

Lecciones aprendidas de la política pública “Escuelas saludables en Norte de Santander” para el diseño de la cátedra de aprendizaje autónomo en salud pública

Lessons learned from public policy “Healthy schools in Norte de Santander” for the design of the chair of autonomous learning in Public Health

Myriam Leonor Torres Pérez¹, Julieth Nataly Lesmes Correa²

Recibido: 02 de mayo de 2020

Aceptado: 27 de mayo de 2020

Resumen

Objetivo. Describir la Política Pública de Escuelas Saludables en el departamento de Norte de Santander a través de la estrategia Escuelas Territorios Libres de Comida Chatarra en la población escolar. **Métodos.** Revisión bibliográfica de conceptos, procesos y metodologías de la Política Pública de Escuelas Saludables en Norte de Santander y su estrategia “Escuelas Territorios Libres de Comida Chatarra”, determinando antecedentes normativos, evolución en la implementación de la estrategia, la determinación de su impacto y concluir con la propuesta de una Cátedra de Salud Pública como un modelo de política intersectorial y comunitaria orientada al fortalecimiento de estilos de vida saludables en la seguridad alimentaria y nutricional de la población escolar Norte Santandereana. **Resultados.** Los entornos saludables constituyen una estrategia importante de promoción de la salud y calidad de vida y gestión del riesgo en salud, los factores predisponentes de patologías crónicas (enfermedades cardiovasculares, cáncer, desórdenes metabólicos), provienen en su mayoría de componentes ambientales tales como inadecuados hábitos alimenticios, consumo de comidas procesadas, ausencia de actividad física, entre otras causas, a partir de esto, es pertinente el diseño de la Cátedra

1. Optómetra — Especialista en Docencia Universitaria — Magister en evaluación en educación—Doctora en Salud Pública, Decana Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD.

2. Bacterióloga y Laboratorista Clínica — Magister en Administración en Salud, Docente Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD.

de Salud Pública como un modelo de política intersectorial y comunitaria orientada al fortalecimiento de estilos de vida saludables en la seguridad alimentaria y nutricional de la población escolar Norte Santandereana.

Palabras claves: saludable, promoción de la salud, gestión del riesgo en salud, salud pública, comida chatarra.

Abstract

Objective. Characterizing the Public Policy Healthy Schools in the department of Norte de Santander Through the Junk Food Free Schools Strategy Territories in the school population. **Methods.** Literature review of concepts, processes and methodologies Public Policy Healthy Schools in Norte de Santander and "Schools of Junk Food Free Territories" Strategy. Determining the regulatory background, followed by the developments in the implementation of the Strategy and determine their impact and conclude with a proposed Chair of Public Health as a model of inter-sectoral and community oriented policy Strengthening Healthy Lifestyles in Security food and nutrition of North Santandereana school population. **Results.** Healthy Environments is an important strategy for the Promotion of Health and Quality of Life and Health Risk Management, the predisposing factors of chronic diseases (cardiovascular diseases, cancer, metabolic disorders), come mostly from inadequate environmental and Components Eating Habits , processed foods, lack of physical activity, amongst others, from this, it is Pertinente the design of the Department of Public Health as a model of inter-sectoral and community oriented policy Strengthening Healthy Lifestyles on Food and Nutritional Security North Santandereana schoolchildren.

Keywords: healthy, health promotion, health risk management, public health, food scrap.

Introducción

El fomento de entornos saludables constituye una estrategia importante de promoción de la salud y calidad de vida y gestión del riesgo en salud. El impacto de estos entornos tiene vital importancia, ya que permiten al niño construir una cultura de autocuidado que perdurará por siempre. Adicionalmente, la educación en salud alimentaria y de bienestar físico, no sólo afecta al receptor, sino también a los padres de familia y en general a la sociedad (1). De acuerdo con lo anterior, el énfasis del nuevo enfoque de atención en salud: la promoción y la gestión del riesgo, se articula para que desde la educación en los niños se propicien hábitos de vida sana (2). Es así como la educación en el autocuidado desde edades tempranas es una estrategia global que se debe magnificar porque tiene un impacto ambiental y cultural, que influye en la sociedad. El fundamento de este enfoque evita consecuencias en la salud que no sólo restan productividad al individuo, si no que afectan los sistemas de salud (3).

En la evolución del conocimiento sobre estos temas de salud, se ha evidenciado que los factores de mayor trascendencia en el desarrollo de patologías crónicas como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, los desórdenes metabólicos, entre

otras, provienen de factores ambientales tales como: inadecuados hábitos alimenticios al consumir comidas procesadas y falta de actividad física (4).

Por lo anterior, se requiere revisar y generar documentos guía que permitan conocer, divulgar y articular las diferentes estrategias que promuevan y fomenten entornos saludables para el mejoramiento de las condiciones de vida de la población y de esta manera incidir en su bienestar. A partir de esto, la presente revisión incluye los conceptos, procesos y metodologías de la Política Pública de Escuelas Saludables y su estrategia "Escuelas Territorios Libres de Comida Chatarra", en el marco de un inventario de políticas, normativa y documentos técnicos, seguido de la evolución en la implementación de la estrategia "Escuelas Territorios Libres de Comida Chatarra en Norte de Santander", la descripción de su impacto y concluir con la propuesta de la Cátedra de Salud Pública como un modelo de política intersectorial y comunitaria orientada al fortalecimiento de estilos de vida saludables en la seguridad alimentaria y nutricional de la población escolar Norte Santandereana.

Materiales y métodos

La metodología empleada parte de exploraciones documentales de mínimo 50 referencias bibliográficas incluyendo material impreso, magnético y/o electrónico. La adquisición de las referencias citadas se fundamentó en documentos que suministraron información en entornos saludables, escuelas saludables, gestión del riesgo en salud, promoción de la salud, comida chatarra, salud pública y revisión teórica de la normatividad que permitieron determinar los lineamientos de la política estudiada. Se incluyeron publicaciones oficiales del Ministerio de Salud y Protección Social, libros especializados y páginas web; se excluyó aquella información cuya fecha de publicación exceda 30 años a la fecha, excepto en los aspectos de antecedentes que requirieron información complementaria.

