



EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS SALUDABLES

Sandra Evelyn Vividor de Escobar

613.043 2
U859e **Vividor de Escobar, Sandra Evelyn, 1965-**
Educación para la salud y prácticas alimentarias saludables /
slv Sandra Evelyn Vividor de Escobar ; equipo de apoyo Claribel del
Carmen Calderón, José Plutarco Mejía Valiente. -- 1^a ed. -- Santa
Ana, El Salvador : Universidad Modular Abierta, 2024.
81 p. : il. ; 22 cm.
ISBN 978-99983-58-45-4 (impreso)
1. Salud-Investigaciones. 2. Niños-Cuidados e higiene. 3. Programa
de alimentación y salud escolar. I. Título.

BINA/jmh

ISBN: 978-99983-58-45-4

Doctora Judith Mendoza de Díaz
Rectora

Licdo. MARH. Edgar Armando Jiménez Yáñez
Vicerrector

Doctora Claribel del Carmen Calderón
Directora Centro Regional de Santa Ana

Doctora Claribel del Carmen Calderón
Maestra Sandra Evelyn Vividor de Escobar
Maestro José Plutarco Mejía Valiente
Investigadores

Licda. Lidia de Pineda
Coordinadora de Diseño Gráfico

Imprenta
Cpcreativa

Diseño y Diagramación
Licdo. José David Calderón Aragón
cpcreativapublicitaria@gmail.com

© Copy Right
El Salvador
Primera Edición
50 ejemplares

Editorial UMA



Universidad Modular Abierta
7^a Calle Ote. 5^a y 7^a Av. Sur
Santa Ana, El Salvador, C. A.
Tels.: 2441-3793, 2447-9401
www.uma.edu.sv
informacion@uma.edu.sv

ÍNDICE

Resumen	4
Introducción	5
Parte I. Prácticas Alimentarias: Contextualización y Problemática	7
Parte II. Aprendamos sobre Educación para la Salud: Evolución y Prácticas Alimentarias Saludables	17
Parte III. Realidad y Reflexión sobre Educación para la Salud	41
Parte IV. Programa de Alimentación y Salud Escolar: Análisis Desde el Contexto	73
Referencias	78

RESUMEN

La investigación se centró en los principios pedagógicos de la Educación para la Salud, como referentes guías, para orientar la identificación de categorías y conceptos operacionalizados en el estudio de campo acerca de, cómo el Programa de Alimentación y Salud Escolar (PASE), contribuye al desarrollo de la nutrición y hábitos alimenticios de los alumnos de Educación Básica.

Se utilizaron dos métodos para la confección de la investigación: en primer lugar, figura el método deductivo, el cual fue clave para determinar la historicidad de la educación para la salud, sus conceptos y principios pedagógicos, el rol del docente y, de manera especial, los ejes primordiales del desarrollo de PASE. En segundo lugar, se utilizó la técnica de la encuesta, siguiendo la lógica deductiva en cuanto a la construcción del análisis y reflexión sobre las respuestas emitidas por los directores, docentes y estudiantes de educación básica de los centros escolares.

Como resultado, se asume que el PASE es insumo fundamental para desarrollar prácticas alimentarias sanas y determinantes para la nutrición, dado el nivel de conciencia que han asumido los principales agentes educativos implicados en el proceso pedagógico.

En conclusión, la investigación determinó que el PASE es necesario ampliarlo mediante procesos de gestión que realizan los directores y acciones que comprometan a los padres de familia con la educación para la salud, tanto a nivel personal como social en su participación comunitaria.

Palabras clave: Educación para la Salud, Rol de los Educadores, Programa de Alimentación y Salud Escolar, Refrigerio y Huerto Escolar.

INTRODUCCIÓN

Hablar de Educación Alimentaria Nutricional o de Educación en Salud requiere, en primer lugar, del reconocimiento de su aplicabilidad en la salud de los seres humanos, quienes, a fin de cuenta, no solo son receptivos de los diversos tipos de programas educativos vinculados con la nutrición, sino que, en ese sentido, pretende modificar las conductas insertas en el consumo de alimentos y en la manera en que se preparan. En segundo lugar, un proceso educativo de esta índole es cuestión de conciencia de los principales agentes educativos y de quienes preparan los alimentos, pues la nutrición conlleva siempre el proceso de almacenamiento, preparación, sistema de cocción y consumo, como referentes ineludibles para apostarle a la salud integral.

Según Paulo Freire (1983), el primer requisito para que los sujetos puedan actuar con compromiso es que hayan desarrollado su capacidad de actuar y reflexionar. Ello significa la toma de conciencia del estar en el mundo, la cual se desarrolla en una realidad determinada, donde los agentes educativos puedan actuar y transformar, según sus posibilidades y limitantes, expresadas en actitudes y habilidades, que son determinantes para cambiar el mundo en que se vive. De allí, la importancia de comprender que la educación para la salud es inherente a la vida humana, una capacidad para ser objetivo en el contexto en que se desarrolla el PASE y una diseminación para completarlo, según los requerimientos pedagógicos de la educación para la salud en sus dimensiones de prevención, promoción y uso de estrategias.

Las anteriores consideraciones son clave para enfatizar en la importancia de la presente investigación, la cual está orientada a determinar el nivel de incidencia de la educación para la salud en las prácticas alimentarias saludables, de la zona occidental de El Salvador. Todo ello, permitirá, en primer lugar, reconocer el seguimiento del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología sobre la educación a través del Programa de Alimentación y Salud Escolar (PASE) y, en segundo lugar, determinar cómo se está aplicando en los centros escolares seleccionados.

Sobre esta base, la presente investigación tiene cuatro apartados mutuamente integrados. El primero denominado “Prácticas Alimentarias: Contextualización y Problemática”, se refiere al planteamiento del problema, situándose en

el binomio calidad y desarrollo de la educación para la salud, denotándose, en ese sentido, un análisis crítico sobre las estrategias utilizadas por el docente, que más impactaron en el desarrollo físico de los estudiantes de educación básica.

Se incluye la justificación, en la que se denotan los motivos que permitieron la realización de este estudio, su importancia y relevancia para determinadas audiencias informadas. Se plantean, además, los objetivos y la metodología de la investigación, la cual, presenta el camino que se siguió para realizar este estudio científico, en los escenarios de la educación básica de la zona occidental de El Salvador.

El segundo apartado denominado “Aprendamos sobre Educación para la Salud: Evolución y Prácticas Alimentarias Saludables”, hace alusión a los antecedentes y la base teórica de la educación para salud y las prácticas alimentarias saludables, como constructos clave para generar la posibilidad de investigar categorías como alimentación balanceada, rendimiento académico en términos de interdisciplinariedad y focalizadas universalmente en la teoría científica. Se denotan, tres contenidos fundamentales: Importancia y Dimensiones de la Educación para la Salud, Rol de los Educadores y Estrategias para Enseñar Prácticas Alimentarias Sanas. Además, se señala la importancia del rendimiento académico y las capacidades que deben desarrollarse en estudiantes de educación básica.

La tercera parte nombrada “Realidad y Reflexión sobre Educación para la Salud”, hace referencia al análisis de resultados. Estos se organizaron a partir de los objetivos de la investigación, especificando subconceptos que fueron determinantes para el análisis e interpretación de la información obtenida. Es importante acotar que la dinámica del proceso de educación para la salud está superpuesta a la percepción y opinión de los principales agentes educativos, por lo que los datos registrados están supeditados a la frecuencia con que han sido estimados por docentes, estudiantes y directores.

Finalmente, en el cuarto apartado “Programa de Alimentación y Salud Escolar: Análisis desde el Contexto”, se refiere a las conclusiones y recomendaciones, las cuales fueron divididas, según las unidades de análisis y escenarios estudiados.

PRIMERA PARTE



PRÁCTICAS ALIMENTARIAS: CONTEXTUALIZACIÓN Y PROBLEMATIZACIÓN

Situación Problemática

Las prácticas alimentarias saludables es un objeto de estudio de la educación para la salud, la cual afinca sus principios pedagógicos para abordar el significado de diversidad como un referente para comprender al sujeto que se pretende transformar. En este caso, la búsqueda de estrategias para interesar, motivar y sensibilizar a los estudiantes sobre los problemas que afectan a la sociedad, representa un eslabón determinante para la convivencia activa y participativa, como dinámica socioeducativa para generar conciencia sobre los hábitos higiénicos y prácticas alimentarias saludables.

Las dimensiones de la educación para la salud lo constituyen la prevención, la promoción y la educación, dado el impacto que pretende alcanzar en los ámbitos de la vida, incluyendo los factores socioemocionales. Y precisamente, en esta área, es que la educación para la salud afinca su proceso pedagógico hacia el compromiso de los maestros para incidir en la nutrición, la cual ha sido reconocida como uno de los elementos esenciales para la prevención y control de los problemas relacionados con la alimentación en el país.

Es importante señalar, que la nutrición y el comer bien tiene un carácter polisémico, a menudo vinculado con los hábitos que poseen los estudiantes acerca de la ingesta de alimentos, pero que muchas veces no forman parte de una buena alimentación, pues la cultura y los valores en esta área, representan elementos decisivos para seleccionar lo que es bueno para la vida.

A nivel de proceso de enseñanza-aprendizaje, la prevención, la promoción y la educación para la salud es clave para el desarrollo de hábitos y prácticas alimentarias; por lo que el Programa de Alimentación y Salud Escolar (PASE) representa una de las fuentes primordiales para la entrega de una ración diaria de alimentos a los estudiantes, distribuidos en el refrigerio.

En ese sentido, las instituciones de Educación Básica de Santa Ana, según García Corleto (Entrevista realizada el día 25 de enero de 2024, en una comunicación personal) tienen un gran reto en cuanto a educar para la salud, con el propósito de generar en los estudiantes prácticas alimentarias saludables; considera que esta no es una tarea fácil para los docentes, porque este problema tiene sus raíces culturales en que a la sociedad le falta educación en hábitos alimenticios y que esta debe empezar desde el seno de la familia, haciéndole conciencia al niño sobre la importancia que tiene la educación para la salud y su influencia en las prácticas alimentarias que contribuyen en el desarrollo integral.

Según García, la educación para la salud requiere de un trabajo colectivo y de la participación de todos los integrantes de los centros escolares nacionales, estudiantes, docentes, padres de familia, comunidad educativa y de igual manera la integración del Ministerio de Salud, ya que este problema debe ir más allá de simples capacitaciones metodológicas dirigidas a un grupo en específico, y trascender límites en la elaboración de proyectos a todas las escuelas a nivel nacional para que juntos contribuyan a buscar soluciones radicales sobre estos problemas y para que los docentes sientan el deber de educar con base a lineamientos curriculares y no solo bajo el apoyo de alguna institución de cuido de la salud que requiere de su apoyo.

En ese sentido, se presenta la siguiente tabla sobre los tipos de ración y que pueden servir de información para asumir con conciencia las prácticas alimentarias:

Tabla 1
Cifras de ración diaria de alimentos

	INICIAL Y PARVULARIA		PRIMER CICLO		SEGUNDO, TERCER CICLO Y BACHILLERATO	
	Raciones Grs	Frecuencias	Raciones Grs	Frecuencias	Raciones Grs	Frecuencias
Arroz	20	4 días	30	4 días	30	5
Frijol	20	2 días	30	2 días	30	2
Aceite	5	4 días	5	4 días	5	5
Azúcar	20	2 días	20	2 días	20	2
Biofortik	30	2 días	30	2 días	0	0
Bebida	0	0	0	0	15	3
Leche	25	2 días	30	2 días	30	2
Cereal	35	1 día	35	1 día	0	1

Nota. Ración definida por el MINEDUCYT acerca de los alimentos que deben ingerir los estudiantes en el Programa de Alimentación Escolar (PASE)

La Tabla 1 indica que las raciones varían de acuerdo al nivel educativo de los alumnos; por lo que es ineludible tomar conciencia sobre ello e incidir en

los cambios estructurales de mentalidad y socio emocionalidad, acerca de la importancia de los alimentos y las estrategias a asumir para generar condiciones óptimas para que dicha área pueda desarrollarse como tal.

Al estudiar profundamente lo planteado, se reconoce que la educación para la salud no solo necesita de consejos sobre las prácticas alimentarias, sino involucrar y educar primeramente a los padres de familia, dándoles información necesaria sobre los hábitos de alimentación para que ellos tomen conciencia sobre la actitud con la que responderán ante el cuidado de sus hijos y reconozcan que se necesita de un ambiente sano y productivo para poder vivir, reduciendo problemáticas como la obesidad, la desnutrición, la deserción escolar, entre otros, debido a la falta de conocimiento sobre la educación para la salud y las prácticas alimentarias saludables (Navarro & Del Campo, 2015).

Uno de los puntos clave de la educación para la salud, lo constituye el pensamiento reflexivo, crítico y de competencias para evaluar los programas de alimentación escolar, a fin de promover los hábitos de alimentación saludables, basados en un enfoque integral de la salud y nutrición, a través de la participación de la comunidad educativa, que influye directamente en los estilos de vida que poseen los niños y que forman parte de los procesos de enseñanza-aprendizaje.

Desde este ángulo, tal y como señala la OMS, la educación para la salud tiene dos vertientes. Por un lado, se encuentran los procesos de instrucción ligados a los conocimientos, habilidades y destrezas que son necesarias para la protección de la salud. Por el otro, están las propuestas vinculadas a los centros educativos para que busquen medidas de prevención y promoción dirigidas a los alumnos y a la comunidad para que asuman, con conciencia, las prácticas alimentarias saludables, ligadas a condiciones socioemocionales acerca de la formación integral, así como propiciar la responsabilidad individual y social en el alumnado como agente activo de su salud y de las demás personas.

Los esfuerzos para mejorar los problemas de salud han sido grandes por parte del Ministerio de Educación que vela por el bienestar de los estudiantes a nivel nacional. Ante ello, ha impulsado El Programa de Escuela Saludable, que inició como una gestión gubernamental en el año 1994 y ha estado integrado en el programa de reforma educativa. Se ha desarrollado bajo el liderazgo y coordinación de los presidentes que anteriormente han gobernado el país. El programa está alineado con los Objetivos del Desarrollo Sostenible, para tratar de minimizar la pobreza, reducción de la desnutrición, aumentar la matrícula educativa, mejorar el nivel nutricional de los estudiantes y asegurar que los niños puedan avanzar en sus estudios dentro del sistema educativo nacional. (MINEDUCYT, 2022, párr. 2)

Lo anterior se materializa en los procesos de investigación que impulsa la Universidad Modular Abierta, con el propósito de analizar la realidad en sus diversas dimensiones, a través de información confiable y objetiva acerca de cómo la educación para la salud contribuye al desarrollo físico, cognitivo y actitudinal sobre las prácticas alimentarias que, traducidas en promoción y prevención, constituye un proceso investigativo de primer orden para responder a la siguiente pregunta:

¿La educación para la salud favorece el desarrollo de las prácticas alimentarias saludables en estudiantes de Educación Básica de la zona occidental del país?

Justificación de la Investigación

El tema está asociado con los conceptos y principios de la educación para la salud como un eje transversal que fortalece las habilidades y capacidades que cada una de las personas debe asumir, a fin de modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que inciden en las prácticas alimentarias.

En ese sentido, la investigación revelará, por un lado, la situación actual de las prácticas alimentarias, una realidad que debe ser analizada desde los procesos de investigación, a fin de determinar la necesidad de realizar un estudio científico de tal naturaleza; por otro lado, se pretendió enfocar la educación para la salud como una actividad entre los procesos didácticos, en el que los alumnos son la fuente de información y desarrollo.

Estas consideraciones son necesarias para conocer cómo se desarrollan las dimensiones de la educación para la salud (prevención, promoción y educación) en los Centros Escolares de Educación Básica para la generación de prácticas alimentarias saludables en los estudiantes a partir del análisis de la efectividad del Programa de Alimentación y Salud Escolar que impulsa el MINEDUCYT como referente para la creación de condiciones de reconocimiento y autocuestionamiento de los hábitos higiénicos, sanitarios y alimenticios, de cómo la nutrición es determinante para el desarrollo cognitivo de los estudiantes.

Se examinaron aquellas estrategias pedagógicas de corte preventivas, de promoción y didácticas que son clave para la promoción de aprendizajes significativos. Todo esto se vinculó con las transformaciones en la forma de pensar, sentir y actuar del estudiante, de modo que asuma con responsabilidad y conciencia el cuidado de su cuerpo y de su salud, como parte de la dinámica cotidiana de la vida y de su formación integral.

Por lo anteriormente expuesto, esta investigación se justifica por los siguientes motivos:

- Se han realizado pocos estudios por parte de las universidades sobre la prevención, promoción y educación para la salud como un eslabón fundamental para comprender la transformación integral del estudiante.
- Los estudios científicos sobre la salud están directamente vinculados a la medicina preventiva como tal, pero no a la promoción educativa, como referente para estudiar las prácticas y hábitos alimentarios.
- La educación para la salud no ha sido incluida como parte de los diseños curriculares (estudios longitudinales) en Educación Básica; más bien solo se vincula con el área de las ciencias sociales y naturales, en cuanto al estudio de contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales.
- La didáctica de la educación para la salud es un área desconocida actualmente por algunos de los profesores; por lo que, realizar una investigación de esta índole es propicia para aportar alternativas sobre cómo desarrollar prácticas alimentarias sanas.

Desde esta óptica, la investigación es una posibilidad para penetrar en el conocimiento de la educación para la salud, la cual traza los componentes del proceso pedagógico para evidenciar la importancia que posee en el ámbito socioemocional y el compromiso que debe alcanzar el estudiante en cuanto al cuidado de su salud. También la investigación evidenció información fiable acerca de la realidad de los centros escolares en que se desarrolla la educación para la salud (prevención y promoción), denotando aquellas estrategias didácticas clave para concientizar a los alumnos sobre sus prácticas alimentarias y los resultados en su nutrición.

Finalmente, el estudio proporciona algunas recomendaciones a las familias sobre la salud de sus hijos, a fin de generar cambios fundamentales en el consumo de una dieta balanceada y así prevenir enfermedades crónicas y cardiovasculares en un futuro.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar el nivel de incidencia de la educación para la salud en las prácticas alimentarias saludables en estudiantes de Educación Básica, de la zona occidental de El Salvador.

Objetivos Específicos

- Identificar la efectividad del Programa de Alimentación y Salud Escolar (PASE) en el desarrollo de las prácticas alimentarias saludables en los estudiantes de Educación Básica.
- Reconocer la incidencia de la aplicación de las estrategias educativas sobre prevención y promoción de la salud que utiliza el docente para el desarrollo de hábitos higiénicos.
- Reconocer el rol de la familia en las prácticas alimentarias a partir de la generación y desarrollo de hábitos saludables.

