones que a las señoritas, mayormente antes de los 14 años de edad (MINSAL,2013). Otro aspecto que preocupa es saber que el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo de 15 a 29 años, alcanzando unas 800,000 personas que se suicidan, pero por cada una de ellas hay alrededor de 20 más que lo intentan. Otros factores que influyen hacia el suicidio son las guerras, las catástrofes y en El Salvador actualmente la violencia social, llámesele pandillas principalmente, cuyo efecto se observa principalmente en los estudiantes de tercer ciclo y de bachillerato. Erickson sostiene que las Crisis incidentales, como la muerte de un familiar, las separaciones, las mudanzas, accidentes, cambios en la situación económica, generan en los individuos la necesidad de cambiar, aprender y construir alternativas para su vida, sin embargo muchos de los estudiantes no lo logran, generando el estancamiento en la edad 5 de las Ocho etapas del desarrollo humano de Erickson, (Palacios J., 2004) es decir la identidad versus confusión de rol y la intimidad versus aislamiento, respectivamente. (Taylor, 2008).

Según la OMS cerca del 60 al 65% de los pacientes que adolecen de ansiedad, alcoholismo y drogadicción, no recibe atención o lo hace de forma tardía, generando que la intervención sea más prolongada y compleja.

2. Manifestaciones de los trastornos mentales en los niños y adolescentes

El Salvador, siendo un país abatido por diversos tipos de violencia, principalmente en el hogar, registra en la Policía Nacional Civil, 2,873 denuncias por el delito de violencia intrafamiliar, en el período de enero a diciembre de 2014 (ORMUSA, 2015); además de elevadas tasas de desempleo, subempleos, bajos ingresos, educación limitada, condiciones de trabajos estresantes, exclusión social, discriminación de género y estilos de vida poco sanos, además de la vulnerabilidad a los desastres naturales, todos estos factores propician desequilibrios en el estado mental de los niños y adolescentes, en sus ámbitos individual, familiar, escolar y comunitario. Lo que genera una avalancha de problemas originados por la carencia misma de salud mental: estrés, ansiedad, depresión, abusos de diversas sustancias, suicidios, por mencionar algunos.

Así mismo se tienen casos de depresión reactiva ante los frecuentes problemas de bullying (acoso) por parte de maestros y compañeros en las escuelas, alcanzando un 23.6% en las niñas contra un 21.2% de los varones, quienes probablemente lo expresen o reconozcan en menor manera, lo que propicia diferentes grados de ansiedad y ciertas reacciones contra las tensiones impuestas por la vida misma en el seno del grupo, además de la inestabilidad e inseguridad afectiva, generando una carga muy amplia de sentimientos de minusvalía, que al final se verán reflejados en el bajo rendimiento y repitencia de grados por parte de los estudiantes afectados, constituyendo de esa manera un círculo vicioso que profundiza aún más dicha problemática.

Otros de los trastornos mentales que enlista la OMS en su último informe sobre el tema son: el pánico, la psicosis, la obsesión compulsiva y la bipolaridad. No todos estos casos culminan en suicidio aunque la OPS /OMS determinó que la tasa de suicidios del 2012 pasó de 10.3 a 13.5% por cada 100,000 habitantes. (MINSAL, 2013).

Por todo eso, es imperante reconocer que en los estudiantes del tercer ciclo, durante su etapa de adolescencia, los contextos familiar y escolar juegan un papel crucial en el ajuste psicológico de cada uno de ellos, por ejemplo la existencia de

problemas de comunicación entre padres e hijos adolescentes constituye uno de los factores familiares de riesgo más estrechamente vinculados con el desarrollo de problemas de salud mental en los hijos, entre los que se pueden mencionar la depresión, alcoholismo y suicidio, los cuales se amplían mas adelante. Por otro lado en el ámbito escolar también se han encontrado otros factores que pueden influir negativamente en el ajuste psicológico del adolescente, como los problemas de integración social, el bullying, la baja autoestima académica, entre otros, partiendo del interés que puedan mostrar por conocer lo que hacen en el tiempo libre, lo cual sucede en el 58% de niñas y el 55% de varones, (MINSAL, 2013). Como se demuestra en el estudio sobre el rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente, “los problemas de comunicación tanto con la madre como con el padre, influyen directamente en el grado de malestar psicológico experimentado por el hijo adolescente. Además, encontramos un efecto indirecto de la comunicación familiar en el malestar psicológico, por medio del ajuste en la escuela”. (Estevez, 2005).

Importante reconocer que la anomalía en la salud mental acontece en el plano cognitivo, emocional, conductual, relacional o social y altera la vida de forma significativa, manifestado como bajo rendimiento o reprobaciones escolares. El trastorno mental propiamente dicho supone una pérdida del equilibrio psíquico que limita las posibilidades de realización personal. No debe confundirse con problemas psicopatológicos menores, muy frecuentes durante la etapa de crecimiento, como la onicofagia (comerse las uñas), oposicionismo o desafiante, mentiras, falta de higiene, terrores nocturnos, etc., que pueden expresar leve inmadurez, ansiedad ante determinadas situaciones o adquisición de un hábito inadecuado. La psicopatología mayor infanto-adolescente puede variar según la edad y el género, pero en general afecta a aspectos como: aprendizaje, desarrollo, conducta, eliminación, alimentación, sueño, comunicación, etc.

Entre los cuadros clínicos de alteraciones de la salud mental en los niños y adolescentes se describen los siguientes:

2.1 *Bullying* escolar:

El maltrato que ocurre entre iguales es llamado *acoso escolar*, y en inglés *bullying*. Uno de los pioneros en investigar sobre este fenómeno fue (Olweus, 1999) quien definió que “un alumno está siendo maltratado o victimizado” (p.2), si este es expuesto a diferentes formas de ira por parte de otros con frecuencia y durante un tiempo, que permitan una relación de poder y sumisión, causando en la víctima que recibe las consecuencias de la acción reacciones psicológicas, físicas o sociales, que se evidencian a través de la socialización, el aprendizaje y conductas relacionadas con su autoestima. *Bullying* se refiere a hechos que pueden ser, según Jiménez, (como se citó en Aguilar 2012) sostiene que desde la simple grosería hasta la pequeña delincuencia, pero que su impacto en el desarrollo de la personalidad durante la infancia y la adolescencia es significativo. Kann, Kinchen y Contreras (2013): Todo este tipo de acoso repercute en la autoestima del victimizado y está relacionado principalmente al superego de los jóvenes siendo más frecuente en los del género masculino que el femenino según el estudio.

2.2 *La autoestima*:

Si se asume teóricamente que existe una relación directamente proporcional entre los niveles de autoestima y los niveles de aprendizaje, entonces aumentar la autoestima de los alumnos significa mejorar sus niveles de aprendizaje y de igual forma las posibilidades de éxito de éstos en la vida privada y profesional. Estudios exploratorios en el Instituto Superior Pedagógico de Pinar del Río demuestran estas teorías, aunque las muestras aún son insuficientes. Acosta y Hernández (2004).

En una escala de 1 a 10 se midió la autoestima a 250 sujetos en su papel de estudiantes de cursos y aquellos con mayores niveles de autoestima (más del 80%) coincidían con los mejores resultados académicos. De igual forma se midió la autoestima de 10 profesionales de reconocido prestigio y todos tenían la autoestima entre 85 y 100 puntos. En estos casos la autoestima, a decir de los sujetos, actúa como causa y efecto del progreso y los éxitos.

Existen varios conceptos de autoestima, sin embargo, todos coinciden en una idea central: es conocerse asimismo, es la función de velar por uno mismo, es auto

defenderse, valorarse, autoestimarse y auto observarse. La autoestima es aprender a quererse, respetarse y cuidarse. Depende esencialmente de la educación en la familia, la escuela y el entorno. Constituye una actitud hacia sí mismo.

Rogers (como citó Carter, 2008) define la autoestima como “un conjunto organizado y cambiante de percepciones que se refiere al sujeto”, y señala que es “lo que el sujeto reconoce como descriptivo de sí y que él percibe como datos de identidad”. Lo que implica la percepción o concepto que el individuo tiene y forma de sí mismo, con los que se identifica, expresando por medio de auto descripción.

Desde el punto de vista psicológico Yagosesky, (como citó Carter, 2008) define la autoestima como el resultado del proceso de valoración profunda, externa y personal que cada quien hace de sí mismo en todo momento, esté o no consciente de ello. Este resultado es observable, se relaciona con nuestros sentidos de valía, capacidad y merecimiento, y es a la vez causa de todos nuestros comportamientos.

Las personas desestimadas se manifiestan de diferentes formas: mienten, se quejan, se niegan a aprender, se culpan, se auto descalifican. Los desestimados o de autoestima baja se muestran ansiosos, aburridos, inoperantes, asustados, irresponsables, dependientes, tristes, indiferentes, agresivos, tímidos, autosuficientes, celosos, apáticos, indiferentes, evasivos, enfermos, violentos, desconfiados, inexpresivos, defensivos, irracionales, inconsistentes, pesimistas, inactivos, rígidos. Además, tienden a discriminar, ofender, descuidar su cuerpo, perder el tiempo, inhibirse, negar otros puntos de vista, posponer decisiones, maltratar a los demás, hablar mal de los demás, y tener adicciones como el cigarro, el licor y la droga. Acosta y Hernández (2004).

Por el contrario las personas de autoestima alta encuentran sus motivos en el éxito y el progreso en el trabajo, la familia y la sociedad. Encuentran el sentido de la vida en el amor a los demás y en el amor que reciben de éstos, en el amor a la patria, la familia, los amigos, la naturaleza, la cultura, la historia, las tradiciones y su identidad nacional y universal. Las personas autoestimadas sienten suyos los sufrimientos de los demás y luchan por ellos. Son conscientes de los fenómenos del planeta y toman una posición a favor de los más necesitados. Sienten la belleza de la vida y

aprovechan todas las posibilidades que se les ofrece para el desarrollo personal y social.

Los autoestimados se muestran confiados, responsables, coherentes, expresivos, racionales, intuitivos, cooperativos, solidarios y deseosos de cooperar y correr riesgos. Además, tienden a ser amistosos, armónicos, autónomos, optimistas, alegres, activos, operativos, tolerantes, pero críticos a la vez y de buen humor (Acosta, 2010). Se muestran deseosos de aprender y trabajar, agradecen, reflexionan, producen, se socializan, son comunicativos, disfrutan la vida, aman y cuidan su cuerpo y su salud, generalmente se muestran originales, honestos, entusiastas, modestos, optimistas, expresan sus sentimientos, se relacionan con personas positivas y hablan bien de los demás, son ejemplo para los demás y están orgullosos de sí mismos, todo ello se opone ante la ausencia de esta autoestima mostrándose el individuo depresivo.

La prevalencia de la baja autoestima se evidencia más en el sexo femenino, como ejemplo de ello es la baja autovaloración que hacen de su apariencia física, contrario al sexo masculino que da menos importancia a este fenómeno, aunado a esto se tiene la influencia del machismo que se vive en sus casas, donde el padre es quien tiene la última palabra, menospreciando el rol de la mujer.

2.3 La depresión:

Según la (OMS, 2015): La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional.

La depresión es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y que puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria.

La depresión es un trastorno mental frecuente que afecta a más de 350 millones de personas en el mundo, es la principal causa mundial de discapacidad y contribuye de forma muy importante a la carga mundial de morbilidad. La depresión afecta más a la mujer que al hombre y en el peor de los casos, puede llevar al suicidio.

La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar al suicidio, que es la causa de aproximadamente 1 millón de muertes anuales.

Aunque hay tratamientos eficaces para la depresión, más de la mitad de los afectados en todo el mundo (y más del 90% en algunos países) no reciben esos tratamientos. (OMS, 2015)

Dependiendo del número y de la intensidad de los síntomas, los episodios depresivos pueden clasificarse como leves, moderados o graves. La depresión puede ser de dos tipos:

a. Depresión unipolar: Durante los episodios depresivos típicos hay estado de ánimo deprimido, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, y reducción de la energía que produce una disminución de la actividad, todo ello durante un mínimo de dos semanas. Muchas personas con depresión también padecen síntomas de ansiedad, alteraciones del sueño y del apetito, sentimientos de culpa y baja autoestima, dificultades de concentración e incluso síntomas sin explicación médica. Las personas con episodios depresivos leves tendrán alguna dificultad para seguir con sus actividades laborales y sociales habituales, aunque probablemente no las suspendan completamente. En cambio, durante un episodio depresivo grave es muy improbable que el paciente pueda mantener sus actividades sociales, laborales o domésticas si no es con grandes limitaciones.

b. Trastorno bipolar: Este tipo de depresión consiste característicamente en episodios maníacos y depresivos separados por intervalos con un estado de ánimo normal. Los episodios maníacos cursan con estado de ánimo elevado o irritable,

hiperactividad, logorrea, autoestima excesiva y disminución de la necesidad de dormir.

Factores contribuyentes y prevención:

La depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. A su vez, la depresión puede generar más estrés y disfunción, y empeorar la situación vital de la persona afectada y, por consiguiente, la propia depresión. (OMS, 2015)

Está demostrado que los programas de prevención reducen la depresión. Entre las estrategias comunitarias eficaces para prevenirla se encuentran los programas escolares de prevención del maltrato infantil o los programas para mejorar las aptitudes cognitivas, sociales y de resolución de problemas de los niños y adolescentes. Las intervenciones dirigidas a los padres de niños con problemas de conducta pueden reducir los síntomas depresivos de los padres y mejorar los resultados de sus hijos. Los programas de ejercicio para las personas mayores también son eficaces para prevenir la depresión.

2.4 El suicidio:

En mayo del 2013, la sexagésima sexta Asamblea Mundial de la Salud adoptó el primer Plan de acción sobre salud mental de la historia de la Organización Mundial de la Salud. La prevención del suicidio forma parte integrante de este plan, que se propone reducir un 10%, para el 2020, la tasa de suicidio en los países. (OMS, 2014) No hay una explicación única de por qué se suicidan las personas. Muchos suicidios se cometen impulsivamente y, en tales circunstancias, el acceso fácil a medios tales como plaguicidas o armas de fuego pueden marcar la diferencia entre la vida o la muerte de una persona.

Los factores sociales, psicológicos, culturales y de otro tipo pueden interactuar para conducir a una persona a un comportamiento suicida, pero debido a la estigmatización de los trastornos mentales y del suicidio, muchos sienten que no pueden pedir ayuda. A pesar de que los datos científicos indican que numerosas

mueres son evitables, el suicidio con demasiada frecuencia tiene escasa prioridad para los gobiernos y los decisores políticos. “El objetivo de este informe es priorizar la prevención del suicidio en la agenda global de salud pública, en las políticas públicas y concientizar acerca del suicidio como una cuestión de salud pública. El informe se elaboró mediante un proceso de consulta a nivel mundial y se basa en revisiones sistemáticas de los datos y evidencia científica disponible, junto con aportaciones de asociados y de interesados directos.” (OMS, 2014)

En la publicación que hace el Ministerio de Salud sobre el estudio de la salud en los escolares, se dice que la población adolescente representa el 20% de la población nacional del país, entre los cuales concluyeron que “la prevención y detección de conductas suicidas es un tema que hay que incluir en las escuelas. El pensamiento suicida fue reportado en el 13.7% de la población de estudiantes, predominando en las mujeres con el 17.6%. (Kann, Kinchen, G., & Contreras, 2013) Plan suicida lo han hecho el 11.4% de las personas entrevistadas, predominando también en mujeres. El intento de suicidio 1 o más veces se observó en 13.2% de la población entrevistada, 17% de ellas fueron mujeres. (Kann, Kinchen, G., & Contreras, 2013) Quienes a su vez recomiendan: Elaborar metodologías que permitan diagnósticos oportunos de depresión o conducta suicida a nivel de las escuelas coordinando estrechamente iglesias, municipalidades, MINED y MINSAL. Fortalecer las alianzas intersectoriales para la atención y rehabilitación de adolescentes con problemas de salud.

2.5 Alcohol y Drogas:

La drogodependencia es un trastorno conductual crónico manifestado por el consumo repetitivo de drogas lícitas e ilícitas que interfiere en la salud y en su funcionamiento, social, laboral y económico. Las vías de administración pueden ser: Oral, Pulmonar (inhalada o fumada), Nasal (esnifada), Rectal o genital y Parenteral. Este trastorno desde la adolescencia se acentúa más en el sexo masculino con el 70% versus el 65% en mujeres menores de 14 años (MINSAL 2013)

El término Droga, según la OMS: “Es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración del natural

funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es además, susceptible de crear dependencia”. **Clasificación:**

Estimulantes: Son sustancias cuyo efecto sobre el sistema nervioso central, produce un estado de excitación o aceleramiento de las funciones psíquicas y biológicas. Algunas de ellas son: Té, café, anfetaminas, cocaína.

Depresoras: Son sustancias que producen depresión de las funciones psíquicas y biológicas. Esto no significa que produzcan tristeza o estados psíquicos de depresión, sino un retardo o disminución de los impulsos. Algunas de ellas son: alcohol, tranquilizantes, hipnóticos, sedantes, opio.

La UNESCO define las diferentes formas de consumo de las drogas de la siguiente manera: (MINSAL, 2012).

- Experimental: consumo fortuito y durante un período de tiempo muy limitado.
- Ocasional: la persona discrimina qué tipo de droga y donde quiere usarla, es un consumo intermitente.
- Habitual: la persona dedica gran parte de su tiempo a pensar en la droga, buscarla y auto administrarla.
- Compulsivo: consumo muy intenso varias veces al día.

CAPITULO III

Marco Metodológico

3.1 Objetivos de la Investigación

Objetivo General:

Establecer la articulación entre el concepto de gestión escolar y las condiciones actuales en el área de salud, específicamente la salud mental, salud visual, salud oral, enfermedades infecciosas y las alteraciones posturales en los estudiantes de centros educativos

Objetivos Específicos:

1. Determinar las condiciones educativas y la salud mental de la población estudiantil en relación con su entorno social, familiar y geográfico.
2. Diseñar, formular y construir teóricamente un Modelo Multidisciplinario articulando la gestión escolar y la promoción de la salud.

Los objetivos fueron el pilar fundamental en la investigación convirtiéndose en el proceso, el bastión guía para los investigadores, sin embargo se aclara que si bien se enuncian otros aspectos de la salud, dado que dichos objetivos fueron establecidos por la Universidad Pedagógica, los cuales serán analizados por otros grupos de investigación; en el presente estudio, se pretenden obtener resultados que darán respuesta a la vinculación de la gestión escolar con la salud mental en estudiantes de educación básica de centros escolares de la zona occidental de El Salvador durante el periodo que dure la investigación.

3.2 Establecimiento de preguntas de investigación y especificación de variables

El equipo investigador se hizo las siguientes preguntas:

¿Contribuirá la gestión escolar y las condiciones educativas en la salud mental de los estudiantes de educación básica de la zona occidental?