Posteriormente, se efectuó un análisis detallado de las lecciones aprendidas en el proceso de implementación de la Política Pública de Escuelas Saludables en el Departamento de Norte de Santander y su estrategia Territorios Libres de Comida Chatarra.

Resultados

Identificación de los antecedentes legales por medio de un inventario y revisión de políticas, normativa y documentos técnicos

La política nacional de entornos saludables ha sido una propuesta interesante y articulada desde varios ministerios en Colombia, así como desde organizaciones internacionales. Es evidente el interés del estado colombiano en el cumplimiento de objetivos y metas para combatir la pobreza, el hambre, las enfermedades, el analfabetismo, la degradación del medio ambiente y la discriminación contra la mujer, que han de beneficiar al colectivo de la población colombiana (5). En el marco del cumplimiento de los objetivos del milenio y en relación con lo anterior en el cuadro 1 se evidencian los roles de cada uno de los participantes en la construcción y desarrollo de la política.

Cuadro 1. Roles y Compromisos de Actores Involucrados Política de Entornos Saludables 2007 – 2010.

Actor	Roles y Funciones
Ministerio de la Protección Social	<p>-Promover el Programa Nacional de Fomento de una Cultura en Salud Ocupacional a través de la Estrategia.</p> <p>-Gestionar ante la Dirección General de Salud Pública, la inclusión de la Estrategia de Entornos Saludables como proceso transversal para el abordaje de las acciones colectivas de salud pública, en el Plan Nacional de Salud Pública.</p>
Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial	<p>-Incluir dentro de los factores de calificación de los proyectos de vivienda de interés social, un componente socio educativo alrededor de la vivienda saludable Divulgar y promover la estrategia "Vivienda Saludable" en los eventos que organice el Vice-ministerio de Vivienda y Desarrollo Territorial.</p> <p>-Realizar el Primer Foro interinstitucional e intersectorial de la Vivienda Saludable en Colombia. Diseño de una Estrategia para el desarrollo del componente socio educativo por parte de los constructores de vivienda de interés social que favorezcan la convivencia de la familia y el sano desarrollo de la niñez en los hogares.</p> <p>-Implementación de las estrategias "Entornos saludables" en el proyecto mejoramiento de vivienda en la Isla de Providencia Desarrollo del proceso educativo en entornos saludables en el proyecto Fronterizo "Colombia - Ecuador".</p>
Ministerio de Educación Nacional	<p>-Articular la Estrategia con el proyecto Estilos de Vida Saludable que va a desarrollar el Ministerio. Apoyar el fortalecimiento de redes sociales que integren familia y comunidad.</p> <p>-Identificar, sistematizar y divulgar experiencias significativas de Entidades Territoriales que trabajen en estilos de vida saludable.</p>
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA	<p>-Incluir contenidos sobre entornos saludables en los programas de formación que se relacionen. Formar multiplicadores de las estrategias de entornos saludables.</p> <p>-Fortalecer los programas de formación con perfiles ocupacionales definidos por cada uno de los sectores, de manera que respondan a las estrategias de entornos saludables</p> <p>-Desarrollar acciones de formación con contenidos sobre la aplicación de los instrumentos existentes.</p>
Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional - ACCIÓN SOCIAL	<p>-Implementar los conceptos de vivienda saludable en el programa hábitat.</p> <p>-Evaluar anualmente con recursos propios los resultados de al menos una acción del programa hábitat que incluya los conceptos de vivienda saludable.</p> <p>-Desarrollar acciones de formación con contenidos sobre la aplicación de los instrumentos existentes.</p>

Cuadro 2. Inventario de políticas, normativa y documentos técnicos.

Norma	Descripción
Ley 115 1994	Por la cual se expide la Ley General de Educación (6).
Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones (7).
Conpes Social 91 de 2005	Reúne los ocho (8) objetivos del milenio y define las metas particulares para el país y las estrategias a desarrollar para su consecución (8).

Norma	Descripción
Lineamientos nacionales para la aplicación y el desarrollo de las estrategias de entornos saludables – Escuela y vivienda saludables, 2005	Orienta el desarrollo de políticas, planes y programas en pro de la salud y el bienestar social desde un enfoque intersectorial desde sus antecedentes, elementos conceptuales, políticas públicas y esquema operativo y desarrolla de forma secuencial y práctica el tema de vivienda y escuela saludable (9).
Ley 1098 de 2006	Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia (10).
Plan Nacional de Desarrollo - Desarrollo para todos 2014-2018	Establece la gestión del riesgo orientada hacia a la prevención y la ampliación del concepto de desarrollo social y el mantenimiento del impulso económico (11).
Conpes 109 de 2007	Política Pública Nacional de Primera Infancia “Colombia por la primera infancia” (12).
Ley 1122 de 2007	Prioriza las necesidades y enfoque las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad hacia la consecución de mejores índices de salud poblacionales (13).
Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021	El Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 – 2021, es producto del Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014 y busca la reducción de la inequidad en salud (14).
Ley 1151 de 2007	Define preferencias en salud de los próximos cuatro (4) años, así como competencias de cada sector involucrado en la intervención de los determinantes y garantías de salud en la población (15).
Resolución 1536 de 2015	Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud (16).
Decreto 028 de 2008	Brinda asistencia técnica para el uso de sistemas de información y elaboración de indicadores que permitan determinar la pertinencia en la asignación de recursos para los diferentes sectores territoriales (17).
Conpes 113 de 2008	Política Nacional de seguridad Alimentaria y Nutricional PSAN. (18). (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).
Ley 1438 de 2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones (19).
Ley 1450 de 2011	Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo, 2010-2014 (20).

