



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD DEL NIÑO/A Y ADOLESCENTE**



"Factores de riesgo de padecer accidentes y los factores de prevención secundaria que se encuentran presentes en una Escuela publica".



AUTORES:

Br. Garcia, Jacqueline
Br. Paula Mendez
Br. Diego Ortiz
Br. Fernando Rodríguez
Br. Daniel Sosa

TUTORA:

Lic. Fernández, Lía

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2008

INDICE

INTRODUCCION.....	PAG 2.
PROBLEMA Y OBJETIVOS.....	PAG 3.
MARCO TEORICO.....	PAG 4.
DISEÑO METODOLOGICO.....	PAG 10.
RESULTADOS OBTENIDOS.....	PAG 14.
ANALISIS.....	PAG 23.
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.....	PAG 25.
BIBLIOGRAFIA.....	PAG 26.
ANEXOS.....	PAG 28.

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo de Investigación ha sido elaborado por cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República.

El mismo se realizó en una Escuela pública de la ciudad de Montevideo ubicada en el barrio Cerro (ver anexo I) y el área de estudio que se trató fue accidentes en niños en edad escolar.

El objetivo de este trabajo fue identificar los factores de riesgo de padecer accidentes que podían afectar a la población escolar y los factores de prevención secundaria que se encontraban presentes en dicha Escuela.

La implementación de la misma se llevo a cabo a través de la instrumentación de una lista de chequeo para la recolección de los datos pertinentes. Los mismos fueron georeferenciados para su posterior resumen y análisis.

PROBLEMA Y OBJETIVOS

PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgo de padecer accidentes que pueden afectar a la población escolar, y cuáles son los factores de prevención secundaria que se encuentran presentes en una escuela pública de la ciudad de Montevideo ubicada en el barrio Cerro; durante la semana del 17 al 21 de diciembre del 2007?

OBJETIVOS

Objetivo general: Identificar los factores de riesgo de padecer accidentes presentes en el entorno (ambientales y socioculturales) que pueden afectar a la población escolar, y los factores de prevención secundaria que se encuentran presentes en una escuela pública de la ciudad de Montevideo del barrio Cerro.

Objetivos específicos:

- 1- Realizar un mapa de daño, en base a la estadística existente a nivel departamental, acerca de accidentes que ocurrieron en las escuelas tanto públicas como privadas de la ciudad de Montevideo, identificando tipo, frecuencia y localización dentro de la Escuela de los mismos.
- 2- Discriminar en base al mapa de daño los factores de riesgo que pueden estar presentes dentro de la Escuela, priorizando lugares y horarios de ocurrencia.
- 3- Realizar el diagnóstico de situación de la escuela.
- 4- Elaborar un mapa de riesgo con los datos obtenidos; que refleje, además de los factores de riesgo, los factores de prevención con los que cuenta la Escuela.
- 5- Realizar un mapa, el cual reflejará a las Instituciones de Asistencia Externa con las que cuenta la Escuela en un radio de 2 Km.

MARCO TEORICO

La población objetivo para este trabajo son los niños y adolescentes, entendiendo por niño *"... todo ser humano menor de 18 años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes de la mayoría de edad..."*

(Convención sobre los derechos del niño, ANEP- UNICEF)

Por otra parte *"... la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años, y la juventud entre los 15 y los 24 años..."* (Organización Mundial de la Salud –OMS-).

Al estudiar la población infantil de nuestro país, nos encontramos que los accidentes (incluye traumatismos, heridas, quemaduras y otros) ocupan el segundo lugar, con un 8% dentro de las diez causas mas frecuentes de ingreso al Centro hospitalario Pereira Rossell (hospital pediátrico de referencia a nivel nacional); del total de ingresos registrados durante el año 2006 en dicha institución.

"...Los accidentes son la causa más frecuente de muerte infantil desde que nacen hasta los 15 años. De mayor a menor frecuencia, caídas, tráfico, intoxicación, quemaduras, asfixia mecánica, armas de fuego y ahogamiento son los más característicos. Cada edad tiene peligros especiales, fruto de la evolución motriz y psicológica...", *"... los niños en edad escolar han adquirido gran destreza física y psicomotora, pero se interesan por aprender nuevas habilidades y perfeccionar las ya existentes. La seguridad en ellos mismos supera con frecuencia a su capacidad física, pues intentan hazañas peligrosas para conseguir la admiración y el reconocimiento de sus amigos..."*

El padecer un accidente es un hecho traumático para el individuo, ya que es *"... un suceso inesperado, que toma de imprevisto a la persona la que se encuentra vulnerable frente a un hecho que se suscita de un momento a otro y que cambia la situación salud-enfermedad..."* Un determinado tipo de accidente no genera el mismo daño en todos los individuos, el daño que genere depende de la capacidad reaccional que el mismo tenga, la que constituye un producto social que depende del momento histórico y cultural.

No nos debemos de olvidar que el hombre es un ser biopsicosocial, por lo tanto, padecer un accidente genera daño en estas tres dimensiones; en este estudio los investigadores pusieron énfasis en el daño que ocurre a nivel biológico y en detectar los factores de riesgo que originan éstos, así como los factores que disminuyen el daño que éstos generan, o dicho de otra manera, *"...los factores que producen a una persona o grupo, una vulnerabilidad particular a un suceso no deseado, desagradable o morboso..."*; o sea un accidente.

La mayoría de las lesiones y muertes por accidentes se producen en el hogar, las calles, las escuela y/o los lugares de recreación.

Por tal motivo, los investigadores han seleccionado realizar dicha investigación en una escuela pública de educación primaria. Esta selección se ha hecho en base a

ciertos criterios, elaborados por los mismos, en base a la revisión bibliográfica realizada al momento de elegir el campo de estudio:

1 – En nuestro país concurren por día a la Escuela Pública 400.000 niños; los cuales cumplen de 4 a 7 hs (escuelas de tiempo completo) de lunes a viernes, durante 9 meses en el año (sin tomar en cuenta el programa de verano solidario que se lleva a cabo en algunas escuelas de contexto crítico sobre todo).

Si pasamos estos datos a números, tenemos que: -los niños cumplen en el mes 80 hs. en las escuelas de horario estándar y 140hs. en las escuelas de tiempo completo; en un espacio total de construcción de 900.000 metros cuadrados en todo el país.

Los investigadores basándose en lo anteriormente expresado decidieron realizar una nueva revisión bibliográfica en lo que se refiere a la estadística de las denuncias que llegan a ANEP a través de la División Salud y Bienestar Estudiantil, y se encontró que, durante el año 2006, de un total de 2018 denuncias, 1180 fueron por accidentes, dentro de estas 796 (64.26%) fueron traumatismos (entendiéndose por traumatismo a “...*La lesión de los tejidos por agentes mecánicos generalmente externos...*” Mosby, “Diccionario médico”, cuarta edición 2004), a lo que le siguen 181(15.34%) que fueron por heridas (entendiéndose por heridas a “...*la pérdida de la continuidad de los tejidos blandos...*” Mosby, “Diccionario médico”, cuarta edición 2004), luego 104(8.81%) por heridas/traumatismo; estos serían los tres tipos de accidentes con un mayor porcentaje de frecuencia.

Al observar la ubicación de estas denuncias sabemos que: 830(72.67%) ocurrieron en el horario del recreo, a lo que le sigue el aula con solo 188(17,01%). Dentro del local escolar tenemos 1105 (93.64%) y fuera del local tan solo 75(0.06%).

De las denuncias que fue necesario realizar derivaciones tenemos que ,15% fueron derivados a centros privados y un 85% a centros públicos (38% CHPR y 45% MSP).

2- Los niños en la etapa escolar ya presentan movimientos bien coordinados, pero a veces estos actúan espontáneamente sin pensar en las consecuencias de sus conductas, lo cual constituye un potenciador de los factores de riesgo de padecer accidentes (ver anexo II)

3 - Tomando en cuenta que hoy en día las escuelas se encuentran superpobladas de niños, éstos, no reciben la atención necesaria por encontrarse los maestros sobre exigidos, siendo éste un factor de riesgo que predispone a que se susciten accidentes. (Fuente: Diario El País, miércoles 5 de marzo 2008)

4 - En lo que se refiere a la estructura edilicia, la mayoría de las escuelas de nuestro país no se encuentra en las mejores condiciones, ya que no son edificios nuevos, sino que son construcciones antiguas que no cumplen con determinadas medidas de seguridad necesarias para evitar accidentes.(Fuente: Diario La República , jueves 8 de febrero 2007). Profundizando con respecto al análisis de las estructuras edilicias, los investigadores se encontraron con que no existe una

normativa nacional que regule la construcción de escuelas, por lo cual se toma como modelo las normativas existentes de la UNIT (ver anexo III).

5- En cuanto a las medidas de prevención secundaria, todas las escuelas públicas del área metropolitana, cuentan con servicio de emergencia móvil; la cual se aboca a la asistencia luego de ocurrido el daño, o sea que dirigen su labor a detener el proceso patológico lo antes posible; quedando de esta manera descubiertas todas las medidas destinadas a disminuir la incidencia de una enfermedad en una población y reducir el riesgo de aparición de nuevos casos. (Fuente: Diario La República, viernes 6 de junio 2007)

En la atención infantil el primer nivel es de gran importancia, ya que toda atención resolutive que mantenga al niño en su hogar, tiene menos impacto emocional y distorsiona menos la dinámica familiar, siendo la hospitalización un evento que debe evitarse siempre que se pueda, y de ser necesaria, que su duración sea lo más breve posible.

Para evitar la hospitalización es necesario trabajar en la promoción y la prevención en salud, entendiendo por promoción de salud "...a la suma de acciones de la población, de los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos encaminadas al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva". En la Carta de Ottawa en 1986 se la entiende como: *"el proceso de capacitación de la población para que incremente su control sobre su salud y de esta forma, la mejore"* (Material extraído de teóricos de la Cátedra de Enfermería Comunitaria).

.Y por prevención "...a el producto de estudios epidemiológicos sobre la causalidad de la salud y la enfermedad: conociendo la historia social de la enfermedad, la epidemiología puede proponer medidas y técnicas para prevenir la enfermedad y promover la salud" (Material extraído de teóricos de la Cátedra de Enfermería Comunitaria).

Es de gran relevancia explicitar en este marco teórico ambos conceptos ya que son la base en la que se ha desarrollado este trabajo.

También es importante tener en cuenta que hay distintos tipos de prevención:

- **Prevención Primaria:** según la OMS, todas las acciones destinadas a disminuir la incidencia de una enfermedad en una población, reduciendo el riesgo de aparición de nuevos casos. Consiste en promoción de la salud y protección específica.
- **Prevención Secundaria:** según la OMS, son todas las acciones destinadas a disminuir la prevalencia de una enfermedad en la población, reduciendo la evolución y la duración de una enfermedad. Consiste en detección precoz y tratamiento oportuno.
- **Prevención Terciaria:** según la OMS, son todas las acciones destinadas a disminuir la prevalencia de las incapacidades crónicas de una población, reduciendo las invalideces consecutivas a la enfermedad. (Material extraído de teóricos de la Cátedra de Enfermería Comunitaria).

Tanto la prevención como la promoción, son elementos constitutivos de la Atención Primaria en Salud (APS), entendiendo a la misma como: *“...La Atención Primaria de la Salud es la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas científicamente fundadas, socialmente aceptables, puesto al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad y mediante su plena participación, a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de auto responsabilidad y de autodeterminación...”* (Material extraído de teóricos de la Cátedra de Enfermería Comunitaria). Al decir *“...asistencia sanitaria...”* se refiere a la asistencia del equipo de salud, que es necesaria para promover, diagnosticar, tratar y rehabilitar cualquier enfermedad y derivar si lo amerita la situación. O sea, que es la asistencia básica, que debe de poder proporcionarse en los centros de salud u hospitales de manera inmediata, sin la necesidad de que se encuentren especialistas ni tecnología avanzada en el lugar.

“...basado en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas, socialmente aceptables...” quiere decir que debe de tener una fundamentación científica clara y aceptada por la sociedad .

Hay prácticas de salud que son culturalmente aceptadas, pero no tienen un fundamento científico, el equipo de salud no desconoce las mismas , por lo tanto intenta identificar la conducta de la gente y realiza la atención muchas veces ignorándolas.

Es necesario buscar la manera para no confrontar el saber popular con el científico.

“...puesto al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad...”, es derecho de todas las personas atenderse en el servicio de salud, el cual además tiene la obligación de organizarse de tal manera que su accesibilidad sea una realidad (accesibilidad económica, geográfica, de horarios, etc.).

“...mediante su plena participación...” la participación es importante, puesto que permite conocer la realidad y así manejar elementos que la mantengan o que la transformen.

“...a un costo que la comunidad y el país pueden soportar...” o sea, que los costos sanitarios deben estar costeados. Por ende, según el presupuesto destinado al sector salud, será el servicio que se brinda.

También existen servicios que se auto costean y desarrollan una atención distinta.

“...en todas y cada una de las etapas de su desarrollo...”, teniendo en cuenta que no todas las comunidades, barrios o grupos están en la misma etapa de formación es importante conocer este aspecto ya que las necesidades y las demandas que realicen al equipo de salud no serán iguales.

“...con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación...”, pensando en el auto cuidado, la práctica de los hábitos higiénico-sanitarios saludables, podemos considerar que la conducta humana en este sentido es primordial y para ello la importancia del desarrollo de actividades de promoción a la salud.

En este caso en particular este trabajo apunta al primer nivel de atención, sin pasar por alto que existen otros niveles de atención que trabajan con usuarios a los cuales ya se les a diagnosticado una patología, pudiendo ser esta crónica o no.

En esta investigación se trabajó con la comunidad, a la cual Ander –Egg define como *“... una agrupación organizada de personas que se perciben como unidad social, cuyos miembros participan de algún rasgo, interés, elemento, objetivo o función común, con conciencia de pertenencia, situados en una determinada área geográfica en la cual la pluralidad de personas interacciona mas intensamente entre si que en otro contexto...”* (Material extraído de teóricos de la Cátedra de Enfermería Comunitaria).

La rama de la Enfermería que trabaja en contacto directo con la persona inmersa en su entorno, es la Enfermería Comunitaria, siendo la Enfermera Comunitaria *“...el profesional responsable que investigando en conjunto con la población conoce las necesidades de atención a la salud. Con actitud apropiada para atender en los lugares donde viven, donde trabajan, donde estudian, donde se relacionan o en las instituciones sanitarias como fuera preciso, desde una concepción del enfermero/a como miembro del equipo interdisciplinario, que trabaja en coordinación con otras instituciones y sectores realizando las funciones de docencia e investigación fortaleciendo capacidades de participación y creación de los propios involucrados...”* (Alfonso Roca, Maria Teresa. “Enfermería Comunitaria”. Tomo I. Editorial Masson y Salvat. Barcelona, 1992.)