¿Existirá una influencia entre el entorno social, familiar y geográfico en la salud mental de los estudiantes contribuyendo en sus condiciones educativas?

Para dar respuesta a dichas preguntas de investigación se tomó como variable dependiente la salud mental teniendo como sus indicadores la autoestima, depresión, tristeza, violencia familiar, bullying (acoso escolar) ideas suicidas. Así también se establecieron las variables independientes el entorno social, familiar y geográfico teniéndose como indicadores seguridad al centro escolar y departamento.

3.3 Población, muestra y muestreo

La población y muestra fue de 1642 unidades de análisis entre los cuales se tenían directores, docentes y estudiantes que se encontraban inscritos en los centros escolares que pertenecen a los municipios de Santa Ana, Sonsonate y Ahuachapán, entre séptimo y noveno grado del turno vespertino de las cabeceras departamentales, desglosándose así: 27 docentes que imparten la asignatura de ciencias naturales y 20 directores de los centros escolares. Y se encuestaron a 1595 estudiantes de ambos sexos inscritos que se encuentran activos asistiendo a sus clases desde séptimo a noveno grado (ver tabla 1)

El muestreo fue intencional, ya que se requería tener una representación que a juicio de los investigadores sería útil, para detectar por medio de sus aportes la información que permitiera conocer la gestión que se tiene en los centros educativos de séptimo a noveno y también analizar la salud mental que tienen los estudiantes (Polit, 2000). Además porque se retomó a cada director, docente y estudiante que estuvo de acuerdo en participar en el estudio y que se hizo presente a sus clases correspondientes el día en que se hizo la visita de cada centro escolar.

Tabla 1. Población estudiantil, directores y docentes de centros escolares de los municipios de Santa Ana, Ahuachapán y Sonsonate

Departamento	Centros escolares de enseñanza laica	Población				
		7º	8º	9º	Director / Docente	Total
Santa Ana	Centro Escolar José Antonio Martínez	Descartada				
	Centro Escolar INSA	33	26	34	1 / 2	96
	Centro Escolar Licenciada Carmen Elena Calderón de Escalón	26	12	18	1 / 1	58
	Centro Escolar Tomás Medina	35	21	17	1 / 1	75
	Centro Escolar Colonia San Luis	18	20	29	1 / 3	71
	Complejo Educativo República De Guatemala	25	24	27	1 / 1	78
	Centro Escolar Santa Ana California	22	11	12	1 / 1	46
	Centro Escolar Napoleón Ríos	18	24	19	1 / 1	63
	Centro Escolar José Martí	14	17	20	1 / 1	52
	Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios	50	55	42	1 / 2	150
	Centro Escolar Dr. Humberto Quintero	Descartada				
	Centro Escolar Santa Lucía	Descartada				
	Centro Escolar Leopoldo Núñez	Descartada				
	Centro Escolar José Mariano Méndez	20	23	15	1 / 1	59
	Centro Escolar Experimental Tomas Medina	23	38	28	1 / 2	91
	Centro Escolar Profesor Félix Cánizalez P.	Descartada				
	Centro Escolar Leopoldo Mayen Torres	14	15	7	1 / 1	38
Sonsonate	Centro Escolar Rafael Campos	28	29	20	1 / 1	79
	Complejo Educativo Dolores De Brito	24	26	15	1 / 1	67
	Centro Escolar De La Colonia Santa María	Descartada				
	Centro Escolar Republica De Haití	Descartada				
Ahuachapán	Centro Escolar Isidro Menéndez	30	30	60	1 / 1	121
	Centro Escolar Alfredo Espino	9	24	57	1 / 1	92
	Centro Escolar Alejandro De Humboldt	20	17	48	1 / 2	87
	Centro Escolar Primero De Julio De 1823	22	33	25	1 / 1	82
	Centro Escolar Ricardo Trigueros De León	24	30	29	1 / 1	85
	Centro Escolar Carlota León Viuda de Trigueros	15	15	20	1 / 1	52
	Centro Escolar Colonia Santa María	20	38	40	1 / 1	100
Total					20 / 27	1642

Criterios de Inclusión

Participación de Directores, Subdirectores y docentes:

Poseer el cargo de Director o Subdirector del Centro Escolar, y aceptar la participación en la investigación.

En cuanto a los docentes, que éstos impartan la asignatura de Ciencias en cada una de las secciones de tercer ciclo (7º, 8º, y 9º grado) de cada centro educativo.

Participación de estudiantes:

Ser estudiante activo de los centros escolares participantes y estar matriculado en la jornada vespertina de 7°, 8° o 9° grado respectivamente.

Criterios de exclusión:

Se excluyeron de participar aquellos centros escolares que los directores no autorizaron su participación en el estudio. Así mismo los estudiantes que no quieran participar en la investigación. De igual manera los estudiantes que tienen alteraciones mentales como esquizofrenia, trastorno bipolar y psicosis, con control psiquiátrico o psicológico que fuera del conocimiento de los docentes o el director.

3.4 Instrumentos de recogida de datos

Para la investigación se diseñaron y aplicaron 3 cuestionarios:

- a. Un cuestionario dirigido a directores o subdirectores de centros educativos de educación básica del sector oficial, para evaluar la gestión educativa en el ámbito organizacional (funcionamiento del centro escolar), gestión administrativa y comunitaria y la salud mental el cual consta de 10 preguntas de gestión organizativa, 2 de gestión comunitaria, 4 de gestión en los servicios de salud y 6 de salud mental, todas son preguntas cerradas.
- b. Un cuestionario dirigido a Docentes, para evaluar la gestión pedagógica, comunitaria y organizativa y la salud mental el cual consta de 10 preguntas de gestión organizativa, 2 de gestión comunitaria, 4 de gestión en los servicios de salud y 5 de salud mental, todas son preguntas cerradas.
- c. Un cuestionario dirigido a estudiantes, para evaluar la gestión educativa en el ámbito pedagógico, comunitario y organizativo del centro escolar referido específicamente a la salud mental, el cual consta de 7 preguntas de gestión escolar y 10 de salud mental, todas son preguntas cerradas.

El instrumento se validó en un centro escolar público de educación básica de la zona urbana de Santa Ana, que no estaba incluido en los centros participantes de la investigación.

La fase de validación y colecta de datos se realizó desde el 20 de julio al 21 de agosto de 2015. Primero se realizaron las gestiones con el Ministerio de Educación y su respectiva departamental para contar con su aprobación, luego se visitó cada centro escolar y se habló con los directores para explicar en qué consistía el estudio y poder hacer la visita aula por aula y aplicar los instrumentos a los mismos directores o subdirectores, docente de ciencias y los estudiantes de séptimo a noveno grado. Posteriormente se elaboró la matriz en el programa SPSS y se introdujeron los datos para hacer los cuadros y gráficos que serían de gran utilidad en el análisis de la información, a fin de hacer la conclusión y recomendación del mismo.

3.5 Determinación del enfoque y tipo de investigación

La investigación tuvo una finalidad básica ya que se busca el conocimiento que existe en la gestión escolar y la salud mental de los estudiantes de educación básica con un enfoque cuantitativo por cuanto se dirigió a recabar en tablas de frecuencia los datos brindados por las unidades de análisis que dan respuesta al objetivo específico 1 y que sirvió de información para elaborar el plan de mejora como parte del objetivo 2.

La profundidad del estudio es de tipo descriptivo ya que se presentan los resultados en sus condiciones naturales como los perciben las unidades de análisis, Su alcance es transversal porque la fase de recolección de información se desarrolló durante los meses de julio a agosto de 2015.

CAPÍTULO IV

Análisis e interpretación de resultados

El estudio sobre la gestión escolar vinculada a la salud mental en los estudiantes de educación básica es parte de la investigación integrada sobre la gestión escolar y salud en los estudiantes de educación básica de la zona occidental, cuyo objetivo abarca la salud visual, oral, enfermedades infecciosas y alteraciones posturales, es en tal sentido que se expresan resultados básicos de la gestión hacia la salud.

Los objetivos específicos que corresponden a esta investigación expresan los resultados básicos sobre la gestión hacia la salud mental, presentando dichos datos a través de gráficos, ya que se unifican varios elementos que a juicio de los investigadores dan respuesta al objetivo en estudio, además de ser una forma fácil y clara que permite la comprensión de la información.

En la descripción e interpretación de los resultados, se toman en cuenta todas las opiniones vertidas, iniciando con las más frecuentes y finalizando con las menos frecuentes, se hace un comentario a manera de interpretación de los datos, relacionándolos, cuando aplica, con los diferentes teóricos y referencias bibliográficas.

Descripción e interpretación de resultados

En este apartado se presentan los resultados y la descripción e interpretaciones de los datos encontrados, mismos que fueron obtenidos durante cuatro semanas, tiempo en el cual se administraron los diferentes instrumentos a estudiantes, docentes y directores de los centros educativos que fueron seleccionados, se aclara que precisamente por el fenómeno de la violencia social y el riesgo que algunas

zonas representan, fue imposible realizar la visita a 7 escuelas, 5 del municipio de Santa Ana y 2 del municipio de Sonsonate.

Se programaron las visitas a los establecimientos educativos, luego de hacer la respectiva coordinación con los directores de los mismos, quienes brindaron los horarios más viables para administrar los instrumentos respectivos. El día de la visita a la institución se asignó a cada investigador una o más secciones de los terceros ciclos, estableciendo las reglas bajo las cuales cada estudiante y docente completaría las encuestas.

Las unidades de análisis del estudio fueron 20 directores, 27 docentes y 1595 estudiantes perteneciente a 21 centros escolares, los análisis se presentan como gestión escolar y la salud mental, desde la opinión de los directores, docentes y estudiantes tomando en cuenta alguna interrelación entre su centro y la unidad comunitaria de salud familiar donde se encuentra inmersa, en el cual se exponen las opiniones a veces encontradas entre las autoridades y docentes y en varios aspectos indagados también los estudiantes exponen lo contrario al personal que labora en los centros escolares, ya que a la fecha muchos de ellos desconocen la existencia de programas o actividades desarrolladas en comunión con entidades de salud, manifestando que no cuentan con la factibilidad de ser referidos y atendidos de manera inmediata.

Sin embargo, los estudiantes reconocen al igual que los directores y docentes que tienen el beneficio que se establece con el programa “Vaso de Leche”, aún cuando en la actualidad dicho programa incluya alimentos tales como tamales, pupusas, arroz en leche y otros alimentos populares. A continuación se presentan los resultados del estudio gestión escolar y la salud mental.

4.1 La gestión escolar y su relación con la salud

4.1.1 Perspectiva desde las Direcciones de Centros Escolares

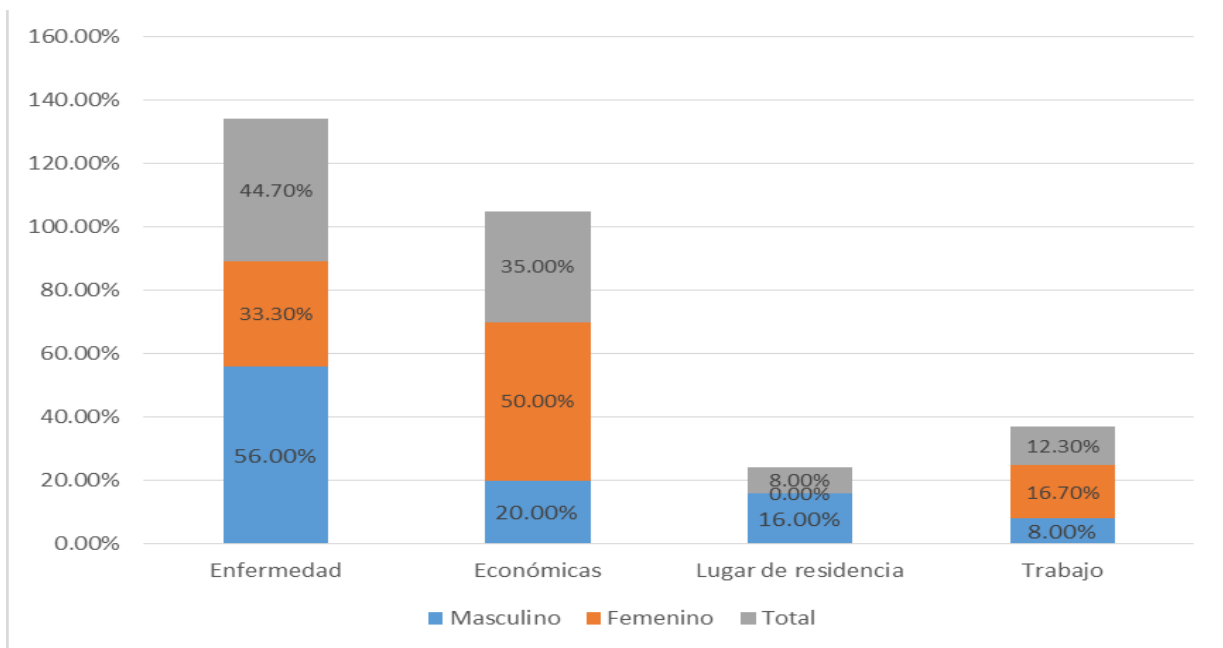
Al evaluar la gestión que desde el centro educativo se realiza para salvaguardar la salud de los estudiantes que a éste asisten, se encuentra que en el 15% de estos centros, los directores no han generado los llamados comités de salud escolar, sin embargo, es importante notar que en aquellos centros que sí existen, la mayoría de ellos están conformados por docentes, en su mayoría del sexo femenino, y estudiantes, lo que contribuye a la mejor integración de los mismos.

A pesar de la existencia de los comités de salud en los centros escolares, hay un 5% que no logra establecer una adecuada coordinación con la unidad de salud que domina el área geográfica de influencia en la cual se encuentra el centro escolar.

Esto se ve reflejado en la inexistencia de más del 21 % de un plan de emergencia interno y externo que atienda la salud de la comunidad educativa en general, ya que se carece de la información y el adiestramiento adecuado, que debería ser brindado por las unidades de salud.

Llama mucho la atención que los directores manifiestan que en el 100% de centros educativos se realizan diferentes actividades para promover la salud en los estudiantes, siendo las jornadas de atención en salud las más frecuentes con un 41.5%, seguidas de las jornadas educativas con un 35%, esto se contrasta mucho con lo manifestado por los estudiantes, como se verá más adelante.

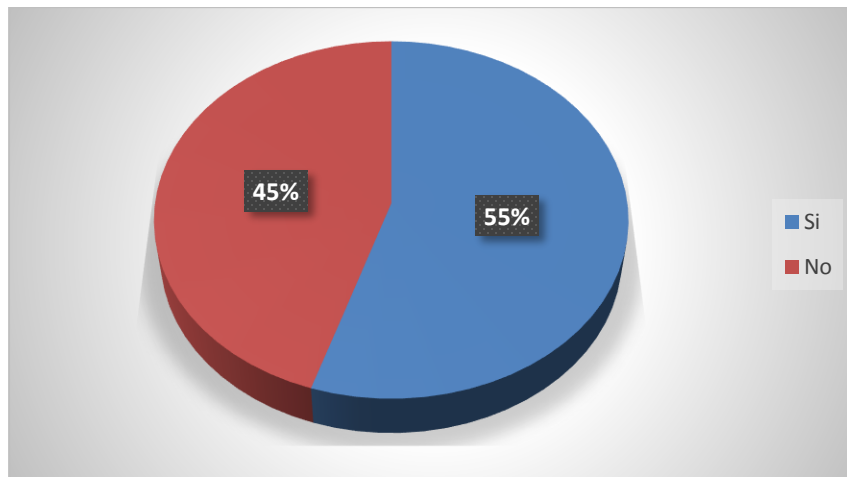
Gráfico 1. ¿Cuáles son las causas más frecuentes de inasistencia de los estudiantes?



Fuente: Cuestionario dirigido a directores de centros escolares de la zona occidental sobre la gestión escolar y de salud de los estudiantes de educación básica.

Como parte de la gestión escolar que se realiza en los distintos centros educativos, es necesario evaluar la permanencia y la constancia de la matrícula de los estudiantes, de tal manera que los resultados obtenidos demuestran que hay un importante número de estudiantes desertados, oscilando desde 10 hasta más de 25 alumnos en cada centro estudiado, desgraciadamente, es el sexo masculino por enfermedad (56%) quien más deja de asistir a clases y en similar proporción las señoritas, pero con diferente causa, quien más abandona sus estudios, esto se ve potenciado desde el momento en que se identifica la inasistencia a clases, justificada por aspectos puramente económicos (50%) y de trabajo (16.7%), ya que la condición misma del estudiante, debe depender económicamente de sus padres o en algunos casos deben realizar alguna labor remunerada, con el afán de aportar “algo” a su grupo familiar. La mayor causa de inasistencia con un 44.7% se da por enfermedades, siendo en el periodo de la investigación, la patología más prevalente, la fiebre por Chikungunya y los procesos catarrales, contrario a lo que tradicionalmente afecta, como son, los procesos diarreicos agudos.

Gráfico 2. ¿El PEI y el PEA responden a las necesidades de los estudiantes?

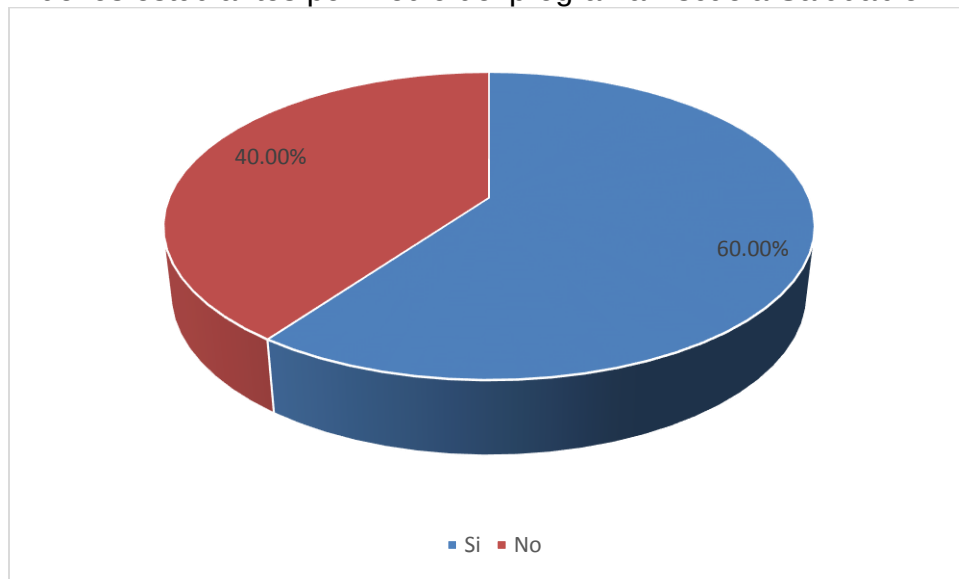


Fuente: Cuestionario dirigido a directores de centros escolares de la zona occidental sobre la gestión escolar y de salud de los estudiantes de educación básica.