Norma	Descripción
Conpes 140 de 2011	Modificación a Conpes Social 91 del 14 de junio de 2005: Metas y estrategias de Colombia para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2015 (21).
Resolución 1841 de 2013	Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. El cual se enmarca en los resultados arrojados en virtud del proceso de participación social, sectorial e intersectorial, constituyéndose en una política pública de gran impacto social, que orientará la salud pública del país en los próximos diez (10) años (22).
Ley 1753 De 2015	Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”. El Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”, que se expide por medio de la presente ley, tiene como objetivo construir una Colombia en paz, equitativa y educada, en armonía con los propósitos del Gobierno nacional, con las mejores prácticas y estándares internacionales, y con la visión de planificación, de largo plazo prevista por los objetivos de desarrollo sostenible (23).
Resolución número 1536 de 2015	Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud. La resolución tiene por objeto establecer disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal, así como de las instituciones del gobierno nacional; igualmente, establecer las obligaciones que para contribuir con este propósito, deben cumplir las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las demás Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), que serán de obligatorio cumplimiento, en el ámbito de sus competencias, por lo que deben acoger e integrar los insumos que permitan su ejecución (24).
Ley 1751 de 2015	Esta Ley propone una mayor claridad al acceso a los servicios de salud integrales, iguales para todos y sin barreras administrativas; define un avance progresivo en los servicios y aclara las funciones del estado como garante del derecho; Es justamente en este marco en el que se promueve la reformulación de la política en salud (25).
Resolución 0518 de 2015	Define el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PIC, Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PIC (26).
Resolución 429 de 2016	Política de Atención integral en Salud PAIS se centra en el acceso efectivo e integral a los servicios a partir de la definición de un plan más implícito con sostenibilidad y transparencia entre los diferentes actores y el uso racional de recursos. La integralidad incluye servicios de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación ubicados dentro de una ruta de atención –RIAS- (27).
Resolución 0002626 de 2019	Por medio de la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud –PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial -MAITE-(28).

Este marco normativo, constituye una herramienta positiva para el logro de sociedades saludables. Su correcta implementación permite abordar integralmente el concepto de desarrollo humano articulado al fomento de la productividad y aumento de calidad de vida. La promo-

ción de la salud se convierte entonces, en un tema de amplio espectro al que deben acudir todos los sectores y disciplinas y especialmente el estado, ya que es su deber velar por el bienestar de su población. La formulación y promulgación de una política pública con objetivos claros y

transversales a otros ámbitos de una nación permite generar soluciones a problemas sociales. Sin embargo, es necesario revisar de manera crítica los aciertos y desaciertos de las políticas implementadas, especialmente en el departamento de Norte de Santander a fin de generar aspectos de mejora y potenciación de los elementos eficaces (29).

Revisión de la implementación de la estrategia Escuelas Territorios Libres de Comida Chatarra en Norte de Santander

Herramientas propuestas en la Política

La política tiene como objeto que los niños y niñas descubran e introduzcan en la práctica social, herramientas para la identificación, evaluación, y manejo de los factores de riesgo en el entorno (la vivienda, la escuela y el medio), para prevenir y controlar la influencia del ambiente domiciliario y peri-domiciliario en su salud, la de su familia y la comunidad educativa (30). Dentro de las unidades propuestas en la estrategia se encuentra la Unidad didáctica "Entornos Saludables", que permite el estudio de factores de riesgo y su interrelación con la salud, la nutrición y los hábitos higiénicos, a través de actividades lúdicas que posibilitan la observación, la explo-

ración, y el desarrollo de capacidades relacionadas con la descripción, narración, representación y explicación. La herramienta consta de dos manuales:

- Guía del Docente
- Cartilla de los niños y de las niñas.

La herramienta se compone de seis unidades de aprendizaje:

- Ubicación, infraestructura y espacio
- Protección y métodos de tratamiento del agua
- Excretas y aguas residuales
- Los residuos sólidos
- Medidas de control de insectos y roedores
- Alimentos e higiene

Esta herramienta ha sido desarrollada para despertar la conciencia de los niños y jóvenes acerca de la importancia de tomar agua de calidad y la necesidad de protección de las fuentes de agua para consumo humano, propone una metodología innovadora y amigable que los profesores y niños pueden desarrollar con facilidad, promoviendo en ellos el espíritu investigador, el cuidado y protección de los recursos naturales (31).

El sobrepeso en la edad escolar

Actualmente el sobrepeso y la obesidad son declarados a nivel mundial como problemas de salud pública, Colombia y específicamente el Departamento Norte de Santander presenta alta prevalencia de estas patologías, por tanto, se diseñó e implementó la ley 1355 de 2009 o ley de obesidad (32), que busca estimular el consumo de frutas y verduras al día, factores protectores para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles. La ingesta debe ser al menos de 400g de frutas y verduras diarias, representando el 8% de la ingesta calórica total por día, en términos de porciones, la recomendación anterior se expresa en un consumo mínimo de cinco porciones al día (dos de frutas y tres de verduras) esta información se representa en el cuadro 2 (33). El consumo

excesivo de las grasas saturadas tiene un efecto no benéfico para la salud igual al de las grasas trans, en este sentido, la legislación colombiana declara como obligatorio especificar el contenido de las grasas saturadas y trans en el etiquetado nutricional. La normatividad también plantea, regulación del consumo de alimentos y bebidas en centros educativos, estos deberán ofrecer una diversidad de alimentos que cubran las necesidades nutricionales de su comunidad, siguiendo, entre otras referencias, las guías alimentarias del Ministerio Salud y Protección Social y del ICBF. Guías que son una herramienta educativa que orienta a la población sobre el consumo de alimentos, con el fin de proveer un completo bienestar nutricional y son una forma práctica de alcanzar las metas alimentarias de un país (34).

Cuadro 3. Bases nutricionales para la población infantil colombiana.

Grupo de alimentos	Prescolar /número de porciones	Escolar/número de porciones	Adolescentes/ número de porciones
Cereales, raíces, plátanos y tubérculos	6	6	6 a 10
Hortalizas, Verduras, Leguminosas verdes	2	2	2
Frutas	3	4	4
Carne, vísceras, pollo, pescado, huevo, leguminosas secas	1	1 a 2	2

Grupo de alimentos	Prescolar /número de porciones	Escolar/número de porciones	Adolescentes/ número de porciones
Leche, kumis, yogur, queso	2	2	3
Grasas	6	6	6 a 8
Azúcares y dulces	4	5	5

Fuente. Guías Alimentarias para la población mayor de 2 años, 2012.