Delimitación de la Investigación

Tabla 2
Tipo de delimitación del problema

Nº	Tipo de delimitación	Especificaciones
1	Geográfica	El estudio se llevó a cabo en instituciones de Educación Básica de la zona occidental del país.
2	Social	La investigación abarcó a estudiantes, docentes y directores de Educación Básica.
3	Temporal	Período comprendido entre enero y junio de 2024.

Nota. Elaboración propia

Tipo de Estudio

La investigación es cuantitativa porque su objetivo fue establecer relaciones causales que suponen una explicación del objeto de estudio, que en este caso se refiere a la incidencia de la educación para la salud en el desarrollo de prácticas alimentarias saludables. Lo que permitió utilizar la estadística como una herramienta básica para el análisis de datos, a partir de la lógica del método deductivo en su expresión comparativa (Cerezal, Julio, & Fiallo, 2002, pág. 17).

Si bien es cierto, que los estudios descriptivos hacen referencia a puntualizar las características de temas estudiados, es indudable que su selección está adherida a la necesidad de explorar áreas como la educación para la salud que han sido analizadas desde el ángulo de la medicina. Por lo que, se vuelve necesario investigar acerca de la utilización de estrategias didácticas sobre la prevención, promoción y educación para la salud, que, en ese sentido, adquieren preponderancia las prácticas alimentarias y el desarrollo de hábitos sobre la salud de los estudiantes de Educación Básica de la zona occidental del país.

También permitió plantear resultados que determinaron la exploración de variables independientes y dependientes, siguiendo la lógica de estudiar las causas que han estado generando un problema para poder explicarlo.

Técnicas e Instrumentos de Investigación

Las técnicas utilizadas fueron la entrevista y la encuesta, a fin de abordar a los sujetos de investigación en el escenario de su actuación; lo cual, permitió determinar su evidencia empírica en cuanto a las prácticas de salud y nutrición y su influencia en el desarrollo académico de los estudiantes.

En ese sentido, se aplicó un cuestionario a estudiantes y docentes de Educación Básica, acerca de las estrategias de prevención, promoción y educación para la salud como criterios indispensables para generar en estudiantes prácticas alimentarias saludables. También se entrevistó a los directores con el propósito de conocer el impacto del Programa de Alimentación y Salud Escolar, la efectividad de llevar a cabo el refrigerio escolar, siguiendo la normativa higiénica y las responsabilidades del sistema de cocción de alimentos.

Para ello se utilizó el software SPSS, en el análisis de datos y creación de gráficas que respondan al objeto de estudio de modo que se procese la información de manera fiable y completa.

Campo Muestral

La población objeto-sujetos de estudio fueron directores, docentes y estudiantes de Educación Básica. Para los directores y docentes no se utilizó muestra, por sus características y roles determinados. Para los estudiantes, se calculó la muestra, utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{E^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$

Sustituyendo:

$$n = \frac{(1.96) (0.60) (0.40) (2,857)}{(0.064)^2 (2.857 - 1) + (1.96)^2 (0.60) (0.40)}$$

$$n = \frac{(384.16) (0.24) (2,857)}{(0.0064) (2,856) + (3.8416)^2 (0.24)}$$

$$n = \frac{(0.9221984) (2,857)}{18.27 + 0.9219}$$

$$n = \frac{2,634.7}{19.19}$$

$$n = 137$$

$$n = 137$$

La muestra de 137 corresponde a los estudiantes. Su distribución queda especificada en la siguiente tabla, la cual ayudó a determinar por institución la cantidad de instrumentos que se administraron para su correspondiente análisis:

Tabla 3
Población sujetos de estudio

Municipio	Nombre de la institución	Matrícula	Director	Docentes	%	Distribución muestral de estudiantes
Santa Ana	Complejo Educativo Colonia Río Zarco. Santa Ana	626	1	11	22	30
	Complejo Educativo Manuel Monedero. Santa Ana	642	1	11	22	30
Ahuachapán	Complejo Educativo Mercedes Monterrosa de Cárcamo. Atiquizaya	526	1	4	18	25
Sonsonate	Centro Escolar Manuel Álvarez Magaña. Atiquizaya	364	1	6	13	18
	Complejo Educativo Tomás Jefferson. Sonsonate	364	1	6	13	18
Total		2,857	5	44	100	137

Nota. Elaboración propia en cuanto a diseño de Tabla

SEGUNDA PARTE



**APRENDAMOS SOBRE EDUCACIÓN
PARA LA SALUD: EVOLUCIÓN
Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS SALUDABLES**

Origen y Desarrollo de la Educación para la Salud en El Salvador

Educar para la salud ha sido en los últimos años un campo muy estudiado por la ciencia y la cultura, dado el impacto que posee en el desarrollo integral de los seres humanos y en la dinámica social en que se fundamentan las prácticas alimentarias, vinculada especialmente, en tradiciones y costumbres que determinan los hábitos higiénicos y de alimentación, por los cuales las personas conviven y se emplean a fin de consumirlos cotidianamente y garantizar su supervivencia. Lo anterior, se asocia con la historia de la producción alimentaria, la cual, en algunos años, estuvo determinada por las estaciones del año comprendidas de manera natural, que resultaba beneficiosa para la producción y consumo de vegetales, aves de corral, procesamiento de panadería, frutas, entre otros.

Figura 1
Tecnología alimentaria



Fuente: AtiSoft (2023)

Sin embargo, la era de la industrialización y la tecnología rompieron poco a poco dicha producción, a tal grado que el procesamiento de alimentos ya no estuvo determinado por las estaciones del año, sino más bien por la capacidad para transformar, en tiempo y espacios, la materia prima en producción y empaquetados de los productos alimenticios, los cuales tendrían su mayor impacto cuando el ser humano los consumiera constantemente.

Según el Gobierno de México (2021), los alimentos ultra procesados son:

Formulaciones a base de sustancias extraídas o derivadas de alimentos, los cuales contienen aditivos que dan color, sabor o textura para intentar imitar a los alimentos. Estos productos están nutricionalmente desequilibrados. Tienen un elevado contenido en azúcares, grasa total, grasas saturadas y sodio, y un contenido bajo en proteína, fibra, minerales y vitaminas. (Gobierno de México, 2021, párr. 3)

La actividad cotidiana del ser humano se vuelve más propensa al consumo de estos alimentos, los cuales organolépticamente inciden en la selección y gustos que posee la persona para que formen parte de los procesos nutricionales que, según ellos, evidencian placer y una buena alimentación, ya que forma parte de su dinámica personal y laboral, con la cual interactúa con otras personas, expandiendo el marketing de los productos que deben ser consumidos.

Como una herramienta decisiva, para el año garantizar una buena nutrición, surge la necesidad de una educación integral, la cual, para el año 1960 se comprendía como un proceso de enseñar para la prevención y curación de

enfermedades, perteneciendo especialmente al área de la educación sanitaria (Gobierno de México, 2021). Esa educación integral, que estuvo vinculada a lo sanitario e higiénico, se desarrolló ampliamente en la generación de una concepción identitaria de los pueblos para producir alimentos y garantizar climas de producción y consumo, atendiendo la seguridad alimentaria.

A partir de la década de 1970, en El Salvador, se inicia un proceso de alimentación en la educación básica y media, afincada en las políticas de la pedagogía desarrollista y de la Alianza para el Progreso, auspiciado por el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo que, bajo la tutela del presidente J. Kennedy, “generaron la posibilidad de la construcción de escuelas, distribución de alimentos, viviendas y mejoras de las telecomunicaciones” (Escobar J. , 2023, pág. 25). Esto implicaba que, la integralidad de los estudiantes estaba adherida a los esfuerzos gubernamentales para asistir en la alimentación, de modo que los docentes tuvieran mayores posibilidades de poder educar e incidir en el desarrollo intelectual, actitudinal y de habilidades prácticas, que son determinantes en una educación de calidad.

En 1973, en la Octava Conferencia Internacional para Educadores Sanitarios, realizada en París, “se asignó por primera vez la educación sanitaria como un rol básico en discurso sobre la calidad de vida” (EPS, 2014, pág. 7). Se consideró, en esta etapa de lo sanitario que la educación debe ser integral, incluyendo el área médica y de prevención y, que los docentes deben aprender a valorar la vida desde el desarrollo de un cuerpo sano y feliz; lo que implicaba que las relaciones de individuo, familia y comunidad debían involucrar a la escuela como un modelo de enseñanza e instrucción de comer bien.

De ahí que, médicos y enfermeras, en campañas de vacunación, consideraron que las charlas sobre primeros auxilios, consumo de alimentos, hábitos alimentarios y procesos nutricionales formaban parte en el cuidado de la salud y que los hospitales debían tener un responsable en la educación para la salud, como un cuerpo de conocimientos sistemáticos en el que forma parte la didáctica de la nutrición y de los primeros auxilios como elementos constitutivos para hacer conciencia a la población sobre la salud integral.

En este mismo año (1973), se crea la carrera de Educación para la Salud en la Universidad de El Salvador, asumiendo la Facultad de Medicina para su desarrollo y formación profesional. Esto implicó que paulatinamente se fuese creyendo que la educación tiene sus impedimentos en la instrucción a profesionales sobre la necesidad de generar estrategias didácticas para la prevención, promoción y educación para la salud, como ejes dinamizadores sobre los cuales giraría los entornos sociales de transformación de la salud propiamente dicha.

Figura 2
Vacunación a recién nacido



Fuente: Gobierno de El Salvador (2022)

Entre 1990 y 1992, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social consideró emplear a licenciados en Ciencias de la Educación para cubrir plazas para educadores en esa rama, atendiendo problemas sobre riesgos profesionales, enfermedades comunes y laborales, accidentes de trabajo y relaciones laborales. Con ello se buscó, reducir el riesgo en las empresas y fábricas y, al mismo tiempo, los pagos correspondientes a las incapacidades.

Desde esta óptica, la educación para la salud, siendo ejercida por las ciencias médicas, vincularon su accionar a la prevención y promoción, destacándose los pilares de trabajo pedagógico: la comunidad, el sistema sanitario y comunidad educativa.

En el año 2000, se consideró incluir los roles de la educación para la salud en cuanto a la promoción y prevención, denotándose lo siguiente:

En la promoción de la salud, se deben establecer políticas saludables, desarrollar aptitudes y recursos individuales, reforzar la acción comunitaria y crear entornos favorables para la salud.

En la prevención, se considera la reorientación de los servicios de salud, la prevención de los problemas de la salud, la prevención primaria, secundaria y la terciaria. (Carpio, 2016, págs. 14-15)

Lo anterior consolidó la concepción de la educación para la salud, dado la transferencia de lo sanitario a los procesos de promoción y prevención, en el que la enseñanza ocupa un papel trascendental en la dinámica de las prácticas alimentarias y de la conciencia que deben asumir las personas para su desarrollo integral. Aunque el Ministerio de Educación (2003) ya había tomado como referencia la necesidad de crear procesos educativos para atender la salud de los niños, es indudable que su mayor impacto estuvo vinculada a la Reforma Educativa en Marcha (1995-2005) y al proyecto de «Escuela Saludable», la cual fue de carácter institucional a nivel local, departamental y nacional, responsabilizando a los padres de familia en cuanto generadores de conciencia y de observancia de los hábitos alimenticios de sus hijos. Por medio de la alimentación escolar, se pretendía brindar un complemento alimentario, que contenía arroz, carne, aceite y bebida nutritiva, a parte de un bono para la elaboración del refrigerio escolar para los alumnos desde Educación Parvularia hasta sexto grado (Coreas, López, & Nerio, 2004).

La Escuela Saludable tuvo cinco líneas de acción, las cuales son:

- 1) Investigación: que implica entre otros, evaluar el estado de salud de los alumnos, la situación sanitaria de las escuelas, investigar los problemas de aprendizaje que tienen los estudiantes y los conocimientos en actitudes y prácticas de salud de los padres, madres de familia y maestros.
- 2) Mejoramiento de las condiciones de salud de los preescolares y escolares mediante la incorporación en la escuela de atención médica, odontológica y psicológica, suplementación de mega dosis de vitamina "A", etc., a aquellos alumnos que lo necesitan.
- 3) Mejoramiento de la calidad de los servicios educativos por medio de la participación de los maestros, alumnos, padres, madres de familia y la comunidad en general.
- 4) Alimentación. (Coreas, López, & Nerio, 2004, pág. 24)

Figura 3
*Niños beneficiados
de Escuelas Saludables*



Fuente: FAO (2021)

No se conoce el nivel de alcance de dicho programa, sin embargo, promovió en gran medida acciones tendentes a generar conciencia sobre la necesidad de educar para la salud, más que todo en lo que se refiere a la integración del rendimiento académico con los hábitos higiénicos, involucrando a maestros, alumnos, padres de familia y la comunidad educativa en general. No se trataba solo de proveer un refrigerio escolar, sino de garantizar que el consumo de alimentos está presidido por estrategias participativas, que dinamicen una dieta alimenticia, tomando como base la conciencia sobre lo cual debía girar la educación para la salud.

Para el año 2011, el Gobierno de El Salvador consideró que la mala alimentación impedía a los niños tener un buen rendimiento físico e intelectual, que es una barrera inclusive para el aprendizaje, que lleva a muchos al fracaso escolar y que aboga el círculo vicioso y la exclusión de la pobreza (Reyes & Merlos, 2019). Esto implicó una reiteración de la educación en salud, dado que fue incluida desde el 2012 hasta el 2018, como un programa que buscaba nutrir a los alumnos del sistema de educación pública.

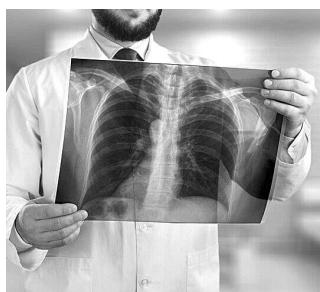
Según el programa, la leche debía ser líquida y provista por ganaderos locales para luego ser entregada en cada una de las escuelas del país (Reyes & Merlos, 2019), denotando la importancia de garantizar alimentación integral y así obtener mejores resultados en el ámbito académico; lo que implicó que se volcaran todos los esfuerzos de los diversos agentes educativos, a fin de que la alimentación escolar y el vaso de leche alcanzara su máximo desarrollo en las generaciones venideras.

En el año 2016, se amplía la concepción de dicho programa, buscando contribuir a aumentar los índices de asistencia, disminuyendo la repetición y deserción, así como desarrollar el rendimiento académico de los alumnos en los centros educativos de los departamentos de Morazán, Chalatenango, Ahuachapán y Cabañas mediante la entrega de un refrigerio escolar (Ministerio de Educación, 2016). Lo importante de este proceso fue que se pretendió fortalecer las capacidades de aprendizaje y mejorar las condiciones nutricionales de los alumnos; para ello, fue necesario incluir a los padres de familia, mediante su participación en la promoción e incentivación sobre el consumo de alimentos nutritivos y así evitar el ausentismo escolar.

A través del nuevo Gobierno de El Salvador, el Programa de Alimentación y Salud Escolar (2021), por medio de la Dirección Nacional de Prevención y Programa Sociales lo ejecuta, entregando una ración diaria de alimentos, distribuidos por medio de refrigerio, desayuno y almuerzo, y con ello se busca contribuir a perfeccionar los saberes de los alumnos, garantizar su talento y disminuir la tasa de repitencia y deserción.

Educación Para la Salud: Cambios Paradigmáticos y Rol de los Educadores

Figura 4
Relación salud-enfermedad



Fuente: Rojas (2023)

Por largos años la educación para la salud estuvo ligada a lo sanitario, lo cual generaba una posición desfragmentada de la salud, porque se centraba en la curación y cómo la familia podía asumir una posición consciente para prevenir enfermedades. Esto no permitía que la comunidad se convirtiera en gestora de la salud, dado que había sectores de la población que más se enfermaban, dadas las precarias condiciones económicas en que vivían y la falta de una verdadera educación para la salud que garantizara la prevención y la promoción, como dos dimensiones fundamentales de un proceso interdisciplinario en la búsqueda de estrategias para

desarrollar conciencia sobre las prácticas alimentarias y los hábitos que sustentan el buen consumo.

Como expresaba Blank (1998), la salud-enfermedad es construida por las personas y debe ser reconstruida por los educadores, pues eso garantizará que la salud no solo sea una tendencia médica, sino humana, ligada a procesos psicológicos y pedagógicos que garanticen su efectividad. Por eso, educar para la salud es ante todo un proceso participativo del individuo y toda la comunidad

(familia, pacientes, educadores, alumnos y todo el Estado), con el fin que adquieran los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la promoción y defensa de la salud individual y colectiva.

Desde este ángulo, Sánchez (2015), señala que en la actualidad hay un paradigma dominante, con tendencia a concebir la educación para la salud como un referente profesional que le pertenece a la ciencia médica, otorgándole validez a las circunstancias temporales y naturales en las que el ser humano se desarrolla, dichas condiciones se refieren a los cambios climáticos o a situaciones de insalubridad en que se encuentra una sociedad o un pueblo según sea el caso. Se considera que la salud debe ser resuelta por los profesionales médicos y paramédicos, dado que son los especialistas.

Kuhn, en su obra «La Estructura de las revoluciones científicas» (1962), plantea que un paradigma analiza los problemas y trata de resolverlos, de acuerdo a cómo lo concibe una comunidad de científicos. El lenguaje técnico que se utiliza que incluye conceptos y términos, pertenece a esa comunidad de científicos, que dominan las ciencias médicas. Sin embargo, la fenomenología (Husserl, 2016), enfatiza que la salud-enfermedad está ligada a procesos mentales que evidencian que el paciente puede tener psicopatologías que trascienden su psique y las conductas que manifiesta el ser humano en su vida cotidiana.

A veces no existe armonía entre el ser y el deber ser, puesto que el ser humano tiene sensibilidad derivada de sus experiencias que han hecho sensible lo organoléptico para la selección de uno u otro alimento. Aunque él sepa que ese alimento es dañino para su salud, seleccionará aquel que es sensible a su órgano gustativo. Esta es una actitud muy peculiar que debe asumir activamente el profesional de la educación, ya que cambiar los hábitos alimentarios, implica penetrar en los procesos mentales, tratando de hacer conciencia sobre una buena salud.

Figura 5
La salud como problema social



Fuente: Durango (2009)

Desde esta óptica, la fenomenología “estudia los fenómenos que se muestran en la conciencia y que van de la apariencia subjetiva del problema a la conciencia, vinculada indisolublemente fenómeno conciencia” (Figueroa, 2018, pág. 16). O sea, un problema sobre el consumo individual de los alimentos se refleja con imágenes sobre lo que es bueno o malo, desencadenando una determinada reflexión o una insensibilidad ante dicha problemática.

