



Enviado 04/03/2019
Aprobado 15/05/2019

**LA SALUD EN LA ESCUELA. LOS MAESTROS OPINAN.
ESTUDIO PRELIMINAR EN INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS DEL ESTADO
MIRANDA. VENEZUELA**

***Heath at school. The teacher opinion.
Preliminary study in public and private institutions of the Miranda State.
Venezuela***

Ernesto Elías De La Cruz Sánchez¹

Centro de Investigación Juan Manuel Cagigal.
Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Venezuela.
ernestodelacruz0203@yahoo.es

Resumen

De acuerdo a ENCOVI (2018) y la Fundación Bengoa (2019), nuestro país transita por una crisis humanitaria compleja, caracterizada por una situación de pobreza multidimensional, la cual se ubica en un 48%. En este marco, la Escuela se constituye en el lugar ideal y de mayor responsabilidad para el logro de una salud integral en los niños y permite la consolidación de hábitos que mejoran su calidad de vida, presente y futura. La investigación se basó en un estudio por encuesta, durante el año 2018, a maestros, en 24 instituciones de Educación Básica: públicas (70,6%), privadas-subsidiadas (29,4%), estrato socioeconómico medio-bajo, ubicadas en el estado Miranda-Venezuela. La información se recolectó a través de tres cuestionarios con énfasis en la frecuencia y escala tipo Likert: (a) evaluación nutricional, (b) el docente como guardián nutricional, y (c) la escuela como promotora de salud. A partir de los indicadores propuestos por De Tejada y Col (2013) y la OMS (2006). Los índices de consistencia interna fueron 0,880; 0,794 y 0,842, respectivamente (SPSS, versión 21). Los resultados señalan: (a) los maestros perciben carencias nutricionales, no generalizadas, con afección de la condición física en general, salud emocional y psicomotora en los niños; (b) poca presencia (< 50%) de programas de promoción de la salud integral en las escuelas; (c) Se observan el incremento de enfermedades en forma preocupante: la diarrea (29%↑), y la gripe (36%↑), las caries (46%↑), La pediculosis (los piojos) (64%↑), el stress, agresividad e irritabilidad (27%↑) y la desnutrición (55%↑).

¹ **Autor para correspondencia:** Ernesto Elías De La Cruz Sánchez ernestodelacruz0203@yahoo.es

Palabras clave: promoción de la salud, salud en la escuela, alimentación y nutrición infantil, guardián nutricional, políticas en salud.

Abstract

According to ENCOVI (2018) and the Bengoa Foundation (2019), our country is going through a complex humanitarian crisis, characterized by a situation of multidimensional poverty, which is 48%. In this context, the School is the ideal place and one of greater responsibility for the achievement of a comprehensive health in children and allows the consolidation of habits that improve their quality of life, present and future. The research was based on a study by survey, during 2018, to teachers, in 24 Basic Education institutions: public (70.6%), private-subsidized (29.4%), medium-low socioeconomic stratum, located in the Miranda-Venezuela state. The information was collected through three questionnaires with emphasis on the frequency and Likert scale: (a) nutritional evaluation, (b) the teacher as nutritional guardian, and (c) the school as a health promoter. Based on the indicators proposed by De Tejada and Col (2013) and WHO (2006). The internal consistency indices were 0.880; 0.794 and 0.842, respectively (SPSS, version 21). The results indicate: (a) teachers perceive nutritional deficiencies, not generalized, with affection of the physical condition in general, emotional and psychomotor health in children; (b) little presence (< 50%) of programs promoting integral health in schools; (e) The increase in diseases is observed in a worrying way: diarrhea (29% ↑), and influenza (36% ↑), caries (46% ↑), pediculosis (lice) (64% ↑), stress, aggression and irritability (27% ↑) and malnutrition (55% ↑).

Keywords: health promotion, school health, infant nutrition and food, nutritional watchdog, health policies.

Cómo citar el artículo

De La Cruz Sánchez, E. E. (2019). La salud en la escuela. Los maestros opinan. Estudio preliminar en instituciones públicas y privadas del estado miranda. Venezuela. *Revista de Comunicación y Salud*, 9(1), 1-18.
doi: [http://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2019.9\(1\).1-18](http://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2019.9(1).1-18)

El trabajo forma parte del Proyecto (en desarrollo): Observatorio Educacional en Salud Integral (OESI). Cuenta con el apoyo financiero del Fondo para el Desarrollo de la Investigación e Innovación de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador.

1. INTRODUCCIÓN

Hoy en día está aparentemente consensuada la definición de la OMS publicada en la formulación de objetivos de la Estrategia de Salud para Todos en el siglo XXI (1997), donde se define a la salud como aquello a conseguir para que todos los habitantes puedan trabajar productivamente y participar activamente en la vida social de la comunidad donde viven.

Razón por la cual, estos referentes nos orientan a interpretar –reinterpretar- los conceptos de salud y enfermedad y la forma como se abordan, como categorías ideológicas, influenciadas por el contexto económico, político y social que los rodea, evolucionando y respondiendo a los cambios socio políticos actuales. Este enfoque transdisciplinario en salud, precisa lograr una articulación que innove, cree nuevos conocimientos y que supere la yuxtaposición de saberes, habilidades y destrezas.

Así se alcanza la concepción de la salud como una necesidad humana indispensable para el desarrollo y, por lo tanto, como un derecho humano fundamental; podemos aproximarnos a su concepción como una necesidad que sólo puede realizarse relativa y transitoriamente mediante la satisfacción constante de otras necesidades humanas (la subsistencia, la protección, el afecto, el entendimiento, la participación, la recreación, la creatividad, la identidad y la libertad) (Selva, 2014).

En este marco, la Escuela se constituye en el lugar ideal y de mayor responsabilidad para el logro de una salud integral y la consolidación de los hábitos que mejoren la calidad de vida, en razón de ser la escuela, el escenario primordial de la Educación Para la Salud y se convierte en agente de la misma, al incidir de manera directa en el conocimiento y la comprensión de los factores condicionantes del bienestar individual-colectivo y la salud.

En apoyo a lo anterior, la Organización Mundial de la Salud, emite en el año 2006, el mandato de utilizar las escuelas como un medio de fortalecimiento de la Promoción de la Salud (PSE), (buscando mejorar así la salud de los estudiantes, las familias y todos los miembros de la comunidad). Promover el concepto de escuelas promotoras de salud, basado en un modelo social de la salud, el cual debe hacer hincapié en la necesidad de cada persona como centro de toda la organización y utilizando un enfoque integral y un ambiente de apoyo que influya positivamente en las percepciones y en la acciones de todos los involucrados, maestros, alumnos, padres y comunidad (OMS, 2006).