En otras palabras, decimos que la Enfermera Comunitaria puede trabajar en las debilidades y fortalezas que la comunidad tenga basándose en los determinantes de salud de Lalonde, los cuales son:

Entorno: factores geográficos (clima, situación, vegetación, recursos naturales), factores demográficos (estructura de la población, densidad, natalidad, mortalidad, fecundidad, migraciones), factores ambientales (vivienda, abastecimiento de agua, calidad del aire, eliminación de residuos, comunicaciones), factores políticos (leyes, distribución de recursos, participación, descentralización), factores sociales y culturales (sistema educativo, organización social, delincuencia juvenil, comunicación de masas, escolarización, religión), factores económicos (producto bruto interno, empleo y paro, éxodo rural, ingresos medios).

Biología humana: factores físicos y psíquicos, genéticos, endocrinos, sexo, edad, etc.

Estilo de vida: relaciones familiares, roles; comunicación, valores, creencias, costumbres, ocupación laboral, tiempo libre, alimentación y consumo.

Organización de los servicios de salud: infraestructura sanitaria (número de centros de salud, de profesionales de salud, de camas / habitantes, de hospitales), organización de los servicios y servicios sociales.

Algunas de las Funciones y actividades que la Enfermera Comunitaria puede llevar a cabo en los equipos de atención primaria de salud son:

Función Asistencial, que es la prestación de cuidados integrales directos al paciente, cliente, familia o comunidad. La enfermería es responsable del mantenimiento, promoción y protección de la salud, del tratamiento de los enfermos y de su rehabilitación. Se ocupa de los aspectos psicosomáticos y psicosociales de la vida que afectan a la salud, la enfermedad y la muerte.

Respecto a la función asistencial el profesional de enfermería puede desempeñar en el equipo de salud las siguientes actividades: acogida del usuario en el centro,

consulta de enfermería a demanda y programada, es responsable de la prestación de cuidados de enfermería en un sector determinado de la población, es responsable de prestar la asistencia domiciliar de enfermería en el sector designado.

Función docente la cual consiste en el conjunto de actividades que desarrollan las enfermeras para alcanzar los siguientes objetivos: formar a sus propios profesionales en todos los niveles: básico, especializado, superior y formación continua, enseñar a personas y grupos con el fin de alcanzar el más alto nivel de salud posible, formar al personal que compone el grupo de enfermería, colaborar en la formación de otros profesionales del equipo de salud.

Función de administración, aplicada a los servicios de enfermería, trata de asegurar que las funciones y actividades que deban ser desarrolladas por los profesionales en los distintos campos de actuación se realicen de forma sistemática, racional y ordenada, respondiendo a unas necesidades y asegurando el uso adecuado de los recursos.

Función de investigación, el profesional de enfermería en el centro de salud podrá desempeñar las siguientes actividades, derivadas de la función de investigación: llevar a cabo actividades de investigación en la enfermería centradas en el sector asignado de la comunidad en estudio, estudiar informes de investigación relativos al campo de la enfermería, participar en la investigación que se desarrolle en el campo de la enfermería, colaborar con otros profesionales de la salud en posibles investigaciones.

Algunas de las medidas que se podrían llevar a cabo dentro de la Enfermería Comunitaria en las Escuelas de nuestro país son: identificación de los factores de riesgo de los individuos y grupos sociales, conocimiento del medio físico y social de la comunidad, recogida y valoración sistemática de datos medio-ambientales, inspección del medio, adopción de las medidas correctivas necesarias relativas a los problemas detectados, actividades específicas de educación sanitaria especialmente referidas a los colectivos escolar, laboral y a la tercera edad, y dirigidos a la prevención de enfermedades y accidentes propios de cada uno de ellos, investigación epidemiológica, métodos y técnicas de control y erradicación de las enfermedades transmisibles y no transmisibles ; vigilancia y seguimiento de las personas con enfermedades , enfermos o sanos expuestos al riesgo; acciones de educación de los individuos; detección precoz de una situación patógena que no se ha podido evitar, trabajando de esta manera en el marco de la prevención primaria y secundaria.

A modo de ejemplo tenemos el Programa de Asistencia en Enfermería Salud en las Escuelas de Anápolis, Maryland, Departamento de Salud del condado de Anne Arundel (Ver Anexo VI) y el Programa de Iniciativa Coordinada para la Juventud de la Fundación Winter Park Health Foundation del condado de Orange (Ver Anexo VI); donde las Enfermeras Escolares tienen como objetivo promover el bienestar, ayudar a que las personas funcionen a su nivel máximo y aliviar enfermedades. En el entorno escolar, esto significa prevenir y tratar con enfermedades y con lesiones que no dejan estudiar al niño/a. Las evaluaciones de los anteriores Programas han sido positivas permitiendo que los estudiantes puedan volver a su aula preparados para aprender y no tantos estudiantes han de irse a casa enfermos.

DISEÑO METODOLÓGICO

La siguiente investigación es de tipo Descriptivo transversal, el área de estudio son los accidentes en las escuelas, las variables con las que se trabajaron fueron: factores de riesgo de padecer accidentes (del entorno; ambientales y socioculturales) y factores de prevención secundaria con las que la escuela cuente, las mismas se midieron a través de una lista de chequeo y el diagnóstico de situación de la escuela. (Ver Anexo XI)

TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Descriptiva transversal.

ÁREA DE ESTUDIO

- Accidentes en las escuelas.

DEFINICIÓN Y MEDICIÓN DE LAS VARIABLES

Variable: Factores de riesgo de padecer accidentes.

Definición conceptual: Características o circunstancias que aumentan la probabilidad de que ocurra una lesión no intencional en un individuo o grupo de individuos.

Dimensiones de la variable:

- Características y conservación edilicia.
- Conservación y tipo de sistema eléctrico y fuentes de calor.
- Conservación del mobiliario educativo y recreativo.
- Organización grupal de los niños en el recreo y en el aula.

Definición conceptual de las dimensiones de la variable:

- Características y conservación edilicia: Parámetros de observación que denotan el desgaste de la estructura edilicia o una deficiencia en su planificación.
- Conservación y tipo de sistema eléctrico y fuentes de calor: Parámetros de observación que denotan el desgaste o deficiencia en la instalación del sistema eléctrico y métodos de calefacción.
- Conservación del mobiliario educativo y recreativo: Parámetros de observación que denotan el desgaste del mobiliario o una deficiencia en su planificación.
- Organización grupal de los niños en el recreo y en el aula: Parámetros de observación que demuestran la sobrecarga docente, tanto en el aula como en el recreo y la organización de los niños, por parte de los docentes, durante las actividades de esparcimiento.

Indicadores; definición operacional:

Para evaluar si en la estructura edilicia se encontraban presentes factores de riesgo que pudieran desencadenar un accidente, se observaron las características y la conservación de dicha estructura, además se observó la organización de los niños en los recreos y las aulas para detectar si se encontraban factores de riesgo. Tanto la observación de la estructura edilicia, así como la observación de la organización de los niños, en los ámbitos anteriormente expuestos, se llevó a cabo a través de una lista de chequeo, en la cuál se consideró adecuado cada ítem cuando cumplía con todos los parámetros establecidos en la misma (Ver Anexo VII).

Variable: Factores de prevención secundaria.

Definición conceptual: Características o circunstancias que favorecen a la prevención de secuelas luego de ocurrido un proceso mórbido inesperado.

Dimensiones de la variable:

- Material para primeros auxilios y personal capacitado.
- Redes de apoyo

Definición conceptual de las dimensiones de la variable:

- Material para primeros auxilios y personal capacitado: Elementos utilizados por personal idóneo para la asistencia inmediata ante un suceso mórbido inesperado.
- Redes de apoyo: Instituciones vinculadas legal y/o geográficamente que brindan asistencia externa a la Institución.

Indicadores; definición operacional:

Para identificar la presencia de factores de prevención secundaria se entrevistó a informantes calificados a cerca de la presencia de un botiquín de primeros auxilios (Ver Anexo X), valorándose si este era apropiado; además se interrogó sobre la existencia de alguien dentro de la Institución apto para el manejo del mismo. Se identificaron los vínculos legales y geográficos de las Instituciones que brindan servicios de asistencia externa, como ser Cuartel de Bomberos, SOCAT, Seccional Policial, Base de Emergencias Móviles, Centros de Salud (Ver Anexo IX).

UNIVERSO Y MUESTRA

Universo: escuelas primarias públicas y privadas de la ciudad de Montevideo.

Muestra: escuela primaria pública ubicada en la ciudad de Montevideo, en el barrio del Cerro.

MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Métodos: El método seleccionado para la recolección de datos en esta investigación fue la observación sistemática no participativa y la entrevista a informante calificado.

Instrumentos: para la recolección de datos se utilizó una lista de chequeo que abarcó las estructuras físicas y organizativas que predisponen a los diferentes tipos de accidentes en la escuela seleccionada. Es importante destacar que dicha lista de chequeo fue elaborada por los investigadores en base a una adaptación de las normas vigentes de la UNIT.

Proceso

La lista de chequeo se aplicó en cada área de la escuela a la cual tenían acceso los niños.

La misma se aplicó en dos etapas:

-Primero se observaron las estructuras físicas en el momento en el que no hubo población en las mismas. Los elementos observados en esta primera etapa se refirieron a: escaleras y desniveles; pisos y suelos, puertas, aberturas y claraboyas, mobiliario escolar y recreativo, sistema eléctrico y fuentes de calor, observando conservación y cualidades específicas de los materiales.

- En una segunda etapa se recolectaron datos acerca de la organización de los niños en la escuela, la misma se llevó a cabo a través de una entrevista con informantes calificados y a través de la observación no participativa. Los datos que fueron recabados se refirieron a: densidad poblacional, organización en recreos y aulas de los niños. (Ver Anexo IV y VIII)

Supervisión y coordinación:

En una primera instancia se realizó el diagnóstico de situación de la escuela, el cual lo realizó el grupo de investigadores en su totalidad, para la realización del mismo los investigadores de manera individual se encargaron de la recolección de distintos datos, los que fueron procesados.

Antes de la implementación del instrumento y la subsiguiente observación, el grupo de investigadores unificó criterios respecto a como usarían el instrumento,

pusieron este a prueba para evaluar si era el indicado para recolectar los datos que los investigadores deseaban.

Luego de adaptar el instrumento y luego de haber unificado criterios de que observarían y como, se llevó a cabo la observación no participativa sistemática, la que realizaron todos los investigadores en conjunto evaluando lo observado y por consenso.

Después de ejecutada la etapa de la observación se hizo la rectificación de los datos obtenidos y se organizó la información.

Posibles fuentes de error:

Las posibles fuentes de error que los investigadores detectaron fueron:

-Del investigador (al momento de la observación y la organización de los datos)

-Del instrumento (que no sea el adecuado)

Para evitar errores en el momento de la observación es que se unificaron criterios y se realizó la observación en un mismo momento, tomando como dato el resultado mayoritario, del mismo modo se llevó a cabo la organización de los datos.

Con respecto al instrumento este estuvo sujeto a cambios, antes de ser implementado, para que el mismo midiera las variables de manera uniforme y específica, hasta que el grupo de investigadores consideró que era el adecuado.

PLAN DE TABULACION Y ANÁLISIS

Para Factores de Riesgo de padecer accidentes:

La tabla de datos de la lista de chequeos se ejecutó en salones, patios y aulas. Luego se realizó una tabla que relacionó los factores de riesgo encontrados con los tipos de accidentes.

Se realizó además de la tabla de relación, la Georeferenciación de los factores de riesgo encontrados y se los confrontó con un mapa de daño hipotetizado, que se elaboró a partir de los datos obtenidos de los accidentes ocurridos durante el 2006, en las escuelas públicas y algunas privadas de la ciudad de Montevideo, los cuales fueron obtenidos de ANEP.

Los datos obtenidos se resumieron además a través de gráficos.

Para Factores de Prevención Secundaria:

Se realizó un mapa identificando a la Escuela y las Redes de Apoyo, con las que esta cuenta. También se analizó la accesibilidad geográfica a la Escuela por parte de los servicios de asistencia externa, antes mencionados, tomando como parámetros de referencia la distancia (medida en Km.).

RESULTADOS OBTENIDOS

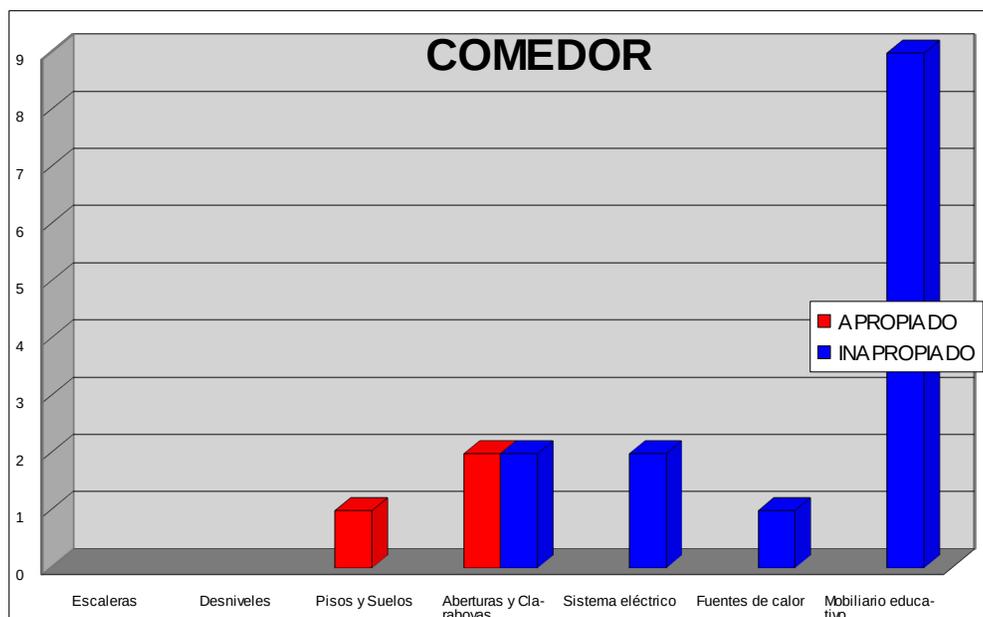
LISTA DE CHEQUEO COMEDOR

Distribución de los resultados de la aplicación de la lista de chequeo implementada en el comedor

TABLA 1

	APROPIADO	INAPROPIADO	TOTAL
Escaleras	0	0	0
Desniveles	0	0	0
Pisos y Suelos	1	0	1
Aberturas y Claraboyas	2	2	4
Sistema eléctrico	0	2	2
Fuentes de calor	0	1	1
Mobiliario educativo	0	9	9