Lo anterior revela tres cosas básicas: a) la salud es un problema social (no solo médico) y psicológico gestado en la dinámica conciencia-vida; b) los factores económicos y culturales son determinantes sobre las prácticas alimentarias del ser humano; c) educar para la salud responsabiliza a toda la población a que se concientice de su labor, por eso esta disciplina es labor de los educadores, denotando un fuerte compromiso por la escolarización.

En resumen, puede denotarse que la salud debe analizarse integralmente, pues de ella depende la transformación del mundo de la vida y el progreso de las naciones. También es práctica de la educación, pues todo tipo de alimentación está adherida a la seguridad alimentaria y al compromiso político por proporcionar un mejor desarrollo para los habitantes de un país. Esto conlleva a repensar el significado del proceso educativo, dado que sus tres dimensiones apuntan a vincularla con la «prevención, promoción y educación para la salud».

Importancia y Dimensiones de la Educación Para la Salud

La educación para la salud se define como “la disciplina encargada de orientar y organizar procesos educativos, con el propósito de influir positivamente en conocimientos, prácticas y costumbres de individuos y comunidades en relación con su salud” (Hernández, Jaramillo, Villegas, Álvarez, & Roldán, 2019, párr. 12). Esto implica que ante todo, proceso educativo, que hace referencia a diversos enfoques (cuantitativo y fenomenológico) que abordan su importancia, desde las costumbres y prácticas que puedan favorecer el desarrollo social. Se dinamiza, en ese sentido, la promoción y prevención más allá de las prácticas médicas que son decisivas en la curación, pero no responden a su prefiguración integral.

Según la OMS (citado en Díaz y Pérez, 2012), la educación para la salud es una disciplina que ha tenido crecimiento reciente en el medio social, desarrollando estrategias para motivar y concientizar acerca de la vida humana, cómo contribuir a su desarrollo y, de manera especial, cómo reducir las enfermedades cardiovasculares y degenerativas. Al respecto, se señala que las desigualdades y la inequidad socioeconómica son factores que afectan negativamente en la buena salud, así como los problemas sanitarios que se van generando en las comunidades y las familias.

Por esta razón, la promoción es crucial para abordar estos problemas, de modo que las enfermedades crónicas sean analizadas por la educación, así como la búsqueda de estrategias de interpretación para la solución de los problemas cardiovasculares, la diabetes, las enfermedades respiratorias, la obesidad y las enfermedades pulmonares (Díaz & Pérez, 2012). En ese sentido, la promoción es un proceso mediante el cual “la comunidad logra tomar el control de su

situación, a partir de las herramientas y conocimientos otorgados por personal entrenado, se logra evidenciar que la educación para la salud es una herramienta fundamental para lograr este objetivo” (Hernández, Jaramillo, Villegas, Álvarez, & Roldán, 2019).

Figura 6
Logo Organización Panamericana de la Salud (OPS).
Organización Mundial de la Salud (OMS)



Organización Panamericana de la Salud



Organización Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas
 Nota: (Oficina Regional para las Américas (OPS), OMS), 2023)

La promoción, desde esta perspectiva, “constituye un proceso político y social, global que abarca acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y de las comunidades” (Organización Panamericana de la Salud, 2023, párr. 2). Lo que significa que la promoción es un acto colectivo, que solo puede entederse en la dimensión social, en esas interacciones de los individuos que tratan de profundizar en el conocimiento y resolver los problemas que más les aquejan.

La OPS considera que esta promoción es vital para seguir entendiendo la importancia de la salud, la cual no solo está asociada al bienestar como tal, sino a analizar las condiciones sociales, ambientales y económicas que influyen positiva o negativamente de forma individual y colectiva.

La escuela, desde esta perspectiva, es un escenario para la promoción de la salud, la cual, gesta la oportunidad para concientizar a los estudiantes sobre la importancia de cuidar su alimentación y nutrición, tomando como base la ayuda que pueda generarse en la dinámica de los procesos didácticos. Como expresó Zabala (2000), el estudiante no solo aprende conceptos y procedimientos, sino a convivir con los demás, a compartir experiencias y desarrollar la generosidad, como valor inalienable en todo el desarrollo de la vida.

Precisamente en esta referencia (la generosidad y la convivencia) se sitúa la promoción de la salud; un proceso dinámico que se aborda desde una posición holística, centrada en valores por contribuir al desarrollo humano, dándole protagonismo a la docencia en cuanto a los conocimientos y el compromiso por transformar la vida de los niños.

Como parte de este proceso, la OPS planteó el proyecto denominado «Estrategia y plan de acción para la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030» orientada a promocionarla por medio de acciones sociales, políticas y técnicas que aborden los determinantes

sociales, con el fin de mejorarla y reducir las inequidades en el contexto de la Agenda 2030. Uno de los puntos referenciales de estos objetivos es otorgarle a los docentes la función de aplicarlos, garantizando el acceso universal a la salud, desde que se encuentran en la escuela.

En este escenario, la OPS expresó su compromiso con:

Los principios del respeto de los derechos humanos, la equidad y la inclusión, teniendo en cuenta específicamente las cuestiones de género, la etnicidad, la interculturalidad y las discapacidades entre otros aspectos, es la base de todas las líneas estratégicas de acción. Cada país deberá adaptar la respuesta nacional, subnacional y local a su propia situación, contexto y prioridades. (Organización Panamericana para la Salud, 2019, pág. 331)

Se espera que, con la ayuda de los docentes, se fortalezcan los entornos saludables, se facilite la participación y el empoderamiento de la comunidad, dado que la salud es responsabilidad de todos en encadenamiento con los diversos sectores de la sociedad. Todo ello, favorecerá el sentido de la vida y, sobre todo, aquellos hábitos alimenticios e higiénicos que puedan contribuir a la formación y desarrollo integral de los estudiantes. Esto conlleva el desarrollo de los sistemas y servicios de salud, incorporando el enfoque integral de la promoción a la prevención, que constituye la otra dimensión de la actividad de generar conciencia.

La prevención es proceso pedagógico. No solo es una dimensión perteneciente a las ciencias médicas, sino un acto de tomar medidas cuando ya se encuentra la enfermedad en el ser humano. Implica conocimiento sobre lo que le sucede al estudiante, los problemas de salud que le acaecen y, de manera especial, la reducción de factores de riesgo (detener el avance de la enfermedad y atenuar sus consecuencias). En otras palabras, la prevención es el resultado de una promoción favorable, ya que está implicada en una forma de comprender la pedagogía y su correlación con las ciencias médicas, que denotan siempre actividades colectivas, fundadas en la ayuda y la solidaridad.

De esta forma, la prevención se convertirá en un proceso integral, pues actúa como medidas de intervención para asegurar una salud integral. La OPS expresa que la prevención es de tipo primaria (actividades sanitarias orientadas a la población general, con el objetivo de impedir el comienzo o adquisición de una dolencia o problema de salud, de disminuir la incidencia de la enfermedad, mediante el control de los factores causales y los predisponentes); secundaria (detectar la posible enfermedad en sus estadios más iniciales y actuar lo antes

posible para retrasar el progreso de la enfermedad) y la terciaria (reducir las complicaciones o secuelas y la rehabilitación una vez superada la enfermedad) (UNIR, 2021).

La tercera dimensión es la educación para la salud, en tanto estrategias didácticas para su promoción y desarrollo integral de la persona. La importancia que reviste dicho proceso consiste, no solo en generar la conciencia necesaria para que las personas se conviertan en responsables de su vida, sino que, se colectivice la promoción y puedan, generarse estrategias socioeducativas que garanticen la comprensión de que la salud debe ser respetada -incluso- hasta por la misma persona que es dueña de ella.

El objetivo principal de la educación para la salud radica en promover en las personas formas de vida saludables, especialmente vinculadas con la prevención de enfermedades que, para Navarro y Del Campo (2015) implica la reducción de conductas y situaciones de riesgo, sobre todo, el conocimiento general de las enfermedades, de los tratamientos y de los cuidados correspondientes que se deben dar al paciente. En el caso de la escuela, la educación, debe problematizarse, y no solo ser enseñada de manera teórica, ya que es importante trascender hacia las actividades prácticas.

La posición de Navarro y Del Campo (2015) es clave, ya que consideran que la educación para la salud es un proceso integrador, que relaciona lo interior y lo exterior del sujeto que aprende, en un diálogo permanente para la toma de decisiones. En ese sentido, se asocia con las prácticas socioculturales, las cuales se revelan, por un lado, en el imaginario social y, por el otro, a la transmisión de aquellos conocimientos clave que deben ser asumidos por los profesores, con el propósito de hacer realidad la dinámica de la promoción y la prevención.

Figura 7
Comida saludable



Fuente: (Escobar A., 2024)

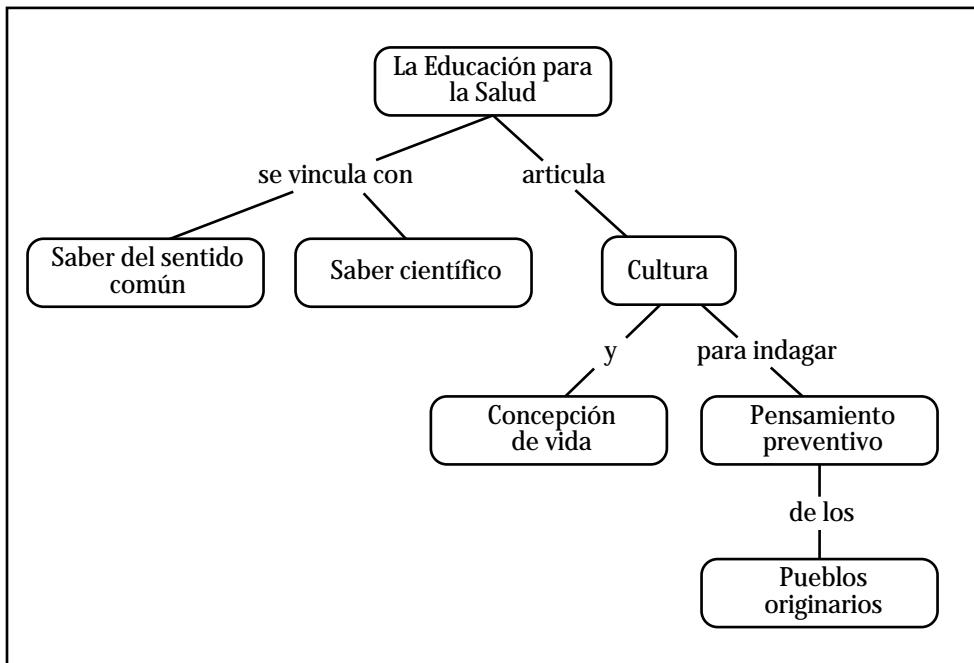
La educación para la salud privilegia la promoción de los «estilos de vida saludable», pues reconoce que las personas deben concientizarse de su importancia; un proceso colectivo, que se realiza en comunidad, a fin de generar la ayuda necesaria para la promoción y la prevención, como dimensiones indispensables de la educación. Desde esta óptica, se considera la salud como “la capacidad de desarrollar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los retos del ambiente” (Pérez, Ozcoidi, Ancizu, & Chacorro, 2006, pág. 10).

Lo que equivale a decir que la salud es un recurso para la vida, es un medio para llevar una vida individual, social y económicamente productiva. Implica tomar en cuenta los cambios profundos y rápidos en lo socio-demográfico (reducción de la natalidad, retraso del primer hijo, reducción del tamaño familiar, aumento del nivel de estudios, envejecimiento de la población, incorporación de la mujer al trabajo no doméstico, cambios de roles asociados al género, migraciones, entre otros), en lo político, en las situaciones ambientales y, sobre todo, en la cultura, como referente de desarrollo para la generación de prácticas alimentarias sanas.

La siguiente figura muestra -de manera didáctica- los vínculos existentes entre educación para la salud y el conocimiento científico:

La educación para la salud se vincula con la reestructuración del saber del

Figura 8
Educación para la salud y cultura originaria (autoría propia)



Nota: Expresa la relación que debe existir entre lo científico y lo cultural en cuanto a prácticas alimentarias.

sentido común con el saber científico, articulando la cultura con la concepción de vida, en el que el conocimiento se enriquece si se indaga acerca del pensamiento preventivo y sistematizado de los pueblos originarios (no solo los pueblos occidentales producen alimentos) y los intelectuales de las sociedades latinoamericanas (Navarro & Del Campo, 2015). Implica un regresar al pasado, en cuanto consumo de alimentos sanos, balanceados y asociados con las cuestiones higiénicas, sanitarias, alimentarias, nutricionales, entre otros.

Este proceso debe apuntar a lograr la equidad entre las personas, ya que debe dirigirse a “reducir las diferencias y asegurar la igualdad de oportunidades y recursos que faciliten a toda la población los medios para desarrollar al máximo su potencial de salud” (Navarro & Del Campo, 2015, pág. 47). Es decir, la educación es un factor constituyente a la solución de la problemática, ya que forma parte de la estructura social y de las posibilidades políticas de las sociedades y de la manera en que los gobiernos la asumen como tal.

En lo que respecta a lo pedagógico, la educación para la salud está determinada por las siguientes acciones, tal y como se muestra en la Figura 9:

Figura 9

Acciones pedagógicas de la educación para la salud (elaboración propia a partir de la esquematización)

Consejo/información	Educación individual	Educación grupal	Promoción de salud
---------------------	----------------------	------------------	--------------------

Fuente: (Pérez, Ozcoidi, Ancizu, & Chacorro, 2006)

El consejo/información es proceso de motivación y consulta que se debe realizar para asumir un cambio de actitud sobre la salud. La Educación Individual es una actividad organizada y planificada que se pacta entre el estudiante o persona que requiere un consejo o información asociada con sus padecimientos (diabetes, alimentación, cáncer, entre otros).

La Educación grupal es una serie de sesiones programadas, dirigidas a un grupo de pacientes, usuarios o colectivos, con la finalidad de mejorar sus capacidades para abordar un determinado problema o temas de salud. También se incluyen intervenciones dirigidas a colectivos de la comunidad para aumentar su conciencia sobre factores sociales, políticos y ambientales.

Finalmente, la promoción de salud (tal y como se ha venido planteando) aborda las capacidades de las personas y también el entorno social que les rodea

e influye en este tema. Además de la educación para la salud, incluye otros tipos de estrategias: Información y comunicación a través de los medios de comunicación social, acción social y medidas políticas, técnicas o económicas. Es una actividad de los ámbitos sanitario y social. Colaboran los distintos servicios de la zona (centro de salud, servicios municipales, educativos, entidades sociales, etc.)

Se trata de procesos de intervención que son indispensables cultivar y desarrollar en el proceso; sin embargo, es importante que dichas acciones pedagógicas puedan trasladarse al ámbito escolar, pues es en este escenario, donde se puede generar una influencia decisiva para cambiar o fortalecer el imaginario de los alumnos acerca de sus prácticas alimentarias y del compromiso activo por transformar sus actuales condiciones de vida.

Rol de los Educadores, Pedagogía Sanitaria y Escolar

Figura 10
Rol del educador sanitario



Fuente: (GLADEO, 2024)

La dinámica de la educación para la salud establece que, los procesos pedagógicos deben analizarse holísticamente, dada la trascendencia de la energía, el porvenir y el progreso de la sociedad. En otras palabras, el análisis del rol de los educadores debe situarse en lo sanitario, lo escolar como en la misma vida cotidiana, pues, la salud no solo es una ocupación de los profesionales de esta área y de los educadores, sino de todos, quienes deben comprender lo primordial en la vida, en la economía y en todos los ámbitos de la sociedad en general.

Por eso es importante, denotar tres cuestiones básicas. En primer lugar, el educador sanitario, para la Universidad de Barcelona (2023), fomenta la protección de la vida, tanto individual como colectiva, a su vez, promociona hábitos saludables que favorecen el desarrollo integral de las personas; lo que permite prevenir acciones, actividades o hábitos que lo pongan en peligro, impartiendo formaciones en los diferentes niveles. Un educador sanitario apoya campañas sanitarias y forma parte de una comunidad social responsable de promocionar la salud y garante de la educación consciente para generar los hábitos sanitarios correctos en pro de la sociedad en general (Universidad de Barcelona, 2023).

El educador sanitario es un experto en los temas de socialización de la información para el cuidado de la vida; lo que equivale a decir que, con las habilidades de comunicación, debe diseñar planes o proyectos de intervención

y control de estrategias a intervenir en el análisis de las estadísticas de impacto social en la salud, ya que el contexto actual, debe formar parte de ese proceso de interpretación para intervenir sanitariamente en situaciones de prevención, promoción y educación para la salud (Red educa.net, 2023).

Básicamente, el educador sanitario debe poseer una actitud propositiva, innovadora, motivadora y autocrítica, ya que es un agente del cambio, concebido en la actualización continua, que permitirá mantenerse a la vanguardia de conocimientos actualizados (en temas sanitarios y formación del recurso humano), asumiendo un rol de empatía ante las situaciones sociales del presente (Red educa.net, 2023).

En ese sentido, el educador forma parte de un equipo multidisciplinario de los educadores para la salud, que toman en consideración otras áreas como salud ocupacional, riesgos de trabajo, accidentes profesionales, entre otros, pero que asume lo sanitario como su objeto de estudio, porque incluye a la población en general y a la capacidad comunitaria para ser responsable autogestionariamente de su vida.

En segundo lugar, se encuentra el docente, como un profesional que asume lo sanitario y las prácticas alimentarias sanas como un eje transversal en el desarrollo de la formación integral de niños. Al respecto, Tuberozo (2022) indicaba que el rol del docente es que los niños adquieran hábitos saludables desde los primeros años de vida, asociando lo curricular con el entendimiento y prácticas de alimentación sanas, así como la búsqueda de estrategias pedagógicas (acordes a la edad del niño) que garanticen el desarrollo sensible, estético y afectivo acerca de sentirse bien y de la capacidad para consumir «un plato para comer bien».

No se trata de concebir la educación y la nutrición como abordaje de contenidos longitudinales, como aparece en los programas de estudio de cualquier asignatura. La nutrición y la alimentación sana es un tema vertebrador, que merece la pena abordarlo como un eje transversal y como estrategias que vayan más allá de lo curricular, ya que la educación “es una actividad del ser social, que requiere cubrir necesidades que implican la formación de pautas conductuales, transmisión de conocimientos, que le permitan conocer y construir su entorno para de esta manera reconstruir la educación nutricional” (Tuberozo, 2022, pág. 10).

Figura 11
Preparación de un plato saludable



Fuente: La Prensa Gráfica (2007)

En ese sentido, desde los centros educativos se tiene que crear conciencia para que los hábitos saludables no queden solamente dentro de la escuela, sino que traspasen las barreras sociales y otros ámbitos, ya que los alumnos pasan una pequeña parte de su tiempo en ellas y el resto rodeados de sus adultos referentes, y amigos. Por tal motivo, es importante que se trabaje en redes internas, pero también externas que fortalezcan la idea central y se actúe en la búsqueda de mejorar las condiciones alimenticias de los niños.