En un contexto más específico, el foro mundial sobre la Educación, promovido por la UNESCO y realizado en Dakar (Senegal) en el año 2000. Acordaron un marco de Acción de la Educación para Todos (EPT). En dicho foro las naciones signatarias del acuerdo se comprometieron con: Prestar mayor atención a la lucha contra el HIV/SIDA, la primera infancia, la salud en la escuela, la educación de las niñas, niños y mujeres, la alfabetización de adultos y la educación en situaciones de crisis. Ya no se debería posponer más el logro de los objetivos de la EPT Se puede y debe atender con toda urgencia a las necesidades básicas de aprendizaje. Numerosos acuerdos, líneas de acción se han generado en nuestra región la cual se presenta en la figura número 1.

La salud en la escuela. Los maestros opinan. Estudio preliminar en instituciones públicas y privadas del estado miranda. Venezuela

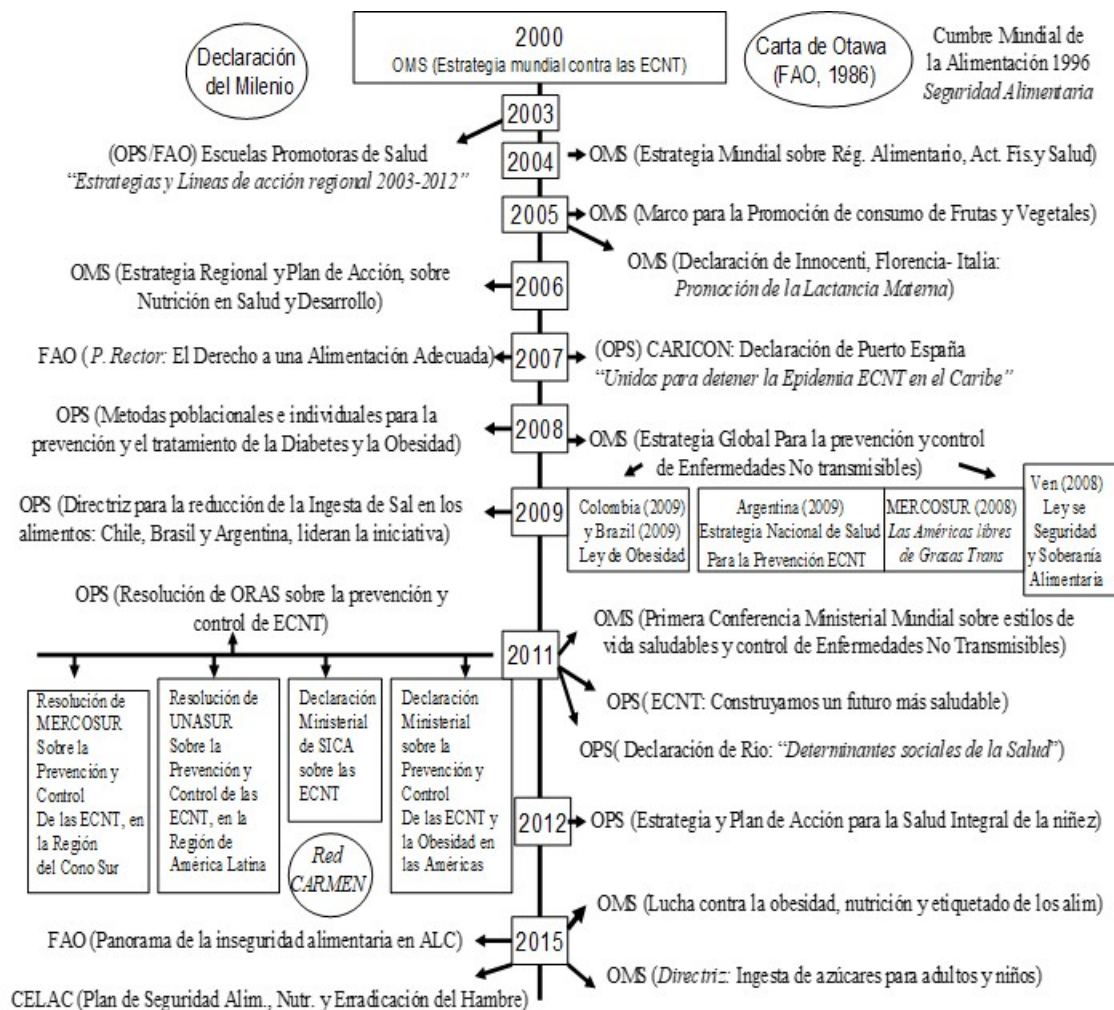


Figura 1. Marco normativo sobre salud, alimentación, nutrición y actividad física.
Fuente: De La Cruz (2016).

El tema de la alimentación y la nutrición representan un particular interés para nuestro país, en su actual coyuntura socio-política, como condicionante estratégico de la salud escolar. En tal sentido y de acuerdo con la concepción Iberoamericana, la nutrición es un amplio y complejo conjunto de fenómenos biológicos, psicoemocionales y socioculturales asociados con la obtención, asimilación y metabolismo de los nutrientes, por lo que su estudio es necesariamente interdisciplinario concurriendo en ella la biología, ecología, historia, política, economía, psicología, antropología, sociología y cualquier disciplina que aborde factores que afecten a la nutrición (Bengoa, 2005).

En razón de lo anterior, la Nutrición puede ser entendida como un estado de bienestar subjetivo e integral, producido por un suficiente aporte de nutrientes biológicos, afectivos, sociales, económicos y cognitivo-convivenciales, los cuales son

expresión de procesos socioeconómicos, socio afectivos y culturales del ambiente donde se vive (De Tejada y col, 2013).

La Educación Alimentaria y Nutricional constituye una propuesta estratégica, en la formación humana para la vida. Es una línea de trabajo pedagógico que permite adquirir mayor consciencia acerca de la importancia de la primera necesidad humana y nos induce a revalorar la propia cultura alimentaria. Por ello, debe orientarse a vigilar, potenciar o modificar los hábitos alimentarios, involucrando a todos los miembros de la comunidad educativa; niños, padres, maestros y directivos. (De La Cruz, 2008, 2018).

En este sentido, De Tejada y col (2013), destacan la idea del docente como *Guardián Nutricional*. Como la persona que a partir del conocimiento de la Educación Nutricional y claros valores de compromiso, responsabilidad, solidaridad, tolerancia y respeto mutuo, vigila el crecimiento (parámetros físicos) y desarrollo armónico (cobertura de necesidades, progreso en habilidades, hábitos y administración de las emociones) de un grupo de personas que bajo un clima afectivo contextualizado en la escuela, familia y comunidad; y sobre en las cuales ejerce un liderazgo y contribuye con el desarrollo humano, tanto individual como colectivo, y con la calidad de vida de estos (p. 121).