GRAFICA 1



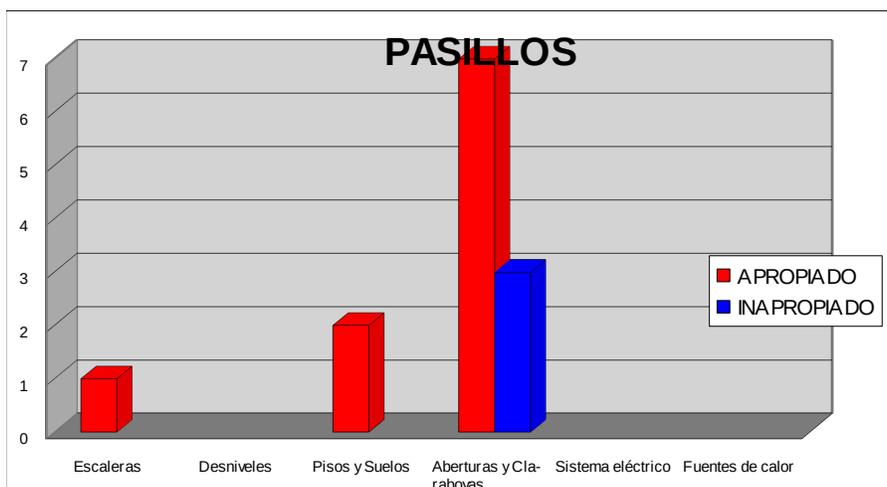
LISTA DE CHEQUEO PASILLOS

Distribución de los resultados de la aplicación de la lista de chequeo implementada en los pasillos

TABLA 2

	APROPIADO	INAPROPIADO	TOTAL
Escaleras	1	0	1
Desniveles	0	0	0
Pisos y Suelos	2	0	2
Aberturas y Claraboyas	7	3	10
Sistema eléctrico	0	0	0
Fuentes de calor	0	0	0

GRAFICA 2



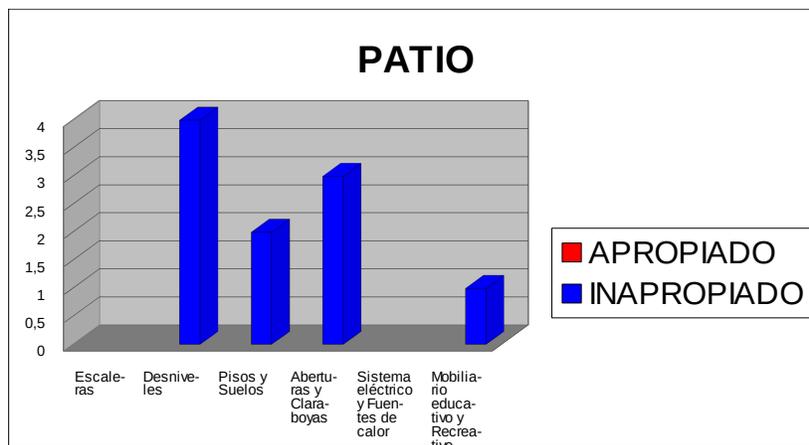
LISTA DE CHEQUEO PATIO

Distribución de los resultados de la aplicación de la lista de chequeo implementada en el patio.

TABLA 3

	APROPIADO	INAPROPIADO	TOTAL
Escaleras	0	0	0
Desniveles	0	4	4
Pisos y Suelos	0	2	2
Aberturas y Claraboyas	0	3	3
Sistema eléctrico y Fuentes de calor	0	0	0
Mobiliario educativo y Recreativo	0	1	1

GRAFICA 3



Datos obtenidos el día 10/12/2007
Escuela pública del Cerro

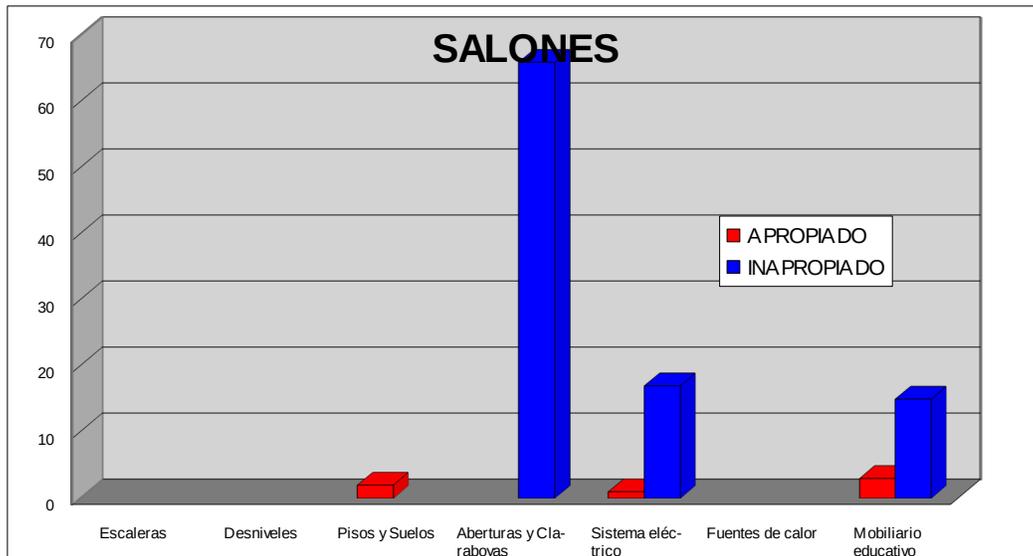
LISTA DE CHEQUEO SALONES

Distribución de los resultados de la aplicación de la lista de chequeo implementada en los salones.

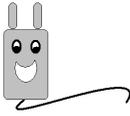
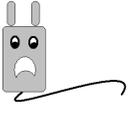
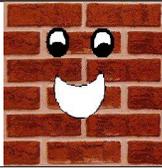
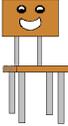
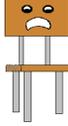
TABLA 4

	APROPIADO	INAPROPIADO	TOTAL
Escaleras	0	0	0
Desniveles	0	0	0
Pisos y Suelos	2	0	2
Aberturas y Claraboyas	0	66	66
Sistema eléctrico	1	17	18
Fuentes de calor	0	0	0
Mobiliario educativo	3	15	18

GRAFICA 4



Datos obtenidos el día 10/12/2007
Escuela pública del Cerro

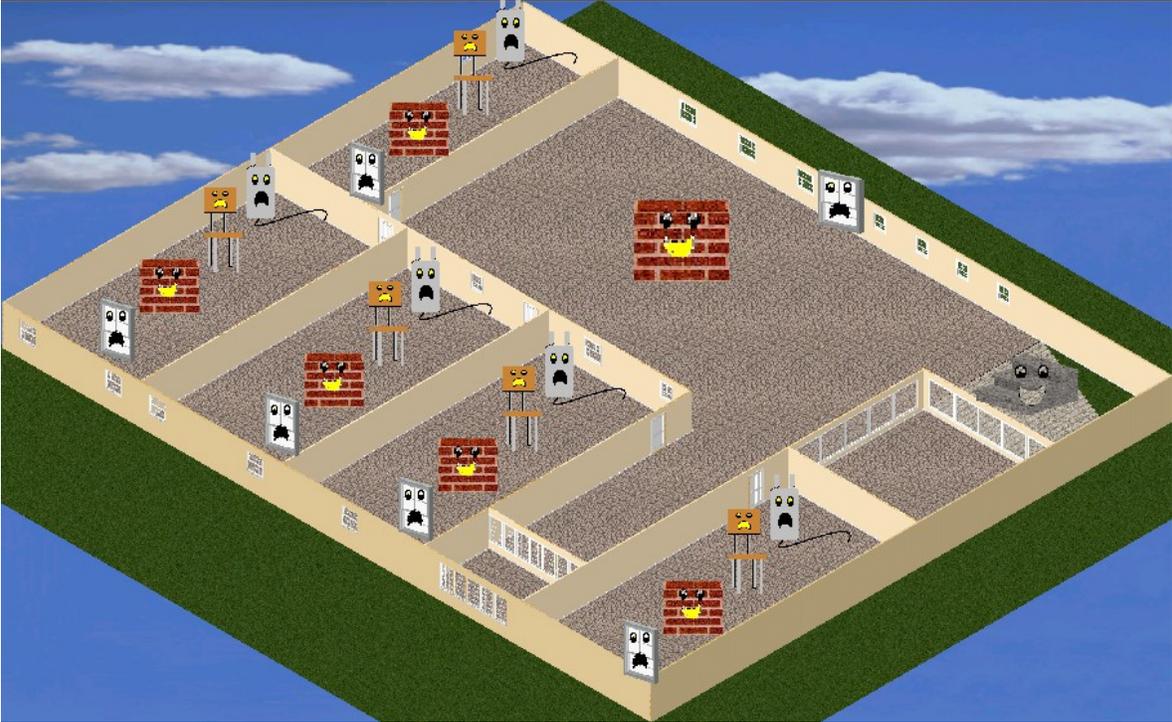
REFERENCIAS	ADECUADO	INADECUADO
SISTEMA ELECTRICO		
PISOS Y SUELOS		
VENTANAS Y CLARABOYAS		
FUENTES DE CALOR		
MOBILIARIO		
ORGANIZACIÓN		
ESCALERAS Y DESNIVELES		

MAPAS

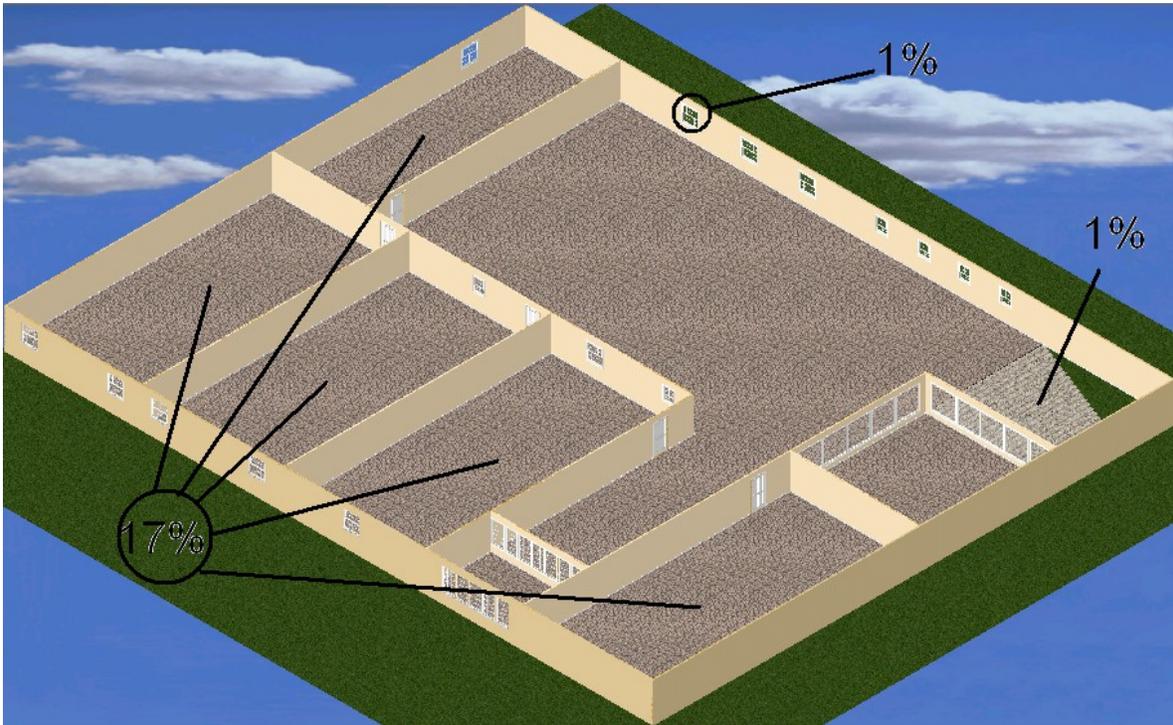
Mapa de riesgo Primer piso.



Mapa de riesgo Primer piso.



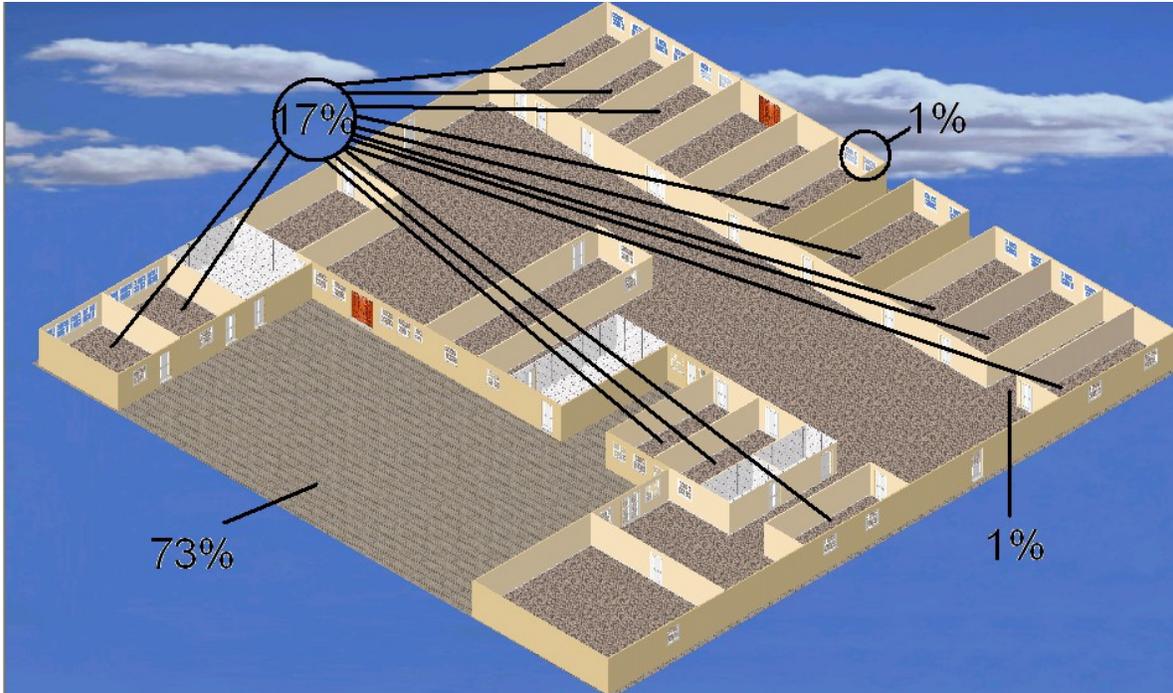
Mapa de daño Segundo piso.



REFERENCIAS DE PORCENTAJE DE OCURRENCIA DE ACCIDENTES:

- 17% salones
- 1% ventanas y claraboyas
- 1% escaleras

Mapa de daño Primer piso.