Como sostiene Dabas (2003), cuando se trabaja en red entre las instituciones a las que asiste un sujeto y con las personas que lo contienen, todos los recursos se potencian para brindar una mejor atención del problema. De esta manera cada una de las partes involucradas pone lo mejor de sí mismo para que el sujeto, en este caso el niño, tenga una mejor atención. Por ejemplo, en lo que respecta al poder promover hábitos saludables, los docentes pueden establecer comunicación con la policlínica o FOSALUD de la zona para que profesionales vayan a dar charlas acerca de la importancia de mantener una alimentación adecuada o cuando se detecta un problema alimenticio en alguno de los estudiantes. Además, para involucrar a la comunidad se puede solicitar a los comerciantes del barrio colaboraciones, visitar panaderías, carnicerías, verdulerías para conocer el proceso de los alimentos, el cuidado de los mismos, entre otras cosas. En cada instancia es importante involucrar a las familias, ya que muchas veces se carece de información y por eso no se puede continuar la alimentación saludable fuera de la escuela.

El docente debe ser modelador del estado nutricional. Esto es bien difícil, dado que también los profesores se descuidan en cuanto a las prácticas alimentarias sanas; sin embargo, su actividad pedagógica es de contribuir al estado nutricional de la población escolar, con especial énfasis en situaciones de riesgo a través de asistencia alimentaria, capacitación al personal, educación alimentario-nutricional a escolares, padres, docentes y personal no docente, monitoreando la situación nutricional.

Desde esta óptica, el docente debe orientar la salud como un acto pensante, que transforma su mundo y la de los niños, ya que el proceso de aprendizaje debe implicar concientización mediante la transformación desde el docente hacia el alumno, como una reciprocidad dialéctica, que posiciona al estudiante como un sujeto capaz de lograr su transformación de los hábitos alimenticios saludables, ya que no solo potencia y transforma su conocimiento curricular, sino los hábitos que trascienden hasta la familia de los niños (Tuberoso, 2022).

En resumen, se destacan cuatro ideas claves sobre el rol de los educadores. La siguiente matriz muestra mejor su concepción:

Tabla 4
Rol de los educadores (Elaboración propia)

Educadores sanitarios	Docentes de centros educativos
Fomenta la protección de la salud, tanto individual como colectiva.	Asume lo sanitario y las prácticas alimentarias sanas como un eje transversal en el desarrollo de la formación integral de niños y niñas
Apoya campañas sanitarias y forma parte de una comunidad social responsable de promocionar la salud y garante de la educación consciente.	Crea conciencia para que los hábitos saludables no queden solamente dentro de la escuela, sino que traspasen las barreras sociales y otros ámbitos.
Socializa la información para el cuidado de la salud, con habilidades de comunicación, de diseño de proyectos de intervención y control de estrategias a intervenir y el análisis de las estadísticas de impacto social en la salud.	Trabaja en redes internas y externas que fortalezcan la idea central y se actúe en la búsqueda de mejorar las condiciones alimenticias de los niños.

Nota: Establecer comparación entre un educador para la salud y un docente de centros educativos.

Las ideas citadas ayudan a determinar los roles de educadores y docentes -que no son todos- pero que ayudan a comprender la complejidad de la nutrición y la alimentación en la población estudiantil, la cual, debe ser consciente de su actividad de consumo de alimentos, el comer bien como una práctica alimenticia sana, que le permitirá desarrollar integralmente en todas las dimensiones de la vida.

Estrategias Para Enseñar Prácticas Alimentarias Sanas

Las estrategias para educar en la salud son formas de difundir conocimientos que ayudan a mejorar el estado de bienestar. Deben ir más allá de lo informativo y lo instructivo, y permitir un acercamiento real entre las personas y el objeto de estudio. Los estudiantes experimentarán un cambio conductual, cuando se haga realidad la construcción de hábitos y la formación de su pensamiento crítico para conseguir resultados significativos.

La promoción de la salud es un asunto político y social, además de lo biológico y lo personal. En el ámbito de esta educación, la higiene corporal y la prevención

deben ir acompañados de cierta actividad pública de difusión. Esto último es lo que define qué son los métodos de educación para la salud. Por lo tanto, aquellos que implican reunión colectiva de interesados y debate son los mejores. Y esto, lo debe tener presente el docente, pues desde los centros escolares debe comenzar la importancia del cuidado del cuerpo y el bienestar emocional, ya que representan elementos de primer orden en la salud integral.

Los métodos que debe aplicar el docente son los mismos que los del educador sanitario. La diferencia estriba en los sujetos a educar y a promover la salud, ya que, por lo general, la enseñanza basa su acervo en la comunicación oral y la modalidad presencial, en el que es imprescindible, como métodos directos, las clases y las charlas como formas didácticas de promover la salud.

En las clases se deben promover estilos de vida saludable, hábitos de higiene y alimentación balanceada. En las charlas, por supuesto, el conocimiento es de nivel de urgencia, pues en períodos de calor, se puede incluir datos relacionados con epidemias como el dengue por un lado y, situaciones como la obesidad y enfermedades crónicas, por el otro. En ese sentido -siguiendo- la lógica y experiencia planteada por la Universidad de Valencia (2023), a continuación, se presenta la Tabla 4 que explora aquellos métodos indirectos para educar en la salud:

Tabla 5
Métodos de educación para la salud

Métodos indirectos		
Tipos de métodos	Definición	Técnicas
Medios visuales	Son excelentes formas de llegar a un público grande, como por ejemplo a varios grados o toda la institución educativa.	Folletos, pancartas, publicaciones periódicas, mensajes visuales. Comunicación oral. Charlas
Medios sonoros	Los podcasts y canales o plataformas digitales como YouTube ya han sustituido casi en su totalidad a la radio. Los profesionales usan estas estrategias para compartir sus saberes y dar tips sobre el cuidado de la salud.	Radio, audios, perifoneo, entre otros.
Medios mixtos	Es el caso de las redes sociales, donde abundan las cuentas enfocadas en el cuidado de la salud. El mismo Ministerio de Salud sus perfiles son un ejemplo importante en ese país.	Masificación de medios: charlas psicológicas, programas de radio, entre otros.

Fuente: (Universidad Internacional de Valencia, 2018)

Es importante advertir que estos métodos son expansivos para llevarlos al aula, siempre y cuando la educación para la salud se vea como eje transversal y no longitudinal como muchas veces se cree que el conocimiento se logra aprehender en la medida que la transmisión de conocimiento sea efectiva. De ahí que, se derivan una serie de actividades que son importantes inculcar y que merecen la pena referirse en esta parte. Se trata de actividades pedagógicas que se pueden gestar en los centros escolares, según lo determina Universidad en Internet (UNIR, 2021):

- Conocer el plato saludable: estas actividades se encaminan a la actividad lúdica, como frutadas o comida a la vista, en el que el alumno selecciona qué alimentos podrá consumir y cuál sería la alternativa alimentaria para la mejora de la salud.
- Talleres de comida saludable. Según la Universidad Internacional de Valencia (2018), se pueden realizar en los centros escolares talleres en los que los alumnos elijan la receta y se conviertan en preparadores de los alimentos; cada alumno aportará sus conocimientos y prácticas para el consumo saludable.
- Investigación sobre los alimentos: los estudiantes pueden llevar a cabo proyectos para descubrir los ingredientes de varios alimentos para después clasificarlos en función si son saludables o no, defendiendo dicha elección.
- Elaboración de guía de alimentos: esto se puede desarrollar por medio de murales, carteles o videos que hagan hincapié en los significados de comer saludable y cómo evitar los hábitos que atentan contra la salud integral.
- Visita de nutricionistas o educadores sanitarios: Esto ayudará en gran medida en la fundamentación de lo que significa “comer saludable”, cómo debe ser una nutrición integral y, sobre todo, cómo evitar enfermedades.
- Clasificación de alimentos: se llevan al aula diferentes comestibles reales y después se debe hablar de los grupos de alimentos, se insta a los alumnos sobre su consumo y se les pide que realicen una clasificación para su salud integral.
- Creación de comida a la vista: es una degustación en el aula. Se genera a través de desayunos saludables mediante comida bufet, en el que se insta a los alumnos a que consuman de forma balanceada y nutritiva, para luego después, en el aula, reflexionar sobre el consumo realizado y buscar alternativas de mejora.

Prácticas Alimentarias Saludables

Hablar de consumo de alimentos implica referirse a las prácticas y hábitos sobre esta área, dado el nivel de impacto que, no solo poseen a nivel de nutrición, sino de comportamientos específicos e interacciones que se manifiestan en un momento dado de la alimentación. Las conductas de los alumnos es una manifestación de su historia personal y social, así como de los contextos en que se desarrolla. Estas involucran comensales, comidas, tiempos y espacios enmarcados en un contexto de acuerdo con la conformación orgánica del cuerpo, lo cual se ve afectada por la disponibilidad de recursos para la elaboración de alimentos, tal y como cita Boragnio (2020).

Según expresa Kristo, Sikalidis & Uzun (2011, citado en Boragnio, 2020), particularmente, la edad escolar y adolescente son etapas donde se forman las prácticas alimentarias, por ende, factores como el conocimiento del círculo familiar frente a nutrición, ingresos, condición de empleo y educación, resultan ser críticos en el momento de formar hábitos alimentarios saludables.

Lo anterior está asociado con los entornos alimenticios, los cuales hacen énfasis a los “alimentos disponibles en el medio en el que vive la persona, así como la calidad nutricional, seguridad, precio, conveniencia, etiquetado y promoción” (Rodríguez, 2021, pág. 5). En otras palabras, el consumo de alimentos es el resultado de las decisiones y comportamientos que realiza un individuo con respecto a los alimentos que desea consumir. Estos son influenciados por factores ambientales, socioeconómicos, emocionales, así como del dominio familiar. “El aumento de la producción de nuevos alimentos por la industria alimentaria lleva a reemplazar los alimentos tradicionales por los ultras procesados, y así cambiar por completo el comportamiento alimentario”. (Del'Arco, A. P. et al, 2021, citado en Rodríguez, 2021, pág. 7).

Dietas Saludables

Una dieta saludable ayuda a proteger al ser humano de una mala nutrición en todas sus formas. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), con una buena nutrición se evita la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer; por lo que suscitar programas de educación para la salud, resultan determinantes para crear conciencia en las personas y, en su efecto, en los alumnos, a fin de generar prácticas

Figura 12
Dieta alimenticia



Fuente: (Alami, 2017)

alimentarias sanas, que favorezcan el crecimiento y mejora en el desarrollo cognitivo y de habilidades que son fundamentales en el ser humano.

La anterior figura (12) hace referencia a los tipos de alimentos que garantizarían una nutrición sana, lo cual incluye, entre otras cosas, frutas, verduras, legumbres, frutos secos y cereales integrales, al menos 400 g (o sea, cinco porciones) de frutas y hortalizas al día, excepto papas y otros tubérculos fértilmente. También se debe incluir menos del 10% de la ingesta calórica total de azúcares libres (2, 7), que equivale a 50 gramos (o unas 12 cucharaditas rasas) en el caso de una persona con un peso corporal saludable que consuma aproximadamente 2000 calorías al día, aunque para obtener beneficios de salud adicionales lo ideal sería un consumo inferior al 5% de la ingesta calórica total (7).

La OMS (2017) también enfatiza que se debe incluir menos del 30% de la ingesta de calorías diarias procedentes de grasas no saturadas como pescados, aguacates, frutos secos y en los aceites de girasol, soja, canola y oliva, en vez de grasas saturadas y en las trans de todos los tipos, en particular, las producidas industrialmente, presentes en pizas congeladas, galletas, pasteles, aceites de cocina, entre otros.

Programa de Alimentación y Salud Escolar

El Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología (2022) ha establecido la Educación Alimentaria y Nutricional, un componente clave para contribuir al desarrollo integral de los alumnos. “Se considera un pilar importante del PASE, ya que si no existe un componente educativo que acompañe la entrega de alimentos a los centros escolares, no se generan impactos y cambios significativos, ya que por medio de ella se contribuye a la mejora de los hábitos alimentarios de los estudiantes y sus familias” (MINEDUCYT, 2022).

El programa establece la compra de alimentos a productores locales, lo que permite evidenciar que dicho proyecto estimula la producción salvadoreña y garantiza su adquisición. Por lo que incluye tomates, pepinos, rábanos, chile verde, ejote (pipián, ayote, güisquil), cebollín, entre otros, con el fin de garantizar la variedad de alimentos para el consumo, su sistema de cocción y dieta balanceada con el propósito de cambiar los hábitos alimenticios e higiénicos y, por supuesto, contribuir a la nutrición. Para lograr todo ello, se dispone de \$1, 200, 000,00 anuales distribuidos a 450 centros escolares del país (MINEDUCYT, 2022).

El trabajo que se emprende dentro del programa está sustentado en la participación ciudadana, la cual, según el MINEDUCYT (2022) está basada en la

promoción de la participación en “las actividades y toma de decisiones, lo que ayuda a transparentar las acciones, propiciando que los padres y madres de familia ejerzan su deber de Contraloría Social” (párr. 3). En ese sentido, se han creado Comités de Alimentación Escolar, buscando:

- El cuidado de alimentos.
- Entregar medidas correctas de las raciones a las cocineras.
- Coordinar la participación de los padres y madres en la elaboración del refrigerio.
- La higiene de la bodega y la cocina.
- Registro de gastos diario e inventarios mensuales de alimentos.
- La higiene de los niños. (MINEDUCYT, 2022, párr. 6)

Desde esta óptica, la Salud y la Nutrición Escolar está vinculada en el Art. 113 de la Ley General de Educación, que indica que la alimentación está libre de grasa, sal y azúcar; por lo que el PASE se ajusta a dicha normativa y orienta procesos educacionales, con el propósito de “sensibilizar a la comunidad educativa sobre la importancia de lograr la transformación de los cafetines escolares” (MINEDUCYT, 2022, pág. 11).

Básicamente, se trata de un proyecto integral, porque incluye la parte educativa en su esencia, tomando como base los principios y estrategias establecidas por la Educación para la Salud. Las capacitaciones, por ejemplo, se desarrollan mediante “talleres en Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), alimentación saludable, prácticas de preparación y almacenamiento de los alimentos, participación ciudadana e implementación de Huertos Escolares, los docentes, los padres, madres de familia, alumnos y material educativo” (MINEDUCYT, 2022, párr. 13-14).

En lo que respecta a los Huertos Escolares, el MINEDUCYT (2022) considera que dicho proyecto está sustentado en la creación de competencias productivas y ciudadanas como parte de la formación integral y de generar aquellas habilidades que son vitales para la producción de alimentos propios del habitat salvadoreño. Por lo que posee los siguientes alcances:

- Fortalecimiento del refrigerio escolar.
- Sensibilización al cuidado del medio ambiente.

- Contribución a la seguridad alimentaria.
- Mejora de rendimiento escolar pasando de la teoría a la práctica.
- Genera conocimientos agrícolas abonando a un relevo generacional de la agricultura.
- Permite la generación de hábitos alimentarios.
- Contribución a la convivencia, integración, inclusión y práctica de valores.
- Desarrolla emprendimientos escolares.
- Herramienta de prevención y uso positivo del tiempo libre de los estudiantes. (MINEDUCYT, 2022, párr. 23-25).

TERCERA PARTE



**REALIDAD Y REFLEXIÓN SOBRE
EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

Análisis de Entrevista Dirigida a Directores de Centros Escolares, de la Zona Occidental de El Salvador

Objetivo: Determinar el nivel de incidencia de la educación para la salud en las prácticas alimentarias saludables en estudiantes de educación básica.

I. GENERALIDADES

Para obtener la información respectiva, se administró una entrevista a cinco directores de las siguientes instituciones: a) Complejo Educativo Colonia Río Zarco (Santa Ana); b) Complejo Educativo Manuel Monedero (Santa Ana); c) Complejo Educativo Mercedes Monterrosa de Cárcamo (Atiquizaya); d) Centro Escolar Manuel Álvarez Magaña (Atiquizaya); e) Complejo Educativo Tomás Jefferson (Sonsonate). Los tiempos de estar dirigiendo dichas instituciones oscilan entre 6 y 16 años.

II. TEXTO

1. ¿Qué acciones realiza la institución para promover hábitos higiénicos saludables con los estudiantes?

El 60% de los directores indican que, para la promoción de hábitos higiénicos, es necesaria la participación de los docentes y padres de familia, dado que es fundamental la orientación educativa y familiar respectivamente. Un 20% manifestó la necesidad de desarrollar charlas, asesorías, demostraciones talleres, entre otros, de modo que se genere la posibilidad de responsabilizar a los estudiantes del desarrollo de su salud.

Finalmente, el 20% restante indicó que el lavado de manos es un hábito higiénico clave para el desarrollo integral de la salud en los estudiantes. Un director manifestó que las acciones pertinentes que todo administrador debe asumir es que en el centro educativo haya agua potable de forma permanente.

2. ¿Qué procesos se llevan a cabo en la institución, para almacenar los alimentos en condiciones higiénicas adecuadas?

Todos los directores afirmaron que existe una bodega para almacenar alimentos, así como una refrigeradora para aquellos alimentos que son perecederos. Todo ello, contribuye a garantizar que el proceso de cocción se realice adecuadamente en correspondencia con las disposiciones y lineamientos del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología (MINEDUCYT), el cual establece que los productos deben estar almacenados a 30 centímetros separados de la pared.

3. ¿Qué acciones desarrolla la institución educativa para garantizar que la tienda escolar ofrezca alimentos saludables, higiénicos y nutritivos en los estudiantes?

El 60% mencionó que los responsables de la tienda escolar asisten a capacitaciones o talleres, con el propósito de informarse sobre lo que se prohíbe, en el proceso de cocción de alimentos y todas aquellas normativas derivadas de las disposiciones del MINEDUCYT.

El 40% de los directores expresaron que se les exige carné y constancia de salud a los responsables de la tienda escolar, para generar las mejores condiciones sobre el consumo de alimentos saludables y nutritivos.

4. ¿Es funcional en su institución el proyecto de huertos escolares?

Sí--- No---

Los directores concuerdan que reciben ayudas externas a la institución para crear y mantener el proyecto de huertos escolares en las condiciones adecuadas. También indicaron que los estudiantes de bachillerato apoyan dicho proyecto por medio de horas sociales y el trabajo voluntario. Lo que equivale a decir que el proyecto se ha diseminado a estudiantes de otros niveles, comprometidos con el desarrollo de la salud y la nutrición.