Consumo de comida chatarra en instituciones educativas

El estilo de vida acelerado de la población actual ha marcado una tendencia en el consumo de alimentos procesados (35). Los niños y jóvenes pasan entre seis y ocho horas en las instituciones educativas durante aproximadamente 12 años de su vida, por lo tanto, lo que comen durante su estadía en el colegio tendrá un impacto a corto, mediano y largo plazo en su salud. Está comprobado que las enfermedades no transmisibles se generan desde la infancia por los hábitos de vida (36).

Las instituciones educativas son lugares de aprendizaje integral, sin embargo, deben ser consecuentes con lo que se imparte en cuanto a salud y alimentación. Es así como las instituciones educativas pueden contribuir en el cambio de hábitos

alimenticios ofreciendo a sus estudiantes frutas de estación, refrescos naturales y otros alimentos que no posean conservantes; es recomendable que se cuente con un nutricionista, que busque alternativas y se favorezca la alimentación sana y por ende la salud de niños y jóvenes (37).

Algunos centros educativos se preocupan por la nutrición de sus estudiantes y han empezado a establecer reglas en cuanto a lo que debe vender y a lo que deben llevar los estudiantes a estos centros; situación que permite encaminar a los niños, jóvenes y sus familias a seguir una alimentación balanceada y sana (38).

El consumo de comida chatarra y su impacto en la salud

Dentro de los problemas de salud más importantes y que pueden ser

prevenibles, se encuentran aquellos relacionados con los hábitos alimenticios: la hipertensión, desnutrición (baja capacidad cognitiva), dislipidemias, infartos, diabetes tipo 2, osteoporosis, caries dental, cáncer, sobrepeso y obesidad, esta última también se encuentra relacionada con depresión y discriminación social (39), según la OMS son las principales causas de mortalidad en el mundo (40).

Todas ellas son conocidas como enfermedades no transmisibles, aquellas no contagiosas, causadas por el estilo de vida sedentario y los hábitos alimenticios.

El principal problema en escolares es el sobrepeso, existiendo una alta probabilidad de mantener dicha condición, es decir, convertirse en adultos obesos y desarrollar enfermedades asociadas.

Según las estimaciones de la OMS en el año 2005 cerca de 20 millones de menores de cinco años padecían de sobrepeso, es así como esta organización estimaba que para el 2018, la cantidad total de habitantes obesos sería de 700 millones (41).

La publicidad de la comida chatarra

La OMS (42) indica que "la publicidad está considerada como un factor

ambiental que contribuye a las enfermedades no transmisibles. Lamentablemente, la información acerca de buenos regímenes alimentarios y nutrición (incluyendo etiquetado de alimentos) es muy pobre y solo llega a pequeños grupos, mientras la publicidad de la comida no saludable llega a todos lados y causa consecuencias negativas en el régimen alimentario y de salud. Ese es el caso de los niños, a quienes se les dirige grandes esfuerzos en comercialización de alimentos.

La agencia de Consumidores en Acción de Centroamérica y el Caribe, (42) en su reporte señala que en un estudio realizado en los Estados Unidos, mostró que los sábados en horas de la mañana, una franja considerada como de audiencia infantil, el 49% de los comerciales eran de productos alimenticios, donde cerca del 91% eran altos en grasa, sodio o azúcar agregada o bajos en nutrientes; adicionalmente estos productos eran presentados por personajes populares y ofrecían regalos por su compra, situación que aumenta en esta población el consumo de este tipo de alimentos.

La seguridad alimentaria en Colombia

Según la Red de Gestores Sociales (43), la seguridad alimentaria es el "acceso material y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos para todos los individuos, de manera que puedan ser utilizados adecuadamente para satisfacer sus necesidades nutricionales y llevar una vida sana, sin correr riesgos indebidos de perder dicho acceso". Estos son los aspectos que se ven afectados por factores como el nivel de ingreso, el contexto sociocultural, los hábitos y prácticas de la población, entre otros. Así mismo esta red reconoce que la inseguridad alimentaria genera pérdidas económicas y por tanto debe ser reconocida y atendida con el fin de mejorar la calidad de vida de las poblaciones vulnerables.

Son varios los programas de seguridad alimentaria que se vienen trabajando en Colombia, uno de ellos se encuentra en Norte de Santander y cuenta con seis ejes de acción, resaltando especialmente tres: 1. Desarrollo de alternativas comunitarias de complementación alimentaria, 2. Sistema de vigilancia alimentaria y 3. Desarrollo de proyectos productivos generadores de seguridad alimentaria, todos ellos tendientes a mejorar y mantener el estado nutricional de los

menores del departamento a través de la educación de la población adulta en el aprovechamiento y diversificación de productos agropecuarios locales, con su posterior vigilancia de cumplimiento de los objetivos (40).

En el año 1994 el gobierno nacional creó el Comité Nacional de Nutrición y Seguridad Alimentaria (CONSA) que posteriormente aprobó la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN), sustentada en pilares tan importantes como la seguridad alimentaria, la prevención y control de las deficiencias nutricionales, la promoción de la salud, la alimentación y estilos de vida saludables, entre otras (44).

Programa de Atención Escolar –PAE

Este programa fue diseñado para fortalecer la política de permanencia escolar liderada desde el año 2014 por el Ministerio de Educación Nacional. Esta estrategia, facilita el acceso de la población objetivo a un complemento alimentario, sumando esfuerzos en la atención integral de los beneficiarios del sistema educativo público. La ventaja de este programa es que permite la participación de todo el personal de la institución educativa y de la comunidad, adicionalmente puede incrementar la asistencia de escola-

res, disminuir la deserción y mejorar el rendimiento, así como fortalecer las cadenas productivas. Uno de sus objetivos principales es mejorar los hábitos alimentarios y contribuir a la dieta, por ende, mejorar el estado nutricional y aliviar el hambre.