REFERENCIAS DE PORCENTAJE DE OCURRENCIA DE ACCIDENTES:

- 17% salones
- 1% ventanas y claraboyas
- 1% escaleras
- 73% patio

ANALISIS

Con respecto a los factores de prevención primaria encontramos que al contrastar el mapa de factores de riesgo con el mapa de daño se observa que el primero muestra una distribución homogénea de los factores de riesgo en las áreas donde estos están presentes. En cambio el mapa de daño muestra los accidentes concentrados en el área del patio en el horario del recreo. Esto se explica dado que no existe organización, no hay juego dirigido y la supervisión de los niños consiste en un adulto cada treinta y cinco niños (Anexo IV), lo cual excede el número propuesto por la ANEP de un adulto cada veinticinco niños (Anexo V). Así la no organización, una supervisión inadecuada y la imprudencia propia de los seres humanos en esta etapa vital, hace que sea el área con mayor daño. Lo que diferencia al patio, en el horario del recreo, de las demás áreas, en cuanto a factores de riesgo, es la inadecuada organización de los niños. Dado que existe distribución homogénea de factores de riesgo, lo que diferencia un área de un 17% de daño como son los salones, de otra de un 73% de daño como es el patio, es que en los salones el niño no circula libremente y sus interacciones con el entorno están supervisadas por un adulto. En cuanto a los factores de riesgo presentes en la estructura edilicia, se observó que: En las áreas de la escuela existen efectivamente características y circunstancias que son causa probable de diferentes tipos de accidentes.

En los salones las ventanas presentan apertura perpendicular a la pared y hacia dentro del ambiente del salón, obstaculizando de esta manera la libre circulación, con un objeto metálico con terminaciones en ángulo, lo que sumado a la superpoblación de niños, se convierte en factor de riesgo ya que en caso de un golpe puede causar traumatismos y/o heridas.

Los toma corriente no están embutidos, no presentan tapa y su localización no es la adecuada, lo que permite que los niños tengan acceso a la electricidad, pudiendo generar quemaduras por electrocución, lo que hace que el sistema eléctrico en los salones sea inapropiado.

El mobiliario de los salones no presenta resolución de continuidad de superficies, con presencia de irregularidades de punta aguda y los elementos constitutivos del mobiliario presenta movimiento entre si, siendo esto factores de riesgo de heridas y traumatismos. Así pues en los salones se encuentran presentes factores de riesgo de traumatismos, heridas y quemadura por electrocución, pero según datos de ANEP en los salones se da el 17% de los accidentes, lo cual se podría explicar por la presencia de los maestros en el salón, lo que actúa en la organización de los niños ya que estos se encuentran sentados y no circulan libremente.

Con respecto al área del patio, el piso esta compuesto por bloques que poseen entre si hendiduras de 1cm de ancho por 5mm de profundidad lo que da por resultado una superficie irregular además de presentar hundimiento de piezas, lo que hace que el piso sea un factor de riesgo tanto por sus características como por sus circunstancias.

En cuanto a los desniveles del patio se observo que no presentan color diferenciado del piso ni marca que señale inicio ni final.

Estas características tanto del piso como del desnivel son factores que podrían desencadenar traumatismos y heridas.

En la escalera se observo niños circulando sin supervisión de adultos en el horario del recreo, por lo cual, en cuanto a sus características es apropiada, pero en cuanto a las circunstancias de su uso es inapropiada.

En el área del comedor, las mesas y bancos consisten en tablones y caballetes, por lo cual sus piezas no se encuentran fijadas entre si, los tablones presentan pérdida de resolución de continuidad de superficies, lo que los hace inadecuados para la función que cumplen.

El sistema eléctrico del comedor presenta una caja de fusibles con una tapa sin cerrojo, también existen uniones entre cables realizados de manera precaria, estas conexiones se encuentran al alcance de los niños.

Así pues el área del comedor posee factores de riesgo de padecer traumatismos, heridas y quemaduras.

La presencia de los factores de riesgo mencionados implica un problema de prevención primaria, ya que evitar el proceso mórbido es su objetivo, el cual se logra si se elimina la causa probable de padecer dicho proceso. El carácter multicausal de un accidente vuelve improbable eliminar todo el riesgo, por ello es necesario la prevención secundaria. Las medidas de prevención secundaria son de importancia capital cundo hablamos de niños. Un accidente en la niñez puede tener consecuencias en el desarrollo de la persona lo cual hace imprescindible estar preparado para eliminar o disminuir las secuelas del accidente. Para cubrir los elementos de la prevención secundaria es necesaria la atención oportuna y para ello la presencia de medios sanitarios, tanto en la escuela, como en su proximidad, es esencial. En cuanto a los medios de atención oportuna presentes en la escuela, se cuenta con un botiquín de primeros auxilios pero no posee personal capacitado para su uso(Anexo IV). La escuela se encuentra a una cuadra de un servicio de salud pública, lo que implica la posibilidad del traslado del personal de salud o del niño, en caso de accidente.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Conclusiones:

Con respecto a los objetivos planteados los mismos fueron cumplidos satisfactoriamente, ya que se realizó un mapa de daño en base a la estadística existente a nivel departamental, se discriminaron los factores de riesgo y prevención encontrados mediante un mapa de riesgo, se realizó el diagnóstico de situación de la Escuela y por último se elaboró un mapa que refleja las Instituciones de Asistencia Externa con las que cuenta la Escuela.

Con respecto a los resultados obtenidos, podemos concluir que: la estructura edilicia no es la adecuada para un centro educativo, tanto por su concepción como por su estado de conservación y mantenimiento; la superpoblación de niños que asisten a la Escuela potencia los factores de riesgo edilicios encontrados por la dificultad que esto implica en la organización de los mismos; se cuenta con un botiquín precario de primeros auxilios, pero no con personal idóneo en el manejo del mismo.

Los resultados obtenidos concuerdan con los datos recabados por ANEP durante el año 2006, en lo que se refiere a la localización de los accidentes en las distintas áreas de las escuelas.

Sugerencias:

- Mantenimiento y adecuación de la estructura edilicia, en tiempo y forma, para de esta manera eliminar los factores de riesgo encontrados.
- Tender a la implementación de juegos estructurados en el recreo, los mismos podrían ser dirigidos por las maestras o animadores grupales, sin eliminar el juego espontáneo.
- Presencia de Licenciados en Enfermería en las Escuelas, ya que los mismos se encuentran capacitados para la detección inmediata de factores de riesgo de cualquier índole, así como para la atención oportuna y correcta frente a un accidente.
- Mayor coordinación entre los efectores de seguridad y salud relacionados con la Escuela, para que los mismos funcionen como verdaderas redes de apoyo.

BIBLIOGRAFIA

Administración Nacional de Educación Pública. Consejo Directivo Central. Unidad de prevención para la salud. Memorias 2006. Montevideo: ANEP-CODICEN; 2006.

Alfonso Roca M. Enfermería Comunitaria. Barcelona: Masson/Salvat; 1992.

Centro Hospitalario Pereira Rossell. El Hospital pediátrico en cifras 2006. [s.l.] : MSP- ASE; 2006.

Comité de auditoria de Fallecidos. Informe del comité de auditoria de Fallecidos. Evolución de la mortalidad en el Centro Hospitalario Pereira Rossell en el periodo 1999-2002. [s.l.]: CAF; [s.d.].

Facultad de Medicina, Manual de Salud ocupacional. [s.l.] INIA; [s.d.].

Gestal Otero J. Riesgos del trabajo del personal sanitario. 2da. ed. [s.l.] interamericana; 1993.

La Dou J. Medicina laboral. Manual moderno. [s.l.]: [s.n.]; 1993.

Manual de Enfermería. Barcelona: Océano; 2002

Mosby. Diccionario médico. 4a. ed. [s.l.]: Mosby; 2004.

Pineda E, Alvarado E, Hernández F. Metodología de la investigación. 2da. ed. Washington: OPS; 1994

San Martín. Salud, sociedad y enfermedad. [s.l.]: Ciencia;1986.

Universidad de la República. Material extraído de teóricos de la Cátedra de Enfermería Comunitaria. Montevideo: [s.n.]; [s.d.].

PÁGINAS WEB

Aumentaron accidentes en las escuelas sobre todo en los recreos. Clarin [en línea] 2008 abril 19. Disponible en: <http://www.Clarin.com.ar/> [Fecha de acceso 2008 abril 19].

Clases bajo agua en el cerro. El Pais [en línea] 2008 abril 15. Disponible en: <http://www.elpais.com.uy> [Fecha de acceso 2008 abril 15].
Cobertura de escuelas publicas a cargo de UCM.Unidad Coronaria Móvil [en línea] 2008 abril 15. Disponible en: <http://www.ucm.com.uy/> [Fecha de acceso 2008 abril 15].

Convenio número 62 O.I.T. UNIT [en línea] 2008 junio 29. Disponible en: <http://www.unit.org.uy> [Fecha de acceso 2008 junio 29].
Cuidados de enfermería en accidentes. Terra [en línea] 2008 abril 19. Disponible en: <http://www.terra.es.com> [Fecha de acceso 2008 abril 19].

Factores de riesgo de padecer accidentes en niños. Scielo [en línea] 2008 abril 22. Disponible en: <http://www.Scielo.edu.uy> [Fecha de acceso 2008 abril 22].

Medidas de prevención en la escuela. Zonapediátrica [en línea] 2008 abril 19. Disponible en: <http://www.zonapediátrica.com/pediatría> [Fecha de acceso 2008 abril 19].

Reparaciones en escuelas públicas serán gestionadas por comisión fomento. La Republica [en línea] 2008 marzo 7. Disponible en: <http://www.larepublica.com.uy> [Fecha de acceso 2008 marzo 7].

Reseña histórica del cerro. Wikipedia [en línea] 2008 abril 15. Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/villa del cerro](http://es.wikipedia.org/wiki/villa_del_cerro) [Fecha de acceso 2008 abril 15].

Técnicas para abordar lesiones en la escuela. Terra [en línea] 2008 abril 19. Disponible en: <http://www.terra.es.com> [Fecha de acceso 2008 abril 19].

Tenemos suerte por eso no tenemos mas accidentes en niños. Clarin [en línea] 2008 abril 15. Disponible en: <http://www.Clarin.com.ar/> [Fecha de acceso 2008 abril 15].

ANEXOS

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

ANEXO I

Villa del Cerro

De Wikipedia, la enciclopedia libre

Villa del Cerro



Datos

País	 Uruguay
Ciudad	Montevideo
Distrito	Centro Comunal Zonal 17.
Población	32.340 habitantes.
Superficie	3,34 km ²
Límites	Rambla Suiza Egipto Av. Carlos María Ramírez Camino Cibils

Se le denomina **Villa del Cerro** al antiguo pueblo creado en 1834 en las laderas del Cerro de Montevideo, para albergar a los cientos de inmigrantes que casi ininterrumpidamente llegaron a Uruguay desde 1830 hasta 1950, aproximadamente. Actualmente, es un barrio periférico, con desarrollo luego de un período de estancamiento económico.

Ubicación

La Villa del Cerro se ubica al suroeste del Departamento de Montevideo, al oeste de la bahía homónima. Limita al norte con los barrios de La Paloma y Cerro Norte, al este con el

arroyo Pantanoso y con el barrio de La Teja, al oeste con el barrio de Casabó y al sur con el Río de la Plata.

Coordenadas geográficas:  34°52'30"S, 56°15'32"O

Transporte

La Villa del Cerro es un nudo importante del transporte urbano de Montevideo, tanto del área oeste del departamento como de la ciudad en sí. El punto neurálgico es la denominada Terminal Cerro, inaugurada en 2006 por el actual intendente de Montevideo, Ricardo Ehrlich. Se encuentra en la manzana delimitada por las calles Pedro Castellino, Ramón Tabárez, Avenida Carlos María Ramírez y peatonal Turquía, y fue creada en el marco de la puesta en marcha del STM (Sistema de Transporte Metropolitano), cuyo objetivo es lograr la agilización y modernización del transporte de ómnibus de pasajeros en Montevideo, similar al Transmilenio de Bogotá o al Transantiago de Santiago de Chile.

La función de la Terminal es concentrar en un solo sitio las rutas de los ómnibus que entran o salen del área oeste de Montevideo (léase Villa del Cerro, Casabó, Santa Catalina, Paso de la Arena, Pajas Blancas) así los pasajeros de toda el área oeste tienen un punto único para transbordar con otra línea si así lo desean, aumentando la cobertura de los ómnibus del área oeste con el resto de la ciudad de Montevideo sin la necesidad de crear otras líneas. Además, se crearon las líneas denominadas locales (identificadas con la letra *L*), que cubren la zona oeste partiendo de la Terminal hacia los barrios ubicados al O del arroyo Pantanoso (límite de la Villa del Cerro con el barrio de La Teja), proporcionando más cobertura de ómnibus que antes dentro del área oeste, con un boleto que cuesta la mitad del utilizado dentro de la ciudad de Montevideo.

Ómnibus que transitan por la Villa del Cerro

Línea	Origen/Destino
17	Casabó/Punta Carretas
76	Villa del Cerro/Punta Carretas
124	Santa Catalina/Ciudad Vieja
125	Playa del Cerro/Ciudad Vieja

126	Casabó/Ciudad Vieja
133	Pajas Blancas/Ciudad Vieja
137	Paso de la Arena/Ciudad Vieja
163	Paso de la Arena/Pocitos
185	Casabó/Pocitos
186	Santa Catalina/Pocitos
195	Playa del Cerro/Buceo
306	Casabó/Puente Carrasco
370	Playa del Cerro/Portones Shopping
D2	Terminal Cerro/Ciudad Vieja
L4	La Boyada/Terminal Cerro
L7	Los Bulevares/Terminal Cerro
L9	Casabó/Terminal Cerro
L12	Casabó/Terminal Cerro
L15	Pajas Blancas/Terminal Cerro

L18	Playa del Cerro/Terminal Cerro
L23	Santa Catalina/Terminal Cerro
L26	Casabó/Terminal Cerro

Historia

Siglo XIX



Cerro de Montevideo desde la ciudad. Año 1865

La primera construcción –con su consecuente poblamiento– en la zona donde hoy día se alza la Villa del Cerro fue una farola –la primera del Río de la Plata–, construida en la cima de la elevación entre 1801 y 1802, con un sistema de luz fija, que funcionaba con grasa vacuna como combustible. Posteriormente se construyó la Fortaleza del Cerro, rodeando literalmente al faro, por orden del entonces gobernador de Montevideo Francisco Javier de Elío. Las obras comenzaron en 1809 y finalizaron en 1811, y fue escenario de las luchas de la independencia uruguaya y de las guerras civiles posteriores, como la Revolución de las Lanzas.