De igual forma, se pretende que el Guardián Nutricional maneje el enfoque de Gestión de Riesgo ante los problemas nutricionales. Por lo cual, debe tener claro lo que significa riesgo nutricional (sobrepeso-obesidad, desnutrición) vulnerabilidad nutricional, amenaza nutricional (consumo excesivo de sal, grasas, alimentos ultraprocesados), criterios de precaución (almacenamiento, provisión y manipulación higiénica de los alimentos), con el propósito de contribuir a la reducción de problemas que afectan la escuela y la comunidad.

La salud física incluye cambios en los indicadores antropométricos y además se expresa en los componentes bioquímicos que se manifiestan en variaciones de peso y en composición en sangre. Estos cambios no pueden ser evaluados directamente sino a través de exámenes de laboratorio, por lo que para el docente es difícil precisarlo. Sin embargo, si se puede sospechar de su alteración a través de la manifestación de un conjunto de características físicas externas, que pueden registrarse por medio de una observación acuciosa de la apariencia del niño o la niña, de sus cambios de comportamiento, desempeño escolar, entre otros. Como orientación se proponen los indicadores descritos en el cuadro número 1.

Cuadro 1. Características del niño y la niña con normalidad o alteración nutricional.

CARACTERÍSTICAS COMPORTAMENTALES	
Niño o Niña sin posible alteración nutricional	Niño o Niña con posible alteración nutricional
Asiste a las actividades escolares con regularidad.	Ausentismo escolar. Se enferma con frecuencia.
Su peso y estatura puede mostrarse igual a la de su grupo etario, con variaciones mínimas.	Se muestra sustancialmente inferior en talla y peso cuando se le contrasta con su grupo de referencia (compañeros, amigos de la escuela)

Pelo brillante, suelto, bien implantado. No se cae al peinarlo.	Cabello quebradizo, débil y con poco brillo. Se cae con facilidad al peinarse. En ocasiones pueden evidenciarse dos tipos de colores (uno más claro que el de la base o raíz).
Piel tersa y suave	Piel seca, áspera, escamosa, ha perdido su tersura.
La mirada se vuelve vivaz y brillante. Acepta contacto visual	Mirada extraviada, perdida. Tendencia a rechazar el contacto visual directo a los ojos.
Sonrisa espontánea y adecuada a la situación	Deja de sonreír, se muestra triste.
Generalmente viene desayunado o almorzado desde el hogar, según el turno escolar al que se asista. Si come en la escuela, consume con interés los alimentos que le sirven o que trae del hogar.	Viene a la escuela sin desayunar o almorzar. No quiere comer, rechaza la alimentación. Deja el desayuno o la merienda en el bulto o morral.
Presenta armonía en la ejecución de sus movimientos corporales, los cuales ejecuta con destreza y gracia.	Lentitud en la ejecución de sus movimientos gruesos y finos. Dificultad para iniciar una acción. Los objetos se le caen con facilidad.
Se muestra interesado por los acontecimientos de su contexto.	Muestra apatía, desinterés a lo que sucede en su contexto.
El juego constituye su actividad fundamental, la cual desarrolla con motivación e interés. Puede ser líder de su grupo.	Deja de jugar, no se interesa por participar en actividades con sus pares. No juega en el recreo o parque, se sienta y no participa en las actividades grupales, ni acepta invitaciones del grupo para incorporarse.
Mantiene su carácter habitual; se mantiene alegre si por lo general lo es, humorista, participativo, amigable o comunicativo.	Hay cambios importantes en su carácter; irritabilidad, baja tolerancia a la frustración, mutismo (pudiendo hablar decide no hacerlo).
Se concentra en las actividades que se le piden ejecutar, en concordancia con su nivel de edad y desarrollo. Atención selectiva adecuada, sigue instrucciones, completa las tareas que inicia.	Dificultad para concentrarse en la realización de las tareas asignadas en el aula y seguir instrucciones. Se distrae con facilidad, dificultad para retener y procesar información.
Por lo general, su presentación personal es adecuada y se interesa en ello; su uniforme se muestra limpio y bien presentado.	Descuido en su apariencia personal. No se preocupa por su presentación
Sus materiales de trabajo se presentan limpios y ordenados.	Cambio sustancial en la presentación de sus materiales escolares, los cuales se muestran desordenados y sucios.

Fuente: De Tejada, M. y González, H. (2013).

Por ello el interés en conocer la situación de la salud, la alimentación, nutrición y su promoción en instituciones educativas en nuestro país, desde la opinión de sus maestros.

2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se basó en un estudio por encuesta, realizado durante el año 2018, a maestros con más de 5 años de servicio, en 24 instituciones de Educación Básica (Preescolar-Primaria): públicas (70,6%), privadas-subsidiadas (29,4%), turno de la mañana, estrato socioeconómico medio-bajo, ubicadas en el estado Miranda-

Venezuela, área de influencia de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador-Pedagógico de Miranda José Manuel Siso Martínez.

La información se recolectó de forma directa a los maestros a través de tres cuestionarios: (a) evaluación nutricional, (b) el docente como guardián nutricional, y (c) la escuela como promotora de salud.

- a) Evaluación Nutricional. Se generaron un conjunto de indicadores orientados al proceso de la evaluación nutricional desde la perspectiva y alcance del maestro en la escuela y propuestos por De Tejada y Col (2013). El énfasis del cuestionario se orientó a determinar la frecuencia, escala tipo Likert (Frecuentemente-Regularmente-Poco Frecuente/Ocasional) en que se están evidenciando actualmente (último año), un conjunto de 14 características fundamentales, asociadas con alteraciones nutricionales en los niños de su institución. El índice de consistencia interna o fiabilidad (alfa de Cronbach) fue de 0,88. Calculado por medio del paquete estadístico SPSS, versión 21.
- b) El Docente como Guardián Nutricional. De acuerdo a las descripciones De Tejada y col (2013), se generó un instrumento con 10 rasgos característicos de este enfoque y una escala de Likert de frecuencia. Alfa de Cronbach 0,794.
- c) la Escuela como promotora de salud. En este caso se solicitó información a los maestros, en primer lugar, sobre la frecuencia de una serie de enfermedades o eventos asociados a la salud en su institución, durante el año 2018 y si dichas enfermedades se han incrementado o han disminuido en el último año (Alfa de Cronbach 0.842), en segundo lugar, se consultó sobre la presencia de acciones vinculadas a la escuela como promotora de la salud, de acuerdo a las orientaciones de la OMS (Alfa de Cronbach 0.833), y en tercer lugar las amenazas externas, los programas o campañas en salud y el nivel de compromiso o sensibilización de los miembros de la comunidad hacia la promoción de la salud en su escuela.

3. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En relación a la evaluación nutricional, los hallazgos porcentuales se presentan en el cuadro número 2.

Cuadro 2. Presencia porcentual de los indicadores de evaluación nutricional, durante el año 2018, en 24 instituciones (públicas y privadas) ubicadas en el estado Miranda-Venezuela.