Sin embargo, dentro de sus limitaciones se encuentran la desarticulación con otras políticas alimentarias, con normas y procedimientos y la escasa o ineficiente participación a nivel local. Una experiencia exitosa en la implementación de este programa se encuentra en Japón, allí se plantea la política enmarcada en el "mantenimiento y mejoramiento del desarrollo de las mentes y los cuerpos de los niños y niñas a través de una dieta balanceada" materializando la estrategia a través de tres ejes básicos: el establecimiento de un sistema de enseñanza y guía de alimentación y nutrición, el mejoramiento del contenido nutricional de los alimentos y del ambiente de consumo y la promoción de la educación alimentaria y nutricional (45).

Por las razones antes expuestas, las instituciones educativas, el estado y la comunidad científica deberían articularse con el fin de brindar mejores opciones nutricionales a su población, estos escenarios facilitan el rendimiento académico y condiciones de salud óptima (46).

Específicamente en el departamento de Norte de Santander debido a las diferencias socioeconómicas y a la diversidad cultural, se observan brechas en el desarrollo con repercusiones en los menores de edad en lo que atañe a alimentación, crecimiento y rendimiento académico. En Norte de Santander la zona rural es la región con mayor prevalencia en retraso en el crecimiento debido a la insuficiencia en la alimentación de algunos micronutrientes (47).

Descripción del impacto de la estrategia Escuelas Territorios Libres de Comida Chatarra en la población escolar Norte Santandereana

Impactos regionales

Se espera que por medio de este tipo de revisiones se evite la comercialización de productos considerados como "comida chatarra" en las instituciones educativas del país. Si los niños consumen alimentos saludables y mantienen una dieta balanceada, se reducirá el índice de enfermedades asociadas a hábitos alimenticios inadecuados, lo que mejorará las condiciones de vida de ellos y sus familias. Se evidencia la necesidad de motivar a los profesores a enseñar la importancia de la ingesta de alimen-

tos saludables, una nutrición balanceada y su relevancia para el óptimo desarrollo de los niños.

Impactos sobre la calidad de vida de la población

Se espera reducir el consumo de comidas que no aportan los nutrientes necesarios para mantener una buena salud (comida chatarra) y con esto, reducir el riesgo de padecer obesidad, diabetes y demás enfermedades asociadas a una mala alimentación en los niños y niñas pertenecientes a las escuelas que implementen estas estrategias.

Este cambio de hábitos alimenticios a través de una dieta balanceada se verá reflejado en una mejor nutrición de los estudiantes, que permitirá un mayor desarrollo de sus mentes y cuerpos, aumentando su rendimiento escolar. Se incentivará la participación de los padres de familia, profesores y la comunidad en general.

Impactos sobre las políticas públicas

Se generarán propuestas y se señalarán los elementos esenciales de la alimentación escolar que permi-

tan fortalecer las políticas nacionales asociadas a la alimentación de la población pediátrica en Colombia.

Se espera generar conciencia sobre la necesidad de fortalecer e innovar las políticas de alimentación escolar y sobre la importancia de este programa de alimentación para que sea implementado en otras escuelas públicas o privadas ya sea a nivel regional, departamental o nacional. Se fomentará la autoevaluación de las prácticas de alimentación en las escuelas para establecer si cumplen y son parte integral del enfoque de escuela saludable y realizar la promoción de la educación alimentaria y nutricional.

Impacto del no desarrollo del programa a partir del diagnóstico previo (análisis situacional)

Una de las razones del retraso en el logro del objetivo de una educación de calidad es la persistencia del hambre y la malnutrición en los niños. Esto contribuye a reducir la capacidad cognitiva y de aprendizaje de los niños y niñas. La comida chatarra que es consumida diariamente por los niños se caracteriza por tener alto contenido de calorías, grasa saturada, grasas trans, sodio y azúcar. Es necesario implementar mecanismos

de seguimiento, control y evaluación de resultados e impactos para garantizar el aporte de nutrientes que los niños y niñas necesitan, a través del fortalecimiento y la innovación de programas de alimentación sana.

Si no se genera conciencia en los padres y profesores acerca de la importancia que tiene la buena alimentación en las etapas de desarrollo de los niños, se seguirán presentando problemas como las enfermedades asociadas a la malnutrición y el bajo rendimiento escolar.

Por estas razones, es necesario generar un sentido de responsabilidad institucional y comunitaria para velar por el bienestar de los niños que se encuentran en pleno desarrollo corporal y mental.

Propuesta de la Cátedra de Salud Pública como un modelo de política intersectorial y comunitaria orientada al fortalecimiento de estilos de vida saludables en la seguridad alimentaria y nutricional de la población escolar Norte Santandereana

Las temáticas abordadas en esta revisión, incluyen Educación, Salud y Desarrollo humano, hasta aquí se ha profundizado en lo concerniente a

las dos primeras, a continuación se amplía la relación con el desarrollo humano.

Para esto es necesario determinar y profundizar la interacción que plantean Max-Neef, Elizalde, & Hopenhayn entre necesidades y satisfactores, para definir la calidad de vida. Los satisfactores pueden ordenarse y desglosarse dentro de los cruces de una matriz que, por un lado, clasifican las necesidades según las categorías existenciales de ser, tener, hacer y estar; y por el otro, las clasifica según categorías axiológicas de subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad. La matriz que se presenta en el cuadro 3 no es de ninguna manera normativa, es solo un ejemplo de tipos de satisfactores posibles. De hecho, cada persona o cada grupo puede construir y llenar la suya según sea su cultura, su tiempo, su lugar o sus circunstancias, o bien según sus limitaciones o sus aspiraciones. De la observación de los distintos casilleros de la matriz que contienen propuestas de satisfactores posibles, se desprende que muchos de los satisfactores indicados pueden dar origen a diversos bienes económicos. Si se escoge, por ejemplo, el casillero 15 que indica formas del hacer para satisfacer la necesidad de entendimiento, se encuentran satisfactores como investigar, estudiar,

experimentar, educar, analizar, medir e interpretar. Ellos dan origen a bienes económicos, según sea la cultura y sus recursos, tales como libros, instrumentos de laboratorio, herramientas, computadoras y otros artefactos. La función de estos es, ciertamente, la de potenciar el hacer del entendimiento (47).