Después de lograda la independencia, hacia 1834, un terrateniente de nombre Damián Montero decidió adquirir los terrenos de la zona para fundar un establecimiento agropecuario, más precisamente una estancia. El valor de la tierra por la zona prácticamente carecía de valor, y según las crónicas de la época, llegando al Cerro desde la ciudad –actual Ciudad Vieja– había algunas viviendas y una pulpería cerca del arroyo Pantanoso y después de él, un “*desierto*”. En ese contexto, para revalorizar sus tierras, decidió fundar una población en la ladera E del Cerro de Montevideo.

Con un plausible espíritu de progreso, fue donde las nuevas autoridades del novel Estado uruguayo para plantearles su iniciativa, que fue fríamente acogida. El expediente que creó Montero ofrecía detalles de interés, pero la resolución del gobierno no llega, pese a las presiones. Montero, en el expediente, proponía la división de campos, eligiendo las áreas

para dedicarlas a la agricultura. La mano de obra lo solucionaría, según lo imperante en la época, con esclavos traídos directamente de África.

En los primeros días de diciembre de aquel año, el Ministerio de Hacienda se expide, y apoya la idea de crear una Villa en el Cerro. La propuesta fue minuciosa, y Montero, para estimular aun más la decisión gubernamental, donó importantes áreas destinadas para la construcción del núcleo urbano, entre las que se destinaban para la construcción de viviendas, edificios públicos y una iglesia. El poblamiento de la Villa se haría, según Montero en su expediente, con “*colonos del África*”, –esclavos– que al llegar serían enviados a la zona, alojados en locales a construir, se les enseñaría el laboreo agrícola que se supone ignoraban y los pondría a trabajar en los campos.

En cuanto al nombre, Montero expresa: “Es razonable llamarle Cosmópolis a la nueva población a crear en el Cerro, los llanos al mismo y en la costa de la bahía en aquél paraje”. Así las cosas, el 30 de diciembre de 1834 se dictó el decreto que autorizaba la creación de la entonces Villa *Cosmópolis*.

El 2 de enero de 1835, a apenas dos días de dictado el decreto, Carlos Anaya, Presidente del Senado en ejercicio ya que el Presidente Manuel Oribe no se encontraba en Montevideo, acompañado con veinte personas en carruajes, comenzó el camino desde la ciudad hasta aquél solitario paraje. Al llegar a la pulpería del Pantanoso, Damián Montero aguardaba la llegada del convoy y, tras vadear el arroyo, continuaron viaje hacia la fortaleza, donde se plantearon proyectos para la nueva villa.

Más tarde, según las crónicas, se recorrió el campo circundante donde algún experto pergeñó algún plano, así como unos soldados hacían rápidas mediciones de agrimensura mientras los gobernantes discutían emplazamientos de futuras construcciones.

Durante el resto del siglo XIX, la Villa del Cerro se convirtió en un punto de llegada y asiento de muchos de los inmigrantes que arribaban a Montevideo, proceso que continuaría hasta la primera mitad del siglo XX y que caracterizaría al barrio del resto de la ciudad. Por aquél entonces las principales industrias eran los saladeros, en particular uno de otro gran terrateniente de la zona que le dio un gran impulso a la misma, llamado Rosauro Tabárez. Al lado de la escuela pública que lleva su nombre, existe una estatua ecuestre que homenajea a su persona, que data de 1911.

Siglo XX

Hacia comienzos del siglo XX la Villa del Cerro maduró su destino cárnico con la irrupción de una moderna tecnología que desplazaría a los saladeros: los frigoríficos.

Hacia 1912 las compañías estadounidenses Swift y Armour –pertenecientes al mismo *trust* con base en Chicago– instalaron cerca de la Punta de Lobos –extremo meridional de la Villa del Cerro– el Frigorífico Montevideo, que en 1916 pasó a denominarse Frigorífico Swift de Montevideo. Un año después adquirieron el recién inaugurado Frigorífico Artigas, ubicado al borde del arroyo Pantanoso. Sólo la primera planta logró faenar 187.000 reses en

1914. Los inversores estadounidenses también inauguraron hacia 1920 el actual Club de Golf del Cerro.

El proceso de inversión frigorífica en la Villa del Cerro cesó en cuando por ley del 6 de septiembre de 1928 el Estado batllista de aquél entonces creó el Frigorífico Nacional. Su propósito era el de actuar como un frigorífico “*testigo*”, con el cometido de “*industrializar, exportar, guardar en depósito y vender productos y subproductos de las industrias agropecuarias*”, y se le adjudicó “*el monopolio de la faena para el abasto de Montevideo*”.

Fue la época dorada de la Villa del Cerro, donde la práctica totalidad de sus habitantes de entonces vivía, directa o indirectamente, del negocio de la carne, donde los barrios obreros se extendieron por doquier para acoger a los inmigrantes que llegaban sin cesar de todas partes del globo, lo que queda evidenciado en los nombres de sus calles, como Japón, República Argentina, Polonia, Francia, Filipinas, Inglaterra, Puerto Rico, Bulgaria, Gibraltar o China, por mencionar algunas.

Sin embargo, la decadencia sobrevendría. A mediados de la década de 1950 finalizó el ciclo inmigratorio uruguayo, así como se iniciaba un período de estancamiento económico en el país que alcanzaría sus puntos álgidos en la década de 1960. En la Villa del Cerro, esto se tradujo en la retirada del país de la firma frigorífica Swift, que regenteaba dos de los tres frigoríficos de la zona.

El gobierno intentó revertir la situación creando la ley 12.542 del 16 de octubre de 1958, que creó el complejo frigorífico EFCSA, absorbiendo ambas plantas y reanudaron sus actividades en forma de cooperativa durante varios años para posteriormente cesar sus actividades. El Frigorífico Nacional, en cambio, se mantuvo hasta 1978, cuando el gobierno dictatorial abolió su monopolio del abasto a Montevideo liberalizando los precios del sector agropecuario.

Actualidad

Actualmente (2008), la Villa del Cerro es un nudo importante del transporte urbano de Montevideo, donde, en el marco de la puesta en marcha del Sistema de Transporte Metropolitano, se creó la Terminal Cerro, con el objetivo de agilizar el sistema de transbordos y cobertura del transporte de pasajeros de la ciudad. Además, en el antiguo predio del Frigorífico Artigas, la Intendencia Municipal creó el PTIC (Parque Tecnológico Industrial del Cerro) donde más de 50 empresas efectúan sus actividades con la consigna común de realizar el menor impacto medioambiental posible.

Se plantea además, la posibilidad de utilizar el antiguo Frigorífico Nacional como una planta de regasificación, y de crear un parque lineal en las márgenes del Pantanoso, sin contar el atractivo turístico que actualmente ostenta por la Fortaleza del Cerro y el Club de Golf del Cerro, así como la inversión municipal en la rambla Suiza sobre la Playa del Cerro, un paseo clásico para los vecinos de la zona.

ANEXO II



Cuidados de Enfermería

Cuidados de Enfermería en la Prevención de Accidentes Infantiles

Página realizada por José Raúl Dueñas Fuentes Diplomado Universitario en Enfermería

Introducción a la prevención de accidentes

:

Los accidentes infantiles se han convertido en una importante fuente de preocupación, pues han tenido un aumento importante.

En la actualidad, los niños crecen rodeados de fuentes de peligro que hace unas décadas no existían (aparatos eléctricos, automóviles ...) y con frecuencia pasan mucho ratos solos o con escasa vigilancia.

Según las estadísticas, hasta los 4 años, es en su casas donde niños y niñas sufren en mayor medida los accidentes. Los más frecuentes son caídas, golpes, cortes, quemaduras y ahogamientos. A partir de los años, niños y niñas tienen la mayor parte de los accidentes en la calle o en la escuela. Suelen producirse en relación con los juegos, las prácticas de deporte y el tráfico.

Pero... La inmensa mayoría de los accidentes infantiles se pueden prevenir. Padres y educadores tienen un papel primordial. ¿Qué pueden hacer quienes tienen la responsabilidad de criar y educar a niños y niñas?:

En primer lugar, crear un ambiente seguro para el niño/a, eliminando en lo posible los riesgos que para cada edad se presenta en su entorno.

En segundo lugar educar y conocer al niño, sabiendo que capacidades tiene, que situaciones es capaz de afrontar y ayudándole a desarrollar habilidades que les permita enfrentarse con la máxima seguridad a los riesgos.

Tened presente que cada edad tiene sus riesgos y que es importante ir adaptando la atención y cuidados que prestáis al niño/a sus capacidades y habilidades. Tan perjudicial es estar continuamente encima del niño, como dejarle hacer lo que quiera en cada momento. Al principio, cuando es más pequeño, ofrecedle mayor cuidado y procurad que los sitios donde el niño pasa la mayor parte del tiempo estén lo más adaptados a sus necesidades. Poco a poco, conforme va creciendo, la protección y el control que ejercéis sobre vuestro hijo, irán cediendo paso a una situación en la que él mismo vaya responsabilizándose de su propia seguridad.

Y no olvidéis que vuestros hijos hacen aquello que ven.



Prevención en los dos primeros años de vida:

Hasta los siete u ocho meses la capacidad de movimiento de los niños es bastante limitada: mueven las manos, piernas e intentan alargar los brazos para coger cosas. A partir de esta edad, Les gusta tocarlo todo y sus habilidades mejoran día a día. Su afán por conocer el mundo que les rodea les llevará a meterse en la boca todo lo que encuentren a su alcance.

A partir de los 7 u 8 meses, los niños están en continuo movimiento, comenzando a gatear y andar por la casa. Su enorme curiosidad les llevará a convertirse en pequeños exploradores. De pronto su mundo se ha ampliado, y ven ¡a casa como un gran patio de recreo lleno de diversión.

En este período de su desarrollo, la seguridad del pequeño depende principalmente de vosotros, aunque no debéis sobreprotegerlo. Eliminad en la medida de lo posible los riesgos y peligros. Dosificad vuestra atención en función de su desarrollo y habilidades.

A veces para apartarles de una fuente de riesgo atractiva para ellos, la única manera es ofrecerle algo que le distraiga.

Cómo actuar:

1.- Preparad la casa: Durante los primeros meses, adaptad la casa (habitación, baño, cuna...) a sus necesidades e identificad las circunstancias que podrían afectar su seguridad.

2.- Juguetes seguros: Es importante que los juguetes sean adecuados a su edad. Los disfrutará más y estará más seguro. A esta edad deben ser resistentes, no estar compuestos por productos nocivos y no contener piezas pequeñas (ojos, botones...).

3.- Adoptad su punto de vista: Cuando empiecen a desplazarse resulta útil adoptar su punto de vista para identificar los posibles riesgos que se encuentran en el hogar: braseros, enchufes, escaleras, los muebles, objetos de cristal, objetos pequeños y atractivos...

4.- Prestadle atención: Aprenden primero a gatear, luego se sujetan de pie y al final empieza a andar. En estos meses se caen con mucha frecuencia, aunque la mayoría de las veces sin consecuencias negativas. Prestad atención a escaleras y tened cuidado que no se suban a lugares altos desde donde podrían caerse, como por ejemplo una mesa.

5.- Enseñadle jugando: Necesitan moverse, investigar, explorar; ofrecedle la posibilidad de jugar en habitaciones y espacios diferentes: en la calle, en otros lugares de la casa. Antes de encontrarse en circunstancias es aconsejable que se las mostreis a través del juego, de cuentos o de láminas.

6.- Ayudadle cuando lo necesite: Cuando vuestro hijo se enfrenta a situaciones que desconoce, prestadle especial atención y ayudadle a resolver las dificultades cuando sea incapaz de hacerlo por sí solo.

Prevención de Accidentes en el hogar de 0 a 2 Años :

- Antes de meter al niño en la bañera controlar la temperatura del agua con un termómetro, aunque se puede comprobar con el codo o la mano. Debe tener una temperatura agradable y moderada.

- Es conveniente comprobar la temperatura del biberón depositando unas gotas en el dorso de la mano.

- A la hora de cambiarlo, tened cuidado, tened todo lo necesario a mano y no abandonar al bebé, pues se podría caer el bebé.

- Cuando esté acostado debe permanecer boca abajo o de lado con una almohada detrás. Mantened siempre esta postura después de las comidas.

- Evitad ponerle en la ropa lazos, imperdibles o botones en la parte delantera, ni cadenas largas para sujetar el chupete.

- La cuna debe de cumplir una serie de características: los barrotes no tienen que tener una separación mayor a 8 cm., de forma que no quepa la cabeza del niño, y no utilizar almohadas

- Hasta los tres años, los niños/as tienen una tendencia natural a llevarse todo lo que ven a la boca, tened cuidado de que los objetos pequeños del tipo botones, canicas, cacahuetes etc... no estén a su alcance.

- Los enchufes, ranuras y agujeros les llaman mucho la atención, poned protectores o esparadrapo en cada enchufe y comprobad que no podrá quitarlos.

- Tened cuidado con las bolsas de plástico, papel, etc..., a los niños les llama mucho la atención. Y si se las pone por la cabeza les podría provocar asfixia.

- Cuando estéis utilizando aparatos eléctricos (batidora, exprimidor, plancha...) tened cuidado para que el cable no cuelgue; al niño le gusta tirar de las cuerdas. Cuando terminéis de usar los aparatos eléctricos desenchufadlos.

- Mantened todos aquellos productos tóxicos (colonias, lejías y cremas) y objetos cortantes (cuchillas de afeitar, cortaúñas, cuchillos...) lejos de su alcance.
- Si el niño está en la cocina, es necesario que no se aproxime a la fuente de calor y sobre todo que los mangos de las cacerolas y sartenes no sobresalgan.
- En invierno es aconsejable que utilicéis radiadores y/o placas eléctricas. Si no es posible, tened cuidado de que vuestro hijo o hija no se acerque a los braseros y a las estufas de butano. Si tenéis chimenea protegedla con una rejilla.

Prevención de Accidentes en el coche de 0 a 2 Años :

Cuando os desplazéis en coche respetad siempre las normas de circulación y tened en cuenta que:

- Hasta los 8 ó 9 meses el niño o la niña deben viajar en su capacho, en el asiento posterior y sujeto con el cinturón de seguridad.
- Después de los 9 meses irá sentado en su silla en el asiento posterior y con el cinturón de seguridad siempre puesto.
- Jamás debe llevarse al niño en brazos en la parte delantera del coche.



Prevención de Accidentes desde los 2 a los 6

años:

La necesidad y la capacidad de movimiento de los niños aumenta a lo largo de este período. A partir de los 2 años, ya se mueven con soltura pero no saben anticipar las consecuencias de sus acciones y movimientos. Su curiosidad es infinita y el juego su mejor fuente de conocimiento. Los niños deben ser estimulados a descubrir cosas nuevas, pero, al mismo tiempo, deben ser ayudados a controlarse en aquellas situaciones que puedan ser peligrosas.