En torno a ello, el 80% de los directores expresaron que no hay apoyo de parte de los padres de familia. Indicaron que los huertos escolares se desarrollan con algunas limitaciones, en primer lugar, de su mantenimiento y, en segundo lugar, con la siembra de verduras como chile verde, apio, pepino, hortalizas, lorocos, entre otros.

El 20% de los directores expresaron que una maestra de Ciencias Químicas se involucra en la creación de los huertos y la búsqueda de qué verduras pueden cultivarse.

5. ¿Qué tipo de apoyo reciben de los padres de familia o responsables de los estudiantes, para la ejecución del Programa de Alimentación y Salud Escolar?

Todos los directores expresaron que reciben el apoyo del MINEDUCYT y de los padres de familia. Algunos de ellos el (80%) afirmaron que hay donaciones adicionales como el cultivo de otros tipos de verduras (aparte de las que el MINEDUCYT dota) y consejos que se reciben para la mejora del programa. Algunos padres de familia se involucran, ya sea organizando a los alumnos en el consumo o buscando otros tipos de alimentos nutritivos.

6. ¿Cuál es su opinión sobre los beneficios que aporta el Programa de Alimentación y Salud Escolar?

Todos los directores expresaron que reciben apoyo para suplir las necesidades de alimentación, aparte que los padres de familia se involucran en la organización del refrigerio. Evidenciaron -además- que el PASE tiene un componente nutritivo, lo cual contribuye a la mejora del rendimiento académico de los alumnos.

Si bien es cierto, que no todos los directores tienen una misma opinión, lo que se debe destacar es que afirman que proporcionan un buen refrigerio, los alumnos pueden estudiar de forma efectiva, pues es un componente clave en el desarrollo integral de la salud y de su participación en las prácticas educativas.

7. ¿Qué apoyo recibe el Centro Escolar, del Ministerio de Salud, para promover prácticas saludables con la comunidad educativa?

Todos los directores, afirman que el Ministerio de Salud exige a los encargados de la cocina, realizarse exámenes de salud antes de manipular alimentos, lo cual contribuye al consumo saludable. Además, se supervisa el proceso de cocción, las condiciones del chalet o cafetín, su sanidad y funcionamiento. Se promueve, en ese sentido, la fumigación, vacunar (cuando así se requiera) y todo lo que se refiere a la nutrición y a las prácticas alimenticias sanas.

8. ¿Cuál es el rol que tiene el Comité de Alimentación Escolar, en la institución educativa?

El 100% de los directores confirman que el Comité verifica la calidad de los alimentos ya cocidos. También indican que los roles que se desarrollan están en decidir sobre lo que se debe consumir diariamente, y elaborar un informe semanal sobre cómo se realiza la entrega de alimentos, el proceso de cocción y, de manera especial, las prácticas alimentarias saludables. Todo ello conforme a las disposiciones del MINEDUCYT.

9. ¿Qué dificultades tiene el centro escolar en cuanto a la ejecución del Programa de Alimentación y Salud Escolar?

Los directores manifestaron que no hay dificultades en la ejecución del PASE. Que en algunas ocasiones el MINEDUCYT se atrasa con la entrega de los alimentos, pero siempre buscan alguna solución mientras reciben la dotación de alimentos.

10. ¿Disponen en la institución educativa de un espacio físico adecuado, para que los estudiantes consuman el refrigerio? Sí --- No--- ¿Por qué?

Todos indicaron que no se cuenta con un comedor. Se consumen alimentos en las mesas de esparcimiento que la institución ya tiene construidas. A veces se consume en las aulas.

Informe de Análisis de Confiabilidad a Instrumento Aplicado a Estudiantes

La confiabilidad de los instrumentos utilizados en una investigación desempeña un papel fundamental en la validez y precisión de los resultados. Evaluarla implica medir la estabilidad interna de las preguntas o ítems en un cuestionario o escala. Cuando mayor sea la confiabilidad de un instrumento, más sólida será la base para realizar inferencias y conclusiones válidas a partir de los datos recopilados.

Objetivo del Análisis: El objetivo de este análisis es evaluar la confiabilidad interna del cuestionario utilizado para medir ciertos aspectos educativos en los estudiantes. La estabilidad interna se ha evaluado mediante el coeficiente Alfa de Cronbach.

Este análisis de confiabilidad sugiere que los datos recogidos a través de este cuestionario proporcionan una base sólida para entender cómo la educación para la salud impacta las decisiones alimentarias de los estudiantes.

Este informe, proporciona una base sólida para el uso del cuestionario en futuras investigaciones educativas, asegurando que los datos obtenidos sean fiables y válidos para interpretar y tomar decisiones.

Descripción del Cuestionario: El cuestionario consta de 12 ítems, diseñados para medir diversas dimensiones relacionadas con la incidencia de la educación para la salud en las prácticas alimentarias saludables de los estudiantes de educación básica.

Resultados del Análisis

Resultados de Fiabilidad	Valores
Alfa de Cronbach	0.723
Número de Elementos	12

Interpretación del Alfa de Cronbach: El Alfa de Cronbach obtenido es 0.723. Este coeficiente es una medida de la consistencia interna del cuestionario, indicando qué tan bien se correlacionan entre sí los ítems que conforman la escala.

- Alfa de Cronbach > 0.70: Se considera generalmente aceptable en investigaciones en ciencias sociales y educación.

Conclusión: El coeficiente Alfa de Cronbach de 0.723 sugiere que el cuestionario utilizado en este estudio tiene una consistencia interna aceptable. Esto implica que los ítems del cuestionario están adecuadamente correlacionados entre sí y que la escala mide de manera fiable las dimensiones educativas propuestas.

Tabla cruzada Género del estudiante* ¿Consumo frutas y verduras como parte del refrigerio escolar?

Tabla 6
Consumo de frutas y verduras
% dentro de Género del estudiante

género	¿Consumo frutas y verduras como parte del refrigerio escolar?				Total
	Nunca	Rara Vez	Casi Siempre	Siempre	
Masculino	20.3%	37.7%	31.9%	10.1%	100.0%
Femenino	19.1%	32.4%	27.9%	20.6%	100.0%
Total	19.7%	35.0%	29.9%	15.3%	100.0%

Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana.

En la tabla 6, se evaluó el consumo de frutas y verduras como parte del refrigerio escolar, el 31. 9% del género masculino respondió casi siempre, mientras que el 27.9% son del género femenino en la población estudiantil analizada. Lo que equivale a decir que los estudiantes están cambiando sus hábitos alimentarios, que no solo comienza con un horario establecido para comer, si no el tipo de alimentos que consumen.

Tabla cruzada Género del estudiante*¿Le ha ayudado el refrigerio escolar a mejorar en sus estudios?

Tabla 7
Refrigerio escolar contribuye en los estudios.
% dentro de Género del estudiante

género	¿Le ha ayudado el refrigerio escolar a mejorar en sus estudios?				Total
	Nunca	Rara Vez	Casi Siempre	Siempre	
Masculino	24.6%	20.3%	24.6%	30.4%	100.0%
Femenino	19.1%	26.5%	26.5%	27.9%	100.0%
Total	21.9%	23.4%	25.5%	29.2%	100.0%

Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana.

Los datos muestran que una proporción de estudiantes 30.4% del género masculino, informan que el refrigerio escolar contribuye significativamente en los estudios, mientras que el 27.9% son del género femenino.

Tabla cruzada ¿Recibe orientación de sus docentes sobre prácticas alimentarias saludables?

Tabla 8

Lavado de manos antes y después de consumir el refrigerio % dentro de Género del estudiante

Valoraciones	¿Se lava las manos antes y después de consumir el refrigerio escolar?				Total	
	Nunca	Rara Vez	Casi Siempre	Siempre		
¿Recibe orientación de sus docentes sobre prácticas alimentarias saludables?	Nunca	25.0%		25.0%	50.0%	100.0%
	Rara Vez	11.8%	5.9%	29.4%	52.9%	100.0%
	Casi Siempre	3.5%	10.5%	31.6%	54.4%	100.0%
	Siempre	3.4%	10.2%	15.3%	71.2%	100.0%
	Total	5.1%	9.5%	24.1%	61.3%	100.0%

Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana.

Los datos sugieren una correlación entre la percepción de los estudiantes sobre la orientación que reciben de parte de sus docentes sobre prácticas alimentarias saludables. En general, los estudiantes que respondieron que se les enseñó sobre prácticas alimentarias, siempre tienden a lavarse las manos antes y después de consumir el refrigerio. Por otro lado, los estudiantes que afirmaron que esta orientación fue menos frecuente (rara vez) tienden a mostrar una práctica menos positiva al momento de consumir sus alimentos.

Análisis de Cuestionario Dirigido a Docentes de Educación Básica, de la Zona Occidental de El Salvador

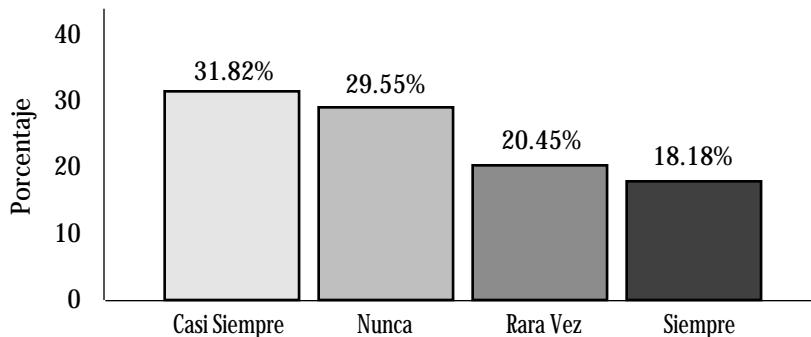
I. GENERALIDADES

Para obtener la información respectiva, se administró un cuestionario a 44 docentes de las siguientes instituciones: a) Complejo Educativo Colonia Río Zarco (Santa Ana); b) Complejo Educativo Manuel Monedero (Santa Ana); c) Complejo Educativo Mercedes Monterrosa de Cárcamo (Atiquizaya); d) Centro Escolar Manuel Álvarez Magaña (Atiquizaya); e) Complejo Educativo Tomás Jefferson (Sonsonate).

II. TEXTO

1. ¿Ha participado en capacitaciones sobre educación para la salud y prácticas alimentarias saludables?

Figura 13
Participación en capacitaciones sobre Educación para la Salud

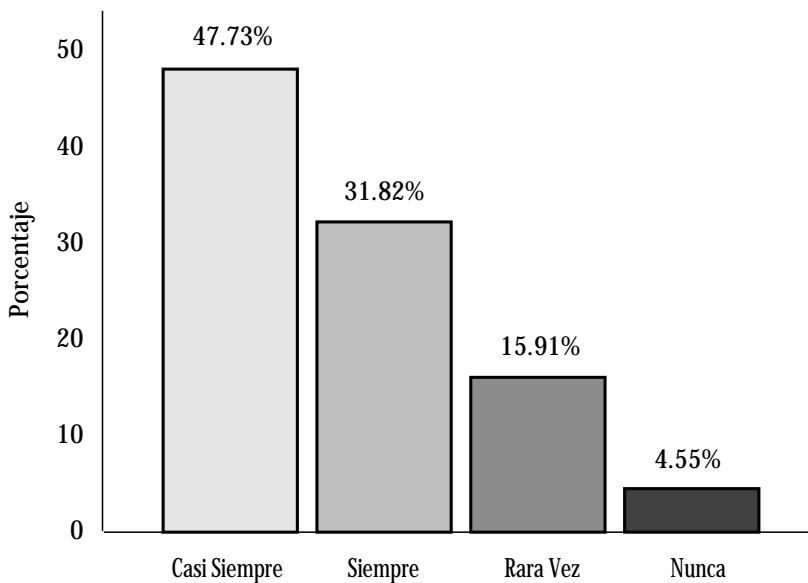


Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana

Acerca de la pregunta sobre la participación en capacitaciones sobre educación para la salud, el 31.82% respondió que casi siempre, un 29.55% nunca, un 20.45% rara vez y un 18.18% siempre. Al sumar el porcentaje de casi siempre con el de siempre se obtiene un total de 50%, que evidencia sobre la importancia de la participación de los docentes en el proyecto educación para la salud y el refrigerio escolar. Estas respuestas demuestran el compromiso real de los docentes por incidir positivamente en el cambio de la salud de los alumnos, lo cual determina que, para lograrlo, es necesario prepararse en esta área de vital importancia.

2. ¿Considera que el MINEDUCYT supervisa eficientemente la implementación del Programa de Alimentación y Salud Escolar?

Figura 14
Supervisión eficiente del MINEDUCYT

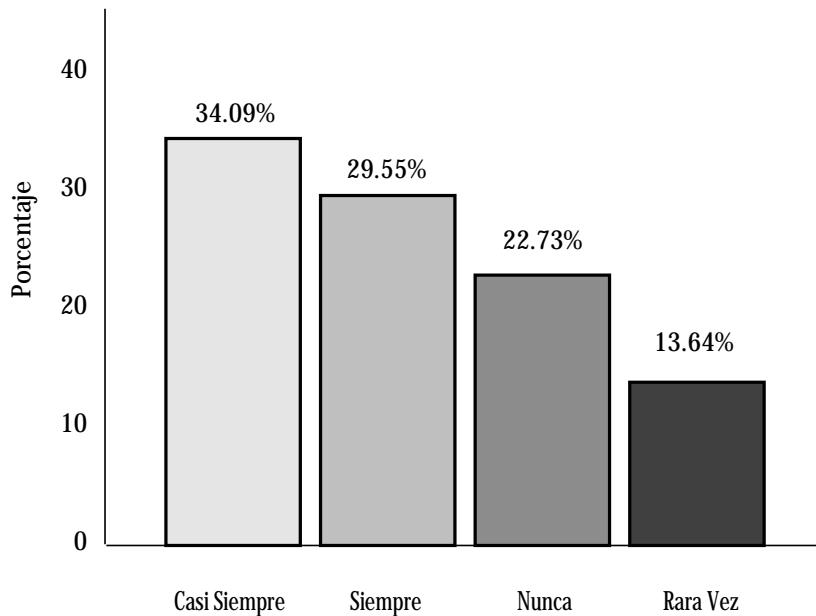


Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana

De acuerdo a la Figura 14, los docentes expresaron que la supervisión del Programa de Alimentación y Salud Escolar (PASE) es eficiente, con un 47.73 en casi siempre y un 31.82% siempre. Al sumar dichos porcentajes, se obtuvo que el 79.55% aseguran que el MINEDUCYT realiza procesos de control de dicho programa, garantizando las condiciones necesarias para que los estudiantes se alimenten saludablemente y así desarrollar una nutrición integral.

3. ¿Se implementan huertos escolares en su institución educativa?

Figura 15
Implementación de Huertos Escolares

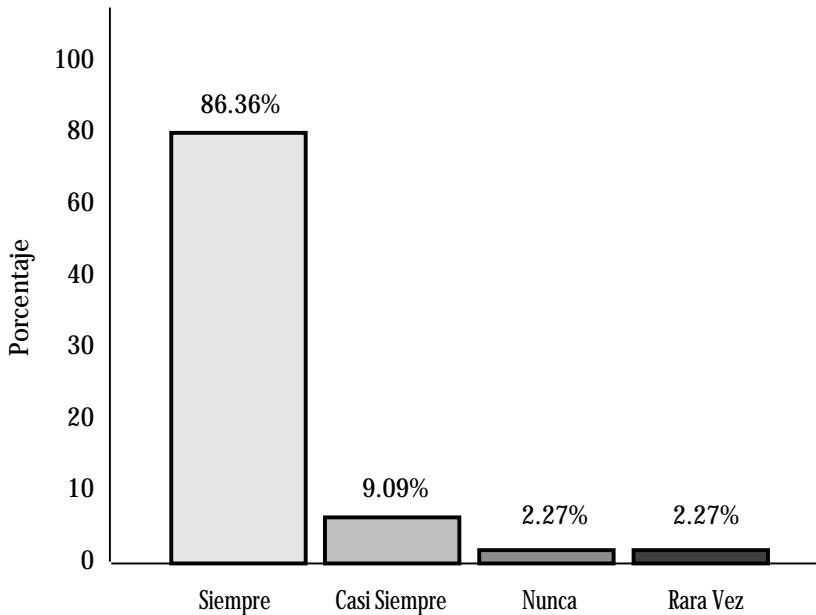


Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana

Acerca de los huertos escolares, el 34.09% expresaron que casi siempre, se cultivan huertos en la institución, un 29.55% siempre, un 22.73% nunca, y un 13.64% rara vez. Esto presupone que las instituciones educativas les dan un valor a estos proyectos, puesto que contribuyen al desarrollo de hábitos sobre conservación de alimentos, así como la necesidad de concientizarse acerca de las prácticas alimentarias saludables y el desarrollo de una nutrición integral. Todo ello, en pro de la salud de los niños.

4. ¿Se dispone en su centro escolar de un lugar para almacenar y conservar adecuadamente los alimentos proporcionados por el MINEDUCYT?

Figura 16
Almacenamiento adecuado de Alimentos

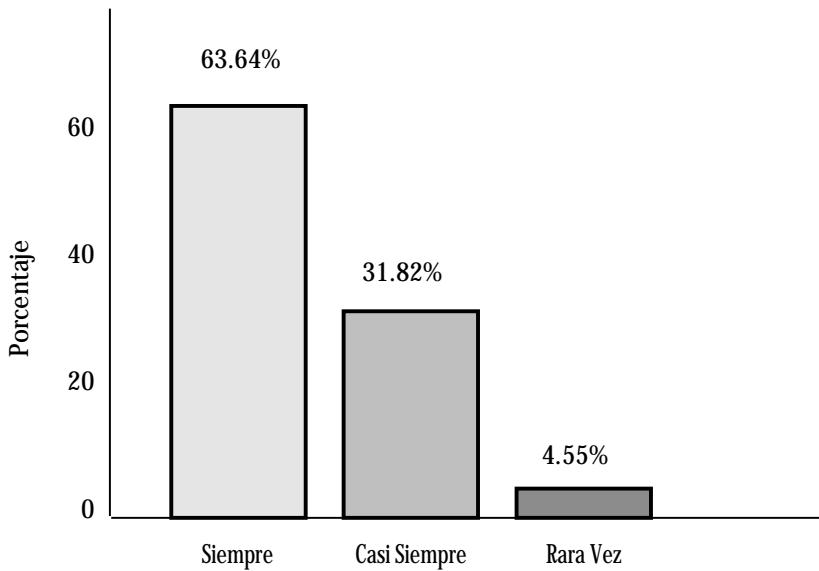


Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana

La Figura 16 hace énfasis sobre el lugar para almacenar y conservar alimentos, evidenciando que 86.36% (siempre) expresaron que se posee un lugar adecuado; casi siempre con un 9.09%, nunca y rara vez con un 2.27%. Por lo que dicho programa goza de las condiciones adecuadas para que los alimentos proporcionados por el MINEDUCYT sean preparados con la higiene debida.