Cuadro 4. Matriz de necesidades y satisfactores.

Necesidades según categorías axiológicas y categorías existenciales	Ser	Tener	Hacer	Estar
Subsistencia	(1) Salud física y mental, equilibrio, solidaridad, humor, adaptabilidad	(2) Alimentación, abrigo, trabajo	(3) Alimentar, procrear, descansar, trabajar	(4) Entorno vital, entorno social
Protección	(5) Cuidado, adaptabilidad, autonomía, equilibrio, solidaridad	(6) Sistemas de seguros, ahorro, seguridad social, sistemas de salud. Legislaciones, derechos, familia. Trabajo	(7) Cooperar, prevenir, planificar, cuidar, curar, defender	(8) Entorno vital, entorno social, morada
Afecto	(9) Autoestima, solidaridad, respeto, tolerancia, generosidad, receptividad, pasión, voluntad, sensualidad, humor	(10) Amistades, parejas, familia, animales domésticos, plantas, jardines	(11) Hacer el amor, acariciar, expresar emociones, compartir, cuidar, cultivar, apreciar	(12) Privacidad, intimidad, hogar, espacios de encuentro
Entendimiento	(13) Conciencia crítica, receptividad, curiosidad, asombro, disciplina, intuición, racionalidad	(14) Literatura, maestros, método, políticas educacionales, políticas comunicacionales	(15) Investigar, estudiar, experimentar, educar, analizar, meditar, interpretar	(16) Ámbitos de interacción formativa: escuelas, universidades, academias, agrupaciones, comunidades, familia
Participación	(17) Adaptabilidad, receptividad, solidaridad, disposición, convicción, entrega, respeto, pasión, humor	(18) Derechos, responsabilidades, obligaciones, atribuciones, trabajo	(19) Afiliarse, cooperar, proponer, compartir, discrepar, acatar, dialogar, acordar, opinar	(20) Ámbitos de interacción participativa: partidos, asociaciones, iglesias, comunidades, vecindarios, familias
Ocio	(21) Curiosidad, receptividad, imaginación, despreocupación, humor, tranquilidad, sensualidad	(22) Juegos, espectáculos, fiestas, calma	(23) Divagar, abstraerse, soñar, añorar, fantasear, evocar, relajarse, divertirse, jugar	(24) Privacidad, intimidad, espacios de encuentro, tiempo libre, ambientes, paisajes
Creación	(25) Pasión, voluntad, intuición, imaginación, audacia, racionalidad, autonomía, inventiva, curiosidad	(26) Habilidades, destrezas, método, trabajo	(27) Trabajar, inventar, construir, idear, componer, diseñar, interpretar	(28) Ámbitos de producción y retroalimentación: talleres, ateneos, agrupaciones, audiencias, espacios de expresión, libertad temporal
Identidad	(29) Pertenencia, coherencia, diferenciación, autoestima, asertividad	(30) Símbolos, lenguaje, hábitos, costumbres, grupos de referencia, sexualidad, valores, normas, roles, memoria histórica, trabajo	(31) Comprometerse, integrarse, confrontarse, definirse, conocerse, reconocerse, actualizarse, crecer	(32) Socio-ritmos, entornos de la cotidianidad, ámbitos de pertenencia, etapas madurativas

Necesidades según categorías axiológicas y categorías existenciales	Ser	Tener	Hacer	Estar
Libertad	(33) Autonomía, autoestima, voluntad, pasión, asertividad, apertura, determinación, audacia, rebeldía, tolerancia	(34) Igualdad de derechos	(35) Discrepar, optar, diferenciarse, arriesgar, conocerse, asumirse, desobedecer, meditar	(36) Plasticidad espacio-temporal

Fuente. Max-Neef, Elizalde, & Hopenhayn, (2010).

De acuerdo con la temática abordada en esta revisión que articula educación y salud, es necesario mencionar los satisfactores singulares, es decir aquellos que apuntan a la satisfacción de una sola necesidad, siendo neutros respecto a la satisfacción de otras necesidades. Al plantearse la cátedra de salud pública como estrategia de

aprendizaje autónomo, su principal atributo sería la institucionalización, ya que, tanto en la organización del Estado como en la organización civil, su generación suele estar vinculada a instituciones, sean estas Ministerios, otras reparticiones públicas o empresas de diverso tipo.

Cuadro 5. Satisfactores singulares del Desarrollo Humano.

Satisfactor	Necesidad que satisface
1. Programas de suministro de alimentos	Subsistencia
2. Programas asistenciales de vivienda	Subsistencia
3. Medicina curativa	Subsistencia
4. Sistemas de seguros	Protección
5. Ejércitos profesionales	Protección
6. Voto	Participación
7. Espectáculos deportivos	Ocio
8. Nacionalidad	Identidad
9. Tours dirigidos	Ocio
10. Regalos	Afecto

Fuente. Max-Neef, Elizalde, & Hopenhayn, (2010).

Esta matriz permite determinar que los programas de suministros de alimentos hacen parte de la subsistencia y desarrollo humano y que es susceptible de intervención desde el ámbito educativo y de las pedagogías. Bajo esta premisa, la Cátedra en Salud Pública fue creada en el Departamento Norte de Santander bajo ordenanza No 0028 de 2003. Mediante esta ordenanza se quiere generar un proceso educativo continuo en la población escolar (48).

La Cátedra tiene cabida dentro de la asignatura de ciencias naturales y educación ambiental y está incluida dentro del pensum académico desde el nivel de preescolar hasta el grado once. La intensidad horaria es de una hora semanal, impartiendo mensajes en salud sobre las principales enfermedades que afectan a la población en general. Siendo este un proceso sostenible hacia la formación de hábitos saludables en la población educativa.