Indicadores de Evaluación Nutricional	Frecuentemente o casi siempre	Regularmente	Poco frecuente/ ocasional
Ausentismo escolar. Se enferman con frecuencia. (*)	23,5%	38,2%	38,3%
Se muestran sustancialmente inferiores en talla y peso cuando se le contrasta con grupos de referencia (compañeros/amigos de la escuela) (*)	24%	38%	38%
Cabello quebradizo, débil y con poco brillo. Se cae con facilidad al peinarse. En ocasiones puede evidenciarse dos tipos de colores (uno más claro que el de la base o raíz). (*)	17,7%	20,6%	61,7%
Piel seca, áspera, escamosa, ha perdido su tersura. (*)	8,8%	21,0%	70,2%
Mirada extraviada, perdida. Tendencia a rechazar el contacto visual directo a los ojos.	9,0%	35,3%	55,7%
Dejan de sonreír, se muestran tristes. (*)	5,8%	8,8%	85,4%
Vienen a la escuela sin desayunar o almorzar (<i>no traen comida o es insuficiente</i>). No quieren comer; rechazan la alimentación. Dejan el desayuno o la merienda en la lonchera o morral. (*)	17,7%	20,6%	61,7%
Lentitud en la ejecución de sus movimientos gruesos y finos. Dificultad para iniciar una acción. Los objetos se les caen con facilidad.	6,0%	23,5%	70,5%
Muestran apatía, desinterés a lo que suceda en su contexto. (*)	14,7%	26,5%	58,8%
Dejan de jugar, no se interesan por participar en actividades con sus pares. No juegan en el parque, se sientan y no participan en las actividades grupales, ni acepta invitaciones del grupo para incorporarse.	0%	5,9%	94,1%
Hay cambios importantes en su carácter: irritabilidad, baja tolerancia a la frustración, mutismo (pudiendo hablar decide no hacerlo). (*)	17,6%	26,5%	55,9%
Dificultad para concentrarse en la realización de las actividades asignadas en el aula y seguir instrucciones. Se distrae con facilidad, dificultad para retener y procesar información o instrucciones.	26,5%	32,4%	41,1%
Descuidan en su apariencia personal. No se preocupan por su presentación.	20,6%	17,6%	61,8%
Cambio sustancial en la presentación de sus actividades, los cuales se muestran desordenados y sucios (no como antes o como sus pares). (*)	14,7%	41,2%	44,1%

Nota: (*) Se encontraron diferencias significativas entre instituciones públicas y privadas, siendo los valores superiores en las instituciones públicas.

Fuente: Elaboración propia.

Estos valores expresan una situación preocupante por la presencia de indicadores que reflejan carencias nutricionales, no generalizadas pero si a ser consideradas como: el ausentismo, alteración en los valores antropométricos Peso/Edad; Talla/Edad; Peso/Talla, condición física en general, salud emocional y psicomotora, y esto a su vez en el contexto de aula influyen en las actividades que realiza y su aprendizaje-rendimiento escolar. Se destaca que se encontraron diferencias significativas en estos indicadores entre las instituciones Públicas y Privadas, para el año 2018.

En todo caso es necesario destacar que algunos de estos indicadores, pueden estar vinculados, por ejemplo, a la existencia de inadecuados hábitos o cualquier otra patología médica o disfunción psicológica; por lo que es indispensable reunir mayores evidencias para considerar una posible alteración nutricional y tomar la decisión de la consulta médica, nutricional o psicológica. Pero constituyen una adecuada plataforma para el diagnóstico temprano y oportuno propio de la (EPS).

En relación con los rasgos del docente como guardián nutricional, se presentan los resultados porcentuales emitidos, en opinión de los maestros, en la figura número 2:

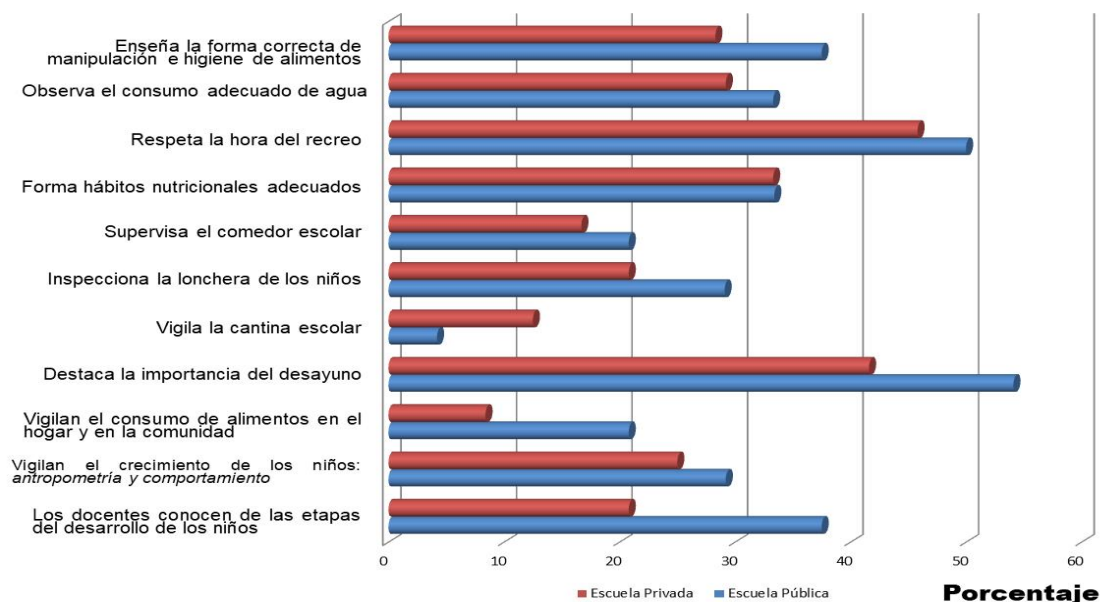


Figura 2. Características asociadas con rasgos del docente como Guardián Nutricional, en instituciones Públicas y Privadas del Estado Miranda. Venezuela. 2018.

Fuente: Elaboración propia.

Estos resultados expresan varios aspectos a considerar. En primer lugar los rasgos en su mayoría no superan el 30%, lo cual señala la poca articulación o competencia del docente en su rol como guardián nutricional y las implicaciones que tiene este escenario para la (EPS), más aún, los porcentajes más bajos se centran en las acciones de vigilancia y supervisión de la lonchera, o el comedor escolar, lo cual debilita su acción pedagógica sobre estos procesos, tanto dentro como fuera del aula.