Concebida la gestión escolar como el proceso mediante el cual el personal docente y directores de los centros educativos se comprometen a obtener los mejores resultados dentro de la educación de los estudiantes, optimizando los recursos de la misma institución y estableciendo las alianzas estratégicas necesarias con la comunidad donde se encuentre inmersa, se espera que los objetivos de la formación de los estudiantes se cumplan tal y como se establece dentro del PEI y PEA, (MINED, 2008)

Al indagarse sobre dicho proyecto y plan educativo en cada institución, llama la atención que el 45% de directores opinan que dichos programas los cuales por su estructura están diseñados para 5 años y anualmente, ellos mencionen que éstos no logran responder a las necesidades de sus estudiantes, partiendo de la premisa que es el MINED quien establece las líneas a seguir y cada director sigue dichas líneas al establecer sus programas institucionales y es el estado quien en sus funciones vela por las necesidades básicas del individuo siendo la salud y la educación uno de los rubros importantes del ser humano. Existen aspectos que a juicio de los directores no se están tomando en cuenta para fortalecer el proceso de enseñanza aprendizaje.

Gráfico 3: ¿Se cuenta con un programa de seguimiento a la promoción en salud de los estudiantes por medio del programa Escuela Saludable?

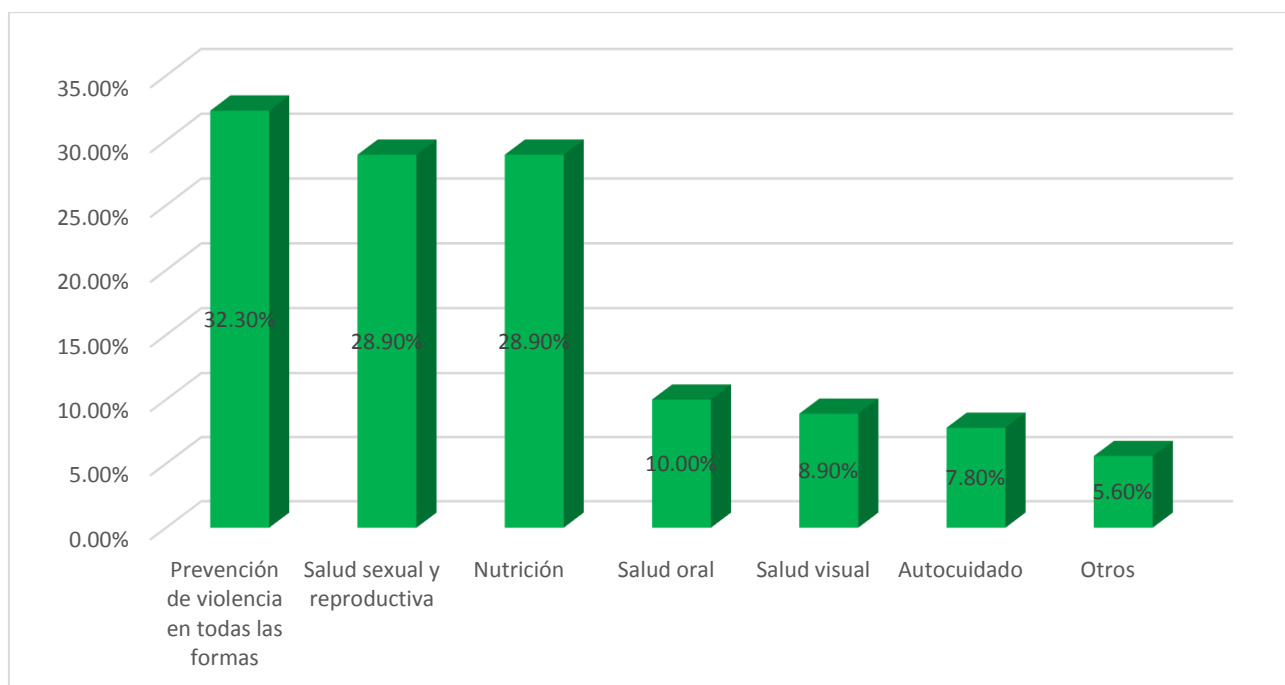


Fuente: Cuestionario dirigido a directores de centros escolares de la zona occidental sobre la gestión escolar y de salud de los estudiantes de educación básica

Dentro de cada centro educativo, el director debe ejercer su rol de líder, esto se evidencia a través de todas las gestiones que realiza y de la inmersión de su centro escolar en la comunidad, estableciendo alianzas estratégicas que permitan un mejor desarrollo de su PEI y PEA. Sin embargo en la investigación se evidencia que más de la cuarta parte no ha logrado hacer una adecuada coordinación entre centro escolar, unidades comunitarias de salud familiar y las ADESCOS.

En el ámbito de la salud, es llamativo encontrar que el 40% de los directores opinan que no se cuenta con un programa de seguimiento a la promoción en salud de los estudiantes, ya que no se dispone de un programa de escuela saludable, esto refleja además que las políticas de salud han cambiado en relación a unos 6 años atrás, cuando cada unidad de salud, tenía a su cargo un número de centros escolares, los cuales visitaba y de los que recibía estudiantes referidos con problemas de salud, por parte de los docentes. Esto preocupa porque se beneficiaba de manera directa al estudiante y de manera indirecta a los padres, ya que se les facilitaba y ahorra tiempo y dinero en la atención de sus hijos en las unidades de salud.

Gráfico 4. ¿Qué tipo de atención en salud recibe el centro escolar de la Unidad Comunitario de Salud más cercana?



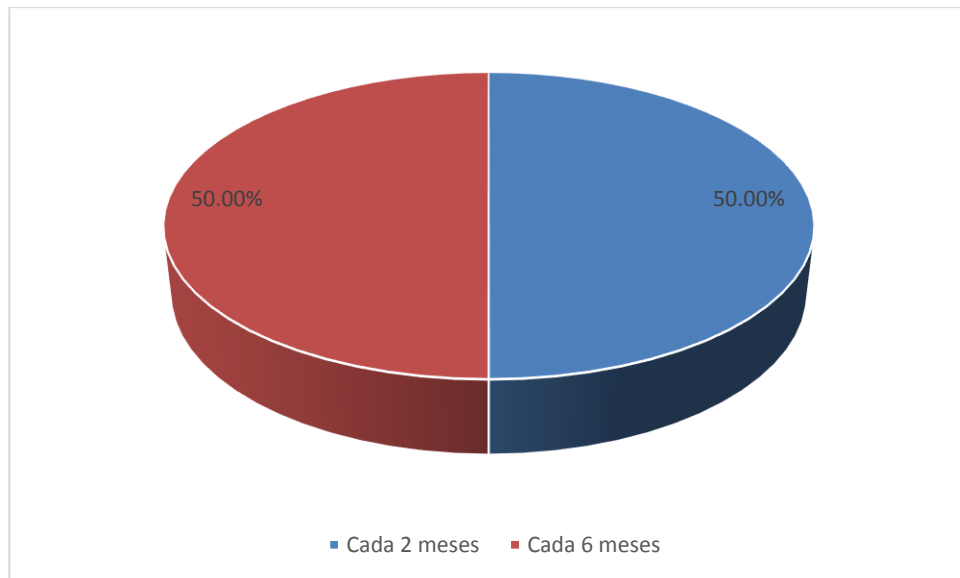
Fuente: Cuestionario dirigido a directores de centros escolares de la zona occidental sobre la gestión escolar y de salud de los estudiantes de educación básica.

En los centros educativos investigados, si bien no existe adecuada coordinación con las unidades comunitarias de salud familiar, los directores manifiestan que se realizan algunas acciones preventivas, tales como educación en salud sexual y reproductiva y nutrición con un 28.9% en ambos rubros, salud oral, salud visual y el autocuidado con menos del 10% cada uno de ellos.

Sin embargo hay que destacar que por la situación de inseguridad, delincuencia y violencia que vive El Salvador, se les ha brindado mayormente charlas para la prevención de la violencia en todas sus formas.

Estas son formas de hacer una contribución del desarrollo integral del ser humano, como lo indica el informe sobre promoción de la salud en la Quinta Conferencia Mundial sobre la Promoción de la Salud (OMS, 2000)

Gráfico 5. ¿Cada cuanto tiempo la institución realiza las acciones preventivas?



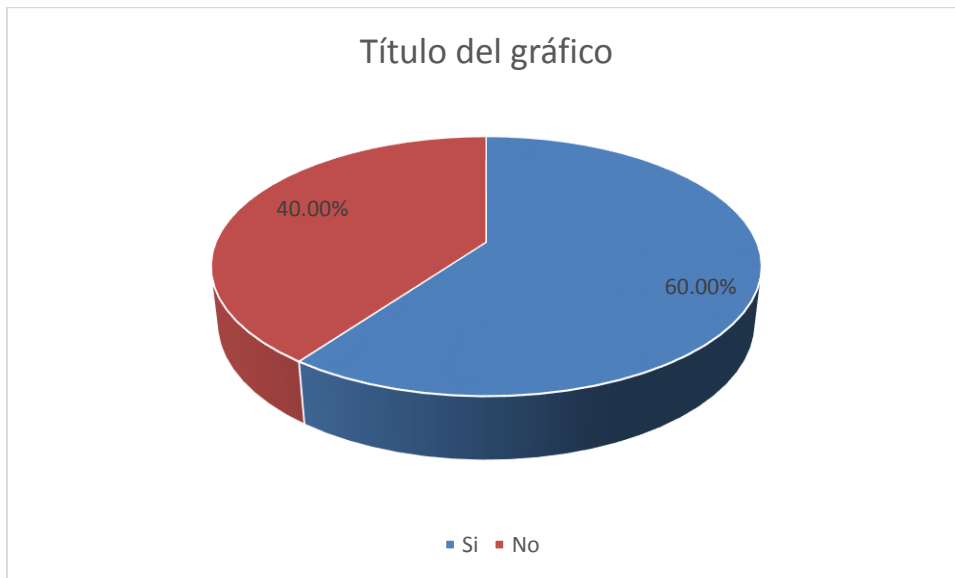
Fuente: Cuestionario dirigido a directores de centros escolares de la zona occidental sobre la gestión escolar y de salud de los estudiantes de educación básica.

El 50% de los centros escolares realizan estas actividades de manera variable en periodos de cada dos meses y el otro 50% cada seis meses. Importante destacar que con el afán de disminuir la incidencia de embarazos en adolescentes y el apareamiento de enfermedades de transmisión sexual, en todas las instituciones estudiadas, se le da mucha importancia al componente de salud sexual y reproductiva, lo que repercute en la disminución en la deserción escolar por estas causas, siendo este el principal rubro de atención de las unidades de salud comunitarias familiar seguido por la prevención de la violencia.

Finalmente, se reconoce que en el 60% de los casos, los estudiantes son remitidos y atendidos en las unidades comunitarias de salud, ya que es el recurso al que pueden acudir, beneficiándose con la atención gratuita que en dichos centros se les brinda. Este porcentaje podría verse favorecido o incrementado si se establecieran alianzas prósperas a partir de la gestión que los directores de los centros escolares pudieran establecer.

4.1.2 Perspectiva desde los Docentes en los Centros Escolares

Gráfico 6. ¿Cuenta con un comité que vele por la salud en general de la comunidad educativa?

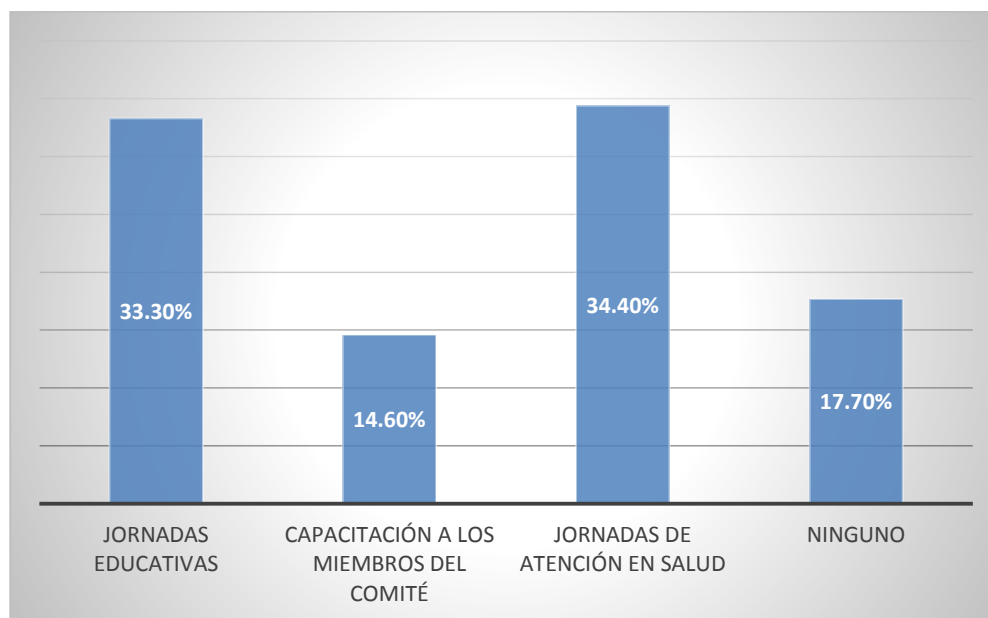


Fuente: Cuestionario dirigido a docentes de centros escolares de la zona occidental sobre la gestión escolar y de salud de los estudiantes de educación básica

Al consultar sobre la gestión que existe en los centros escolares sobre la salud de los mismos, el 40% de los docentes opinan que no se tiene un comité de salud que se encargue de salvaguardar la salud de los estudiantes, ya que no se ha logrado concretizar por parte de los directores y la indiferencia de algunos docentes quienes perciben este aspecto como secundarios dejando de lado la relevancia del mismo de los proyectos educativos a inmersa en el PEI Y PEA. Sin embargo en el 60% de los centros en los que manifestaron que sí existen, la mayoría de ellos (60%) están conformados tanto por docentes como por estudiantes, mientras que en el 40% está conformado sólo por docentes.

Reconocen en un 72% que sí existe coordinación con la unidad comunitaria de salud familiar más cercana, lo que permite una atención relativamente adecuada de las patologías que podrían presentar los estudiantes. Un 28% afirma que no existe tal coordinación.

Gráfico 7. ¿Qué actividades se desarrollan en el centro educativo para promover la salud?

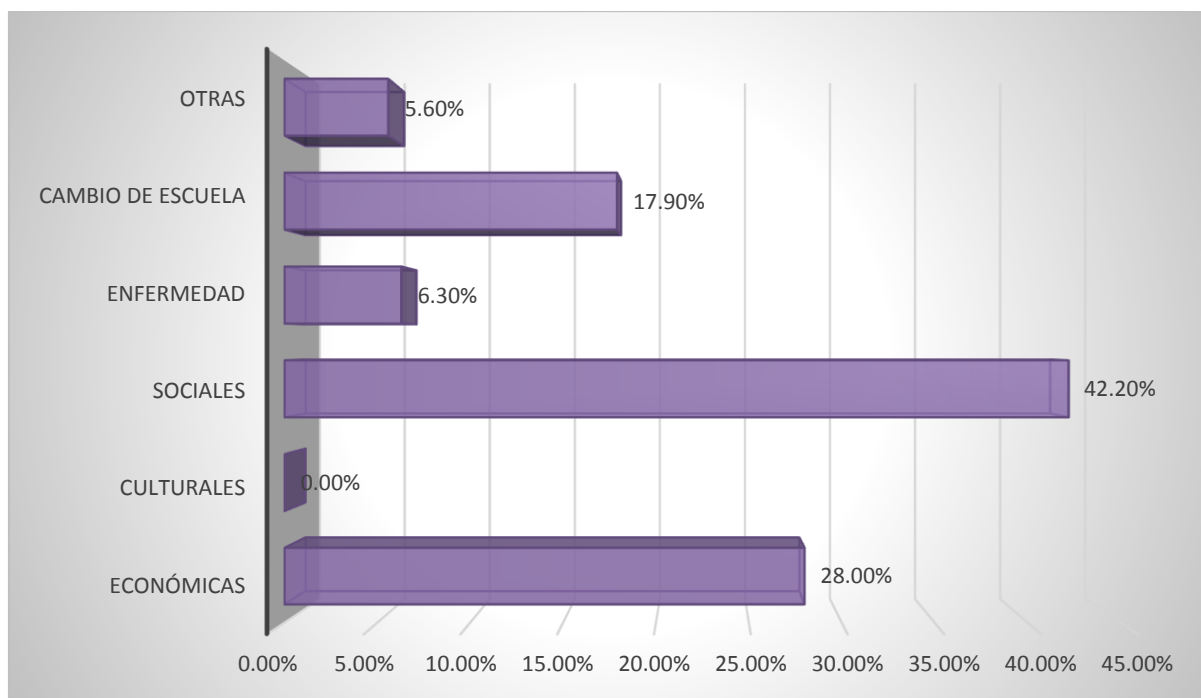


Fuente: Cuestionario dirigido a docentes de centros escolares de la zona occidental sobre la gestión escolar y de salud de los estudiantes de educación básica

Si bien la coordinación no se logra en un 100%, los docentes reconocen en un 67% que se realizan actividades para promover la salud en los estudiantes, entre ellas las jornadas de atención en salud y las jornadas educativas, en el 17.7% de los centros escolares no se realizan actividades de promoción de la salud

A pesar de ello, el 75% de los docentes, reconocen que existe un plan de emergencia interno y externo que atienda la salud de la comunidad educativa en general, mientras que un 25% niega que exista tal plan, ya que se carece de la información y el adiestramiento adecuado, que debería ser brindado por las unidades de salud.

Gráfico 8. ¿Cuáles son las causas de deserción estudiantil?