La enseñanza es dirigida por los docentes encargados del área de ciencias naturales y educación ambiental y/o biología, se utilizan metodologías lúdicas, artísticas y recreativas necesarias para la comprensión e interiorización del mensaje en salud. Se utiliza el Manual Guía del Docente el cual contiene las diferentes líneas prioritarias en salud pública que fue-

ron definidas desde el año 2004 por el nivel nacional, con base en el perfil epidemiológico de las comunidades colombianas.

La Cátedra en Salud Pública hace parte del Proyecto Educativo Institucional (PEI) y del Plan de Mejoramiento Institucional y de área; va dirigida a todos los estudiantes de los municipios con mensajes alusivos a las enfermedades de mayor prevalencia en el ente municipal según el Análisis de Situación de Salud (ASIS) (49) identificando y priorizando en la gestión de los factores de riesgo. La finalidad es generar conceptos básicos necesarios en el estudiante frente a los factores de riesgo, que permitan la formación y creación de conductas y comportamientos más saludables frente a las enfermedades presentes en su entorno.

Esta Cátedra, es una estrategia de promoción de la salud de manera sostenible e integral, donde se institucionaliza no solo la información y educación aislada de conceptos de Salud Pública, sino la estructuración de todo un proceso pedagógico de formación integral de niños, adolescentes y jóvenes de todas las instituciones educativas de Norte de Santander, propendiendo por la construcción de competencias como dinamizadoras sociales de la problemática existente en el contexto

local, concertado y articulado entre el sector Salud y Educación (50).

Las Instituciones Educativas implementan la Cátedra a través de módulos temáticos como son: Salud Infantil, Salud Ambiental, Salud Sexual y Reproductiva, Nutrición, Estilos de vida saludables, Lepra, Tuberculosis, Salud Mental y Salud Bucal. Su evaluación es eminentemente lúdico-recreativa y se desarrolla de manera conjunta entre salud y educación local, con los énfasis en las expresiones culturales, tradicionales y autóctonas de cada contexto a través de los medios alternativos de comunicación, desarrollando el proceso mediante una guía metodológica manejada por el docente.

El objetivo fundamental de esta estrategia es generar en el estudiante bases de juicio actitudinales, frente a los factores de riesgo de su entorno de manera integral y sostenible, afianzando comportamientos y conductas saludables para sí mismo y motor de ejemplo de su núcleo familiar y comunidad que dinamice y empodere a la sociedad a actuar para beneficio individual y colectivo (51).

La Cátedra de Salud Pública se orienta hacia abarcar todo el proceso pedagógico como EL SABER, EL SABER SER Y EL SABER HACER, donde el Saber hacer es la consolidación final de

dicho proceso, generando en el educando comportamientos, costumbres y hábitos sostenibles en el tiempo, de esta manera formar COMPETENCIAS ciudadanas, científicas y laborales que le permitan a cada individuo tomar dediciones, infamadas y responsables frente a su cotidianidad como aporte individual hacia una sociedad saludable, de esta manera convertirse en un modelo de conductas en su contexto educativo, familiar, comunitario y social (52).

¿Por qué desde la educación preescolar?

La eficacia formativa de cualquier nivel educativo depende de múltiples condiciones y factores como la organización y el funcionamiento de la escuela, el apoyo y las demandas del sistema hacia las Instituciones Educativas; sin embargo, las prácticas educativas y, en particular, las formas de trabajo y relación con el grupo ocupan un lugar central. En la configuración de las prácticas educativas influyen tanto el programa educativo como las concepciones explícitas o implícitas que los docentes tienen acerca de los niños, de cómo son y cómo aprenden, la importancia que atribuyen a tal o cual meta educativa, el estilo y las habilidades docentes, entre otros elementos (53).

La importancia de impartir la cátedra de salud pública desde la educación preescolar radica en que los primeros años de vida ejercen una influencia muy importante en el desenvolvimiento personal y social de todos los niños ya que en ese periodo desarrollan su identidad personal, adquieren capacidades fundamentales y aprenden las pautas básicas para integrarse a la vida social. El rápido avance del conocimiento sobre los procesos y cambios que tienen lugar en el cerebro durante la infancia muestra la existencia de un periodo de intensa producción y estabilización de conexiones neuronales que abarca la edad preescolar (54).

Actualmente, en la educación preescolar –como en cualquier otro nivel educativo– se observa una amplia variedad de prácticas educativas. Hay muchos casos en que el docente pone en práctica estrategias innovadoras, para atender a las preguntas de sus alumnos y lograr su participación en la búsqueda de respuestas; para despertar su interés por resolver problemas referentes al mundo social y natural, o para aprender reflexivamente reglas de la convivencia social y escolar. En otros casos, a lo largo de un ciclo escolar se mantienen inalteradas ciertas secuencias de trabajo, independientes de los intereses de los niños o de los sucesos ocurridos en el contexto, donde una gran parte

de la corta jornada escolar se destina a la ejecución rutinaria de prácticas –no siempre funcionales– de cortesía, orden e higiene; para la ejercitación de la coordinación motriz o, en el extremo, a actividades sin intención educativa alguna, cuyo único sentido es mantener ocupado y en orden al grupo escolar (53).

En los últimos años en el ámbito educativo se hace una continua referencia al desarrollo de competencias en los estudiantes, así como de las competencias que deben poseer los docentes para responder a los retos educativos que la sociedad contemporánea plantea. Las reformas educativas de los diversos niveles incorporan a las prácticas docentes el concepto de competencia, concepto sobre el que se estructuran innumerables talleres, cursos y otros sistemas de actualización ofertados por diversos entes gubernamentales y no gubernamentales para los maestros en servicio. Este proceso de transición y las reformas que se han implementado en nuestro país implica para los docentes grandes esfuerzos y una constante demanda de apoyo para poder cumplir con calidad su tarea.