En segundo lugar, se observa la presencia, de forma relativa, una mayor presencia de estos indicadores en instituciones públicas: la enseñanza de la manipulación higiénica de los alimentos, la importancia del desayuno, el consumo de alimentos en el hogar y aspectos claves del desarrollo de los niños. Tan vez orientado o emergentes situaciones preocupantes en sus instituciones, sobre todo si nos ubicamos en un maestro de preescolar o de los primeros años de educación primaria, donde estos aspectos forman parte clave en la rutina escolar diaria. En las instituciones privadas estos lineamientos deben formar parte de una política institucional y apoyada por la familia.

En tercer lugar, la débil evidencia que presentan rasgos como la observancia del consumo adecuado de agua, la vigilancia de indicadores antropométricos como reflejo de la situación de salud de niños desde su nacimiento y la formación adecuada de hábitos alimentarios. Indicadores asociados a su formación personal y profesional, y que requieren ser incorporados, con urgencia, a su formación como docente, con énfasis en la Educación Inicial y Primaria.

Por último, los maestros identificaron las principales amenazas externas que pueden afectar la salud de los niños y niñas en su institución y los cuales se presentan en la figura número 3.

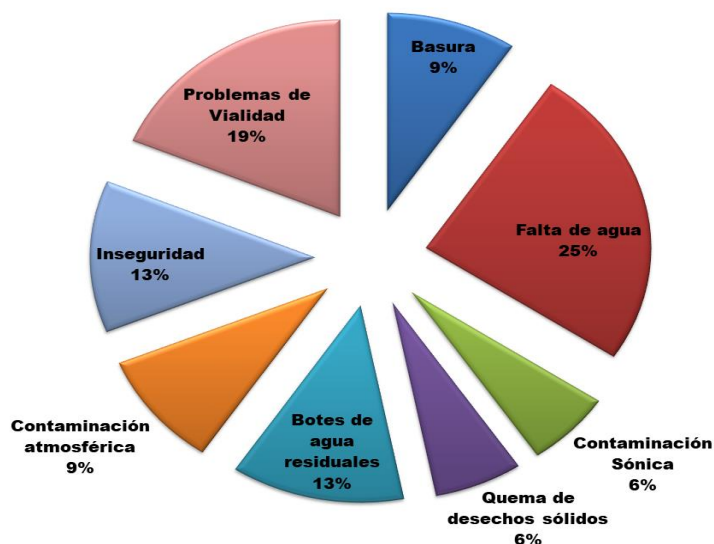


Figura 3. Presencia de condiciones o situaciones en el entorno escolar preocupantes y que pueden incidir en la salud, a juicio de los maestros de instituciones Públicas y Privadas en el estado Miranda-Venezuela, 2018.

Fuente: Elaboración propia.

En dicho gráfico se evidencia que el problema de la falta de agua (25%) constituye la situación de mayor frecuencia y preocupación por parte de los maestros. Tomando en consideración, que de ello, se derivan otros problemas de salud: enfermedades

gastrointestinales, de la piel, intoxicaciones, parasitosis y al almacenar agua se puede generar la proliferación de mosquitos, lo cual también se vincula a otras enfermedades como: Dengue, Paludismo, Zika, Chinkungunya, entre otras.

Otros problemas que afecta las instituciones, lo constituyen los frecuentes botes de aguas residuales (13%), la basura (9%), la viabilidad o acceso seguro a la institución (19%), lo cual enmarca una situación compleja y preocupante en torno a la salud en nuestras escuelas.

Como contraparte se consultó sobre los programas de salud desarrollados y los cuales a su juicio se presentan con la frecuencia adecuada y suficiente para la prevención de enfermedades en los niños y niñas de su escuela. Estos valores se presentan en la figura número 4.

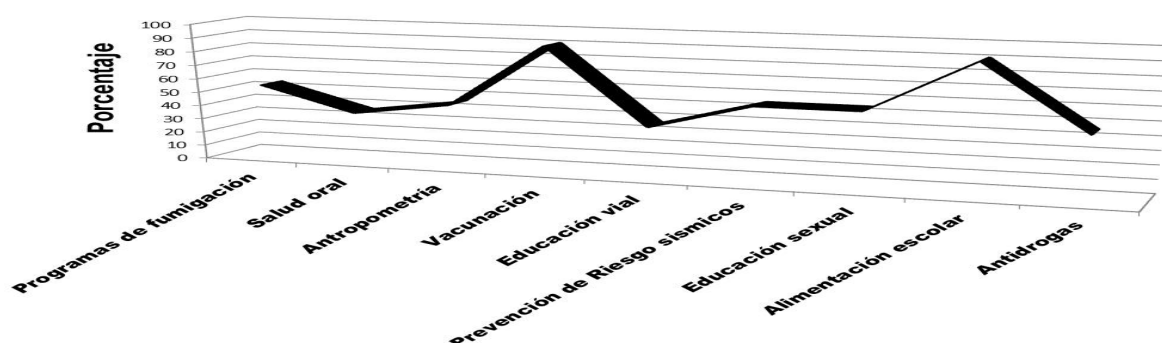


Figura 4. Presencia de programas institucionales o campañas de salud que se realizan con la frecuencia adecuada, en opinión de los docentes, de instituciones públicas y privadas en el estado Miranda, Venezuela, 2018.

Fuente: Elaboración propia.

Aquí se observa que los programas de vacunación (90%), alimentación escolar (90%) y fumigación (60%) se presentan con alta frecuencia en las instituciones, durante el año 2018, En todo caso se requiere de estudios más específicos sobre la calidad e impacto de estas actividades. Resulta importante destacar que acciones como la de evaluación antropométrica, salud oral, prevención de riesgos sísmicos, educación sexual, educación vial y de prevención al consumo de drogas-alcohol, no se realizan (< 50%), con la frecuencia y/o intensidad más adecuada en el marco de (EPS). Aquí se requiere un mayor compromiso de políticas públicas y acciones permanentes en la comunidad y la escuela en este sentido.

Al revisar la percepción de los maestros sobre el nivel de compromiso o de sensibilización de los diversos integrantes de la comunidad educativa, en torno al tema de la salud y su promoción en la escuela, se presenta en la figura número 5.