5. ¿Considera que, el agua que los alumnos consumen en el centro escolar es potable?

Figura 17
Consumo de agua potable

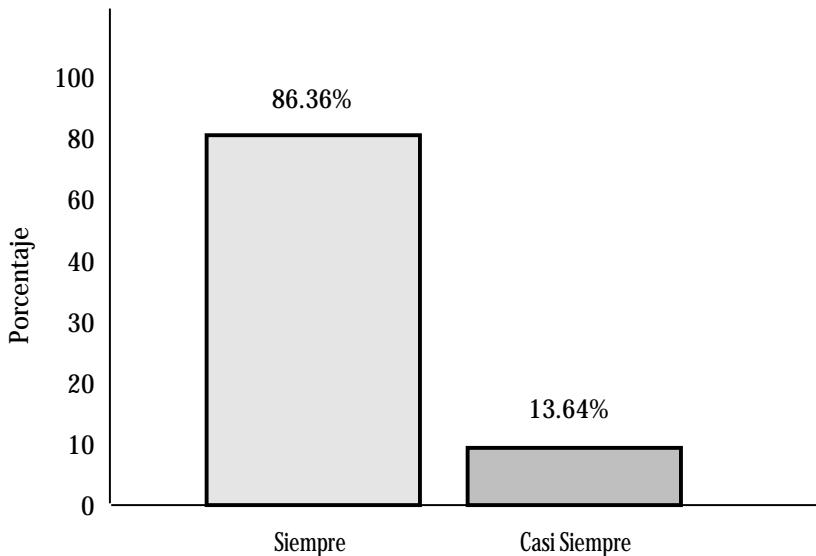


Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana

Sobre la pregunta acerca de la existencia de agua potable en el centro escolar, la mayoría expresó que siempre y casi siempre se tiene agua potable con un 63.64% y un 31.82% casi siempre, totalizando el 95.46%. En este sentido existen condiciones adecuadas de salubridad en los centros escolares y, por tanto, ambientes favorables que contribuyen al desarrollo del Programa de Alimentación y Salud Escolar (PASE).

6. ¿Promueven los docentes la práctica de hábitos higiénicos con sus estudiantes?

Figura 18
Promoción de hábitos higiénicos

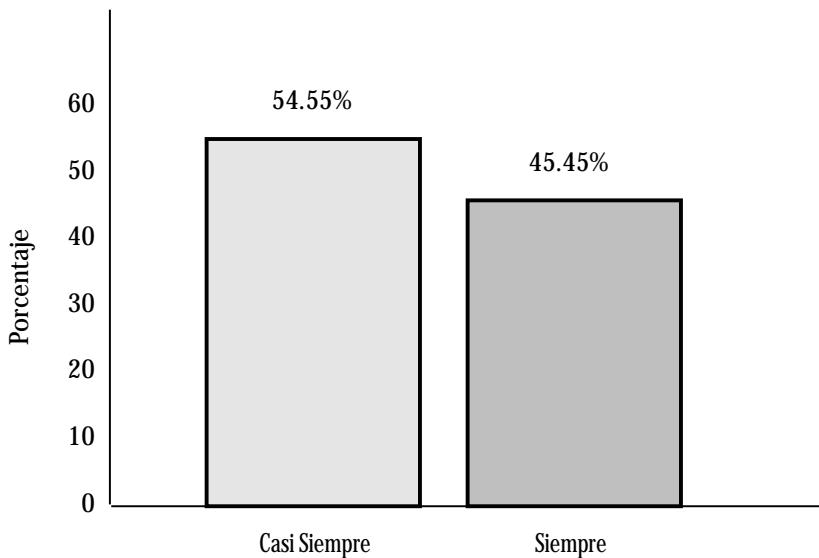


Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana

De acuerdo a lo que expresa la pregunta, los docentes (el 100%, siempre 86.36 y casi siempre 13.64%) aseguran que los hábitos higiénicos se desarrollan en los estudiantes, debido a las prácticas constantes u orientaciones para promocionarlos. Esto indica que se están generando en los centros escolares procesos educativos que estimulan las prácticas saludables, mediante hábitos higiénicos y actos de concientización sobre la necesidad de nutrirse correctamente.

7. La tienda escolar ofrece alimentos saludables, higiénicos y nutritivos a los estudiantes?

Figura 19
Alimentos que ofrece la tienda escolar

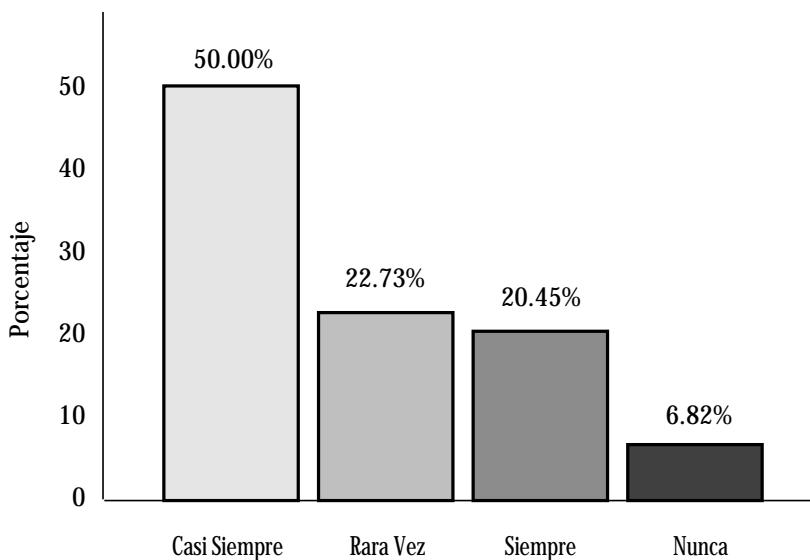


Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana

Sobre el tipo de alimentos que ofrecen los cafetines escolares, el 54.55% (casi siempre) de los docentes expresaron que los estudiantes consumen alimentos saludables e higiénicos; lo que permite percibir que el Proyecto PASE ha sido clave en la transformación de los cafetines escolares en cuanto al ofrecimiento de aquellos alimentos que contribuyan al desarrollo de la nutrición en los escolares. A esto se le agrega que un 45.45% de los docentes, señalaron que siempre; por lo que se está cumpliendo con los requerimientos y disposiciones que establece el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología.

8. ¿Apoyan los padres de familia, en forma voluntaria, la ejecución del Programa de Alimentación y Salud Escolar?

Figura 20
Apoyo de los padres de familia al PASE



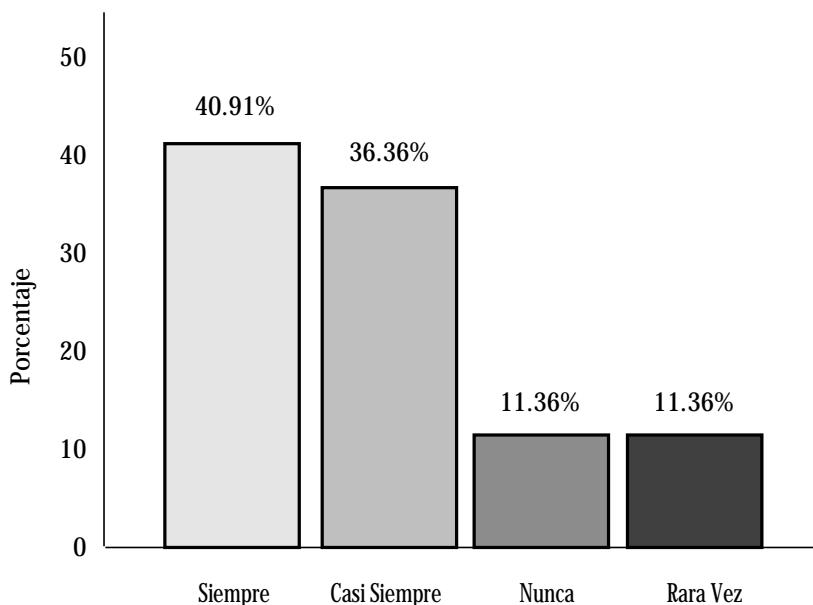
Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana

Con respecto a la pregunta sobre el apoyo de los padres de familia, en forma voluntaria en la ejecución del Programa de Alimentación y Salud Escolar, el 50% de los docentes mencionaron que casi siempre se tiene el apoyo de los padres, el 22.73% indicaron que rara vez, el 20.45% siempre y nunca un 6.82%. Lo que indica que la mayoría expresó que se tiene el apoyo de los padres de familia, para que el proyecto se ejecute de forma satisfactoria y contribuya con el desarrollo de los niños.

9. ¿Se cumple con el calendario semanal del menú cíclico del Programa de Alimentación y Salud Escolar?

Figura 21

Cumplimiento del calendario semanal del menú cíclico del proyecto PASE

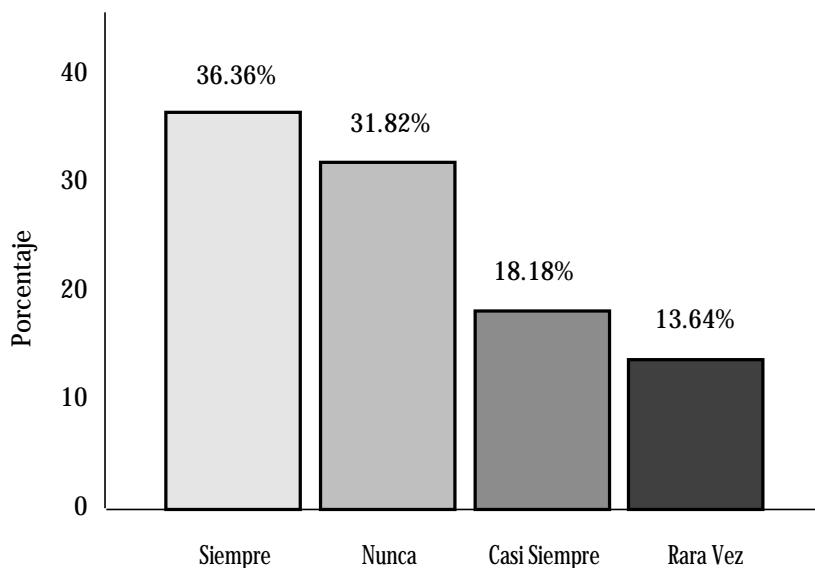


Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana

Sobre el cumplimiento del calendario semanal del menú cíclico del Programa de Alimentación y Salud Escolar, la mayoría expresó que siempre y casi siempre se cumple con dicho calendario con un 40.91% y un 36.36% respectivamente, con un total del 77.27%. En este sentido, se visualiza que la institución cumple con la implementación de la variedad en el refrigerio que se les proporciona a los estudiantes, por lo tanto, existen condiciones adecuadas para desarrollar el programa con un menú variado que provea un aporte nutritivo para el disfrute y el desarrollo del organismo de los niños.

10. ¿Disponen en la institución educativa de un espacio físico adecuado, para que los estudiantes consuman el refrigerio escolar?

Figura 22
Disposición de espacio físico para el consumo de alimentos

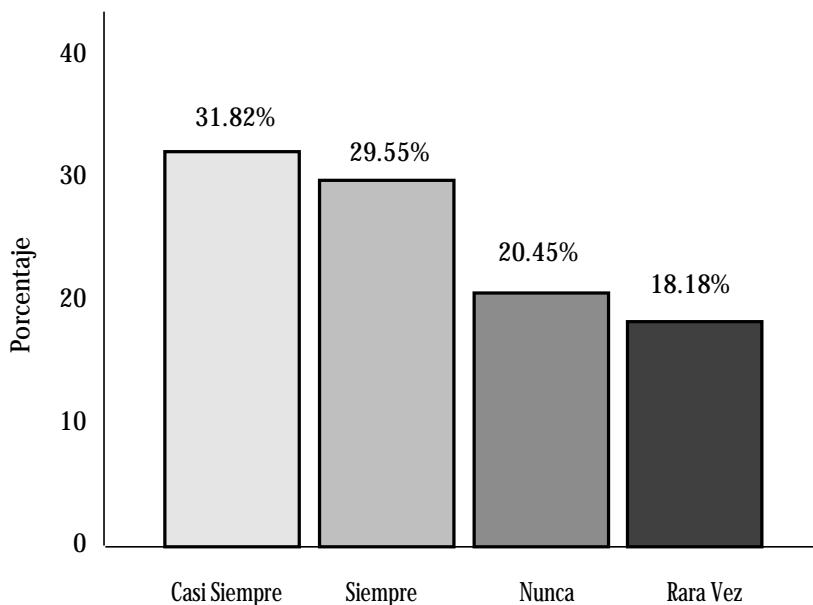


Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana

En la Figura 22, los resultados indican que, un 36.36% de los docentes opinan que siempre cuentan con un lugar adecuado para consumir los alimentos, mientras que un 31.82% sostiene que nunca. Por otro lado, el 18.18% considera que casi siempre cuentan con un lugar adecuado. Estos resultados muestran que la mayoría de los docentes perciben que los centros escolares cuentan con un espacio físico adecuado para consumir el refrigerio. Sin embargo un porcentaje pequeño no percibe el beneficio de las instituciones para esta práctica.

11. ¿Se desarrollan en el centro escolar campañas en coordinación con el Ministerio de Salud, para promover prácticas saludables con la comunidad educativa?

Figura 23
Frecuencia de campañas sobre promoción de prácticas saludables

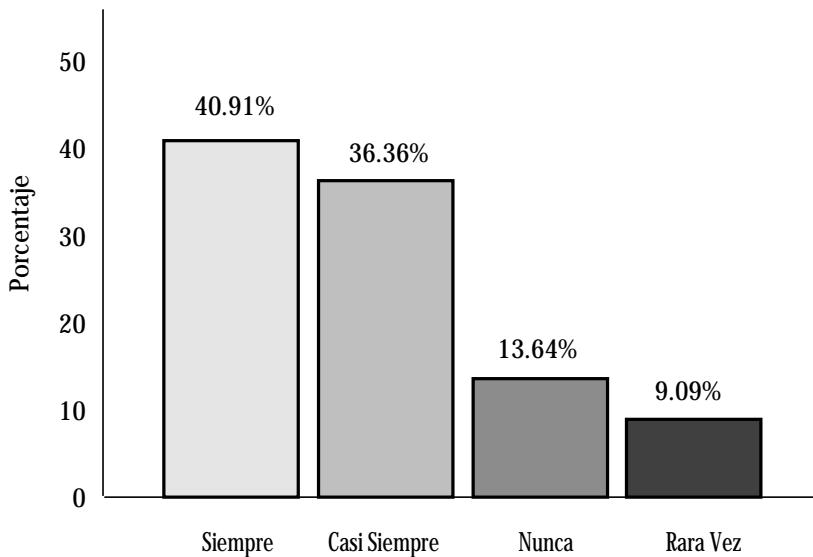


Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana

En correspondencia de la Figura 23, el 31.82% (casi siempre) de los docentes indican que se realizan campañas de prácticas alimentarias en coordinación con el Ministerio de Salud, con el propósito de concientizar a los estudiantes sobre la importancia de la alimentación y la nutrición, así como la promoción de hábitos higiénicos. A este porcentaje se le agrega el 29.55% (siempre) quienes aseguran que dichas campañas llevan el compromiso de toda la docencia para incorporarse activamente en los procesos de educación para la salud, promovida por el MINSAL. El 20.45%, respondió nunca y el 18.18% respondió rara vez, lo que evidencia que una minoría no percibe las prácticas saludables en la comunidad.

12. ¿Los integrantes del Comité de Alimentación Escolar, cumplen satisfactoriamente con sus responsabilidades?

Figura 24
*Cumplimiento del Comité de Alimentación Escolar
sobre sus responsabilidades*



Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana

Las respuestas sobre el rol de los integrantes del Comité de Alimentación Escolar, se observa que el 40.91% de los docentes indicó que siempre cumplen con las responsabilidades requeridas. El 36.36% respondió que casi siempre son satisfactorias las actividades que realizan los miembros del comité, el 22.73 % respondió nunca o rara vez, lo que evidencia que una minoría no percibió las acciones que les corresponden.

Análisis de Cuestionario Dirigido a Estudiantes de Educación Básica de la Zona Occidental de El Salvador

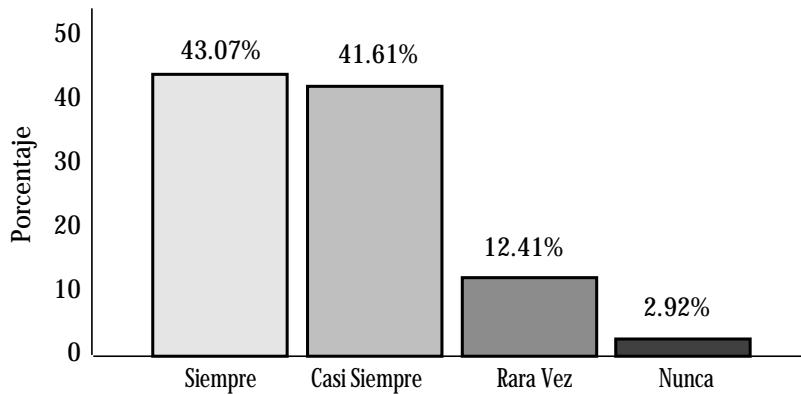
Objetivo: Determinar el nivel de incidencia de la educación para la salud en las prácticas alimentarias saludables de estudiantes de educación básica.

I. GENERALIDADES

Para obtener la información respectiva, se administró un cuestionario a 137 estudiantes de las siguientes instituciones: a) Complejo Educativo Colonia Río Zarco (Santa Ana); b) Complejo Educativo Manuel Monedero (Santa Ana); c) Complejo Educativo Mercedes Monterrosa de Cárcamo (Atiquizaya); d) Centro Escolar Manuel Álvarez Magaña (Atiquizaya); e) Complejo Educativo Tomás Jefferson (Sonsonate). Los cuales oscilan entre los niveles de 5º y 9º grado.

1. ¿Recibe orientación de sus docentes sobre prácticas alimentarias saludables?