Vuestro hijo o hija ya no se conformará con cualquier explicación que le déis: empezará a preguntar el cómo y el porqué de todo lo que le rodea, incluidas las normas de seguridad que debe seguir. Aunque al principio, querrá hacer siempre lo que desee sin ser consciente de los riesgos que corre, no dudéis en explicarle el por qué de las normas tantas veces como sea necesario, ya que cada vez será capaz de entenderlas mejor. A esta edad el control directo del comportamiento de vuestro hijo irá disminuyendo poco a poco a la vez que aumenta vuestro papel como educadores.

1.- Espacios Seguros: Hay que seguir procurando que los lugares donde se desenvuelven (casa, escuela, calle....) estén lo más adaptados posible a sus necesidades y sean seguros.

2.- Manteneos Atentos: En este periodo pasará más tiempo fuera, son más independientes y curiosos y requieren más libertad. Dejadle que juegue, que explore... pero estad atentos y dispuestos a prestarle ayuda cuando la necesite.

3.- Explicar: Es importante explicarles por qué deben seguir unas normas, los riesgos de ciertas conductas y qué debe hacer en esas circunstancias. No os canséis aunque parezca que no os hace caso, repetídlas las veces que haga falta. Utilizad cuentos, juegos, láminas y dibujos para que lo entienda mejor.

4.- Jugad con vuestro hijo o hija: A través del juego, vuestro hijo/a va conociendo el mundo y aprende a representar distintos papeles: de papá, de médico, de policía de tráfico, bombero... Aprovechad estos momentos para destacar lo más importante para su seguridad, y no olvidéis que se educa con el ejemplo. De poco sirve explicarle las normas si ve que vosotros no las respetáis.

5.- Juguetes adaptados y seguros: Ofrecedle siempre juguetes apropiados a su edad y que cumplan con las normas de seguridad.

La capacidad de tu hijo de imaginar situaciones diferentes jugando es enorme, no desaprovechéis la ocasión.

A vuestro hijo o hija le gusta investigar cada uno de los rincones de la casa y siente curiosidad por las cosas que están a su alrededor.

Prevención de Accidentes en el hogar de 2 a 6 Años :

- No pongáis sillas, macetas, taburetes... cerca de ventanas, balcones o terrazas, ya que vuestro hijo puede subirse. Es aconsejable colocar protección en los barrotes de la terraza si están muy separados. Su curiosidad puede llevarle a arriesgarse.

- Abrirá cajones y se meterá en os sitios más imprevistos, por lo tanto productos peligrosos para su salud como medicamentos, detergentes y productos de limpieza deben estar fuera de su alcance.

- También debéis tener cuidado con los instrumentos cortantes o punzantes, y en general con las herramientas.

- Durante el baño no es aconsejable que esté solo. Cuanto más pequeñosea, menos aconsejable es que esté solo en la bañera. Es un buen momento para estar con él, pasar un rato juntos y disfrutar.

- Incluso si sabe nadar, aumentad la vigilancia cuando el niño se bañe en piscinas, lagos, mar... Si aún no sabe, no dejarlo solo con flotadores, supervisarle.

Prevención de Accidentes en la calle o en el colegio de 2 a 6 Años :

- Los juegos y juguetes varían según la edad, al final de este periodo los niños se organizan, entienden las reglas, aprenden a perder, a competir y naturalmente a querer ganar en sus juegos. Ofrecedle juguetes adecuados a su edad y que sean de buena calidad.

- A esta edad, en la que los niños y niñas comienzan a salir más a la calle, aprovechad cualquier situación y momento para que vuestro hijo comprenda la necesidad de tener cuidado al cruzar la calle. Si donde vivís hay semáforos, enseñadle que debe cruzar cuando el semáforo esté verde. Si no, a mirar a un lado y otro, y a cruzar preferentemente por los pasos de peatones, siempre con tranquilidad. Andad por la acera no por la calzada y pensad que los niños también aprenden observando las conductas de los mayores.

- Enseñad a vuestro hijo que los niños deben respetar a los animales, no hacerles daño, no molestarles cuando corren o duermen. Acostumbradle a ser precavidos con animales extraños.

- A estas edades, probablemente vuestro hijo querrá montarse en bicicleta, comenzará a utilizar los patines. Enseñadle a manejarlos y explicadle poco a poco la importancia de respetar las reglas de circulación cuando se va en bicicleta o sobre patines. Tened en cuenta que los menores no deben circular por las calles abiertas al tráfico.

Prevención de Accidentes en el coche de 2 a 6 Años :

En estas edades los niños siempre se sentarán en los asientos posteriores.

- Antes de los 4-5 años vuestro hijo irá en su silla con el cinturón de seguridad puesto. A partir de los 5 años irán sentados sobre un cojín y también llevará puesto el cinturón de seguridad.

- Enseñad a vuestro hijo a que se baje de los vehículos siempre por las puertas más cercanas a la acera.

- En el coche, los niños deben ir sentados, no es sitio adecuado para saltar, tirarse cosas.

- Recuerda utilizar el seguro para niños en las puertas traseras de los coches.

Prevención de Accidentes desde los 6 a los 14 años:

Al principio de esta etapa sus movimientos están bien coordinados pero a veces los niños/as actúan espontáneamente sin pensar en las consecuencias de sus conductas. No cabe duda de que necesitan tomar iniciativa, experimentar y explorar su entorno con cierta libertad, pero precisan conocer de forma clara cuales son los límites y normas que deben seguir tanto para preservar su integridad física como la de los demás. Aceptan mejor las normas cuando participan en su elaboración, razonan y comprenden hechos concretos de su vida diaria,

conocen los posibles efectos de ciertas conductas de riesgo, aunque no por ello dejen de practicarlas.

A esta edad las relaciones con sus amigos son importantes y necesarias, hay que dejar que los niños jueguen aunque hay que explicarles que existen juegos que resultan peligrosos y no deben practicar.

Y por último, es importante que los padres respeten las normas para ser ejemplo para sus hijos/as.

Vuestro hijo se siente grande, accede al colegio por primera vez pero todavía necesita vuestro apoyo y ayuda.

Debéis enseñarle a convivir con las distintas situaciones a medida que va creciendo, así al finalizar esta etapa será una persona independiente y responsable.

- 1.- Discreto control: ya no hace falta que estéis tan encima de vuestro hijo aunque sigue siendo un niño, mantened un discreto control de sus comportamientos, juegos, etc.
- 2.- Responsable pero no tanto: aunque vuestro hijo se sienta responsable, todavía no lo es del todo. No debéis dejarlo al cuidado de hermanos pequeños.
- 3.- Explicar: seguid enseñándole y explicándole qué tipo de riesgos se pueden encontrar en la calle, en la escuela, en el parque y cómo solucionarlos y/o evitarlos.
- 4.- Advertir: llamadle la atención sobre las conductas que vosotros consideréis peligrosas y que él desconoce, y sobre aquellas cosas (cerillas, productos tóxicos, etc.) que anteriormente estaban fuera de su alcance.
- 5.- Reglas de circulación: continuad explicándole las reglas básicas de circulación y la necesidad de respetarlas.
- 6.- Reforzar la importancia de su propia opinión: es bueno que le hagáis frecuentes comentarios sobre la necesidad de saber decir NO cuando él piense que puede ser un juego peligroso, aunque sus amigos opinen lo contrario.
- 7.- Dadle ejemplo: como siempre tened en cuenta lo importante que es vuestro ejemplo y recordad que para que ciertas conductas se conviertan en normas tenéis que ser constantes, y evitar que existan incoherencias entre las directrices establecidas por las personas que os cuidan.

Prevención de Accidentes en la calle o en el colegio de 6 a 14 Años :

- Cuando los niños juegan, actúan de forma espontánea. Explicadle con anterioridad y repetidas veces que hay ciertos sitios que no son adecuados para jugar (calle con tráfico, aparcamientos..).
- Cuando vuestro hijo comience la práctica de algún deporte, es aconsejable que utilice un equipo adecuado y protecciones si son necesarias.
- Montar en monopatín es uno de los juegos preferidos por los niños a partir de estas edades. Explicadle que es peligroso utilizarlos en la vía pública y que existen sitios adecuados para su uso.
- El niño/a comienza a ir de excursión, con el colegio o con sus amigos, explicadle con ayuda de dibujos y láminas que existen plantas y setas de apariencias normales pero que son peligrosas para la salud y que no deben comerlas, vuestro hijo conoce a naturaleza, aprenderá a respetarla que existen ciertas plantas que no debe comer

Prevención de Accidentes con la bicicleta de 6 a 14 Años :

- Al principio de este periodo debéis acompañar a vuestro hijo en sus paseos con a bicicleta para enseñarle a:
 - respetar las señales de tráfico.
 - a no salirse de la línea recta y a señalar las maniobras.
- Aunque no es obligatorio es aconsejable el uso del casco.
- Vuestro hijo no debe pasear solo por calles abiertas al tráfico si es menor. Decirle con frecuencia la importancia de respetar las reglas de circulación, para su propia seguridad.
- Querrá montar en bici con sus amigos; enseñadle que es peligroso y no necesario correr en exceso, ir metiéndose entre los coches , ir por calles prohibidas aunque sus amigos lo hagan.

Prevención de Accidentes con las motos de 6 a 14 Años :

- A partir de los 14 años o antes vuestro hijo se acerca a las motos y ciclomotores, a veces como conductor y otras como acompañante. Informadle de las ventajas y desventajas de montarse en moto y de las precauciones a tomar.

- Si vuestro hijo va a montar en moto, tiene que llevar un casco homologado. Insistírlle frecuentemente que el casco no se utiliza para evitar la multa, sino por seguridad.

Prevención de Accidentes con el coche de 6 a 14 Años :

- En el coche antes de los 12 años vuestro hijo irá en el asiento posterior con cinturón de seguridad.

- A partir de los 12 años puede ir sentado delante, con cinturón de seguridad.

¿ Qué hacer cuando ocurre un accidente ?

A pesar de todas las recomendaciones, es inevitable que ocurran pequeños accidentes (Chichones, quemaduras, caídas, rasguños, etc...) que no requieren la asistencia del personal sanitario, pero sí nuestros cuidados.

Ante un caso de urgencia:

- Lo más importante es no perder la calma.

- Llevad al niño lo antes posible al hospital o servicio de urgencias más cercano.

Quemaduras pequeñas

Aplicad agua fría del grifo.

Cubridla con una gasa.

No reventar las ampollas.

Caídas

Observad si puede moverse y la intensidad del dolor.

Sí tiene mucho dolor no lo obliguéis a moverse y no lo desplazéis sin asistencia sanitaria.

Asfixia por cuerpos extraños

Como norma general, no intentéis extraer el cuerpo extraño con las manos.

Si es pequeño/a volteaílo cogiéndolo por los pies, al tiempo que golpeáis su espalda con decisión y de forma rápida.

Si es mayor, colocadlo de espalda a vosotros, rodeándolo por la cintura con vuestros brazos, en forma de cinturón; luego ejercer una fuerte presión, de forma rápida y con decisión.

Intoxicación

Estimulad el vómito excepto cuando se sepa que son sustancias cáusticas y corrosivas (lejía, sosa, gasolina) o cuando esté sin sentido.

Si no es posible acudir a un centro sanitario, poneos en contacto rápidamente con el Instituto de Toxicología (teléfono 91-5628469 ó 5620420).

Si es una sustancia desconocida no olvidéis el envase del producto ingerido,

Heridas

En este caso limpiad la herida con agua y jabón, aclarad bien y poned una gasa esterilizada.

Si observáis que la herida es profunda hacer presión con una gasa estéril y acudid al hospital más cercano.

Ahogamientos

Cuando el niño esté fuera del agua, si es pequeño, cogerlo por los pies y ponerlo boca abajo, para que expulse el agua.

Realizad la reanimación boca-boca, apretad con una mano la nariz del accidentado y con la otra abridle la boca, a continuación se le echa aire con ritmo regular. Si es efectiva, el abdomen y el tórax se mueven.

Trasladadlo rápidamente al hospital o servicio de urgencia más cercano.

ANEXO III

CONVENIO N° 62 DE LA OIT

PRESCRIPCIONES DE SEGURIDAD EN LA INDUSTRIA DE LA EDIFICACION

Parte I. Obligaciones de las Partes en el Convenio

Artículo 1

1. Todo Miembro de la Organización Internacional del Trabajo que ratifique el presente Convenio se obliga a mantener en vigor una legislación:

- a) que garantice la aplicación de las disposiciones generales establecidas en las partes II, III y IV del presente Convenio; y
- b) que faculte a una autoridad competente para dictar reglamentos destinados a dar cumplimiento, siempre que sea posible y conveniente, habida cuenta de las circunstancias nacionales, a disposiciones idénticas o equivalentes a las del reglamento-tipo anexo a la Recomendación sobre las prescripciones de seguridad (edificación), 1937, o a las de cualquier reglamento-tipo revisado que ulteriormente recomiende la Conferencia Internacional del Trabajo.

2. Cada uno de estos Miembros se obliga también a enviar a la Oficina Internacional del Trabajo, cada tres años, un informe en el que se indique hasta qué punto se ha dado cumplimiento a las disposiciones del reglamento-tipo anexo a la Recomendación sobre las prescripciones de seguridad (edificación), 1937, o a las de cualquier reglamento-tipo revisado que ulteriormente recomiende la Conferencia Internacional del Trabajo.

Artículo 2

1. La legislación que garantice la aplicación de las disposiciones generales establecidas en las partes II, III y IV del presente Convenio deberá aplicarse a todos los trabajos efectuados en el tajo y relacionados con la construcción, reparación, transformación, conservación y demolición de toda clase de edificios.

2. Dicha legislación podrá autorizar que la autoridad competente, previa consulta a las organizaciones interesadas de empleadores y de trabajadores, cuando dichas organizaciones existan, exceptúe ciertos trabajos del cumplimiento de todas o algunas de sus disposiciones, a condición de que se trate de trabajos ejecutados normalmente en condiciones suficientes de seguridad.

Artículo 3

La legislación que garantice la aplicación de las disposiciones generales establecidas en las partes II, III y IV del presente Convenio, y los reglamentos dictados por la autoridad competente para dar cumplimiento al reglamento-tipo anexo a la Recomendación sobre las prescripciones de seguridad (edificación), 1937, deberán:

- a) exigir que el empleador notifique esta legislación y estos reglamentos a todas las personas

interesadas, en la forma aprobada por la autoridad competente;

- b) determinar las personas responsables de su aplicación;
- c) fijar sanciones adecuadas para el caso de violación de las obligaciones impuestas.

Artículo 4

Todo Miembro que ratifique el presente Convenio se obliga a mantener en vigor, o a cerciorarse de que existe, un sistema de inspección que garantice la aplicación efectiva de la legislación referente a las disposiciones de seguridad en la industria de la edificación.