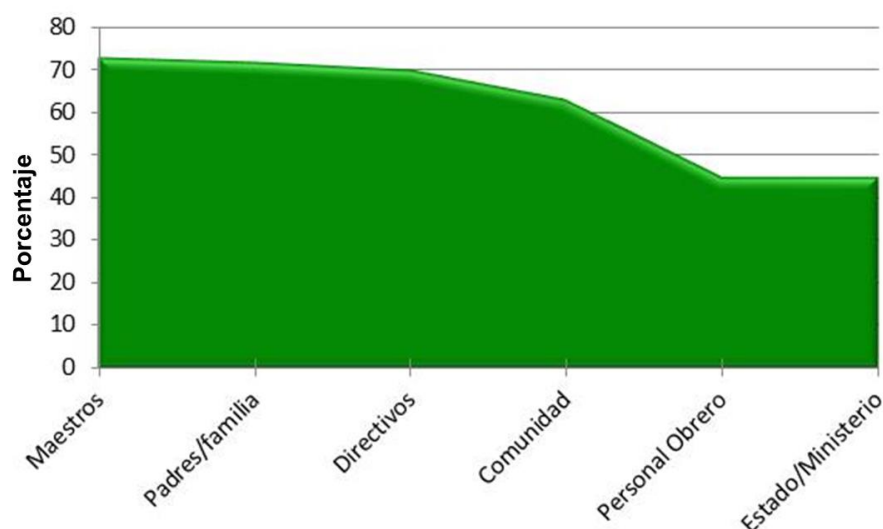


Figura 5. *Porcentaje de compromiso o sensibilización en torno al tema de la salud y su promoción en la escuela, en opinión de los maestros, de la Instituciones Públicas y Privadas en el estado Miranda. Venezuela, 2018.*

Fuente: *Elaboración propia.*

Estos porcentajes constituyen una fortaleza y una oportunidad para la consolidación de programas y acciones que proactiven la (EPS). La participación voluntaria y articulada de maestros-familia-directivos-comunidad en torno a la promoción de la salud es fundamental para lograr los objetivos de la OMS, de desarrollo del milenio y metas del país. Preocupa la débil percepción por parte de los maestros del nivel de compromiso de los entes del Estado, representado por el Ministerio del Poder Popular para la Educación, en torno a los programas y acciones de (EPS), lo que deber ser revisado y consensuado con la comunidad, a fin de atender aquellos problemas de salud prioritarios y con enfoque de gestión de riesgo, en concordancia con los mandatos y acuerdos internacionales que en materia de salud ha asumido nuestro país.

En forma particular en la figura número 6, se presenta la frecuencia de una serie de enfermedades o eventos asociados a la salud en escuelas de Educación Básica (Preescolar y Primaria), ubicadas en el estado Miranda, durante el año 2018.

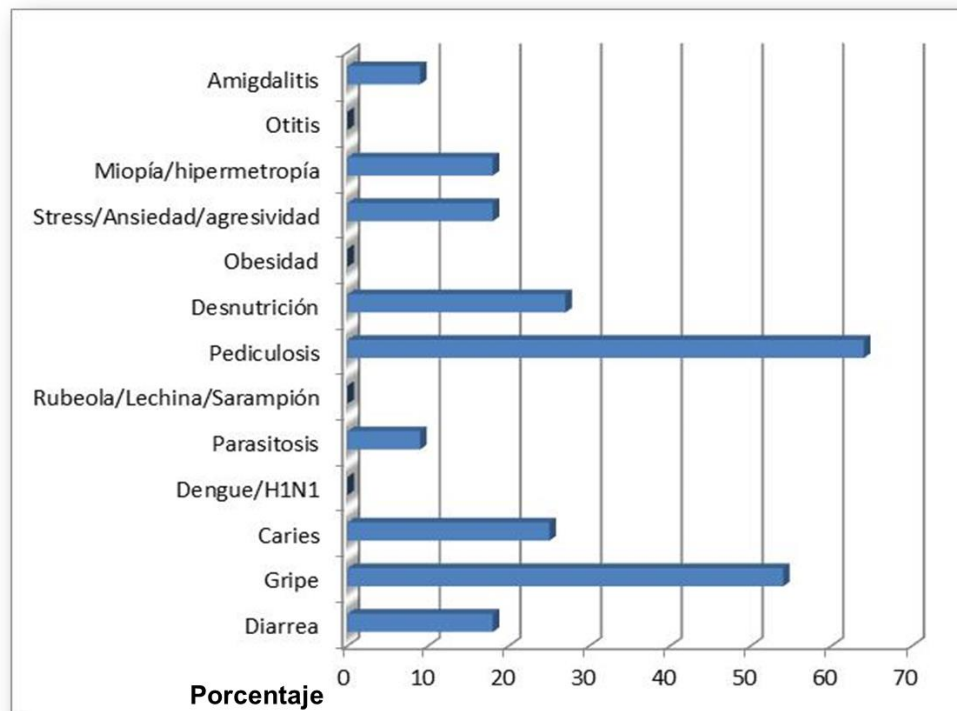


Figura 6. Principales enfermedades o eventos asociados a la salud que se manifiestan muy frecuentemente (alta), en opinión de sus maestros, en 24 instituciones educativas, en el estado Miranda-Venezuela.

Fuente: Elaboración propia.

En opinión de los maestros, las enfermedades asociadas a problemas gastrointestinales como la diarrea (18%), caries (25%), gripe (53%), desnutrición (25%), presentaron una frecuencia de eventos importantes en nuestro contexto escolar. Para los maestros el problema de los piojos (pediculosis) refleja la situación de mayor relevancia ($> 60\%$). Se destaca que las enfermedades como el Dengue/H1N1; Rubeola-Lechínea (varicela)-Sarampión, y la otitis; no se presentan con frecuencia en estas instituciones.

Mención especial la situación de la obesidad, la cual no se observa, en opinión de los maestros, como un problema frecuente en la escuela durante el año 2018. Esto es interesante a la luz del estudio del Instituto Nacional de Nutrición (INN, 2013) donde la tasa de Sobrepeso-Obesidad de niños/niñas de 7-17 años de la población venezolana, en el estado-Miranda, era entre 25-28% y la desnutrición se ubicó entre el 15-17%.

Otro planteamiento consultado, fue el considerar si estas condiciones, enfermedades o eventos en materia de salud, se habían incrementado o reducido en el último año. Estos valores se presentan en la figura número 7.