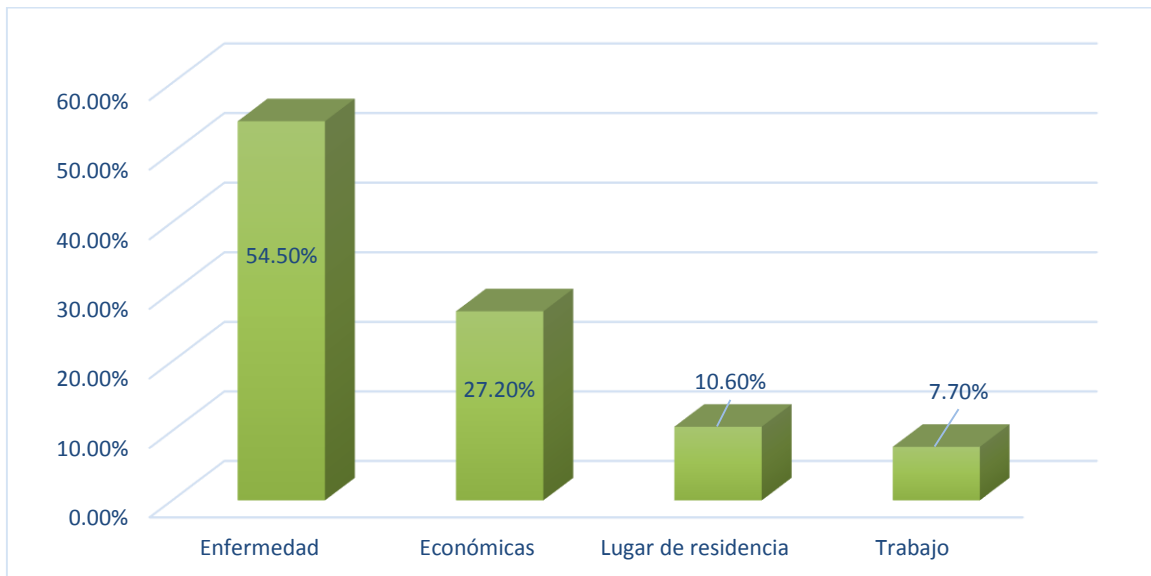


Fuente: Cuestionario dirigido a docentes de centros escolares de la zona occidental sobre la gestión escolar y de salud de los estudiantes de educación básica

Al consultar a los docentes cuáles son las causas de deserción infantil, aproximadamente la mitad de los entrevistados (42.2%) afirman que se debe a problemas de carácter social, principalmente al acecho de las pandillas y la violencia en sus barrios y colonias. Siendo el factor económico el segundo factor con un 28% de frecuencia en otros centros.

Llama la atención que cerca del 18% abandonan sus estudios por cambio de escuela, ya que por la misma violencia social deben emigrar a otras colonias y aún a otros municipios o departamentos; afirman que es el sexo femenino quien más abandona sus estudios.

Gráfico 9. ¿Cuáles son las causas más frecuentes de inasistencia?



Fuente: Cuestionario dirigido a docentes de centros escolares de la zona occidental sobre la gestión escolar y de salud de los estudiantes de educación básica

Las cantidades de estudiantes que desertan de los centros educativos son variables, oscilando desde 5 a 10 estudiantes, hasta encontrar escuelas en las que sobrepasan los 20 estudiantes, este fenómeno se ve más acentuado en aquellas instituciones en las que la matrícula por cada sección ronda los 15 o 20 estudiantes, siendo mas notable la ausencia o deserción de los mismos

Al indagar la inasistencia que muchas veces culmina en deserción, se encuentran las causas de tipo económico con un 27.2%, superadas por el factor enfermedad que sobrepasa la mitad de los casos de inasistencia (54.5%), hay porcentajes menores de cambio de lugar de residencia (10.6%) y un poco menos, porque deben ayudar en el trabajo (7.7%).

Es preocupante que al indagar acerca del PEI y del PEA de cada centro educativo, el 62.5% de los docentes manifiesten que dichos programas no logran responder a todas las necesidades de sus estudiantes, mientras que el 37.5% opinan que sí se logra cumplir.

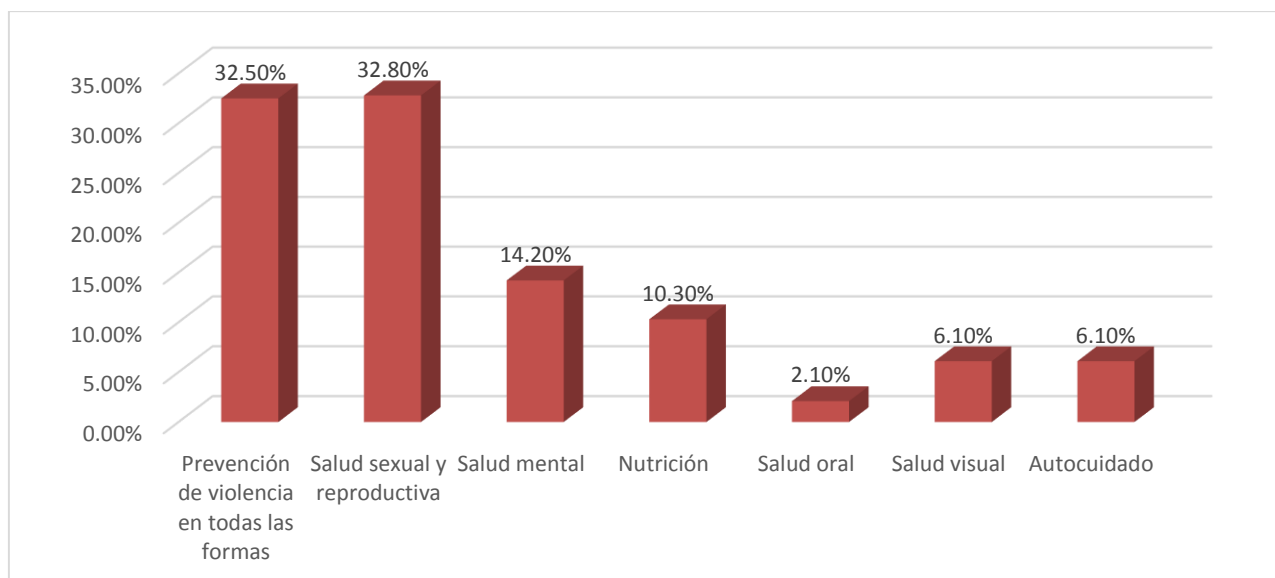
Esto debe servir de alerta al MINED, ya que deben hacer una revisión de los programas para que se contextualicen con la realidad de los estudiantes y de cada centro educativo, para que sean más eficientes y de beneficio para la población estudiantil.

Al verificar acerca de la necesidad de la promoción de salud postural, salud mental, prevención de enfermedades infecciosas, salud visual y salud bucal, el 88.5% de los docentes refieren que sí son necesarios, que eso beneficiaría mucho a los estudiantes, sin embargo, el 11.5% de los docentes no considera importante promover dichos temas de salud, ya que usualmente esto se traduce en más trabajo que hay que desarrollar al pertenecer al comité de salud de los centros escolares, por ser ellos quienes imparten la asignatura de ciencias, se les adjudica la labor de salud en dichos centros.

Casi la mitad de los docentes (46.2%) sostiene que no se logra establecer ningún trabajo conjunto con la comunidad a través de las ADESCOS, mucho menos con las unidades comunitarias de salud, lo que al final de cuenta se ve reflejado en la ausencia de los estudiantes por problemas de salud como primera causa.

El 76.9% de los docentes sostiene que no existe promoción de la salud hacia los estudiantes por parte del programa escuela saludable, ya que manifiestan se ha debilitado mucho dicha estrategia por parte del Ministerio de Salud. El 23.1% sostiene que sí se da seguimiento.

Gráfico 10. ¿Cuáles acciones preventivas se realizan en el centro escolar?



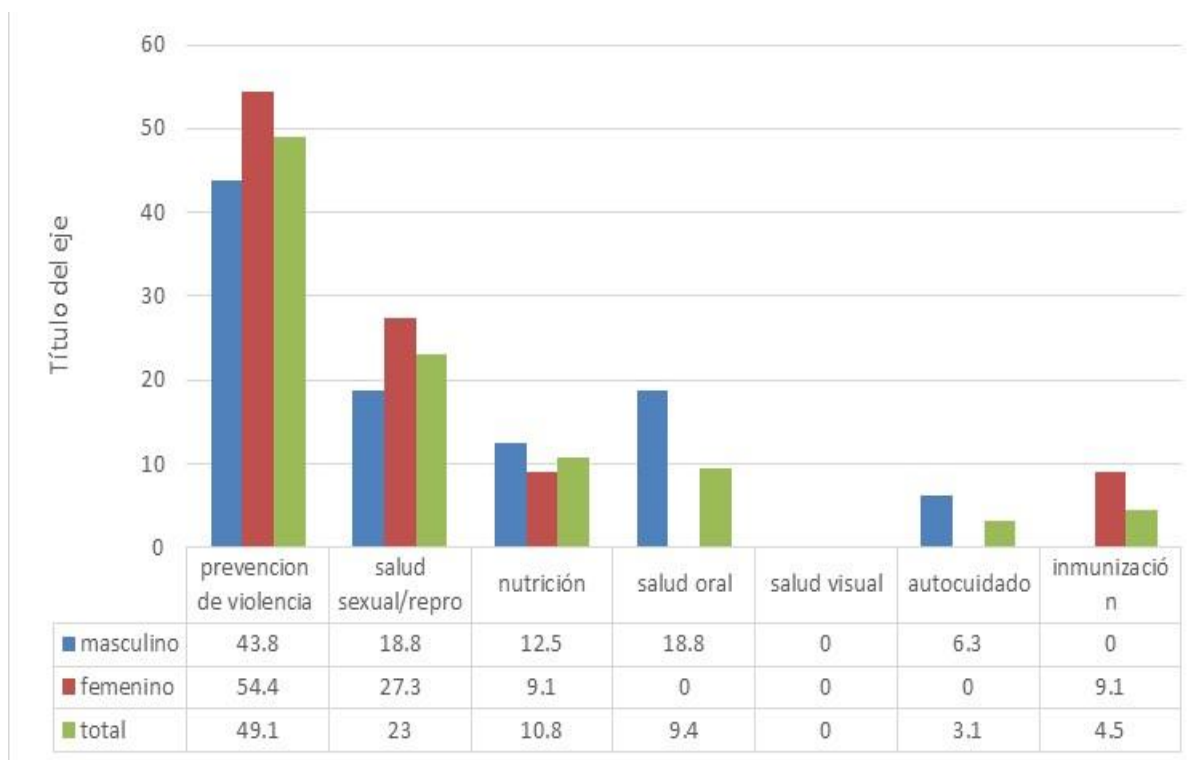
Fuente: Cuestionario dirigido a docentes de centros escolares de la zona occidental sobre la gestión escolar y de salud de los estudiantes de educación básica

Los docentes de los centros escolares investigados, sostienen que la deserción escolar es preocupante, por tal razón afirman que se desarrollan acciones preventivas de salud dentro del centro escolar, la prevención de la violencia y de los problemas con el tema de salud sexual y reproductiva con un 32.5% y 32.8% respectivamente, los que más contribuyen con dicho problema, seguidos de acciones relacionadas con la salud mental (14.2%) y nutrición (10.3%).

Estas acciones buscan incidir de manera positiva, directa e indirectamente en el educando, en la salud mental y su proceso de aprendizaje, ya que la violencia y los riesgos o temores que en la adolescencia presume un embarazo no deseado o el contagio de una enfermedad infectocontagiosa, altera su estado anímico y conducta en general.

El 91.7% de los docentes sostienen que se realizan actividades preventivas en salud, algunas veces desarrolladas dentro de las cátedras o como actividades extracurriculares, la frecuencia con que las realizan son mensual (16.7%), cada dos meses (20.8%) y cada tres meses (54.2%).

Gráfico 11. Tipo de atención en salud que recibe el centro escolar de la unidad comunitaria en salud más cercana.



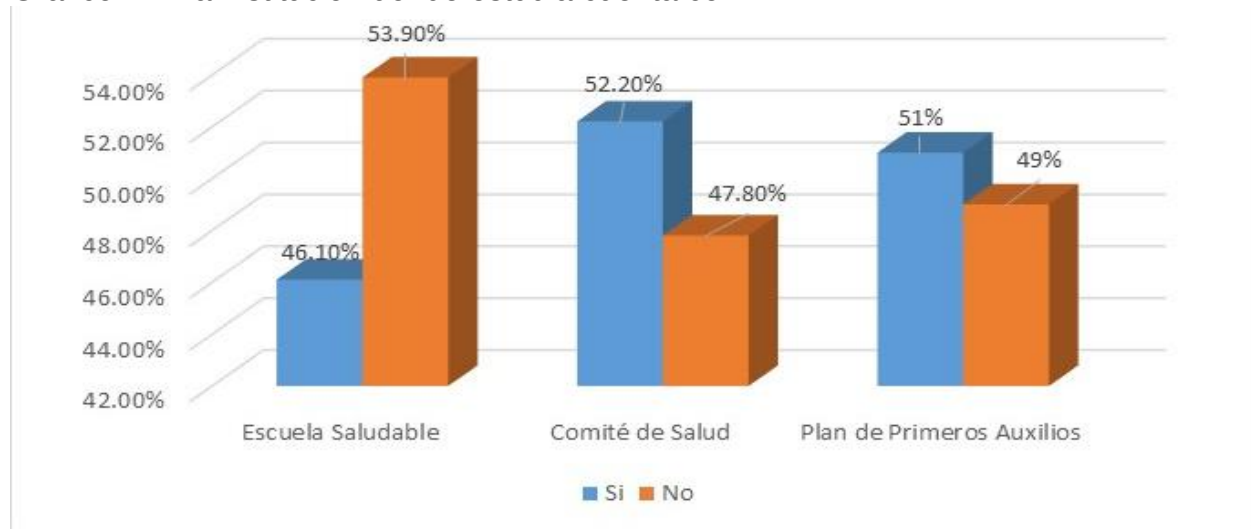
Fuente: Cuestionario dirigido a docentes de centros escolares de la zona occidental sobre la gestión escolar y de salud de los estudiantes de educación básica

Cuando se logra establecer comunicación y alianzas para la atención de la salud de los estudiantes, los docentes manifiestan que las áreas en las que se benefician a través de acciones de las unidades comunitarias de salud son en prevención de la violencia (49.1%), seguidos de la salud sexual y reproductiva con un 23% y otros temas como la nutrición, salud oral y autocuidado.

A pesar de estas alianzas parciales, las cuales no están muy bien definidas, hay docentes que no remiten a los estudiantes a las unidades comunitarias de salud familiar, siendo solo el 70.8% de los docentes que sí lo hacen con el afán de beneficiar de manera directa al estudiante.

4.1.3 Perspectiva desde los Estudiantes de los Centros Escolares

Gráfico 12: La institución donde estudia cuenta con:

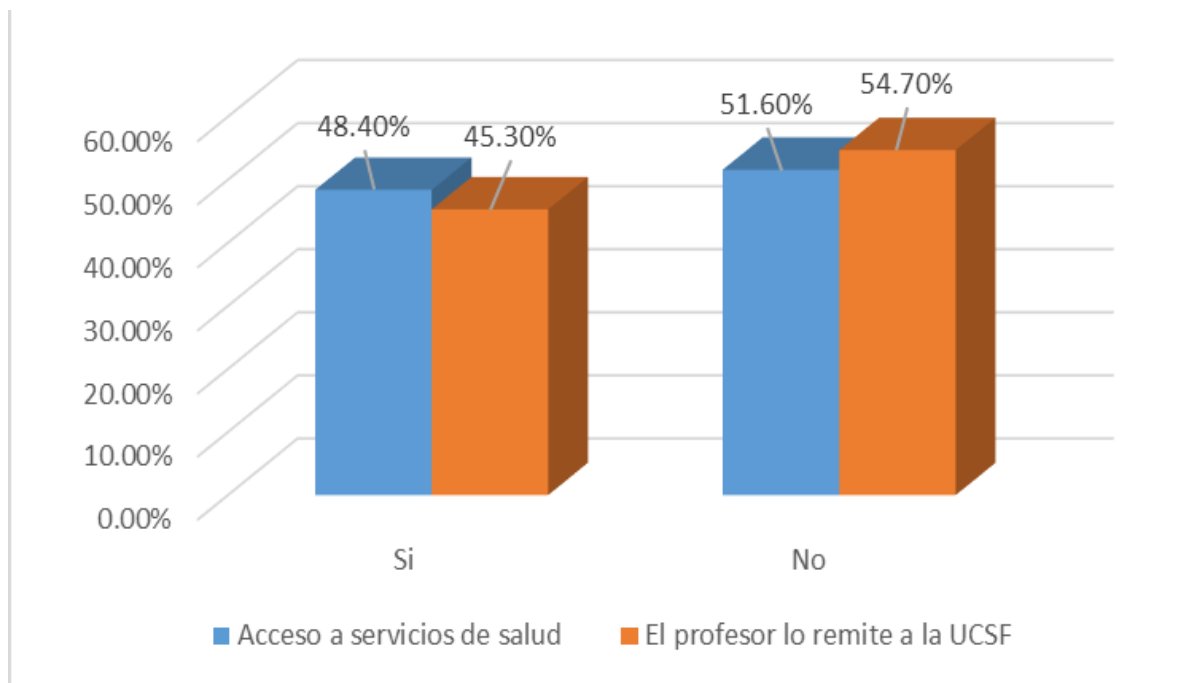


Fuente: Cuestionario dirigido a estudiantes de centros escolares de la zona occidental sobre la gestión escolar y de salud de los estudiantes de educación básica

Contrario a lo expresado por los directores y algunos docentes de los centros educativos, llama la atención que más de la mitad (53.9%) de los estudiantes refieren que sus escuelas no son beneficiarias del programa de escuela saludable. En 2005 el MINSAL mantenía una cobertura mayor a los tres cuartos de millón de estudiantes beneficiarios con un alcance en más de 4,100 centros educativos distribuidos en los 262 municipios de todo el país. (Margarita Méndez de Véliz, 2011), sin embargo en el 2010 se modificó el programa cambiando el nombre de Escuela Saludable a Escuela Integral, luego, en mayo de 2013, el MINED asume completamente la implementación del Programa de Alimentación y Salud Escolar (PASE) (El Salvador Noticias.net, 2013) dándole mayor énfasis al aspecto nutricional que al de la salud, este fenómeno se evidencia aún más en las escuelas inclusivas de tiempo pleno.

Los estudiantes entrevistados reconocen que se les brinda su refrigerio escolar, pero afirman que se ha descuidado la prevención en salud como también la curación de la misma cuando se quebranta, evidenciado esto último en la ausencia en casi el 50% de los centros, de un comité de protección escolar y de la misma manera, en un porcentaje similar, la ausencia de un plan de primeros auxilios institucional.

Gráfico 13: Acceso y remisión a los servicios de salud.