Artículo 5

1. Cuando el territorio de un Miembro comprenda vastas regiones en las que, a causa de la diseminación de la población o del estado de su desarrollo económico, la autoridad competente estime impracticable aplicar las disposiciones del presente Convenio, dicha autoridad podrá exceptuar a esas regiones de la aplicación del Convenio, de una manera general, o con las excepciones que juzgue apropiadas respecto de ciertas localidades o determinados géneros de construcciones.

2. Todo Miembro deberá indicar en la primera memoria anual sobre la aplicación del presente Convenio, que habrá de presentar en virtud del [artículo 22 de la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo](#), toda región respecto de la cual se proponga invocar las disposiciones del presente artículo. Ningún Miembro podrá invocar ulteriormente las disposiciones de este artículo, salvo con respecto a las regiones así indicadas.

3. Todo Miembro que invoque las disposiciones del presente artículo deberá indicar en las memorias anuales posteriores las regiones respecto de las cuales renuncie al derecho a invocar dichas disposiciones.

Artículo 6

Todo Miembro que ratifique el presente Convenio se obliga a enviar anualmente a la Oficina Internacional del Trabajo los datos estadísticos más recientes sobre el número y clasificación de los accidentes sufridos por las personas ocupadas en los trabajos comprendidos en el presente Convenio.

Artículo 26

Electricidad

1. Todos los equipos e instalaciones eléctricos deberán ser construidos, instalados y conservados por una persona competente, y utilizados de forma que se prevenga todo peligro.

2. Antes de iniciar obras de construcción como durante su ejecución deberán tomarse medidas adecuadas para cerciorarse de la existencia de algún cable o aparato eléctrico bajo tensión en las obras o encima o por debajo de ellas y prevenir todo riesgo que su existencia pudiera entrañar para los trabajadores.

3. El tendido y mantenimiento de cables y aparatos eléctricos en las obras deberán responder a las normas y reglas técnicas aplicadas a nivel nacional.

GUIA UNIT 200:2004

Accesibilidad de las personas al entorno edificado - Niveles de accesibilidad recomendados

Edición 2004-10-26

1

GUIA UNIT 200:2004

ACCESIBILIDAD DE LAS PERSONAS AL ENTORNO EDIFICADO NIVELES DE ACCESIBILIDAD RECOMENDABLES

1 - INTRODUCCIÓN

La accesibilidad del entorno edificado refiere, a las condiciones físicas de los ambientes dotados

de infraestructura y equipamiento fijo y móvil, tangible e intangible. Está directamente relacionada

con la ergonomía, en la búsqueda de optimizar las interacciones entre el ser humano, el ambiente

y su equipamiento.

La accesibilidad de un itinerario, de un sitio, sistema o medio, implica que las personas logren

llegar, ingresar, poder utilizarlo y egresar (especialmente en situaciones de emergencia), en

condiciones de seguridad y con la mayor autonomía y confort posibles. La ergonomía ofrece

información para alcanzar esa seguridad, confort y eficiencia.

La accesibilidad refiere a "todas las personas", asociada a una realidad esencial: la diversidad

característica entre los seres humanos en cada instante y la diversidad de las situaciones, limitaciones o condiciones de cada persona durante el ciclo de su vida, situaciones específicas de

edad o actividad, situación particular permanente o eventual, casos de lesiones severas o discapacidades complejas que requieran una atención particular o individual.

Es importante considerar que la seguridad es un aspecto esencial e implícito en el concepto de

accesibilidad. Una solución que no sea segura no es accesible.

2 - OBJETO

El objeto de esta guía es establecer los niveles de accesibilidad recomendables en el entorno

edificado.

3 - DEFINICIONES Y CLASIFICACIÓN

Para los propósitos de esta guía, se aplican las definiciones y los criterios de clasificación siguientes:

3.1

accesibilidad:

en forma genérica, es la condición que cumple un ambiente, objeto, instrumento, sistema o medio

para que sea utilizable por todas las personas, en forma segura y de la manera más autónoma y

confortable posible.

3.2

clasificación de los niveles de accesibilidad:

GUIA UNIT 200:2004

2

a) adecuado: el nivel de accesibilidad se considera “adecuado” cuando cumple con todas las

condiciones y parámetros dimensionales de accesibilidad aplicables para alcanzar la utilización

por todas las personas en forma segura y de la manera más autónoma y confortable posible.

b) básico: el nivel de accesibilidad se considera “básico” cuando cumple con las condiciones y

parámetros dimensionales de accesibilidad mínimos aplicables para alcanzar la utilización por

todas las personas de forma segura y de la manera más autónoma posible.

c) convertible: el nivel de accesibilidad se considera “convertible” cuando puede alcanzar un nivel

de accesibilidad al menos básico mediante una adaptación de escasa entidad prevista en su

diseño.

3.3

entorno edificado:

toda vía, espacio urbano o espacio edificado y sus equipamientos fijos o móviles, tangibles o

intangibles.

3.4

área de refugio, área de rescate, o área de encuentro:

es un sitio accesible que permite permanecer en condiciones de seguridad a sus ocupantes

mientras una situación de emergencia es resuelta o asistida.

3.5

piso táctil:

piso caracterizado por la diferencia de textura que presenta en relación al piso adyacente,

destinado a constituir alerta o guía, perceptible por personas con discapacidad visual.

3.6 Términos relativos a las vías y espacios urbanos

3.6.1

vías y espacios urbanos de uso público:

son aquellos que:

a) forman parte del dominio público y están destinados al uso o al servicio público ó,

b) forman parte de bienes de propiedad privada, susceptibles de ser utilizados por el público en

general.

3.6.2

itinerario urbano peatonal accesible:

todo ámbito o espacio de paso que permite a un peatón un recorrido urbanizado continuo que

relaciona y permite acceder a los diferentes elementos, espacios de uso público y edificaciones

del entorno, cumpliendo con todos los criterios y parámetros de accesibilidad aplicables.

3.6.3

itinerario urbano peatonal mixto accesible:

todo ámbito o espacio de paso que permite a un peatón un recorrido urbanizado continuo mediante el empleo alternativo de un medio o ayuda técnica de transporte, que relaciona y permite

acceder a los diferentes elementos, espacios de uso público y edificaciones del entorno, cumpliendo con todos los criterios y parámetros de accesibilidad aplicables.

3.6.4**elemento de urbanización:**

cualquier componente de las obras de urbanización, entendiéndose por éstas las referidas a la

pavimentación, jardinería, servicios y todos aquellos que conforman la estructura urbana.

3

3.6.5**equipamiento y mobiliario urbano:**

conjunto de objetos existentes en las vías y espacios libres públicos, superpuestos o adosados a

los elementos de urbanización o a la edificación, como pueden ser semáforos, placas de señalización, cabinas telefónicas, papeleras y cualquier otro de naturaleza análoga.

3.7 Términos relativos al espacio edilicio**3.7.1****edificios de uso público:**

son aquellos susceptibles de ser utilizados por una pluralidad indeterminada de personas para la

realización de actividades de interés social.

3.7.2**edificios de uso privado:**

son aquellos en los cuales sus espacios principales, a excepción de las circulaciones y espacios

de uso comunitario, están restringidos al uso privado.

3.7.3**itinerario edilicio peatonal accesible:**

todo ámbito de paso que, como elemento edilicio, permite un recorrido continuo que relaciona y

permite acceder a sus diferentes espacios, cumpliendo con todos los criterios y parámetros de

accesibilidad aplicables.

3.7.4**itinerario edilicio peatonal mixto accesible:**

todo ámbito de paso que, como elemento edilicio, permite un recorrido continuo mediante el

empleo alternativo de un medio o ayuda técnica, que relaciona y permite acceder a sus diferentes

espacios, cumpliendo con todos los criterios y parámetros de accesibilidad aplicables.

3.7.5**espacios privados de uso comunitario:**

son aquellos que están al servicio de un conjunto de espacios de uso privado y a disposición de

sus usuarios.

3.7.6**elementos edilicios:**

son todos los componentes de un edificio.

3.7.7

equipamiento y mobiliario edilicio:

conjunto de objetos superpuestos o adosados como elementos de la edificación.

4.2.3.2 Escaleras

Se recomienda que las escaleras de uso público cumplan con las condiciones establecidas en el

apartado A.3.4 del Anexo A.

4.2.3.3. Servicios higiénicos

Se recomienda que los servicios higiénicos de uso público dispongan como mínimo de una unidad

higiénica adecuada que se ajuste a lo establecido en el apartado A.3.8 del Anexo A.

4.2.4 Mobiliario urbano

Se recomienda que los elementos del mobiliario urbano se dispongan siguiendo las condiciones

generales indicadas en el apartado A.4 del Anexo A. Es conveniente que el itinerario de aproximación a estos elementos del mobiliario sea adecuado, de acuerdo con el apartado A.1 del

Anexo A.

Es conveniente que, en caso de existir condiciones o parámetros diferentes para usuarios diversos como por ejemplo altura de teléfonos o bebederos, se recurra a una solución que integre

las diversas necesidades o se prevea al menos un elemento para cada caso.

Es apropiado que los elementos de protección y señalización de las obras en la vía pública se

dispongan según lo que se indica en el apartado A.4.3 del Anexo A.

Se recomienda señalar con los símbolos de accesibilidad que correspondan, de manera que

sean fácilmente identificables:

a) Los itinerarios de peatones adecuados o básicos cuando hayan alternativos o no adecuados

b) Las plazas de estacionamiento adecuadas

c) Los servicios higiénicos adecuados

d) Los elementos de mobiliario adecuados que por su uso o destino precisen señalización.

4.5 Señalización táctil en el piso

La señalización táctil en el piso puede ser de dos tipos: de alerta o direccional. Se recomienda que

ambas tengan textura y color contrastante con el piso adyacente y que no presenten desnivel

con éste.

Se recomienda una utilización mesurada de esta señalización para potenciar su legibilidad.

4.5.1 Piso táctil de alerta

Se recomienda la utilización de este pavimento para señalar situaciones que impliquen riesgo,

tales como la proximidad de un desnivel o de un obstáculo en circulaciones. Se recomienda que el

piso táctil de alerta sea de textura y color contrastante con el piso adyacente y tenga entre 0,60 m

y 0,90 m de ancho a lo largo de toda la extensión que implique una situación de riesgo y a una

distancia adecuada.

4.5.1.1 Se recomienda incluir señalización táctil de alerta en los siguientes casos:

a) Vados

b) Inicio y final de escaleras fijas, escaleras mecánicas y rampas

c) Junto a desniveles tales como plataformas de embarque y desembarque, a 0,50 m de distancia

del borde de las mismas

d) Elementos no adecuados que presenten obstáculos salientes o con voladizos ubicados entre

0,60 m y 2,20 m de altura medida sobre el piso terminado o que tengan un volumen mayor en la

parte superior que en la base. Se recomienda que la superficie a señalar exceda en 0,60 m la

proyección horizontal del obstáculo, en toda su superficie.

4.5.1.2 Se recomienda que la textura de la señalización táctil de alerta incluya un conjunto de

elementos troncocónicos en relieve y que la modulación del piso garantice la continuidad de la

textura y del patrón de información.

4.5.2 Piso táctil direccional

Se recomienda la utilización del piso táctil direccional en áreas de circulación con ausencia o

interrupción de una guía identificable de balizamiento - como la línea de edificación - y en espacios

amplios indicando el camino a ser recorrido, tanto en ambientes internos como externos.

4.5.2.1 Se recomienda que la señalización táctil direccional:

7

a) indique el cambio de dirección y sentido del desplazamiento

b) tenga un ancho entre 0,20 m y 0,60 m

c) sea de color diferente o esté asociada a una faja de color contrastante con el piso adyacente.

NOTA Cuando el piso adyacente tenga textura, se recomienda que la señalización direccional sea lisa.

4.5.2.2 Se recomienda que la textura de la señalización táctil direccional incluya un conjunto de

elementos lineales en relieve regularmente dispuestos y que la modulación del piso garantice la

continuidad de la textura y del patrón de información.

ANEXO IV

ENTREVISTA A LA DIRECTORA ELENA VIERA

¿Cuánto es el total de población de su escuela?

Son 530 niños, que van de los 4 a los quince años.

¿Qué capacidad tienen las aulas? ¿Son suficientes?

Cada aula tiene una capacidad para 35 niños cada una.

En esta escuela 2 de las clases están superpuestas de niños, de igual manera el número ideal de niños por clase sería de 25 y de un adulto responsable por grupo.

¿Cómo es la organización en los recreos?

Los recreos son divididos por edades, son 2, de 15:00 a 15:30hs cuarto, quinto y sexto año; y de 15:30 a 16:00hs primero, segundo y tercero.

Los juegos de los mas grandes son menos organizados (no se permite el fútbol), los niños pequeños se organizan junto a las maestras en juegos como la rayuela, cuerda, etc...De la seguridad se encargan las maestras (se turnan).

¿Cómo es el régimen del comedor?

Apartir de 12:30hs comienza, concurren 700 niños (mañana y tarde).

Las comidas que se consumen son de "olla" (no viandas).

¿Qué cobertura de salud cuenta la escuela?

No cuenta más con emergencia móvil, a una cuadra y media se encuentra el Centro de Salud del Cerro.

¿Ocurren accidentes en la escuela?

Los niños ya vienen con problemas de la casa, quemaduras, mordidas de ratas, etc.

Ocurre mucho maltrato infantil.

¿En esta escuela hay personal capacitado para primeros auxilios?

No, no hay.

¿La escuela cuenta con botiquín?

Si, hay.

¿Los servicios en urgencias tienen acceso a la escuela?

No hay cuartel de bomberos en el cerro, hay una seccional policial, no muy efectiva(el 911 tarda mas de 20 minutos en llegar).

ANEXO VI

SERVICIOS DE SALUD EN LAS ESCUELAS

Número de teléfono: 410-222-6838

El programa de salud en las escuelas provee servicio de salud a las escuelas del condado de Anne Arundel según las leyes estatales y federales, además, provee asistencia y consultas a la junta y al departamento de educación en temas concernientes a salud en las escuelas.

El programa de asistencia de enfermería/salud en las escuelas

- Para información llame: 410-222-6838

El programa de asistencia de enfermería/salud en las escuelas empezó en el año escolar 1992-93, proveyendo servicios de salud en todas nuestras escuelas públicas.

Trabajando bajo la supervisión de una enfermera registrada, una asistente de salud es asignada a cada salón de salud.

Las enfermeras pueden ser responsables por 2 escuelas elementarias ó una escuela media y a una pequeña escuela elementaria, pero son asignadas a tiempo completo a las escuelas secundarias y a la mayoría de las escuelas medias. [Presione aquí](#) para ver una lista de los números de teléfono de todas las enfermeras de las escuelas del Condado de Anne Arundel.