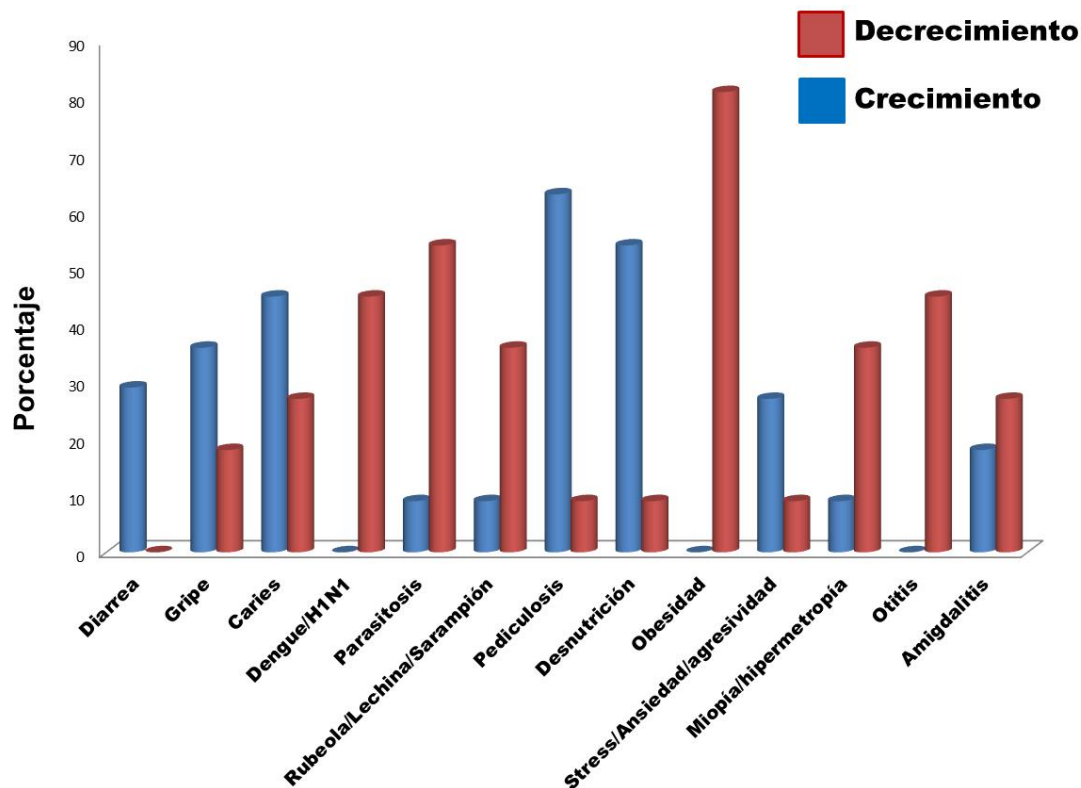


Figura 7. Porcentaje de crecimiento y/o decrecimiento de las enfermedades o eventos asociados a la salud en los últimos dos años, en opinión de sus maestros, en 24 instituciones educativas, en el estado Miranda-Venezuela, 2018.

Fuente: Elaboración propia.

En dicho gráfico, se observa como la diarrea (29%↑), y la gripe (36%↑) se han incrementado de una manera importante en el último año, constituyéndose en un fenómeno multicausal que requiere de mayor investigación. En forma particular las caries (46%↑), se han incrementado de forma preocupante. La pediculosis (los piojos) presenta el mayor incremento (64%↑) en las instituciones y constituye, aparentemente, la mayor preocupación de los maestros.

Otro fenómeno consultado a los maestros es el referido a situaciones de naturaleza emocional como stress, agresividad e irritabilidad (27%↑) por parte de los niños de preescolar y primaria, los cuales se han incrementado en el último año. Se destaca el fenómeno, que en opinión de los maestros, la desnutrición (55%↑) se ha incrementado durante este tiempo, configurando una situación preocupante si lo asociamos a los otros problemas evidenciados por los maestros.

Por otra parte enfermedades o eventos, infecciones como parasitosis (55%↓), Rubeola-Lechima (varicela)-Sarampión (36%↓), el Dengue (46%↓), enfermedades visuales (36%↓) han decrecido en el último año. Tal vez asociados a los programas de vacunación, o fenómenos ocultos debajo de otras enfermedades o sin el adecuado

diagnostico por la falta de consulta médica regular. Se destaca como la obesidad (82%↓), es la condición que más ha decrecido y que requiere de mayor seguimiento a la luz de adecuados programas de evaluación antropométrica y seguimiento nutricional a ser implementados en la escuela y analizados por los maestros y la familia.

En síntesis se observa que existen en nuestras instituciones educativas, un conjunto de problemas de salud que dificultan y limitan el desarrollo académico de nuestros niños más pequeños. Más aún estos problemas se han agravado y complejizado en el último año, generando resonancia en parámetros de salud: biológicos, físicos, psicológicos y sociales, afectando la calidad de vida presente y futura de nuestra población más vulnerable.

Por último, en lo referente a los principales indicadores de una escuela promotora de la salud, en el cuadro número 3, se presenta los valores porcentuales de las opiniones de los maestros a dichos indicadores.

Cuadro 3. Porcentaje de la frecuencia de indicadores que perfilan a una escuela promotora de la salud, en opinión de sus maestros, en 24 instituciones educativas de Educación Básica (Públicas 70,6% y Privadas 29,4%). Del estado Miranda Venezuela. 2018.

Principales indicadores de una escuela promotora de salud	Si/siempre/ frecuentemente Suficiente/	Moderado/ Regular/ insuficiente	No/ ausencia/ No se evidencia
La escuela promueve, o posee entornos saludables para los niños (<i>infraestructura del entorno físico efecto psicológico positivo agradable, ergonómico</i>)	45,5 %	36,4 %	18,2 %
La escuela genera o promueve prácticas sanas o saludables de forma continua e integral	45,5 %	54,5 %	00%
Fortalece y valora las conductas saludables, coherentes y no contradictorias en los niños y niñas	45,5 %	54,5 %	00 %
Se promueven estrategias o actividades a fin de afianzar conocimientos, procedimientos y actitudes saludables en niños y niñas.	36,4 %	63,6 %	00 %
Se propician encuentros con la familia para mejorar la calidad de vida/salud de los niños y niñas.	18,2 %	54,5 %	27,3 %
Se vinculan las actividades de la Escuela con los Servicios de Salud de la Comunidad para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.	45,5 %	18,2 %	36,4 %
Se promueven acciones para mejorar la salud del personal de la escuela, la familia y la comunidad	36.4 %	36,4 %	27.3 %
La escuela trabaja con los líderes de la comunidad para ayudarles a comprender cómo puede la comunidad contribuir con la salud y la educación	27.3 %	36,4 %	36.4 %
Los docentes de la institución reconocen y aprovechan las destrezas y procesos básicos que son comunes a todos los temas de salud para desarrollar el currículo escolar	54.5 %	18.2 %	27.3 %
La escuela asume y contribuye a la solución a	36.4 %	45,5 %	18.2 %

conflictos que afectan la salud que existen en el entorno (desechos sólidos, contaminación, etc.),			
--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia.

En dicho cuadro se destaca que las instituciones públicas y privadas ubicadas en el estado Miranda, durante el año 2018, perciben de forma regular o insuficiente: (a) La promoción de prácticas sanas o saludables de forma continua e integral (54,5%); (b) el fortalecimiento y valoración de conductas saludables, coherentes y no contradictorias en los niños y niñas (54,5%); (c) la promoción de estrategias o actividades a fin de afianzar conocimientos, procedimientos y actitudes saludables en niños y niñas (63,6%); (d) se propician encuentros con la familia para mejorar la calidad de vida/salud de los niños y niñas (54,5%). (e) la escuela trabaja con los líderes de la comunidad para ayudarles a comprender cómo puede la comunidad contribuir con la salud y la educación (36,4%); y (f) la escuela asume y contribuye a la solución a conflictos que afectan la salud que existen en el entorno (desechos sólidos, contaminación, etc.), (45,5%). Lo cual constituye una situación preocupante en el marco de la situación humanitaria compleja que transita socioeconómicamente nuestro país.