Figura 25
Orientación de los docentes hacia los alumnos sobre prácticas alimentarias

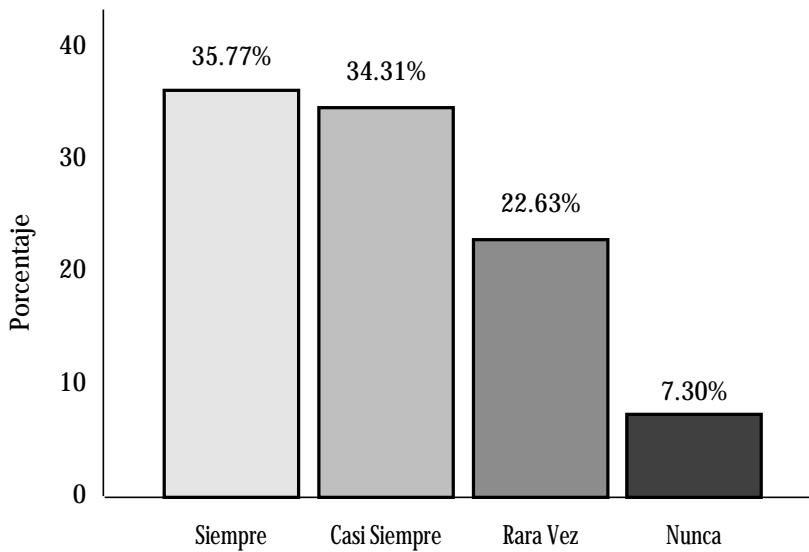


Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana

De acuerdo a los datos recabados, se determinó que el 43.07% de los estudiantes indican que siempre han recibido orientación de parte de sus docentes acerca de las prácticas alimentarias saludables. Un 41.61% expresaron que casi siempre; lo que equivale a decir que gran proporción de los estudiantes (84.68%) detallan que han recibido orientación sobre cómo alimentarse saludablemente.

2. ¿Consumo el refrigerio escolar que se ofrece a los estudiantes en su centro de estudio?

Figura 26
Consumo del refrigerio escolar

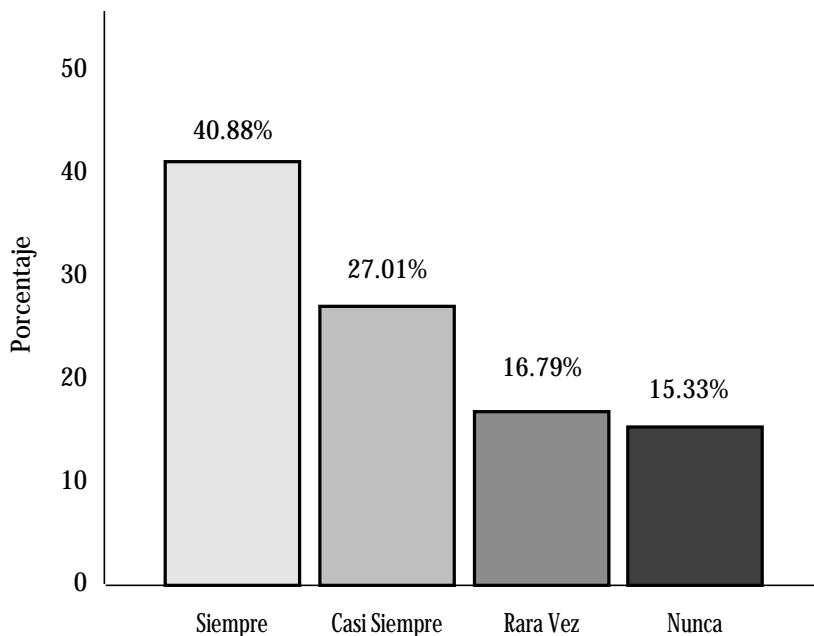


Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana

De acuerdo a los datos que se precisan en la Figura 26 el 35.77% (siempre) de los estudiantes indican que consumen los alimentos que ofrece el centro educativo. Un 34.31% expresan que casi siempre, un 22.63% rara vez y un 7.30% nunca. Todo esto presupone que la mayoría de los estudiantes consumen alimentos nutritivos dentro de la institución educativa, reflejándose la posibilidad de asumir conscientemente el desarrollo de su nutrición.

3. ¿En la institución educativa se cultivan huertos escolares?

Figura 27
Cultivo de Huertos Escolares

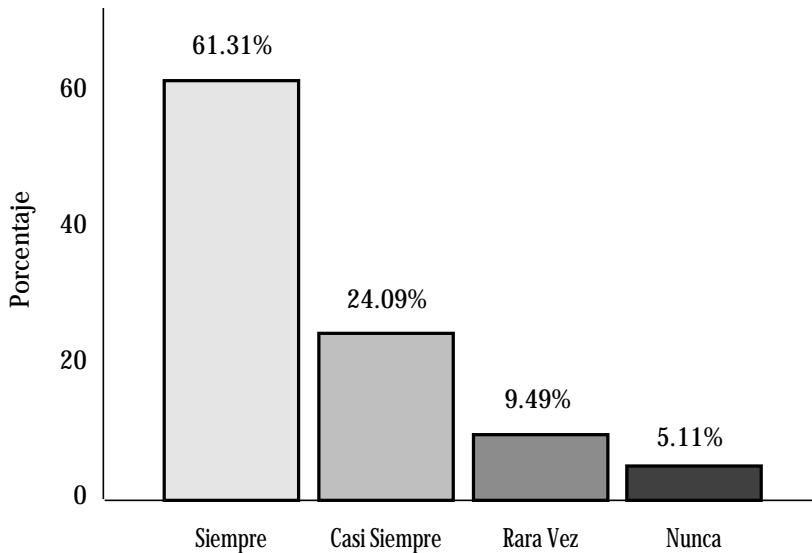


Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana

En torno al cultivo de huertos escolares, el 40.88% de los estudiantes indicaron que siempre se realiza dicha actividad, un 27.01% casi siempre, el 16.79% rara vez y el 15.33% nunca. Lo que presupone una visión positiva casi única sobre la pregunta, dada la tendencia que en cada institución se promuevan prácticas sobre la creación de huertos escolares, así como el aprendizaje que esto conlleva.

4. ¿Se lava las manos antes y después de consumir el refrigerio escolar?

Figura 28
Lavado de manos antes del consumo del refrigerio escolar

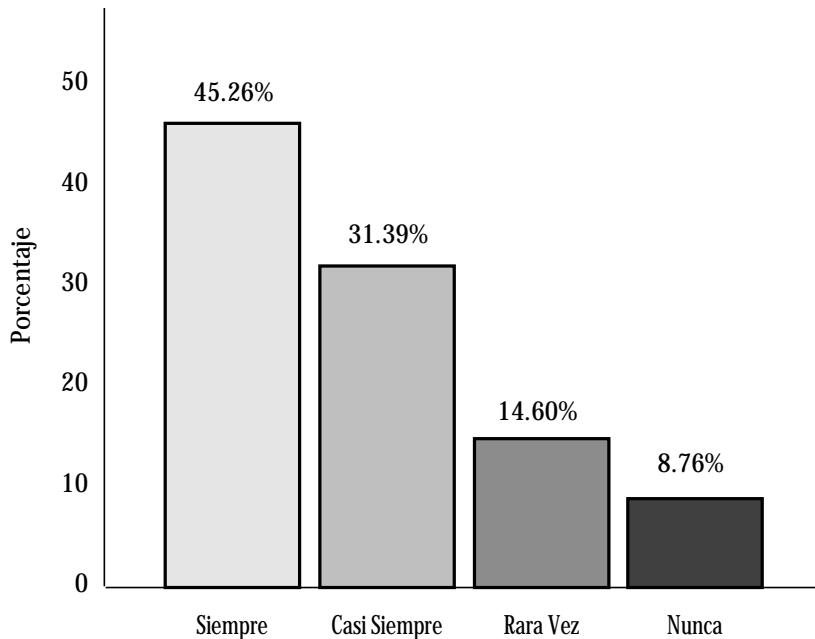


Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana

Sobre el lavado de manos, el 61.31% de los estudiantes exteriorizaron que siempre realizan dicha actividad; un 24.09% casi siempre, 9.49% rara vez y 5.11% nunca. Estos datos reflejan que se está practicando el lavado de manos, como un hábito higiénico importante para comer sanamente, desprovisto de contaminación y consumo de alimentos en condiciones no óptimas.

5. ¿Son variados los alimentos que se distribuyen en el refrigerio escolar?

Figura 29
Variedad de alimentos en el refrigerio escolar

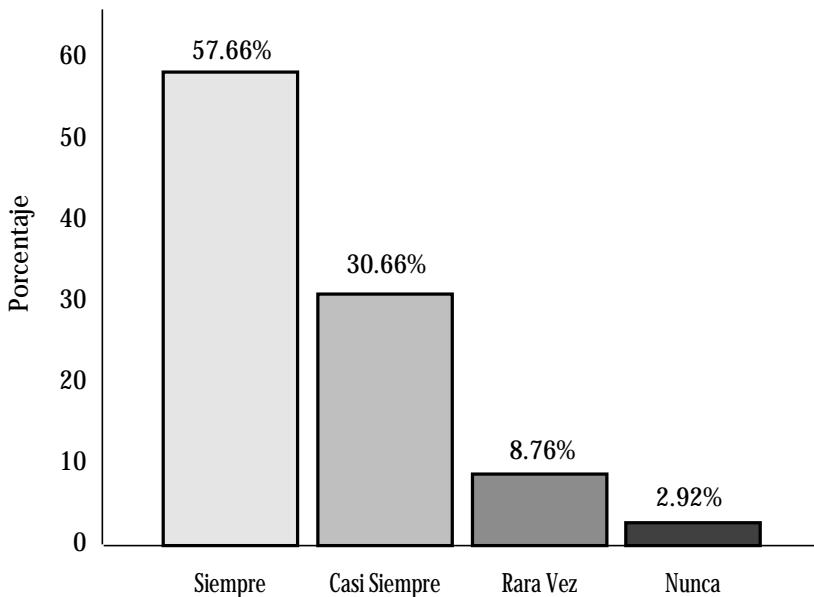


Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana

De acuerdo a la variedad de alimentos que se consumen como parte del refrigerio escolar, el 45.26% de los estudiantes manifestaron que siempre son variados, de acuerdo a lo establecido por el MINEDUCYT. Un 31.39% expresaron que casi siempre, mientras que el 14.60% rara vez y, un 8.76% nunca. Esto indica que la mayoría de los estudiantes evidencian en sus respuestas cuestiones comunes acerca de la variedad de los alimentos y la importancia en el desarrollo de su salud integral.

6. ¿Promueven los docentes la práctica de hábitos higiénicos con sus estudiantes?

Figura 30
Promoción de la práctica de hábitos higiénicos

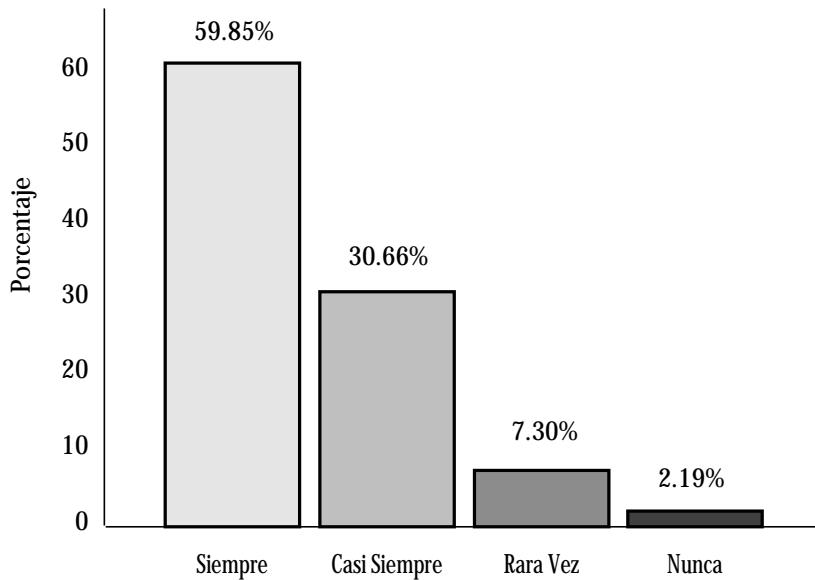


Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana

En la Figura 30, el 57.66% de los estudiantes aseguran que siempre se promociona por parte de los docentes la práctica de hábitos higiénicos. Un 30.66% expresaron que casi siempre, un 8.76% rara vez y un 2.92% nunca. Esto presupone un conocimiento claro de parte de los estudiantes sobre actividades de esta índole y que puede beneficiarles en términos de su salud.

7. ¿Considera que las personas que preparan el refrigerio escolar, lo hacen atendiendo las medidas higiénicas adecuadas?

Figura 31
Percepción sobre la preparación higiénica del refrigerio escolar

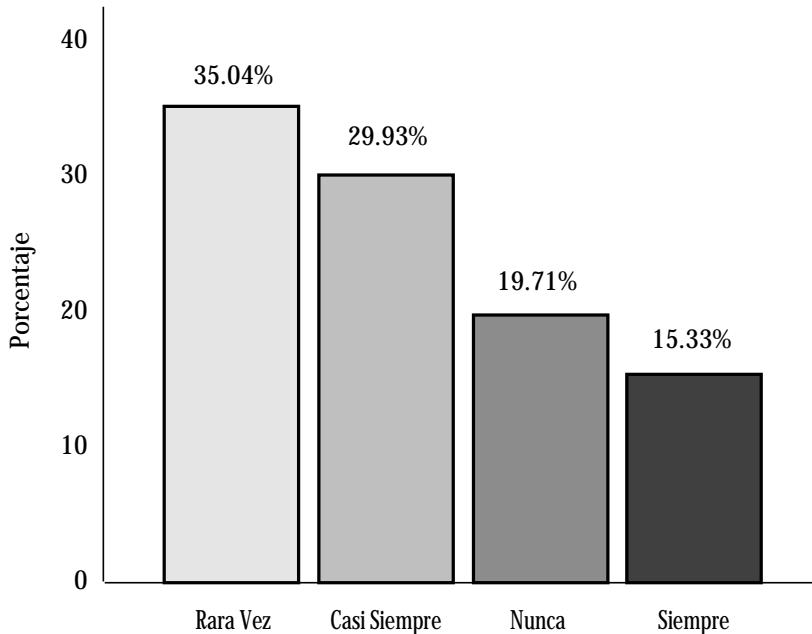


Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana

De acuerdo a los datos recabados, la mayoría de los estudiantes (59.85% siempre; 30.66% casi siempre) perciben que los alimentos son preparados siguiendo las normas higiénicas pertinentes, por lo que da la confianza necesaria para seguir consumiendo los alimentos y así garantizar un desarrollo integral de la salud. Un 7.30% dijo que rara vez y un 2.19% nunca.

8. ¿Consumo frutas y verduras como parte del refrigerio escolar?

Figura 32
Consumo de frutas y verduras como parte del refrigerio escolar

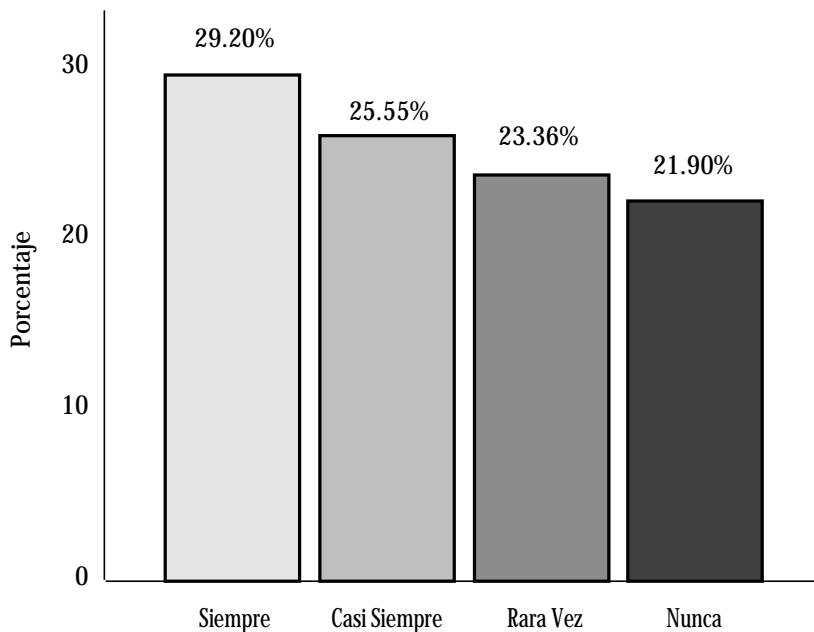


Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana

Sobre el consumo de frutas y verduras como parte del refrigerio escolar, el 35.04% de estudiantes respondió que rara vez las consume, el 29.93% casi siempre, un 19.71% nunca y 15.33% siempre. Estos datos reflejan que se debe fortalecer la enseñanza sobre el consumo de las frutas y verduras para promover la buena salud, fortalecer el sistema inmunológico del niño y ayudar a protegerlo contra enfermedades.

9. ¿Le ha ayudado el refrigerio escolar a mejorar en sus estudios?

Figura 33
Contribución del refrigerio escolar al rendimiento académico

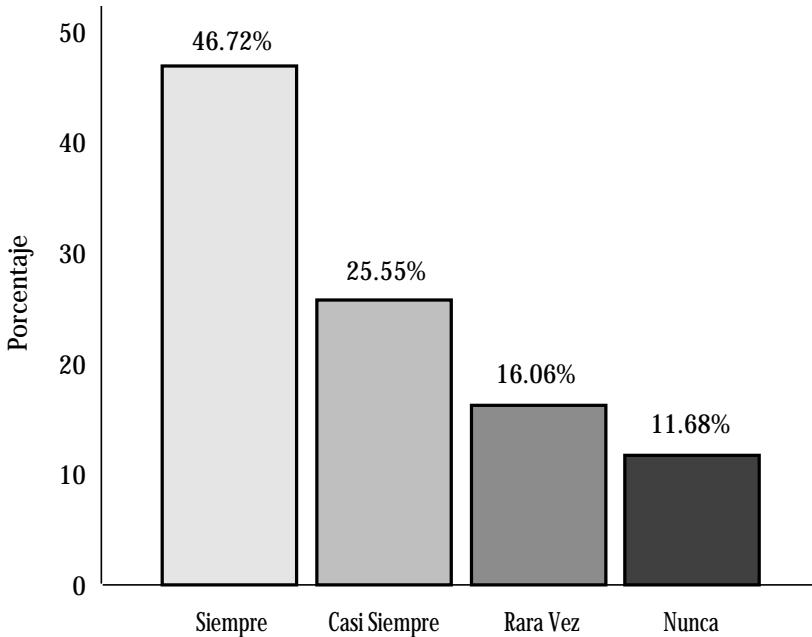


Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana

La Figura 33 muestra la percepción de los estudiantes sobre si el refrigerio escolar le ha ayudado a mejorar en sus estudios. Un 29.20% mencionaron que siempre les ayuda en sus estudios, el 25.55% informaron que casi siempre, el 23.36% rara vez y el 21.90% nunca. Evidenciándose que el Programa de Alimentación y Salud implementado por el MINEDUCYT, en los diferentes Complejos Educativos les benefició no solo para la salud sino para la concentración en los estudios de los escolares.