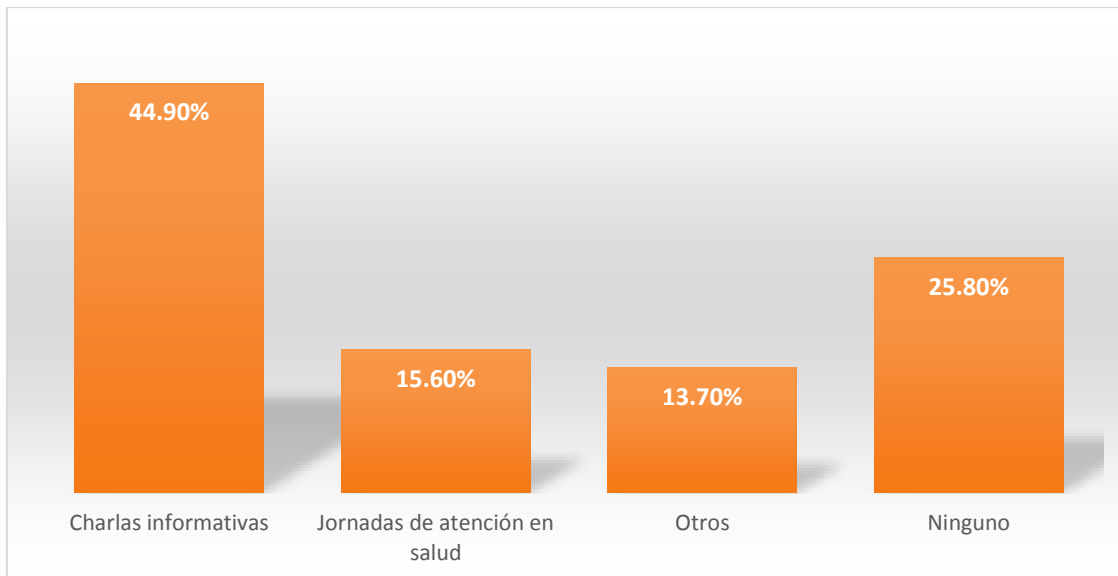


Fuente: Cuestionario dirigido a estudiantes de centros escolares de la zona occidental sobre la gestión escolar y de salud de los estudiantes de educación básica

Al indagar acerca del acceso a los servicios de salud por parte de la comunidad educativa de cada centro involucrado en la investigación, el 51.6% de los estudiantes afirman que no saben si existe tal acceso, precisamente porque no se le está haciendo promoción al hecho que los estudiantes reconozcan que pueden asistir a una unidad comunitaria de salud familiar cuyo área geográfica de influencia incluya a la institución donde estudian.

Los datos anteriores coinciden con los resultados obtenidos cuando se le pregunta a los estudiantes si son remitidos a la Unidad comunitaria de salud familiar (UCSF) cuando presentan problemas de salud, afirmando el 54.7% que los profesores no lo hacen, por lo que la mayor parte de estudiantes (59.1%) no asiste a estudiar cuando está enfermo y solo el 10.3% de ellos reconocen que le han sugerido que asista a una consulta médica, sin especificar dónde consultar, dado que se ha disminuido notablemente la comunicación entre las escuelas y las unidades comunitarias de salud.

Gráfico 14. ¿Qué actividades se desarrollan en el centro educativo para promover la salud?



Fuente: Cuestionario dirigido a estudiantes de centros escolares de la zona occidental sobre la gestión escolar y de salud de los estudiantes de educación básica

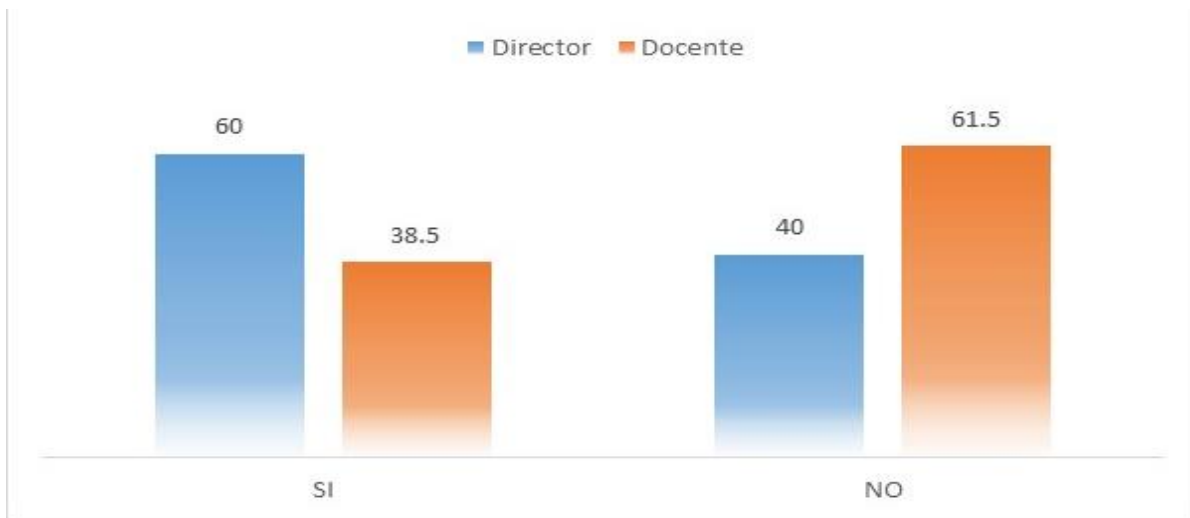
En algunos centros de estudio los docentes desarrollan charlas informativas (44.9%) y en otros (15.6%) realizan jornadas de atención en salud. Pero lamentablemente en un poco más del 25% de las instituciones encuestadas, no se realizan actividades que promuevan la salud entre sus estudiantes.

Corresponde entonces que los directores y docentes realicen la gestión pertinente para desarrollar las temáticas de salud, y lograr, aunque sea de manera mínima, el contacto con las unidades comunitarias de salud familiar, las alianzas necesarias para lograr que éstas se acerquen a brindar atención médica a los estudiantes, lo cual no se logra tal como se ha plasmado en el Plan intersectorial para la atención integral de la salud de la población adolescente y joven 2012-2014 del MINED (Ministerio de Educación, 2012)

4.2. La salud mental en los centros escolares.

4.2.1 La salud mental desde la perspectiva del Director y el Docente de los centros escolares.

Gráfico 15. ¿Conoce de casos de estudiantes que presenten alteración de salud mental?

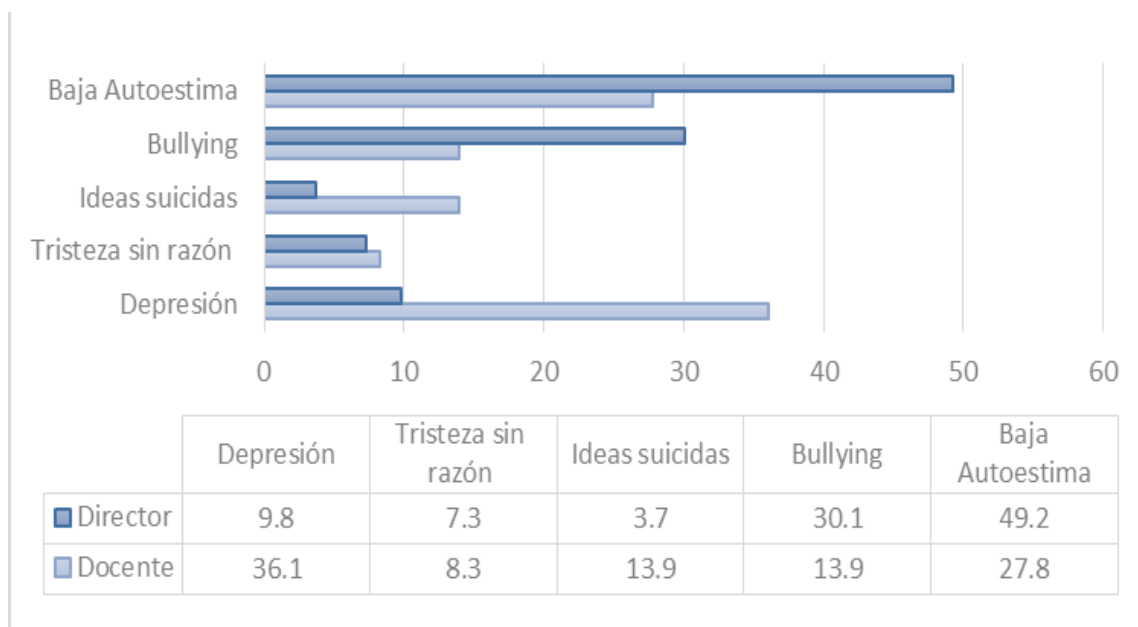


Fuente: Encuesta: “Cuestionario dirigido a directores y a Docentes de centros escolares de la zona occidental sobre la gestión escolar y de salud de los estudiantes de educación básica”

Según la Organización Mundial para la Salud (OMS, 2015), la salud mental es un estado de bienestar en el cual el individuo está consciente de las propias capacidades, y puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

En cuanto a la salud mental se conoce que en los centros escolares no existen programas de prevención de las alteraciones en dicho rubro, sin embargo eso no significa que estos problemas no existan, al contrario, dadas las condiciones de inseguridad de El Salvador, cada día más y más personas se vuelven víctimas de este flagelo; al realizar esta investigación en los centros escolares de occidente se pudo detectar que el 60% de los directores y el 38.5% de los docentes conocen que entre los estudiantes sí existen casos de alteraciones de la salud mental, o sea de adolescentes que tiene dificultades para afrontar adecuadamente las tensiones de la vida según su edad.

Gráfico 16. Alteraciones detectadas en los estudiantes.

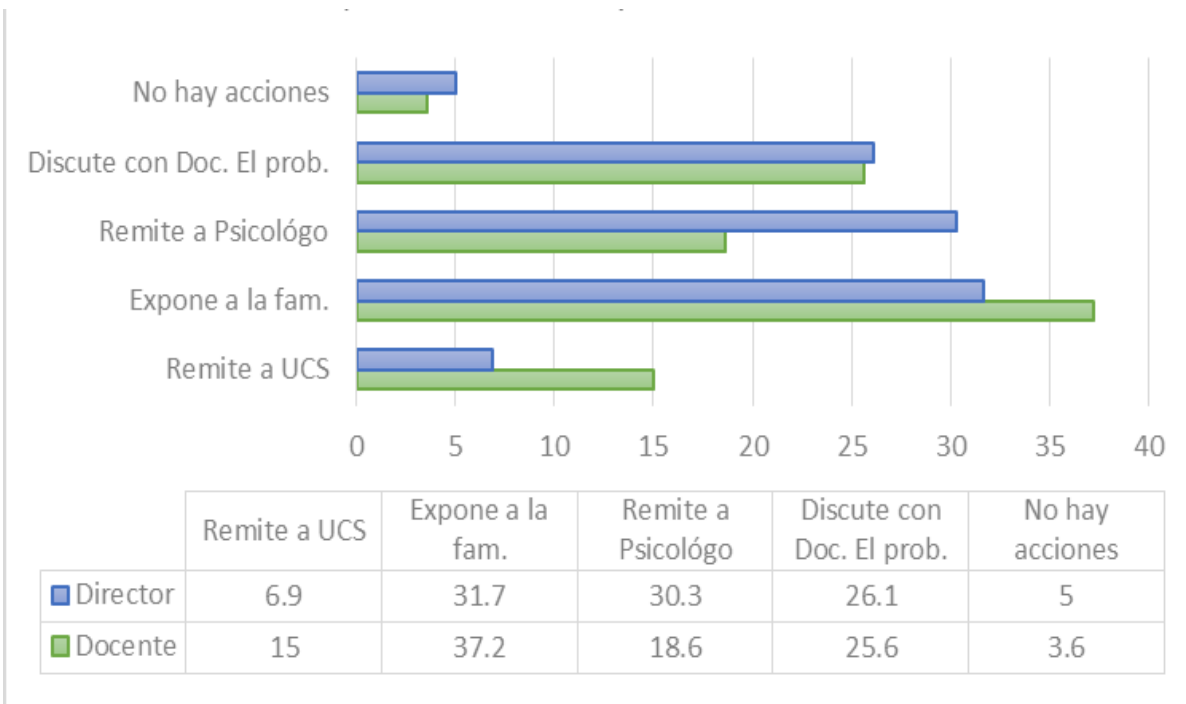


Fuente: Encuesta: “Cuestionario dirigido a directores y a Docentes de centros escolares de la zona occidental sobre la gestión escolar y de salud de los estudiantes de educación básica”

Las alteraciones detectadas por los directores en los estudiantes principalmente está la baja autoestima y el bullying o acoso escolar, y, le sigue la depresión, sin embargo, según la planta docente de los centros escolares consideran que las principales alteraciones son la depresión y la baja autoestima y han detectado que en tercer lugar se encuentra el bullying con las ideas suicidas (Kann, Kinchen, G., & Contreras, 2013).

Los directores han logrado identificar de los casos que les son referidos o que el estudiante por iniciativa propia busca la ayuda de la dirección de la escuela, aunque en la realidad son los subdirectores los que realizan las funciones de tipo disciplinario y orden de situaciones estudiantiles y los directores se dedican más a las funciones administrativas y manejo de personal.

Gráfico 17: Acciones que toma ante un problema de salud mental.

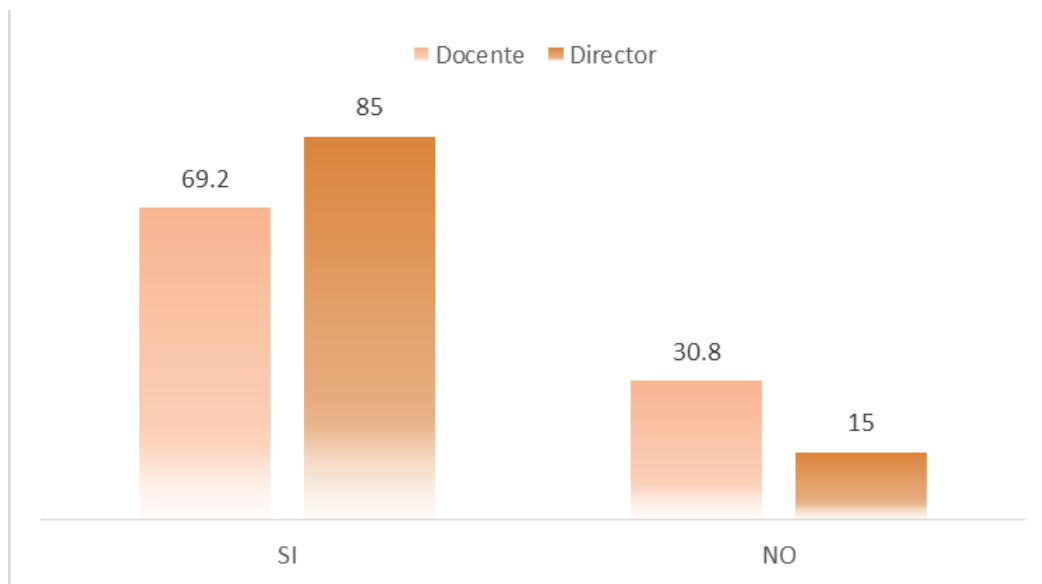


Fuente: Encuesta: “Cuestionario dirigido a directores y a Docentes de centros escolares de la zona occidental sobre la gestión escolar y de salud de los estudiantes de educación básica”

Según el criterio de los directores y docentes por experiencia en el cargo, exponen en primer lugar a la familia del estudiante tal situación, y dependerá de la misma que permita lo que se puede hacer remitiendo directamente al psicólogo o lo discuten con el cuerpo docente.

Solo el 6.9% de los directores lo refiere a la unidad comunitaria de salud, a pesar que existe alguna relación con esta institución y que es prioridad de dichos establecimientos la atención de los menores de edad, principalmente cuando son referidos desde los centros escolares por tener más trastornos de tipo depresivo, con ideas suicidas, bullying, baja autoestima y tristeza sin razón aparente (MINSAL, 2013).

Gráfico 18. Detección de estudiantes en maras.



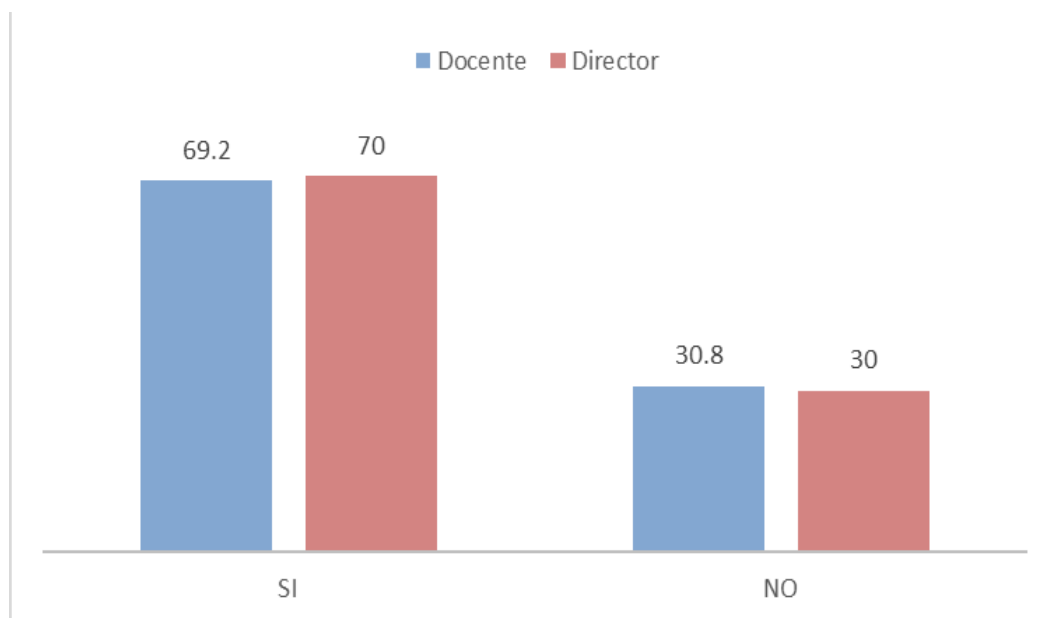
Fuente: Encuesta: “Cuestionario dirigido a directores y a Docentes de centros escolares de la zona occidental sobre la gestión escolar y de salud de los estudiantes de educación básica”

El 85% de los directores sí ha detectado el riesgo social latente en los salones de clases lo cual genera alteraciones de la conducta y el bienestar mental sin posibilidad de contribuir de forma productiva y fructífera en la comunidad, al contrario manifestándose en muchos centros escolares los riesgos de caer en el acoso escolar o también llamado Bullying (Olweus, 1999) y dentro de este grupo el temor generado hacia dos sectores, hacia el estudiante pero también hacia el personal que labora en centros escolares quienes se suman como víctimas de este flagelo social

Cada día se ven más jóvenes enlistándose en los grupos antisociales conocidos en la sociedad salvadoreña como las pandillas o maras, de los cuales según la perspectiva del director el 20% de éstos conocen de casos de extorsiones dentro del recinto escolar.

Sin embargo, interesa que en el sector docente no detectan con tanta facilidad este tipo de problemas en sus instituciones, incluso este sector puede verse limitado por ser víctimas pasivas de estas situaciones ya que a nivel nacional cada día cobran más vidas humanas.

Gráfico 19: Vinculación de estudiantes con drogas y/o alcohol.