4. CONCLUSIONES

Venezuela transita en la actualidad, los que los expertos denominan crisis humanitaria compleja (Fundación Bengoa, 2019), caracterizada por una situación de pobreza multidimensional identificada por la presencia de múltiples carencias a nivel de los hogares y las personas en los ámbitos de la salud, la educación y el nivel de vida, el cual se ubica en un 48%, con marcadas diferencias entre regiones del país (ENCOVI, 2018). Este índice utiliza microdatos de encuestas de hogares donde cada miembro de una familia es clasificado como pobre o no pobre en función del número de carencias que experimenta su hogar, reflejando tanto la prevalencia de las carencias multidimensionales como su intensidad (UNDP, 2019).

Este fenómeno afecta de manera particular a los niños más pequeños, siendo la escuela y los maestros los primeros corresponsables, junto con la familia y la comunidad, de vigilar, formar y promover la salud. En tal sentido los maestros manifestaron:

(a) se está evidenciando un deterioro en la salud de los niños, no solo por las carencias nutricionales, sino de tipo afectiva y socioemocional lo que está impactando en su desarrollo integral, siendo esta situación más preocupante en las escuelas públicas del estado Miranda; (b) las escuelas en estos momentos no cuenta con herramientas básicas para que los alumnos aprendan a llevar una vida más saludable, realizando actividades o estrategias didácticas creativas e innovadoras que faciliten su aprendizaje; (c) el interés por la salud desde la educación preescolar no se articula con la educación primaria. En esta etapa existe una menor preocupación por el tema de la alimentación, el desayuno, la actividad física y salud integral de sus niños; (d) los maestros manifiestan sensibilidad y preocupación por la condición desfavorable de la

salud de los niños, aunque consideran que esta responsabilidad es exclusiva de los padres.

Por ello se recomienda: (a) mayor colaboración estatal, sin distinción entre escuelas Públicas y Privadas. Acompañada de una supervisión de la lonchera y el comedor, con la participación de especialistas en salud-nutrición que mejoren la calidad de la alimentación en la escuela; (b) las escuelas deben ser ejemplo de comer sano, hacer campañas, foros, talleres y actividades de la buena salud e higiene de los alimentos dirigidos a los padres y representantes; (c) se requiere de un docente con mayor formación y compromiso por la integridad y la salud de sus alumnos, fortaleciendo la vigilancia sobre los diferentes aspectos que se vinculan con la promoción de la salud integral, (d) los indicadores propuestos en este estudio, representan una guía válida que sirve de apoyo y orientación del proceso de vigilancia, acompañamiento y cumplimiento de metas para el logro de una escuela promotora de la salud; y (e) las escuelas deben poseer mejores condiciones, más apoyo y compromiso de los padres, la familia y la comunidad que interactúa con el niño, ya que se los maestros manifestaron carencia de personal especializado o asesores pedagógicos que coordinen, supervisen y acompañen el proceso de promoción de la salud.

5. REFERENCIAS

- Bengoa, J. M. (2005). *Nutrición en América Latina. Algunos eslabones de su historia*. SLAN, 13-34. Disponible en www.sochinut.cl/pdf/HistNut_SLAN
- De La Cruz, E. (2008). La alimentación. Un acto por repensar, reflexionar y redefinir desde la perspectiva educativa. *Integración Universitaria. Revista del Instituto Pedagógico de Miranda*. 8(2), 23-40.
https://www.academia.edu/6942297/LA_ALIMENTACI%C3%93
- De La Cruz, E. (2016). La transición nutricional. Abordaje desde de las políticas públicas en América Latina. *Revista Opción, LUZ*, 32(11), 379-402.
- De La Cruz, E. (2018). La Educación Alimentaria y Nutricional como hecho educativo. *Revista Laurus*, 1(1), 232-252. Segunda etapa. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Disponible en https://www.academia.edu/38454162/La_Educaci%C3%B3n_Alimentaria_y_Nutricion_al_como_Hecho_Educativo
- De Tejada, M., González H., De La Cruz, E., Rojas, A., Landaeta-Jiménez, M., Pérez, I. y Delascio, F. (2013). *Educación Nutricional para un desarrollo sostenible*. Caracas, Venezuela: Dirección de Publicaciones, Universidad Pedagógica Experimental Libertador, FEDEUPEL.
- De Tejada, M. y González, H. (2013). El Docente: Un Guardián Nutricional. En De Tejada y Col. *Educación Nutricional para un desarrollo sostenible*. pp. 119-152.

La salud en la escuela. Los maestros opinan. Estudio preliminar en instituciones públicas y privadas del estado miranda. Venezuela

Caracas, Venezuela: Dirección de Publicaciones, Universidad Pedagógica Experimental Libertador. FEDEUPEL.

ENCOVI (2018). *Encuesta de Condiciones de Vida en Venezuela*. Avances de resultados. UCAB, UCV, USB. Disponible en <http://elucabista.com/wp-content/uploads/2018/11/RESULTADOS-PRELIMINARES-ENCOVI-2018-30-nov.pdf>

Fundación Bengoa (2019). *Postura de la Fundación Bengoa y la Sociedad de Puericultura y Pediatría de Venezuela ante la situación de Emergencia Humanitaria Compleja en Venezuela*, junio, 2019. Disponible en <http://sinergia.org.ve/wp-content/uploads/2019/06/POSTURA-FB-ANTE-LA-EHC-JUNIO-2019.pdf>

Instituto Nacional de Nutrición (2013). *Sobrepeso y Obesidad en Venezuela*. Prevalencia y factores condicionantes. Caracas: Ediciones Gente de Maíz.

Organización Mundial para la Salud (1997). IV Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. *Declaración de Yakarta*, sobre la Salud Principal promoción en el siglo XXI. Disponible en http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta_declaration_en.pdf

Organización Mundial de la Salud (2006). *Food and nutrition policy for schools*. Copenhague. Documento en Línea. Disponible en http://www.schoolsforhealth.eu/...Who_tod_development_nutrition_program.pdf

Selva, E. (2014). Un acercamiento a la interacción de la pobreza, la desigualdad, la desnutrición, el neoliberalismo y la salud en América Latina, desde el punto de vista del pensamiento complejo. En Fidel, Carlos y Valencia, Enrique (Coord). *(Des) Encuentros entre Reformas sociales, salud, pobreza y desigualdad en América Latina*, 66-104. Disponible en www.clacso.org.ar/investigacioncritica

United Nations Development Programme (2019). *Human Development Reports*. Índice de pobreza multidimensional. Disponible en <http://hdr.undp.org/en/node/2515>