Las enfermeras asignadas ejecutan evaluaciones de salud y chequeos mandatorios de visión oído y problemas de la columna vertebral.

Además, monitorean condiciones de salud crónicas, desarrollan e implementan planes de cuidados de salud de los estudiantes, provee consejería en tema de salud a los equipos de las escuelas, provee enseñanza de salud, hacen visitas a los hogares y asisten con el manejo de cualquier estudiante con problemas de incapacidad en sus escuelas.

El programa de Infantes y Niños

- Para información llame: 410-222-6911

Miembros y enfermeras del equipo multidisciplinario del programa Infantes y Niñitos están alojados en la escuela elementaria de Point Pleasant Elementary). La enfermera es la consultante médica del equipo, hace visitas a los hogares, define las necesidades de salud y provee servicios de coordinación médica para niños con enfermedades complejas o complicadas. Estos servicios están incluidos en el Plan Individual de Servicios Familiares (Individual Family Service Plan. IFSP) en concordancia con la parte H del Acta de Educación de Individuos con incapacidad (Part H of the Individual with Disabilities Education Act. IDEA-PL 102-119).

Audición

- Número de Teléfono: 410-222-7149

Un audiólogo certificado provee educación, diagnósticos y consultas de servicios auditivos para estudiantes con impedimentos para oír, como esta determinado en el plan especializado de educación de cada niño.

Las referencias son hechas a través del programa "Infantes y Niñitos" de 0 a 3 años de edad (Infants and Toddlers Program), "The Child Find Program" (de 3 a 5 años), y el equipo de la escuela I.E.P (de 5 a 21 años de edad). Los servicios incluyen: diagnóstico de daños para oír y determinación de necesidades para amplificación; monitoreando y ajustando los equipos de audición; participación en las reuniones del equipo de la escuela para determinar un ambiente apropiado, nivel de los servicios y modificaciones en el salón de clases; proveerle al personal de las escuelas, servicios internos concernientes a las necesidades específicas de niño(a)s con daños para oír.

Exámenes de la Vista y Audición

- Número de Teléfono: 410-222-6838

Técnicos entrenados proveen exámenes de la vista y audición y servicios de referencias para niños en escuelas públicas y privadas, guarderías y otros lugares.

El programa CHILL es tan sólo una parte de la Iniciativa Coordinada para la Juventud, desarrollada y financiada por Winter Park Health Foundation (WPHF).

Todos los programas están coordinados con nuestras escuelas locales y están diseñados para mejorar la salud de nuestros niños basándonos en la creencia que los niños saludables se convierten en mejores estudiantes, y los estudiantes buenos forman comunidades saludables.

Los programas interactúan entre sí y se complementan mutuamente.

Por ejemplo, si una consejera de CHILL descubre que los problemas emocionales de un estudiante están relacionados con una situación de salud física, ella puede trabajar con una enfermera de la escuela para crear un plan de tratamiento integral.

Nuestra Iniciativa Coordinada para la Juventud se modeló según el Programa de Salud Escolar Coordinado promovido por los Centros para el Control de Enfermedades (CDC). La idea tras ambos modelos dicta que la salud de nuestros jóvenes es un asunto de interés a nivel comunitario, y por tanto requiere la participación de los progenitores, familias, maestros, consejeros, administradores escolares, profesionales de la salud y otras agencias relacionadas.

Además del Centro Escolar de Salud, la Iniciativa Coordinada para la Juventud incluye los siguientes programas:

Los Centros de Salud Estudiantil

Los Centros de Salud Estudiantil ubicados en la escuela media Glenridge Middle School y en la escuela secundaria Winter Park High School disponen de enfermeras practicantes que proporcionan exámenes médicos escolares y para participar en deportes, para el mantenimiento de la salud infantil, diagnóstico y tratamiento de enfermedades infantiles comunes y pruebas y exámenes rutinarios relacionados con el desarrollo del niño. Todos los servicios son gratuitos.

Financiado por Winter Park Health Foundation, estos servicios están disponibles para los estudiantes inscritos en el Consorcio de Winter Park que no poseen una cobertura de atención médica adecuada. Se requieren citas previas para recibir una consulta. Para concertar una cita en la escuela Glenridge Middle School, marque el 407-623-1415, ext. 256. Para concertar una cita en la escuela Winter Park High School, llame al 407-622-3200, ext. 2201.

Iniciativa de Enfermería Escolar

En la mayoría de las escuelas públicas, las enfermeras licenciadas son un lujo que ya no se ofrece. La Winter Park Health Foundation ofrece capital para emplearlas en las escuelas del Consorcio de Winter Park. Las enfermeras proporcionan chequeos médicos, prevención y servicios de manutención al igual que tratamientos de enfermedades. Su meta es regresar al niño/a a clase lo más pronto posible, listo para aprender y aprovechar al máximo el día escolar.

Equipos Escolares de Salud

Los Equipos Escolares de Salud (HSTs) han sido establecidos en cada una de las escuelas del

Consortio de Winter Park. Winter Park Health Foundation apoya con capital y con líderes comunitarios a estos equipos. Cada uno de ellos se encarga de idear programas que inyecten una buena dosis de buena salud a su escuela correspondiente. Los programas son tan variados como las escuelas, y la creatividad es una virtud importante. Los HSTs, establecidos por primera vez en las escuelas del Consortio de Winter Park, ahora son obligatorios en todas las escuelas públicas del Condado de Orange como resultado de la Política de Bienestar en la Escuela que la Junta Escolar del Condado de Orange adoptara recientemente.

Para obtener más información sobre cómo unirse a o apoyar su HST, póngase en contacto con su escuela local.

Si desea obtener más información sobre cualquier programa de CYI, al igual que noticias que puede usar para mantener a sus niños saludables y ayudarles a ser mejores estudiantes, visite www.healthykidstoday.org, una página en el Internet creada por la fundación Winter Park Health Foundation. Esta página web se actualiza semanalmente con noticias, consejos útiles y recetas.

CHILL

9/06

Ayuda Comunitaria e
Intervención en las
Lecciones de la Vida

**Call your student's school to
contact the CHILL Counselor:**

Escuelas primarias

Aloma. 407-672-3100
Audubon Park. 407-897-6400
Brookshire. 407-623-1400
Cheney. 407-672-3120
Dommerich. 407-623-1407
Hungerford. 407-623-1430
Killarney 407-623-1438
Lake Sybelia. 407-623-1445
Lakemont. 407-623-1453

Escuelas media

Glenridge. 407-623-1415
Maitland. 407-623-1462

Escuelas secundarias

Winter Park - Centro de 9º Grado. . . 407-623-1476
Winter Park. 407-622-3200

Winter Park Health Foundation

www.wphf.org

La Iniciativa Coordinada para la Juventud, incluyendo el programa CHILL, es posible gracias a la fundación Winter Park Health Foundation en una sociedad colaborativa con las Escuelas Públicas del Condado de Orange y su Consortio de Escuelas de Winter Park.

Iniciativa Coordinada para la Juventud

Los niños saludables se convierten en mejores estudiantes. Los estudiantes buenos forman comunidades saludables

ANEXO VIII

LISTA DE CHEQUEO

	APROPIADO	INAPROPIADO	TOTAL
Escaleras y Desniveles			
Pisos y Suelos			
Aberturas y Claraboyas			
Sistema eléctrico y Fuentes de calor			
Mobiliario educativo y Recreativo			

DEFINICIÓN OPERACIONAL:

Escaleras y/o Desniveles:

Escaleras adecuadas.

Una escalera deberá cumplir con los siguientes requisitos, para que se considere adecuada:

- Tenga un ancho útil de paso de 1,20 m como mínimo.
- Tenga escalones con una contrahuella máxima de 0,16 m y cumpla con la fórmula de Blondell.

En escaleras de proyección curva en planta, tenga dimensiones mínimas de huella de 0,15 m en su cara interior y 0,30 m medida a 0,40 m de la cara interior.

- Tenga como máximo 12 escalones sin descanso intermedio.
- Tenga descansos intermedios con una longitud mínima de 1,20 m en la dirección de circulación y en escaleras curvas el descanso intermedio se tomará a 0,40m de la cara interior.
- Tenga pavimento antideslizante en las huellas y no presente salientes ni discontinuidad con las contrahuellas.
- Disponga de pasamanos que puedan ser utilizados en ambos sentidos de circulación, colocados a una altura entre 0,90 m y 0,70 m medidos desde el pavimento hasta el eje de la sección, con un diseño que permita el buen desplazamiento de la mano, sección igual o funcionalmente equivalente a la de un tubo de 0,035m a 0,05 m de diámetro, separado como mínimo 0,05 m de los paramentos laterales, prolongado 0,30 m mas allá de los extremos de cada tramo y con punto de inflexión que coincida con el inicio de cada tramo.
- Tenga protegidos los espacios con altura inferior a 2,10 m bajo las escaleras, de modo de evitar accidentes.
- Deberá mantener las características físicas y funcionales con las cuales fue ideado.
- Los componentes no deberán tener movimientos de rotación y/o traslación entre si y con respecto a otros objetos.

Desniveles y/o rampas adecuadas.

Una rampa y/o desnivel debe cumplir los siguientes requisitos, para que se considere adecuada:

- Tenga un ancho útil de paso de 0,90 m como mínimo.
- Tenga pendientes longitudinales menor a 30°.
- No presente pendiente transversal.
- Tenga pavimento firme, antideslizante y sin accidentes.
- Tenga una longitud máxima de 15 m por tramo.
- Disponga de rodapié.
- Disponga de pasamanos que puedan ser utilizados en ambos sentidos de circulación, colocados a una altura entre 0,90 m y 0,70 m medidos desde el pavimento hasta el eje de la sección, con diseño que permita el buen desplazamiento de la mano.
- Tenga pavimento con textura y color diferenciados al inicio y al final.
- Deberá mantener las características físicas y funcionales con las cuales fue ideado.

Pisos y Suelos:

- Deberá mantener las características físicas y funcionales con las cuales fue ideado.
- Material resbaladizo en presencia de humedad.

- Deberá presentar resolución de continuidad por ambiente y entre ambientes.
- Los pisos deberán ser lisos y lavables. No deberán presentar moquetes, y si son de madera deberán estar plastificados.

Puertas:

- El mecanismo de apertura de las puertas deberá ser de barra.
- Deberá mantener las características físicas y funcionales con las cuales fue ideado.
- La dirección de apertura deberá ser en ambos sentidos (vaiven).
- El ancho de la puerta no deberá ser mayor al 25% del ancho del pasillo al cual comunique.
- Tendrá que tener una abertura que permita la comunicación visual.

Ventanas y Claraboyas:

- Su apertura deberá ser en forma longitudinal respecto de la pared (para ventanas y claraboyas).
- Deberá mantener las características físicas y funcionales con las cuales fue ideado.
- Deberá presentar elementos de seguridad (rejas; que no permitan el pasaje de la región cefálica del niño entre ellas).

Sistema eléctrico y las fuentes de calor:

- Para el sistema eléctrico
 - Los toma corrientes de los salones de clase y salones de acto deben estar ubicados de forma tal que solo tenga acceso el docente; y permanecer cerrados si no se los esta usando.
 - La instalación eléctrica será embutida o recubierta
 - Deberá mantener las características físicas con las que fue instalado.
 - La Institución deberá de tener llave térmica.
- b- Para las fuentes de calor:
 - Los componentes no deberán tener movimientos de rotación entre si.
 - Las fuentes de calor de los salones de clase y salones de acto deben estar ubicadas de forma tal que solo tenga acceso el docente; y permanecer cerrados si no se los esta usando.
 - Deberá mantener las características físicas y funcionales con las cuales fue ideado.

Mobiliario educativo y recreativo:

- 6- Los componentes no deberán tener movimientos de rotación y/o traslación entre si y con respecto a otros objetos.
- 7- Deberá mantener las características físicas y funcionales con las cuales fue ideado.
- 8- Deben poseer resolución de continuidad de superficies.
- 9- Deberá ser fácilmente higienizable; de contar con colchonetas, éstas deberán ser de material también fácilmente higienizable.

Información que se recabará para la segunda etapa de la recolección de datos:

- Densidad poblacional
- Capacidad de las aulas
- Adultos responsables por grupo de niños
- Forma de organización de los juegos en los recreos.

ANEXO VIII

ENTREVISTA A OSCAR GOMEZ CONSEJERO EDUCACION PRIMARIA

¿Qué división de ANEP se encarga de afrontar los accidentes en las escuelas?

Es la División de Salud y Bienestar estudiantil, la cual tiene por función recibir el aviso de cuando ocurre un accidente en la escuela y tiene la potestad de autorizar a que se solicite asistencia de la emergencia móvil.

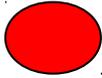
¿Cual es la condición de la infraestructura de las escuelas y que división se encarga de ello?

Hoy tenemos novecientos mil metros cuadrados de construcción a nivel nacional, los cuales por mucho tiempo han carecido de mantenimiento, además existe un gran desgaste si se considera que circulan cuatrocientos mil niños por día y la mayoría de las construcciones no son nuevas.

El mantenimiento esta a cargo de los talleres de mantenimiento, pero se descentralizaran los recursos económicos para que las escuelas gestionen su mantenimiento.

ANEXO IX



  **Avda Carlos Ramírez esq._Turquía Escuela**
Pública del Cerro

  **Haití 1606 _ APEX, Bomberos, Centro Comunal**
Zonal 17

  **Prusta esq. Río de Janeiro_ Seccional 24 de Policía del Cerro**

ANEXO X

Botiquín de Primeros Auxilios: Para que el Botiquín de Primeros Auxilios sea adecuado, deberá de contar con los siguientes materiales:

- Alcohol al 70%
- Algodón
- Gasas
- Suero fisiológico
- Esparadrapo
- Gasas de propóleos
- Bandas adhesivas
- Pinza americana
- Tijera
- Baja lenguas

Personal idóneo: se considerara como personal idóneo a toda aquella persona que halla realizado un curso de capacitación en Primeros Auxilios.

Vínculo Legal: Convenio existente entre la Escuela y los Servicios de Asistencia Externa.

Vínculo Geográfico: se consideraran todas las Instituciones de Asistencia Externa que se encuentren en un radio de 10 Km. de la Escuela.

ANEXO XI

CRONOGRAMA DE GANTT

	Noviembre 2006	Setiembre 2007	Octu bre 2007	Novie mbre 2007	Diciemb re 2007	Enero 2008	Febrero 2008	Marzo 2008	Abril 2008	Mayo 2008	Junio 2008	Julio 2008
Conformación del grupo de trabajo												
Planificación y armado del proyecto												
Solicitud de autorización												
Recolección de datos												
Tabulación de datos												
Análisis												
Realización del informe final												
Publicación												