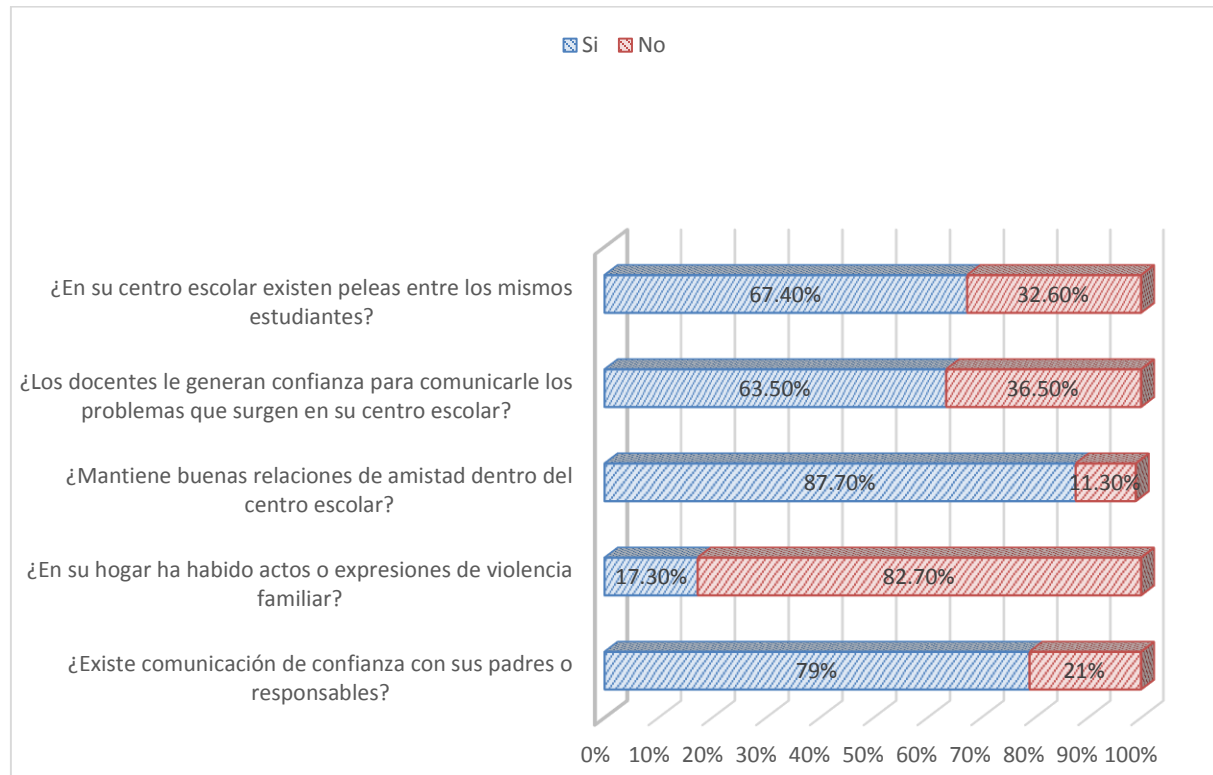
Fuente: Encuesta: "Cuestionario dirigido a directores y a Docentes de centros escolares de la zona occidental sobre la gestión escolar y de salud de los estudiantes de educación básica"

Otro dato importante de resaltar es la relación que a tempranas horas de la vida existe entre las drogas y alcohol, el cual con las distintas generaciones acorta su apareamiento en los centros escolares, tanto docentes como los directores coinciden en que sí existe vinculación de estudiantes con el consumo de algún tipo de drogas o alcohol.

Según la opinión de los estudiantes por medio de la encuesta mundial escolar con los resultados en El Salvador es lo contrario, menos del 25% de éstos afirmaron haber consumido drogas o alcohol, sin embargo a juicio y la observación del cuerpo directivo y docente encuestado, opina de manera diferente, considerando éstos que el 70% de la población estudiantil desde séptimo a noveno grado sí han consumido al menos una vez este tipo de sustancias.

4.2.2 La salud mental desde la perspectiva del Estudiante de los centros escolares

Gráfico 20. Preguntas variadas sobre la confianza, violencia familiar y amistad en el hogar y centro escolar



Fuente: Encuesta “Cuestionario dirigido a Estudiantes de los centros escolares de la zona occidental sobre la gestión escolar y de salud de los estudiantes de educación básica”

Como es de esperar, uno de cada cinco estudiantes manifiesta que tiene problemas de comunicación por no existir la confianza suficiente con sus padres o responsables, dado que un 17.3% afirma que ha observado actos o expresiones de violencia familiar, generando un distanciamiento que repercute de manera negativa en el estudiante, quien ve en sus amigos o compañeros a un aliado que sí lo comprende, recibiendo quizá no el mejor consejo para solucionar sus problemas. En El Salvador, este tipo de violencia por lo general sucede en el hogar, la víctima usualmente es la mujer, niños y adolescentes o las personas adultas mayores (Ministerio de Educación, 2013).

Es importante señalar que si bien algunos estudiantes tienen problemas en sus hogares, el 88.7% reconoce que mantiene relaciones de amistad en su centro escolar, esto refuerza el hecho que se reconoce la importancia del entorno social que se logra en la adolescencia (Juventud, 2013).

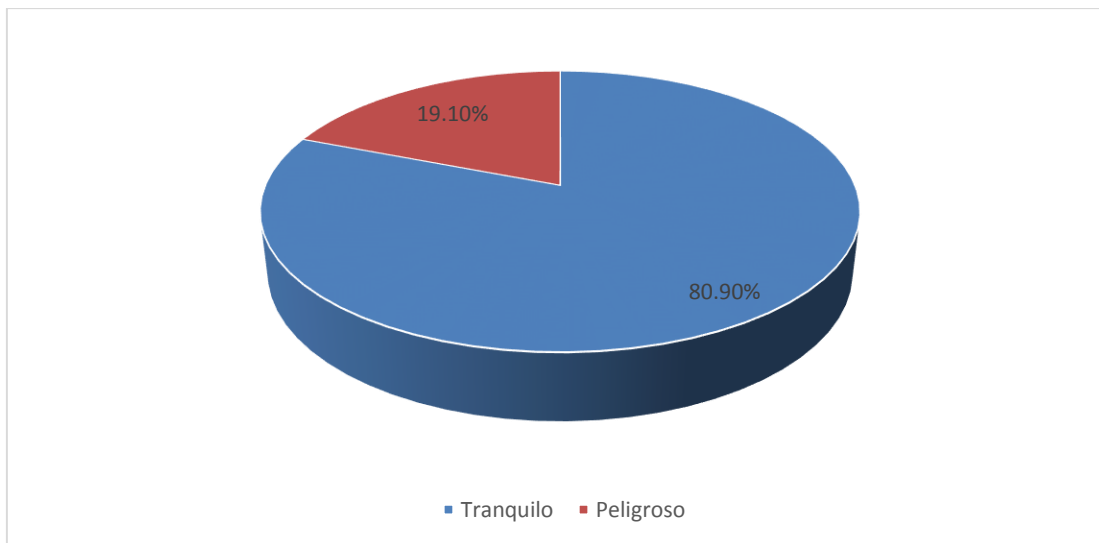
Muchas veces se beneficia esta simbiosis al obtener mejores resultados académicos en los estudiantes que reconocen tener amigos en sus centros de estudio, ya que se generan relaciones relativamente de confianza y de armonía, generando un ambiente que le es agradable a los mismos estudiantes.

Sumado a este fenómeno está la confianza que los docentes generan en los estudiantes para que éstos les compartan los problemas que surgen en sus centros, en la investigación casi dos tercios de estudiantes (63.5%) afirman que se genera un ambiente agradable de acercamiento a sus docentes, compartiendo sus problemas de cualquier índole, convirtiéndose en aliados estratégicos en su formación, sin embargo es lamentable que el 36.5% de los estudiantes no logren esa empatía con sus docentes, probablemente porque vienen de hogares desintegrados o con violencia intrafamiliar, lo que los obliga a “cerrarse” en sus problemas y no compartirlos con nadie, en la búsqueda de las mejores soluciones.

A pesar que el 87.7% manifiesta que establecen relaciones de amistad dentro de sus instituciones de estudio, y el 67.4%, afirman que entre los mismos estudiantes suceden peleas, predominando en el género masculino dada sus características de mayor agresividad, las que en un momento dado generan conflictos que interfieren en su aprendizaje, ya que es la propia escuela la que se convierte en un espacio de victimización (Instituto Nacional de Educación Tecnológica, 2001).

Estas peleas se ven favorecidas por el contacto cercano y a diario que tienen los mismos estudiantes, llama mucho la atención el hecho que las peleas también se den entre las estudiantes en un porcentaje incluso un poco mayor que en los varones.

Gráfico 21. ¿Cómo percibe el ambiente que rodea a su centro escolar?



Fuente: Encuesta: "Cuestionario dirigido a Estudiantes de los centros escolares de la zona occidental sobre la gestión escolar y de salud de los estudiantes de educación básica"

El fenómeno de peleas internas contrasta con lo que manifiestan los estudiantes en cuanto a que perciben el ambiente que rodea a su centro escolar como tranquilo en un 80.9%, contrario al 19.1% que considera el entorno como peligroso, este último dato se vio más reflejado en las escuelas que están ubicadas en colonias a diferencia de los centros escolares ubicados en la zona céntrica del casco urbano. Lo anterior se explica por la mayor población que existe en las colonias, donde se puede evidenciar la mayor incidencia de grupos de maras o pandillas.

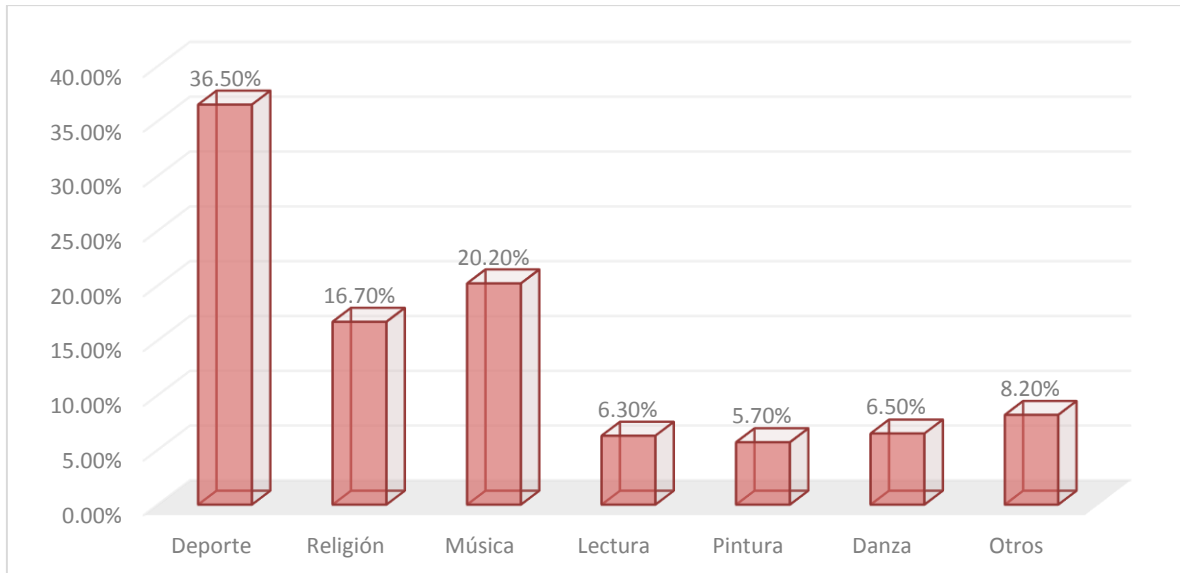
En cuanto a su estado de ánimo el 70% manifiesta sentirse alegre, ya que si bien algunos reconocen que existen conflictos entre los mismos estudiantes, esto no les perturba su estado de ánimo, mientras que el 8.9% dice sentirse triste, siendo esto multifactorial, pero con mayor énfasis a la inseguridad que perciben en su hogar y su mismo entorno escolar.

Es importante destacar que el 20.9% se describe como desanimado, principalmente en relación a su rendimiento académico, problemas en el hogar y dentro de la institución de estudio. Esto explica el hecho que 1 de cada 10 estudiantes han tenido deseos de quitarse la vida y 2 de cada 10 refieren que a veces han tenido deseos de quitarse la vida, siendo ligeramente más alto en el género femenino, con un 11.2% versus el 8.9% en el género masculino

La ideación suicida está presente en algunos estudiantes, impulsada por múltiples factores familiares, sociales, escolares, etc. Resultando en la investigación como más frecuente en las mujeres que en los hombres, dado que en el sexo femenino se agrega como factor precipitante el acoso sexual y las violaciones mismas que pueden sucederles.

Al final estos problemas generan en los estudiantes un cierto grado de pesimismo que les permite ver hacia el futuro como algo inseguro (14.9%) y solo 3 de cada cuatro refieren percibirlo como seguro para seguir estudiando, preparándose y lograr ser adultos responsables y trabajadores.

Gráfico 22. ¿Realiza alguna de las siguientes actividades?



Fuente: Encuesta: "Cuestionario dirigido a Estudiantes de los centros escolares de la zona occidental sobre la gestión escolar y de salud de los estudiantes de educación básica"

Dentro de las actividades que favorecen un estado de optimismo en los estudiantes está la práctica del deporte (36.5%) en sus diversas formas, seguido del pasatiempo de escuchar música (20.2%) y en tercer lugar la religión misma (16.7%).

Estas prácticas se hacen en su mayoría en su entorno educativo, de ahí la importancia que los centros educativos se esmeren por ofrecer algo más a los estudiantes, es decir favorecer el aprendizaje de habilidades y destrezas que les ayudan al desarrollo de su personalidad y como adultos responsables.

Conclusiones

Al establecer la articulación entre el concepto de gestión escolar y las condiciones actuales en el área de salud, específicamente la salud mental, se tiene que: la gestión escolar concebida como un conjunto de procesos para dirigir la acción educativa que desarrollan los actores involucrados en las acciones que corresponden a la dinámica escolar (Secretaría de Educación Pública, 2002), y que siendo la salud mental no sólo la ausencia de los trastornos mentales, sino que es un bienestar en el que los individuos son capaces para afrontar las diversas situaciones de la vida y dar aportes a la sociedad (OMS, 2015). Al realizar la investigación se logró comprobar que dicha articulación es deficiente debido a que:

- A pesar que cuentan con un comité de salud, éste no es funcional según la opinión de los docentes y estudiantes. La incongruencia de respuestas del director, gestor de todos los proyectos de los centros escolares, quien afirma que sí existen dichos comités, se denota la poca comunicación e información de los comités de salud que hay en el interior de los centros escolares.
- No hay sistema de referencia y contrarreferencia hacia y desde las unidades de salud que permita tener conocimiento de los pocos casos que los docentes o directores envían a pasar la consulta, lo cual afecta el seguimiento de los mismos.
- La inconstancia de los programas de promoción para la salud, los cuales se desarrollan en un período de 3 a 6 meses, siendo los principales la prevención de la violencia, desarrollada por agentes de la Policía Nacional Civil, salud sexual y reproductiva y nutrición; éstos son los principales tipos de atención por el que más asisten a las unidades comunitarias de salud familiar, indicando la mayor parte de los docentes y directores que son ellos quienes generan las referencias de estos casos.

Contrario a lo que se establecía y ejecutaba anteriormente con los programas de escuela saludable, en la actualidad existe cierto divorcio entre escuelas y unidades de salud, ya que se han generado probablemente otras prioridades en ambas instituciones o los recursos con los que se cuenta son deficientes; a esto se le

agrega el desinterés evidenciado en la mayoría de los docentes entrevistados, contrario a lo que trataron de demostrar los directores quienes sostienen mayormente que sí se tiene alguna comunicación con las unidades de salud.

En cuanto a lo que manifiestan los estudiantes quienes son beneficiarios directos de la gestión escolar y que se refleja en su salud mental, ellos indicaron lo siguiente:

Existe una diferencia con la opinión de los directores y docentes, ya que los estudiantes afirmaron que no cuentan con el programa de escuela saludable que les permita ser referidos oportunamente para la curación o la prevención de enfermedades hacia las unidades comunitarias de salud. De tal manera que la gestión por parte de docentes y directores no es acorde a las necesidades de salud que los estudiantes presentan, si bien dentro de los PEI o PEA, se establece algún grado de compromiso, las prioridades que surgen difieren de lo establecido, ya que no todos los directores y docentes tienen el conocimiento y el compromiso de apoyar en estas acciones a los estudiantes.

Los beneficiarios de la gestión escolar (estudiantes) como producto de la gestión solo reciben charlas informativas y jornadas de atención, pero no tienen acceso a los servicios de salud, por la inexistencia de una coordinación fluida, por tanto no son referidos a las unidades comunitarias de salud familiar, optando ellos por no ir a estudiar cuando presentan algún quebranto de salud.

Por tanto, al determinar las condiciones educativas que influyen sobre la salud mental de la población estudiantil, en relación con su entorno social, familiar y geográfico se tuvo que:

- Los directores y docentes tienen conocimiento de casos con alteración de la salud mental, como la baja autoestima, Bullying, depresiones e ideas suicidas. Y ante estos casos, generan acciones como hablar con los padres o responsables de los estudiantes, discutirlo entre el personal docente y directores, y dada su connotación referirlo con algún psicólogo. Otro aspecto detonante de la salud mental es la vinculación de estudiantes con grupos antisociales, de los cuales el personal encuestado tiene conocimiento de su existencia en los centros escolares, pero que

esto aún no se agudiza tanto por haber pocos casos de extorsión en el interior de las escuelas; así mismo se añade la identificación de casos de estudiantes que consumen drogas o alcohol a tempranas edades, lo cual afecta directamente la salud mental, ambiente familiar y social de los individuos que rodean a dichos estudiantes y de ellos mismos.

- Los estudiantes en el ámbito familiar, unos pocos no tienen una buena comunicación con sus padres, así mismo dicha minoría sufre de la existencia de violencia familiar en sus hogares, solo unos pocos estudiantes no tienen amistades dentro del centro escolar, además que los docentes no generan un ambiente de confianza para comentarles sus problemas, no teniendo a quien acudir ni en sus casas ni en los centros escolares. El ambiente geográfico genera poco temor en los estudiantes. Estos indicadores no presentan diferencias significativas en relación al género de los estudiantes encuestados.

- Los estudiantes adolecen de tristeza y desánimo, coincidiendo además con ideas suicidas, con predominio mayor en el género femenino y percibir un panorama del futuro incierto, coincidiendo con los hallazgos de la Encuesta Mundial de Salud Escolar, OPS (2013); es de resaltar que entre los jóvenes lo que favorece y canaliza la espontaneidad de la juventud son las actividades deportivas principalmente en el género masculino, mientras que las actividades religiosas y la música les permite expresar la alegría característica de la adolescencia mayormente al género femenino.