10. ¿Ayudan sus padres económicamente, para el sostenimiento del programa de alimentación y salud escolar?

Figura 34
Contribución económica de los padres de familia a la sostenibilidad del PASE

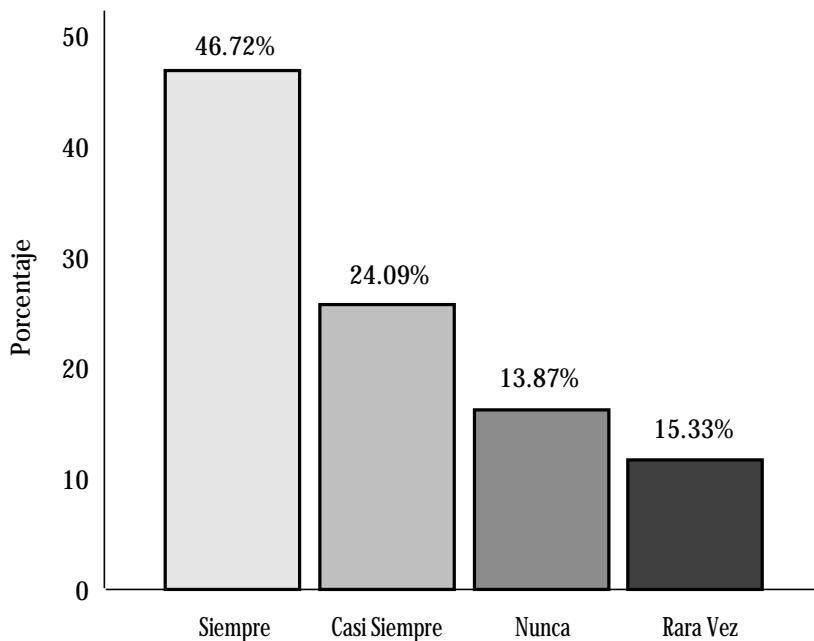


Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana

Los resultados sobre si los padres de familia ayudan económicamente, para el sostenimiento del proyecto PASE, la mayoría (46.72%) de estudiantes respondieron siempre. Con estos resultados se demuestra que los alumnos están conscientes que sus padres contribuyen para que el programa se ejecute de forma satisfactoria y contribuya en el desarrollo y salud de los niños.

11. ¿Tienen los estudiantes un lugar adecuado para consumir el refrigerio escolar?

Figura 35
Consumo de alimentos en un lugar adecuado

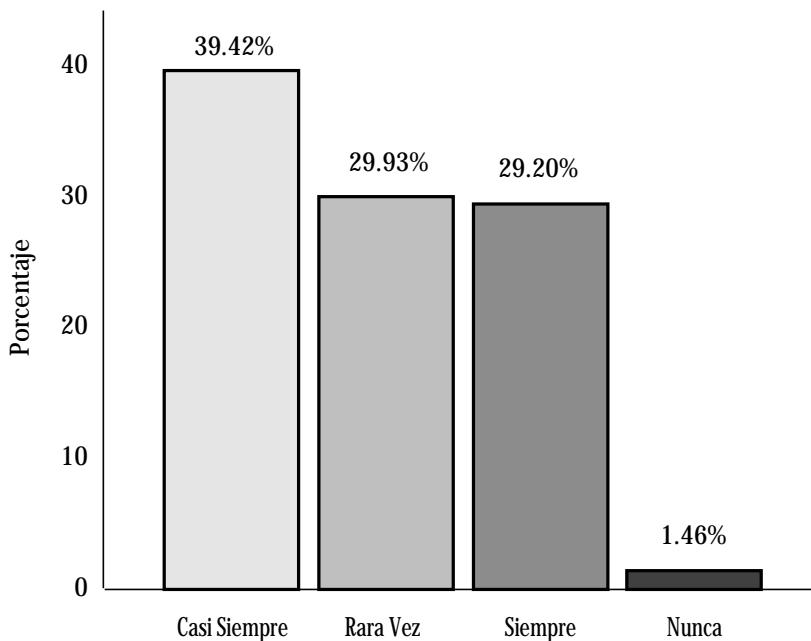


Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana

La Figura 35 hace referencia si los estudiantes tienen un lugar adecuado para consumir los alimentos mientras que un 15.33% sostiene que rara vez. Por otro lado, el 46.72% de los alumnos consideran que siempre cuenta con un lugar adecuado. Estos resultados muestran que la mayoría perciben que los Complejos Educativos cuentan con un espacio físico para consumir el refrigerio. Sin embargo, un porcentaje pequeño no percibe el beneficio de las instituciones para esta práctica (13.87%).

12. ¿Los alimentos que se venden en la tienda escolar son saludables, higiénicos y nutritivos?

Figura 36
Alimentos que se venden en la tienda escolar



Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana

Los resultados sobre si los alimentos que se venden en la tienda escolar son saludables, higiénicos y nutritivos, el 39.42% de los estudiantes respondieron casi siempre y solo un 1.46% respondió nunca. Lo que evidencia que la mayoría perciben y disfrutan de alimentos saludables que la tienda escolar les proporciona. Por lo que se puede mencionar que las personas que atienden el cafetín escolar están conscientes y cumplen con las normas establecidas por MINEDUCYT y el MINSAL, para el bienestar de los estudiantes.

CUARTA PARTE



**PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN
Y SALUD ESCOLAR:
ANÁLISIS DESDE EL CONTEXTO**

Después de revisar constructos teóricos acerca de la educación para salud y las prácticas alimentarias sanas, y analizar este proceso de investigación, se llegó a determinadas conclusiones y recomendaciones que, a continuación, se citan:

Conclusiones

- El Programa de Alimentación y Salud Escolar es efectivo en el desarrollo integral de los estudiantes, por cuanto incluye alimentos que deben ser consumidos y determina un nuevo rol en los cafetines escolares. El programa es integral porque tiene sus implicaciones en la concientización de los alumnos sobre sus prácticas de alimentación, así como la participación de los docentes y padres de familia.
- Las únicas estrategias que se perciben en la ejecución del programa, son las capacitaciones que por lo general están vinculadas a charlas establecidas por el MINEDUCYT y el MINSAL, sin llegar a establecer niveles de réplica en la docencia sobre la colectivización de la educación sobre la salud y las prácticas alimentarias saludables de los alumnos.
- La participación de la familia está centrada en la orientación de los hijos en las prácticas saludables, una disposición que queda a la discreción de las conductas manifiestas por los alumnos en los centros escolares, es decir, está vinculada a situaciones voluntarias de algunos padres por velar por la nutrición de sus hijos.
- El cultivo de huertos escolares en las instituciones educativas no solo proporciona alimentos, sino una mejor calidad en la alimentación, además contribuye a la generación de hábitos higiénicos y de conservación del suelo, proporcionando frutas y hortalizas variadas que son fuente de vitaminas y minerales necesarias para el desarrollo de estudiante.
- Los cafetines escolares están cumpliendo con los lineamientos del MINEDUCYT y el MINSAL, al ofrecer alimentos variados, saludables y nutritivos. Además, de mantener el cuidado personal para la manipulación de los alimentos, cumpliendo así con las normas higiénicas establecidas y contribuir en la salud y el desarrollo de los estudiantes.
- La práctica de hábitos higiénicos está siendo promocionada por parte de los docentes en todas las instituciones escolares, esto presupone un conocimiento claro de parte de los estudiantes sobre actividades de esta índole y que puede beneficiarles en términos de su salud. Esto indica que

se están generando en los centros escolares procesos educativos que estimulan las prácticas saludables, mediante hábitos higiénicos y actos de concientización sobre la necesidad de nutrirse correctamente.

- Los centros escolares están cumpliendo con el calendario semanal del menú cíclico del Programa de Alimentación y Salud Escolar, de acuerdo con lo expresado por los docentes y directores. Al respecto se visualiza que las instituciones cumplen con lineamientos del MINEDUCYT, en cuanto a implementar variedad en el refrigerio que se les proporciona a los estudiantes.
- Las instituciones educativas cuentan con un espacio físico educado para el consumo de alimentos; esto según los directores y docentes, quienes evidencian que las instituciones cuentan con una estructura física adecuada para el consumo y digestión de los alimentos.

Recomendaciones

Para el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología

- Incluir el significado de plato saludable, dentro de la partida presupuestaria asignada a los centros escolares, de modo que los estudiantes puedan disfrutar, no solo del refrigerio escolar, sino de un plato con dieta balanceada.
- Controlar a través del MINSAL la preparación de alimentos, su sistema de cocción y la preparación con que deben ser consumidos los alimentos por parte de los estudiantes.
- Seguir controlando la ingesta saludable de alimentos por parte de los estudiantes, a fin de evitar el consumo de alimentos que puedan perjudicar la salud de los estudiantes.
- Colectivizar la educación para la salud como promoción y prevención, vinculada con asignaturas como ciencias sociales, ciencia, salud y medio ambiente, incluyendo la participación de la familia como responsable de la educación integral de sus hijos.
- Involucrar en los programas de desarrollo de salud integral, a los padres de familia, a fin de que no solo se conviertan en un apoyo, sino que se integren en la promoción de la salud y en la prevención de enfermedades.

A los Directores de Instituciones de Educación Básica

- Incluir dentro del plan educativo institucional y planes de trabajo, la educación para la salud, vinculada especialmente con las prácticas alimentarias y la promoción de una nutrición favorable para el desarrollo de la salud.
- Implicar a los padres de familia en la creación de hábitos higiénicos y costumbres acerca del consumo saludable de alimentos, de forma que sean orientadores del proceso educativo.
- Seguir controlando la ingesta saludable de alimentos por parte de los estudiantes, a fin de evitar algunos que puedan perjudicar la salud de los escolares.
- Colectivizar la educación para la salud como promoción y prevención, vinculada con asignaturas como ciencias sociales, ciencia, salud y medio ambiente.

A los Docentes de los Centros Educativos

- Desarrollar actividades pedagógicas que involucren a los estudiantes como responsables de su propia salud y concientización sobre la ingesta de alimentos y el cuidado personal.
- Trabajar en equipo con otros docentes y buscar actividades de nutrición que puedan asumirse colectivamente para desarrollar un solo proyecto de trabajo, basadas en la demostración que sean efectivas para el desarrollo de hábitos alimentarios.
- Participar en el proyecto educativo institucional, a fin de incluir la educación para la salud como un eje transversal.
- Incorporar contenidos relacionados con los hábitos de consumo de alimentos y de la importancia de la nutrición en la salud y así evitar enfermedades tales como: la bulimia, anorexia, diabetes, entre otras.

A los Estudiantes de Educación Básica

- Participar de actividades pedagógicas orientadas a la promoción y prevención de enfermedades, tomando como base el desarrollo de hábitos higiénicos y prácticas alimentarias saludables.
- Realizar acciones para la práctica de hábitos higiénicos, de forma que se genere en ellos un trabajo consciente sobre su salud integral.
- Involucrarse en las actividades derivadas del plan de trabajo institucional, a fin de generar ambientes agradables, lugares limpios, y formas que permitan consumir alimentos en buen estado.
- Concientizarse sobre la importancia de la promoción, prevención y educación para la salud, a fin de atender su desarrollo físico y psíquico en pro del bienestar propio.

Referencias

AtiSof. (1 de Abril de 2023). Tecnología en la Industria Alimentaria en México. Obtenido de Los datos y la comida: <https://atisoft.com.mx/alteryx-analytica/tecnologia-en-la-industria-alimentaria-en-mexico/>

Blank, E. (1998). Nuevos paradigmas, educación y salud. Transición hacia una educación para la salud desfragmentada en el siglo XXI. Congreso Latinoamericano de Medicina Social.

Carpio, A. (2016). Importancia atribuida a la Educación para la Salud, por parte de los profesionales de Salud de los Equipos Comunitarios de Salud Familiar (ECOS) de la Micro red de Aguilares del SIBASI Norte de la Región Metropolitana de San Salvador (tesis de grado). Universidad de El Salvador.

Cerezal, Julio, & Fiallo, J. (2002). Los métodos científicos en las investigaciones pedagógicas. La Habana: Pueblo y Educación.

Coreas, S., López, L., & Nerio, Y. (2004). Grado de efectividad del programa Escuela Saludable que desarrolla la Reforma Educativa Salvadoreña con respecto al rendimiento escolar de los-as alumnos-as del Centro Escolar Profesora Angela de Jesús Hernández (tesis de grado). Universidad de El Salvador.

Dabas, E. (2003). Redes Sociales, Familia y Escuela. Siglo XXI.

Díaz, Y., & Pérez, J. (2012). Generalidades sobre promoción y educación para la salud. Revista Cubana Med Gen Integr, 28(3), 299-308.

EPS. (21 de Mayo de 2014). Yo educo para la salud. Obtenido de Historia de la Educación para la Salud: <http://yoeducoparalasalud.blogspot.com/2014/05/historia-de-la-educacion-para-la-salud.html>

Escobar, A. (8 de Abril de 2024). Estilos de vida saludable, importancia para nuestra salud. Obtenido de Gundo: <https://gundo.app/blog/5-pasos-vida-saludable/>

Escobar, J. (2023). Teoría curricular y reinención del cambio educativo. Realidad y Reflexión, 1(58), 15-32. doi: <https://doi.org/10.5377/ryr.v1i58.17394>

FAO en El Salvador. (23 de Junio de 2021). FAO y el Gobierno de El Salvador promueven la alimentación escolar. Obtenido de FAO en El Salvador: <https://www.fao.org/elsalvador/noticias/detail-events/en/c/1413150/>

Figueroa, G. (2016). La psicología fenomenológica de Husserl y la psicopatía. *Neuropsiquiatría*, II(2), 45-57.

GLADEO. (23 de Marzo de 2024). Educador sanitario o trabajador sanitario comunitario. Obtenido de El educador: <https://es.gladeo.org/career/health-educator-or-community-health-worker>

Gobierno de El Salvador. (29 de Diciembre de 2022). Campañas de vacunación y las jornadas médicas. Obtenido de Los equipos del gobierno no han parado con las campañas de vacunación: <https://www.presidencia.gob.sv/los-equipos-del-gobierno-no-han-parado-con-las-campanas-de-vacunacion-y-las-jornadas-medicas/>

Gobierno de México. (22 de Octubre de 2021). Hablemos de salud. Obtenido de Peligro: alimentos ultraprocesados:

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51523>

Hernández, J., Jaramillo, L., Villegas, J., Álvarez, L., & Roldán, M. (2019). La Educación como una importante estrategia de promoción y prevención. *Artículos de Reflexión*. doi: <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020>

Husserl, E. (2016). La idea de la fenomenología. Greenbook.

Kuhn, T. (1962). La estructura de las revoluciones científicas. Fondo de Cultura Económica. Obtenido de

<https://materiainvestigacion.files.wordpress.com/2016/05/kuhn1971.pdf>

La Prensa Gráfica. (24 de Enero de 2017). La Prensa Gráfica. Obtenido de Refrigerios escolares enriquecidos y nutritivos:

<https://www.laprensagrafica.com/farandula/Refrigerios-escolares---enriquecidos-y-nutritivos-20170124-0061.html>

MINEDUCYT. (15 de Febrero de 2022). Programa de Alimentación y Salud Escolar. Obtenido de Portal de Transferencias:

<https://www.mined.gob.sv/2022/02/15/educacion-alimentaria-y-nutricional/>

Ministerio de Educación. (2016). Informe: Programa de Alimentación y Salud Escolar (PASE). Ministerio de Educación.

Navarro, A., & Del Campo, M. (2015). Hacia una didáctica de la nutrición. Educación Alimentaria Nutricional. Córdoba: Brujas.

Navarro, A., & Del Campo, M. (2015). Hacia una didáctica de la nutrición. Herramientas pedagógicas para la Educación Alimentaria Nutricional. Brujas.

Oficina Regional para las Américas (OPS, OMS). (8 de Abril de 2023). Agenda 2023 en América Latina y El Caribe. Obtenido de Organización Panamericana para la Salud: <https://agenda2030lac.org/es/organizaciones/ops-oms>

Organización Panamericana de la Salud. (17 de Enero de 2023). Promoción de la salud. Obtenido de Organización Mundial para la Salud:

<https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud#:~:text=La%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20fomenta%20campos%20en%20el%20entorno,ambientales%2C%20organizacionales%20y%20personales%20interact%C3%U00Ffan>

Organización Panamericana para la Salud. (2019). Estrategia y Plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los objetivos de desarrollo sostenible 2019-2030. OPS.

Pérez, J., Ozcoidi, M., Ancizu, E., & Chacorro, J. (2006). Manual de Educación para la Salud. Gobierno de Navarra.

Red educa.net. (11 de Noviembre de 2023). Rol de los educadores sanitarios. Obtenido de Educación y Docencia: <https://www.rededuca.net/blog/educacion-y-docencia/profesor-educacion-para-salud>

Reyes, D., & Merlos, K. (21 de Agosto de 2019). El vaso de leche medio vacío de los gobiernos del FMLN. Obtenido de El Faro:

https://elfaro.net/es/201908/el_salvador/23575/El-Vaso-de-Leche-medio-vacio-de-los-gobiernos-del-FMLN.htm

Rodríguez, G. (2021). "PRÁCTICAS ALIMENTARIAS, CONSUMO ALIMENTARIO Y PERCEPCIÓN DEL PESO CORPORAL EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN BOGOTÁ DURANTE EL CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA DEL COVID-19 (tesis de grado). Bogotá: PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA .

Sánchez, F. (2015). Modelos o paradigmas de la educación para la salud. Revista Electrónica en el área de la salud, 51-66.

Tuberoso, M. (2022). El docente como promotor de hábitos alimenticios saludables. IFD de Salto, II(10), 3-19. Obtenido de

<https://repositorio.cfe.edu.uy/bitstream/handle/123456789/2356/Tuberoso%20M.%20El%20docente.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

UNIR. (17 de Noviembre de 2021). La prevención en salud: importancia y tipos. Obtenido de Universidad en Internét:

<https://www.unir.net/salud/revista/prevencion-en-salud/>

Universidad de Barcelona. (31 de Marzo de 2023). Educador Sanitario. Obtenido de Funciones del Educador Sanitario: <https://www.il3.ub.edu/formate-como/educador-sanitario#:~:text=Prevenir%20acciones%2C%20actividades%20o%20h%C3%A1bitos,a%20conocer%20h%C3%A1bitos%20sanitarios%20correctos.>

Universidad Internacional de Valencia. (20 de Agosto de 2018). Educación para la salud: definición y métodos fundamentales. Obtenido de Equipo de expertos en ciencias de la salud:

<https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/educacion-para-la-salud-definicion-y-metodos-fundamentales>

Zabala, A. (2000). La práctica educativa. Como enseñar. Graó.