Por tanto a manera de conclusión se afirma que: la deficiente gestión escolar y las condiciones educativas inadecuadas desfavorecen la salud mental de los estudiantes de educación básica de la zona occidental. Así mismo se pudo constatar la influencia que ejerce el entorno social, familiar y geográfico afectando la salud mental de los estudiantes.

Recomendaciones

Por tanto el equipo investigador recomienda en cuanto a la gestión escolar:

- Para que se mejoren las condiciones educativas y de salud mental se deben realizar acciones de gestión eficaz, que logren establecer una comunicación de ida y retorno entre los centros escolares y la unidades comunitarias de salud familiar, por lo que cada director deberá jugar el importante papel de gestor, auxiliado por su respectivo comité de salud que debe estar conformado por profesores y estudiantes, estableciendo los nexos necesarios para las referencias y contra referencias para dar el seguimiento a los estudiantes en todos los aspectos de su salud, pero especialmente en el de la salud mental, que les permita lograr de manera plena vivenciar lo estipulado por la OMS dentro de su concepto de salud.

Además se recomienda en cuanto a la salud mental:

- Que los padres de familia o encargados deben involucrarse plenamente, ya que si bien la escuela y la unidad de salud podrían intentar mejorar la salud mental de los estudiantes, éstos también deben comprometerse a mejorar las relaciones entre ellos, fomentando la comunicación bajo la óptica de la confianza y el respeto para generar un equilibrio en su estado mental. En esta última parte, los profesores, los médicos, las enfermeras, los padres de familia, pero sobre todo los psicólogos juegan un papel muy importante, de ahí deriva la importancia de acudir a ellos oportunamente en las unidades comunitarias de salud.

- En cuanto al sentido de responsabilidad de su propia salud mental, también se recomienda a los estudiantes que dado que muchos jóvenes dedican parte de su tiempo a actividades deportivas, religiosas y artísticas, siendo un área a potenciar para mejorar la salud mental de ellos mismos, deben seguir practicando dichas actividades y motivar a los demás jóvenes a involucrarse en ellas. Pero se requieren ciertas condiciones y logística que favorezcan dicho panorama que se plantean a continuación en un plan de mejora que permita a las instituciones educativas promover la salud mental de los jóvenes.

Propuesta de mejora

Dimensión a fortalecer	Área o aspecto a mejorar	Objetivo	Meta	Actividades	Recursos
Sistémica	Promoción y Educación para la Salud Mental	Promover actividades lúdicas que favorezcan la salud mental de las comunidades educativas	Que el 90% de la comunidad educativa participe de alguna actividad lúdica-recreativa	1. promoción de los diversos equipos deportivos dentro de los centros educativos 2. Gestionar con las alcaldías cartas de entendimiento que facilite la incorporación de estudiantes en diversas clases de música, dibujo y pintura y teatro. 3. Gestión con empresas privadas para la obtención de patrocinio de equipamientos deportivos, uniformes deportivos, medallas, trofeos, instrumentos musicales, entre otros.	Humano: Director, docentes, estudiantes y padres de familia. Materiales: Equipos deportivos, uniformes deportivos, medallas, trofeos, instrumentos musicales, entre otros.
Gestión escolar y la promoción de la salud.	1 .La Salud mental de los estudiantes.	Desarrollar un programa integral de salud mental que contemple actividades de prevención, promoción, educación y atención en salud mental a los estudiantes.	Brindar atención psicológica a todos los estudiantes que manifiesten alteraciones en su salud mental.	1. Realizar talleres con docentes para que sean capaces de identificar las alteraciones de salud mental en los estudiantes. 2. Capacitación a padres de familia sobre las diferentes alteraciones en salud mental para la identificación temprana de las mismas. 3. Promover la existencia de comités de salud mental en las instituciones educativas.	Humano: Director Docentes, Estudiantes, padres de familia, profesional de psicología. Materiales Equipo multimedia, Diapositivas, volantes informativos.
	2.El estado de salud general de los estudiantes	Favorecer y proponer estrategias para lograr en los estudiantes un adecuado estado de salud general	Disminuir los estados de morbilidad en los estudiantes.	1. Desarrollar un sistema de referencia y retorno a los Centros Asistenciales de Salud de los casos detectados. 2. Generar reuniones con Autoridades del MINED y MINSAL para evaluar el estado de salud para favorecer la vigilancia de las enfermedades infectocontagiosas en los estudiantes	

Bibliografía

- Acosta P, Hernández J. (2004) *La autoestima en la educación Límite*, vol. 1, Chile: Universidad de Tarapacá
- Acosta P, R. (2010). La Autoestima y la educación. *IPLAC*, 65-71.
- Aguilar, S. (2012). *Estrategias Pedagógicas implementadas para estudiantes de Educación Media y el Acoso escolar Bullying*. El Salvador.
- Ausubel, D. (1976). *Psicología Educativa, un aprendizaje significativo. Un punto de vista cognoscitivo*. México: Trillas.
- Carter, B. M. (14 de Diciembre de 2008). *Fundamentos Psicológicos Educación Física*. Obtenido de <https://fundamentospsicologicos.wordpress.com/category/conceptos/>
- El Salvador Noticias.net. (12 de Junio de 2013). MINED asume completamente Implementación de Programa de Alimentación y Salud Escolar. *El Salvador Noticias.net*, pág. 2.
- Estevez, L. (2005). El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente. *Salud Mental*, 81-89.
- Instituto Nacional de Educación Tecnológica. (2001). *Olimpiadas Nacionales de contenidos educativos en internet*. Obtenido de <http://www.oni.escuelas.edu.ar/2001/bs-as/violencia/paginas/escolar.htm> [Consultado el 28 de octubre de 2015]
- Juventud, C. R. (21 de Febrero de 2013). *adolescenciayjuventud.org*. Obtenido de <http://adolescenciayjuventud.org/es/blogs/planeta-joven/item/la-influencia-del-entorno-puede> [Consultado el 15 de octubre de 2015]
- Kann, L., Kinchen, S., G., R., & Contreras, A. (2013). *Encuesta Mundial de Salud Escolar Resultados*. San Salvador: Ministerio de Salud.
- Laura, K., Kinchen, S., Guadalupe, R., & Contreras, A. (2013). *Encuesta Mundial de Salud Escolar Resultados*. San Salvador: Ministerio de Salud.

- López B., P. F. (10. de Diciembre de 2012). *fisterra.com*. Obtenido de <http://www.fisterra.com/mbel/investiga/9muestras/9muestras2.asp>
- Margarita Méndez de Véliz. (2011). *Centro de Documentación Virtual, Ministerio de Salud, El Salvador*. Obtenido de asp.salud.gob.sv/p_esc_saludable.asp [Consultado el 28 de octubre de 2015]
- Martínez, L. (8 de Enero de 2012). Suicidios, otra epidemia. *La Prensa Gráfica*, pág. 40.
- MINED. (2008). *Gestión Escolar Efectiva al Servicio del Aprendizaje*. San Salvador: MINED.
- MINED. (2008). *Guía para la Elaboración o Revisión del Proyecto Educativo Institucional PEI PEA, Plan Escolar Anual documento 2*. San Salvador: MINED.
- MINED. (Octubre de 2009). *mined.gob.es*. Obtenido de <http://www.mined.gob.sv/index.php/descargas/category/740-plan-social-educativo> [Consultado el 15 de marzo de 2015]
- Ministerio de Educación de Colombia, *Gestión educativa* Actualizado el 14 de mayo de 2013 Obtenido de <http://www.mineduacion.gov.co/1621/w3-propertyvalue-48473.html> [consultado 6 de abril de 2016]
- Ministerio de Educación. (2012). *Plan Intersectorial para la atención integral de la salud de la población adolescente y joven 2012-2014*. San Salvador: MINED.
- Ministerio de Educación. (2013). *Plan Intersectorial para la prevención y atención de violencia en todas sus formas en el ciclo de vida*. San Salvador: MINED.
- Ministerio de Salud Chile. (26 de marzo de 2016). *web.minsal.cl*. Obtenido de <http://web.minsal.cl/portal/url/item/71e4f2dd2b628460e04001011f01239d.pdf>
- MINSAL. (2008). *Norma de Promoción de la Salud*. San Salvador: minsal.

- MINSAL. (2012). *Guías Clínicas de Psiquiatría*. San Salvador: Ministerio de Salud.
- MINSAL. (10 de septiembre de 2013). *www.salud.gob.sv*. Obtenido de <http://w2.salud.gob.sv/novedades/noticias/noticias-ciudadanosas/256-septiembre-2013/2086--10-09-2013-minsal-y-ops-realiza-foro-de-prevencion-del-suicidio.html> [Consultado el 28 de octubre de 2015]
- Navarro R. M. (2003) La gestión escolar: conceptualización y revisión crítica del estado de la literatura. Chile. Obtenido de <http://ww2.educarchile.cl/UserFiles/P0001/File/Gesti%C3%B3n%20escolar-esc.%20b%C3%A1sica.pdf> [Consultado el 8 de abril de 2016]
- Núñez, P. M. (2015). *Módulo IV Psicopedagogía*. Santa Ana.
- Olweus, D. (1999). *Acoso Escolar "Bullying" en las escuelas: Hechos e Intervenciones*. Obtenido de <http://www.acosomoral.org/pdf/Olweus.pdf>
- OMS. (2000). Quinta Conferencia Mundial sobre la Promoción de la Salud. *Quinta Conferencia Mundial sobre la Promoción de la Salud* (pág. 50). México: México.
- OMS. (2014). *www.who.int*. Obtenido de http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_spanish.pdf
- OMS. (Nota descriptiva N°369 de octubre de 2015). *Organizacion Mundial para la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/topics/depression/es/> [Consultado el 14 de octubre de 2015]
- OMS. (16 de Octubre de 2015). *www.who.int*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
- OPS. (2007). *www.paho.org*. Obtenido de http://www.paho.org/chil/index.php?option=com_content&view=article&id=180:salud-mental&catid=662:representacin-en-chile [Consultado el 29 de septiembre de 2015]

- OPS. (s.f). *www.paho.org*. Obtenido de http://www.paho.org/chil/index.php?option=com_content&view=article&id=180:salud-mental&catid=662:representacin-en-chile
- Organización de Estados Iberoamericanos . (1996). *oei.es*. Obtenido de <http://www.oei.es/quipu/salvador/salva02.pdf> [Consultado el 29 de septiembre de 2015]
- ORMUSA. (2015). *Observatorio de Violencia Intrafamiliar*. San Salvador.
- Palacios J., M. A. (2004). *Desarrollo Psicológico y Educación*. Madrid: Alianza Editorial.
- Pediatrics, A. A. (2007). La Salud Mental y Los Adolescentes: Esté atento a las señales de alerta. *Healthy Children Magazine* , 38-42.
- Polit, D. H. (2000). *Investigación científica en ciencias de la salud*. México: Mc Graw Hill.
- PNUD Informe sobre desarrollo humano 28 de noviembre 2013. Obtenido de <http://www.pnud.org.sv/2007/idh/content/view/43/109/>
- Real Academia Española, (2014) *Diccionario de la Lengua española, 23 ed. Madrid 2014*
- Quintanilla Montoya, R. e. (2004). Educación y salud mental. *Revista de educación y desarrollo*, 61-64.
- Secretaría de Educación Pública. (2002). *Organization of American States*. Obtenido de http://www.oas.org/udse/gestion/justo/sv_pre_justo4.html [Consultado el 28 de septiembre de 2015]
- Taylor, V. (octubre de 2008). *www.educaciónestrategica.blogspot.com*. Obtenido de <http://educacionestrategica.blogspot.com/2008/10/releyedo-erick-erikson-las-ocho-edades.html> [Consultado el 8 de noviembre de 2015]
- UNICEF. (Mayo de 2008). *unicef.org*. Obtenido de [http://www.unicef.org/lac/SOLAC_2008_LoRes_PDF_SP_USLetter_06092008\(5\).pdf](http://www.unicef.org/lac/SOLAC_2008_LoRes_PDF_SP_USLetter_06092008(5).pdf) [Consultado el 28 de octubre de 2015]

UNICEF. (Mayo de 2008). *unicef.org*. Obtenido de [http://www.unicef.org/lac/SOLAC_2008_LoRes_PDF_SP_USLetter_06092008\(5\).pdf](http://www.unicef.org/lac/SOLAC_2008_LoRes_PDF_SP_USLetter_06092008(5).pdf) [Consultado el 8 de mayo de 2015]

UNICEF. (28 de febrero de 2012). *unicef.org*. Obtenido de <http://www.unicef.es/actualidad-documentacion/publicaciones/estado-mundial-de-la-infancia-2012> [Consultado el 8 de mayo de 2015]

Valent R. Pettinato S. (2015). *Entre esperanzas y miedo. La juventud y violencia en El Salvador*. San Salvador: Contracorriente Editores.

Anexos

Anexo 1 carta de gestión en centro escolar para realizar la prueba piloto



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE POSGRADOS
MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE LA EDUCACIÓN

Santa Ana, 20 de julio de 2015

Licda. Cecibel Lemus Galán
Directora de Centro Escolar Cantón el Portezuelo
Presente.

Respetable Directora:

Reciba un cordial saludo, esperando se encuentre cosechando muchos éxitos en el desempeño de sus funciones profesionales.

El motivo de la presente es para solicitarle su colaboración y autorización para que sus estudiantes de 7º, 8º y 9º grado, Docentes de ciencias y el Director del centro escolar, puedan participar en la validación de instrumentos de la investigación denominada: **"LA GESTIÓN ESCOLAR Y SALUD EN LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN BÁSICA, ZONA OCCIDENTAL, EL SALVADOR, 2015, en la que además se incluyen los siguientes subtemas**

- Gestión escolar vinculada a la salud mental en estudiantes de educación básica de centros escolares, zona occidental, El Salvador, 2015
- Gestión escolar vinculada a la salud visual en estudiantes de educación básica de centros escolares, zona occidental, El Salvador, 2015
- Gestión escolar vinculada a las alteraciones de salud oral en estudiantes de educación básica centros educativos, la zona occidental de El Salvador, 2015.
- Gestión escolar vinculada a las alteraciones posturales en estudiantes de educación básica de centros escolares, zona occidental, El Salvador, 2015.
- Gestión escolar vinculada a las enfermedades infecciosas en estudiantes de educación básica de centros escolares, zona occidental, El Salvador, 2015.

Con el objetivo de establecer la articulación entre el concepto de gestión escolar y las condiciones actuales en el área de salud, en los centros educativos.

La investigación arriba mencionada será realizada por los profesionales egresados de la Maestría en administración de la educación de la Universidad Pedagógica de El Salvador

Lic. Jackeline Morales y Dr. Marcos Quintana.

Lic. Dina de Hidalgo y Lic. América de Alas

Lic. Evelyn Carballo y Lic. Reina Castillo

Lic. Diana Villacorta y Dra. Coralía Quintanilla

Dr. Joel Galdámez y Dr. Miguel Sandoval

No omito manifestarle que la participación de los estudiantes, docentes y el director será de vital importancia para llevar a cabo la investigación, hacemos de su conocimiento que la identidad de los participantes es confidencial.

Agradeciendo de antemano su colaboración y permiso, nos suscribimos.

Atentamente,

77301344
24406453



Anexo 2 Carta de autorización para recolección de datos en centros escolares de Santa Ana.



Ministerio de Educación.
Dirección Departamental de Santa Ana.



Santa Ana, 8 de julio de 2015.

Estudiantes Egresados de la Maestría en Administración de la Educación

Universidad Pedagógica de El Salvador

Reciban por medio de la presente un cordial saludo, deseándole éxitos en sus labores diarias.

El motivo de esta nota es para dar respuesta a solicitud recibida, para desarrollar una investigación en Centros Escolares del departamento de Santa Ana, denominada "La gestión Escolar en los Estudiantes de Educación Básica, Zona Occidental, El Salvador 2015".

Por lo cual autorizo el desarrollo de dicha investigación, para lo cual solicito coordinar con los Directores/as y Docentes de los Centros Escolares que han seleccionado para no interferir en el desarrollo normal de las clases.

Atentamente,

Lic. Martín Alarcón Zamora

Director Departamental de Educación

Santa Ana



Anexo 3 Carta de autorización para recolección de datos en centros escolares de Ahuachapán



Ministerio de Educación
Dirección Nacional de Gestión Departamental



Ahuachapán, 19 de mayo de 2014.

Señores Directores de Centros Educativos:

Isidro Menéndez
Alfredo Espino
Alejandro de Humboldt
1° de Julio de 1823
Ricardo Trigueros de León
Carlota León Vda. de Trigueros
Colonia Santa María
Ahuachapán

Sirva la presente para saludarles y desearles éxitos en sus labores profesionales.

Por este medio comunico a Usted, que a esta Dirección Departamental de Educación se han presentado los profesionales: **Lic. Jackeline Morales, Dr. Marcos Quintana, Lic. Dina de Hidalgo, Lic. América de Alas, Lic. Evelyn Carballo, Lic. Reina Castillo, Lic. Diana Villacorta, Dra. Coralia Quintanilla, Dr. Joel Galdámez y Dr. Miguel Sandoval**, de la Universidad Pedagógica de El Salvador, a solicitar se les permita ingresar a sus Centros Educativos para la investigación denominada, "La Gestión Escolar y Salud en los Estudiantes de Educación Básica, Zona Occidental, El Salvador 2015, por lo que les solicito favor brindarles esa oportunidad, siempre y cuando esto no interfiera con el normal funcionamiento de la labor educativa.

Hago oportuna la ocasión para reiterarles mis muestras de alta estima y consideración.

DIOS UNIÓN LIBERTAD




Hector Donald Aquino
Director Departamental de Educación
Ahuachapán

Dirección Departamental de Educación de Ahuachapán
Teléfonos 2413-0487, 2443-1899 y Fax 2410-1411

Anexo 4 Carta de solicitud en centros escolares para recolección de datos



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE POSGRADOS
MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE LA EDUCACIÓN

Santa Ana, 27 de julio de 2015

Sr (a)

Director(a) de Complejo Educativo Capitán General Gerardo Barrios

Santa Ana

Presente.

Respetable Director (a):

Reciba un cordial saludo, esperando se encuentre cosechando muchos éxitos en el desempeño de sus funciones profesionales.

El motivo de la presente es para solicitarle su colaboración y permiso para que usted, el docente de Ciencias y sus estudiantes puedan participar en la investigación denominada ***“LA GESTIÓN ESCOLAR Y SALUD EN LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN BÁSICA, ZONA OCCIDENTAL, EL SALVADOR, 2015, en la que además se incluyen los siguientes subtemas***

- *Gestión escolar vinculada a la salud mental en estudiantes de educación básica de centros escolares, zona occidental, El Salvador, 2015*
- *Gestión escolar vinculada a la salud visual en estudiantes de educación básica de centros escolares, zona occidental, El Salvador, 2015*
- *Gestión escolar vinculada a las alteraciones de salud oral en estudiantes de educación básica centros educativos, la zona occidental de El Salvador, 2015.*
- *Gestión escolar vinculada a las alteraciones posturales en estudiantes de educación básica de centros escolares, zona occidental, El Salvador, 2015.*
- *Gestión escolar vinculada a las enfermedades infecciosas en estudiantes de educación básica de centros escolares, zona occidental, El Salvador, 2015.*

Con el objetivo de establecer la articulación entre el concepto de gestión escolar y las condiciones actuales en el área de salud, en los centros educativos.

La investigación arriba mencionada será realizada por los profesionales egresados de la Maestría en administración de la educación de la Universidad Pedagógica de El Salvador

Lic. Jackeline Morales y Dr. Marcos Quintana.

Lic. Dina de Hidalgo y Lic. América de Alas

Lic. Evelyn Carballo y Lic. Reina Castillo

Lic. Diana Villacorta y Dra. Coralía Quintanilla

Dr. Joel Galdámez y Dr. Miguel Sandoval

No omito manifestarle que la participación de los estudiantes será de vital importancia para llevar a cabo la investigación, hacemos de su conocimiento que la identidad de los estudiantes es confidencial.

Agradeciendo de antemano su colaboración y permiso, nos suscribimos.

Atentamente,

3- docentes de ciencias
1- Director
8º y 9º completos a encuestar



Anexo 5 Carta de solicitud en centros escolares para recolección de datos



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN

Santa Ana, 27 de julio de 2015

Sr (a)

Director(a) de Centro Escolar Leopoldo Mayén Torres

Santa Ana

Presente.

Respetable Director (a):

Reciba un cordial saludo, esperando se encuentre cosechando muchos éxitos en el desempeño de sus funciones profesionales.

El motivo de la presente es para solicitarle su colaboración y permiso para que usted, el docente de Ciencias y sus estudiantes puedan participar en la investigación denominada **"LA GESTIÓN ESCOLAR Y SALUD EN LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN BÁSICA, ZONA OCCIDENTAL, EL SALVADOR, 2015, en la que además se incluyen los siguientes subtemas**

- Gestión escolar vinculada a la salud mental en estudiantes de educación básica de centros escolares, zona occidental, El Salvador, 2015
- Gestión escolar vinculada a la salud visual en estudiantes de educación básica de centros escolares, zona occidental, El Salvador, 2015
- Gestión escolar vinculada a las alteraciones de salud oral en estudiantes de educación básica centros educativos, la zona occidental de El Salvador, 2015.
- Gestión escolar vinculada a las alteraciones posturales en estudiantes de educación básica de centros escolares, zona occidental, El Salvador, 2015.
- Gestión escolar vinculada a las enfermedades infecciosas en estudiantes de educación básica de centros escolares, zona occidental, El Salvador, 2015.

Con el objetivo de establecer la articulación entre el concepto de gestión escolar y las condiciones actuales en el área de salud, en los centros educativos.

La investigación arriba mencionada será realizada por los profesionales egresados de la Maestría en administración de la educación de la Universidad Pedagógica de El Salvador

Lic. Jackeline Morales y Dr. Marcos Quintana.

Lic. Dina de Hidalgo y Lic. América de Alas

Lic. Evelyn Carballo y Lic. Reina Castillo

Lic. Diana Villacorta y Dra. Coralía Quintanilla

Dr. Joel Galdámez y Dr. Miguel Sandoval

No omito manifestarle que la participación de los estudiantes será de vital importancia para llevar a cabo la investigación, hacemos de su conocimiento que la identidad de los estudiantes es confidencial.

Agradeciendo de antemano su colaboración y permiso, nos suscribimos.

Atentamente,

Anexo 6 Carta de solicitud en centros escolares para recolección de datos



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE POSGRADOS
MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE LA EDUCACIÓN

Santa Ana, 27 de julio de 2015

Sr (a)

Director(a) de Centro Escolar Santa Ana California

Santa Ana

Presente.

Respetable Director (a):

Reciba un cordial saludo, esperando se encuentre cosechando muchos éxitos en el desempeño de sus funciones profesionales.

El motivo de la presente es para solicitarle su colaboración y permiso para que usted, el docente de Ciencias y sus estudiantes puedan participar en la investigación denominada **“LA GESTIÓN ESCOLAR Y SALUD EN LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN BÁSICA, ZONA OCCIDENTAL, EL SALVADOR, 2015, en la que además se incluyen los siguientes subtemas**

- *Gestión escolar vinculada a la salud mental en estudiantes de educación básica de centros escolares, zona occidental, El Salvador, 2015*
- *Gestión escolar vinculada a la salud visual en estudiantes de educación básica de centros escolares, zona occidental, El Salvador, 2015*
- *Gestión escolar vinculada a las alteraciones de salud oral en estudiantes de educación básica centros educativos, la zona occidental de El Salvador, 2015.*
- *Gestión escolar vinculada a las alteraciones posturales en estudiantes de educación básica de centros escolares, zona occidental, El Salvador, 2015.*
- *Gestión escolar vinculada a las enfermedades infecciosas en estudiantes de educación básica de centros escolares, zona occidental, El Salvador, 2015.*

Con el objetivo de establecer la articulación entre el concepto de gestión escolar y las condiciones actuales en el área de salud, en los centros educativos.

La investigación arriba mencionada será realizada por los profesionales egresados de la Maestría en administración de la educación de la Universidad Pedagógica de El Salvador

Lic. Jackeline Morales y Dr. Marcos Quintana.

Lic. Dina de Hidalgo y Lic. América de Alas

Lic. Evelyn Carballo y Lic. Reina Castillo

Lic. Diana Villacorta y Dra. Coralía Quintanilla

Dr. Joel Galdámez y Dr. Miguel Sandoval

No omito manifestarle que la participación de los estudiantes será de vital importancia para llevar a cabo la investigación, hacemos de su conocimiento que la identidad de los estudiantes es confidencial.

Agradeciendo de antemano su colaboración y permiso, nos suscribimos.

Atentamente,



Anexo 7 instrumento para directores de centros escolares



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA DE EL SALVADOR
DIRECCIÓN DE POSGRADOS Y EXTENSIÓN
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN

CUESTIONARIO DIRIGIDO A DIRECTORES DE CENTROS ESCOLARES DE LA ZONA OCCIDENTAL SOBRE LA GESTIÓN ESCOLAR Y DE SALUD DE LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN BÁSICA

OBJETIVO: Establecer la articulación entre el concepto de gestión escolar y las condiciones actuales en el área de salud, en los centros educativos.

INDICACIÓN: Respetable Sr/a. Director/a, favor responder según su gestión escolar sobre aspectos relacionados con la salud de la comunidad educativa.

PARTE I: GENERALIDADES

CENTRO EDUCATIVO: _____ AÑOS DE SER DIRECTOR: _____

EDAD _____ GÉNERO: F _____ M _____ DEPARTAMENTO: _____ MUNICIPIO: _____

DISTRITO: _____ PROFESIÓN: _____ POSTGRADO: _____

PARTE I: GESTIÓN ORGANIZATIVA

1. ¿Cuenta con un comité que vele por la salud en general de la comunidad educativa?
Sí _____ No _____
2. ¿Si su respuesta es sí ¿Quiénes conforman el comité?
Docentes _____ Estudiantes _____ Ambos _____ Otros _____
3. ¿Existe coordinación entre el Centro Educativo y la Unidad Comunitaria de Salud Familiar más cercana? Sí _____ No _____
4. ¿Existe un plan de emergencia interno y externo para atender la salud de la comunidad educativa?
Sí _____ No _____
5. ¿Qué actividades se desarrollan en el centro educativo para promover la salud?
Jornadas educativas _____ Capacitación a los miembros del comité _____ Jornadas de atención en salud _____ Ninguno _____
6. ¿Cuáles son las causas de deserción estudiantil?
Económicas _____ Culturales _____ Sociales _____ Enfermedad _____ Cambio de escuela _____ Otras _____
7. ¿Cuál es el número de estudiantes que han desertado en el año?
5-10 _____ 10-15 _____ 15-20 _____ 20-25 _____ Más _____
8. ¿Cuáles son las causas más frecuentes de inasistencias de los estudiantes?
Enfermedad _____ Económicas _____ Lugar de residencia _____ Trabajo _____
9. ¿Considera usted que los programas del PEI y PEA de su institución responden a todas las necesidades de sus estudiantes? Sí _____ No _____

10. ¿Considera importante agregar al PEI y PEA programas para el abordaje y prevención de problemas de salud postural, salud mental, enfermedades infecciosas, salud visual y bucal?
Sí _____ No _____

PARTE II: GESTIÓN COMUNITARIA.

11. ¿Existe trabajo conjunto con los comités de salud o Unidades comunitarias de Salud familiar, ADESCOS y el centro escolar?
Sí _____ No _____
12. ¿Se cuenta con un programa de seguimiento a la promoción en salud de los estudiantes por medio del programa Escuela Saludable?
Sí _____ No _____

PARTE III: GESTIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD.

13. ¿En qué áreas se realizan acciones preventivas de salud dentro del centro escolar?
Prevención de violencia en todas sus formas _____ Salud Sexual y Reproductiva _____
Nutrición _____ Salud oral _____ Salud visual _____ Autocuidado _____ Otros _____
14. ¿Cada cuánto tiempo realiza actividades preventivas en salud?
Cada dos meses _____ Cada semestre _____ Nunca _____
15. ¿Qué tipo de atención en salud recibe el centro escolar de la Unidad Comunitaria de Salud familiar más cercana?
Prevención de violencia en todas sus formas _____ Salud Sexual y Reproductiva _____
Nutrición _____ Salud oral _____ Salud visual _____ Autocuidado _____
Inmunización _____
16. ¿Los estudiantes que adolecen alguna enfermedad son remitidos a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar?
Sí _____ algunas veces _____ No _____

PARTE VI: SALUD MENTAL

17. ¿Conoce casos de estudiantes que presenten alteraciones de salud mental?
Sí _____ No _____
18. ¿De las siguientes alteraciones señale las que ha detectado en los estudiantes?
Depresión _____ Tristeza sin razón aparente _____ Ideas suicidas _____ Bullying _____ Baja autoestima _____
19. ¿Cuándo identifica algún problema de salud mental que actitud toma al respecto?
Remite a la Unidad Comunitaria de Salud _____ Expone el caso a los padres de familia _____
Remite con un psicólogo _____ Discute el problema con los docentes _____
No realiza ninguna acción _____
20. ¿Ha detectado estudiantes que estén involucrados en grupos antisociales?
Sí _____ No _____
21. ¿Conoce la existencia de casos de extorsión en el centro escolar? Sí _____ No _____
22. ¿Conoce si existe vinculación de estudiantes con drogas y/o alcohol?
Sí _____ No _____

Anexo 8 instrumento para docentes de centros escolares



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA DE EL SALVADOR
DIRECCIÓN DE POSGRADOS Y EXTENSIÓN
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN

CUESTIONARIO DIRIGIDO A DOCENTES DE CENTROS ESCOLARES DE LA ZONA OCCIDENTAL SOBRE LA GESTIÓN ESCOLAR Y SALUD EN LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN BÁSICA

OBJETIVO: Establecer la articulación entre el concepto de gestión escolar y las condiciones actuales en el área de salud, en los centros educativos.

INDICACIÓN: Respetables Docentes, favor responder según la gestión escolar que realizan en relación con la salud de la comunidad educativa.

PARTE I: GENERALIDADES

CENTRO EDUCATIVO: _____ AÑOS DE SERVICIO: _____
EDAD ____ GÉNERO: M ____ F ____ DEPARTAMENTO: _____ MUNICIPIO: _____
DISTRITO: _____ PROFESIÓN: _____ POSTGRADO: _____

PARTE I: GESTIÓN ORGANIZATIVA

1. ¿La institución cuenta con un comité que vele por la salud de la comunidad educativa?
Sí _____ No _____
2. Si su respuesta es sí ¿Quiénes conforman el comité?
Docentes _____ Estudiantes _____ Ambos _____ Otros _____
3. Existe coordinación entre el Centro Educativo y la unidad comunitaria de salud familiar más cercano?
Sí _____ No _____
4. ¿Existe un plan de emergencia interno y externo para atender la salud de la comunidad educativa? Sí _____ No _____
5. ¿Qué actividades se desarrollan en el centro educativo para promover la salud?
Jornadas educativas _____ Capacitación a los miembros del comité _____ Jornadas de atención en salud _____ Ninguno _____
6. ¿Cuáles son las causas de deserción estudiantil?
Económicas _____ Culturales _____ Sociales _____ Enfermedad _____ Cambio de escuela _____ Otras _____
7. ¿Cuál es el número de estudiantes que han desertado en el año?
5-10 _____ 10-15 _____ 15-20 _____ 20-25 _____ Más _____
8. ¿Cuáles son las causas más frecuentes de inasistencias de los estudiantes?
Enfermedad _____ Económicas _____ Lugar de residencia _____ Trabajo _____
9. ¿Considera usted que los programas del PEI y PEA de su institución responden a todas las necesidades de sus estudiantes?

Sí _____ No _____

10. ¿Considera importante agregar al PEI y PEA programas para el abordaje y prevención de problemas de salud postural, salud mental, enfermedades infecciosas, salud visual y bucal?

Sí _____ No _____

PARTE II: GESTIÓN COMUNITARIA.

11. ¿Existe trabajo conjunto con los comités de salud o Unidades comunitarias de Salud familiar, ADESCOS y el centro escolar?

Sí _____ No _____

12. ¿Se cuenta con un programa de seguimiento a la promoción en salud de los estudiantes por medio del programa Escuela Saludable?

Sí _____ No _____

PARTE III: GESTIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD.

13. ¿Qué acciones preventivas de salud se desarrollan dentro del centro escolar?

Prevención de violencia _____ Salud Sexual y Reproductiva _____ Salud mental _____

Nutrición _____ Salud postural _____ Salud oral _____ Salud visual _____

14. ¿Cada cuánto tiempo se realizan actividades preventivas en salud?

Mensual _____ Cada dos meses _____ Cada tres meses _____ Nunca _____

15. ¿Cuál de los siguientes tipos de atención en salud reciben los estudiantes del centro escolar en la Unidad Comunitaria de Salud familiar más cercana?

Prevención de violencia _____ Salud Sexual y Reproductiva _____ Salud mental _____

Nutrición _____ Salud postural _____ Salud oral _____ Salud visual _____

16. Los estudiantes que adolecen alguna enfermedad son remitidos a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar:

Sí _____ No _____

PARTE VI: SALUD MENTAL

17. ¿Conoce casos de estudiantes que presenten alteraciones de salud mental?

Sí _____ No _____

18. Si su respuesta es sí, señale las que ha detectado en los estudiantes:

Depresión _____ Tristeza sin razón aparente _____ Ideas suicidas _____ Bullying _____ Baja autoestima _____

19. ¿Cuándo identifica algún problema de salud mental que acciones realiza?

Remite a la Unidad Comunitaria de Salud _____ Expone el caso a los padres de familia _____

Remite con un psicólogo _____ Discute el problema con el director _____

No realiza ninguna acción _____

20. ¿Ha detectado estudiantes que estén involucrados en grupos antisociales?

Sí _____ No _____

21. ¿Conoce si existe la vinculación de estudiantes con drogas y alcohol?

Sí _____ No _____

Anexo 9 instrumento para estudiantes de centros escolares



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA DE EL SALVADOR
DIRECCIÓN DE POSGRADOS Y EXTENSIÓN
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN

CUESTIONARIO DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE CENTROS ESCOLARES DE LA ZONA OCCIDENTAL DE SANTA ANA SOBRE SU ESTADO DE SALUD

OBJETIVO: Establecer la articulación entre el concepto de gestión escolar y las condiciones actuales en el área de salud, en los centros educativos.

INDICACIÓN: Respetable estudiante, favor responder marcando con una X sobre aspectos relacionados con su salud.

PARTE I. GENERALIDADES

CENTRO EDUCATIVO: _____ **GRADO QUE ESTUDIA:** _____

DEPARTAMENTO: _____ **MUNICIPIO:** _____ **EDAD:** _____

PARTE I: GESTIÓN ESCOLAR

1. ¿Conoce si su centro escolar está incluido en el programa de escuela saludable? Sí ____ No ____
2. ¿Su centro de estudios cuenta con un comité de protección escolar general para la comunidad educativa? Sí ____ No ____
3. ¿Existe un plan de primeros auxilios para atender la salud de la comunidad educativa? Sí ____ No ____
4. ¿Qué actividades se desarrollan en el centro educativo para promover la salud? Charlas informativas ____ Jornadas de atención en salud ____ Ninguno ____
5. ¿Sabe usted si su centro escolar tiene acceso a los servicios de salud? Sí ____ No ____
6. Cuando usted presenta problemas de salud ¿El profesor lo remite a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar? Sí ____ No ____
7. Cuando usted tiene problemas de salud:
No asiste a estudiar ____ Asiste a clases pero lo mandan de regreso para su casa ____
Ha asistido pero lo mandan a que le den atención odontológica ____ Ha Asistido pero nadie le brinda ayuda ____

PARTE II: SALUD MENTAL

8. ¿Existe comunicación de confianza con sus padres o responsables? Sí ____ No ____
9. ¿En su hogar ha habido actos o expresiones de violencia familiar? Sí ____ No ____
10. ¿Mantiene buenas relaciones de amistad dentro del centro escolar? Sí ____ No ____

11. ¿Los docentes le generan confianza para comunicarle los problemas que surgen en su centro escolar? Sí ____ No ____
12. ¿En su centro escolar existe peleas entre los mismos estudiantes? Sí ____ No ____
13. ¿Cómo percibe el ambiente que rodea a su centro escolar? Tranquilo ____ Peligroso ____
14. ¿Cómo se ha sentido en los últimos 3 meses? Alegre ____ triste ____ desanimado ____
15. ¿Ha tenido deseos de quitarse la vida? Sí ____ No ____ a veces ____
16. Realiza algunas de las siguientes actividades? Deporte ____ Religión ____ Música ____
Lectura ____ Pintura ____ Danza ____ Otros ____
17. ¿Cómo visualiza su futuro? Inseguro ____ Seguro ____ otro ____



Fotografía 1. Docente del Centro Escolar Napoleón Ríos completando el cuestionario sobre la gestión escolar y salud en los estudiantes de educación básica de la zona occidental



Fotografía 2. Estudiantes del Centro Escolar Napoleón Ríos completando el cuestionario sobre la gestión escolar y salud en los estudiantes de educación básica de la zona occidental



Fotografía 3. Estudiantes Centro Escolar Alejandro De Humboldt, completando el cuestionario sobre la gestión escolar y salud en los estudiantes de educación básica de la zona occidental