Uno de estos campos es el desarrollo de las competencias relacionadas con la actividad motriz, la salud, la nutrición, las costumbres de alimentación y el bienestar emocional que

contribuyen al desarrollo individual del niño especialmente el preescolar. Las competencias a desarrollar en este campo se organizan en dos aspectos: Coordinación, Fuerza y Equilibrio: que tiene que ver con el movimiento y la locomoción, la estabilidad y el equilibrio, la manipulación, la proyección y la recepción como capacidades motrices. Y por otro lado, las competencias relacionadas con la salud en el aspecto "Promoción de la Salud", que pretende promover en los preescolares la salud física, la prevención de situaciones de riesgo, los problemas ambientales de la comunidad y su impacto en la salud personal, permitiendo un acercamiento la información científica accesible a su comprensión y a su realidad (53).

La Cátedra de Salud Pública en la Educación Preescolar está dedicada fundamentalmente a favorecer en las niñas y en los niños el desarrollo de las capacidades y actitudes que caracterizan al pensamiento reflexivo, mediante experiencias que les permitan aprender sobre el mundo natural y social. En que el niño o la niña, por el contacto directo con su ambiente natural y familiar y las experiencias vividas en él, desarrollen capacidades de razonamiento que les permitan entender y explicarse, a su manera, las cosas que pasan a su alrededor (55).

La curiosidad espontánea y sin límites y la capacidad de asombro que caracteriza a los niños los conduce a preguntar constantemente cómo y por qué ocurren los fenómenos naturales y otros acontecimientos que llaman su atención, así como a observar y explorar cuánto puede, usando los medios que tienen a su alcance. Desde edades tempranas los niños se forman ideas propias acerca de su mundo inmediato, tanto en lo que se refiere a la naturaleza como a la vida social. Estas ideas les ayudan a explicarse aspectos particulares de la realidad y a encontrarle sentido, así como a hacer distinciones fundamentales, por ejemplo, para reconocer entre lo natural y lo no natural, entre lo vivo y lo no vivo, entre plantas y animales. Empiezan a reconocer los papeles que desempeñan los miembros de su familia; los rasgos que caracterizan sus formas de vida a través de las actividades que se hacen con regularidad, y a entender para qué sirven los medios de comunicación, entre otras muchas cosas (56).

La promoción de la salud implica que las niñas y los niños aprendan, desde pequeños, a actuar para mejorarla y a tener un mejor control de ella, y que adquieran ciertas bases para lograr a futuro estilos de vida saludables en el ámbito personal y social. Crear estilos de vida saludables también implica desarrollar formas de

relación responsables y comprometidas con el medio; fomentar actitudes de cuidado y participación cotidiana, entendiendo a ésta como un estilo de vida que contribuye a evitar el deterioro y a prevenir problemas ambientales que afectan la salud personal y colectiva. Para que las niñas y los niños comprendan que el cuidado del ambiente se logra actuando, el docente debe propiciar que aprendan a hacer un uso racional de los recursos naturales, practicando habitualmente las medidas necesarias y no sólo en relación con programas específicos (campañas de reciclaje, siembra de árboles, recolección de basura, entre otras (52).

Aunque la escuela no puede modificar de manera directa las condiciones de vida familiares, económicas y sociales de quienes asisten al preescolar, cuya influencia es importante en su estado de salud, sí puede contribuir a que comprendan por qué es importante practicar medidas de seguridad, de salud personal y colectiva, y a que aprendan a tomar decisiones que estén a su alcance para prevenir enfermedades y accidentes, cuidarse a sí mismos y evitar ponerse en riesgo (57).

Las oportunidades para conversar y aprender sobre temas como las formas de vida en la familia, los problemas ambientales de la comunidad y

su impacto en la salud personal, las enfermedades más frecuentes que pueden afectarlos, sus causas y modos de prevenirlas o evitarlas, y la importancia de practicar hábitos de cuidado personal contribuyen a que los niños se formen conciencia sobre la importancia de la salud, si se les permite acercarse a información científica accesible a su comprensión y cercana a su realidad. Se pueden utilizar, además de los módulos, libros, revistas, videos u otro tipo de recursos con imágenes a propósito de las cuales puedan observar y, con apoyo del docente, obtener información sobre las características de enfermedades prevalentes de la infancia más comunes, sus síntomas y las opciones de prevención. Si los niños comprenden por qué son importantes los hábitos de higiene, su práctica habitual se va tornando consciente y deja de ser para ellos sólo una rutina impuesta por los adultos, tal vez carente de sentido (54).

De esta manera los estudiantes podrán, con base en la comprensión, pensar y proponer acciones, en las que sí están en condiciones de participar y promover la participación de los demás (conversar con sus familiares, elaborar sus propios carteles con mensajes que ellos propongan, practicar habitualmente medidas de higiene y de cuidado de sí mismos). Favorecer el bienestar de los niños y

las niñas implica, además de promover la salud física, ayudarles a entender que existen situaciones en las que puede estar en riesgo su integridad personal. Su curiosidad por explorar y conocer, y su vulnerabilidad a los ambientes adversos o poco seguros, son condiciones que deben considerarse para propiciar que comprendan cuáles actitudes y qué medidas pueden adoptar para tomar precauciones y evitar accidentes en el hogar, en la escuela y en la calle. De esta manera aprenderán también a ser cautelosos. Si bien el estado emocional de las niñas y los niños pequeños depende en gran medida del ambiente familiar en que se desenvuelven, la maestra puede ser una figura importante, de gran influencia, en quien puedan confiar cuando enfrentan situaciones difíciles de maltrato o violencia (54).

El acercamiento del docente con estos pequeños, y los espacios que se abran en el aula para conversar (individualmente, en pequeños grupos o en sesiones de todo el grupo) sobre las sensaciones y emociones que experimentan frente a algunos adultos o ante situaciones en las que no se sienten seguros, ayudan a que los niños empiecen a tomar conciencia sobre lo que les puede provocar miedo o malestar y a reconocer qué pueden hacer cuando se sienten en peligro. Además de los aprendizajes que los pequeños logren en este campo for-

mativo, la Institución Educativa debe propiciar vínculos con las familias al brindarles información y al emprender acciones de promoción de la salud y calidad de vida (56). La intervención de la educadora es importante, pues la comunicación que establezca con madres y padres de familia puede contribuir a evitar el maltrato y la violencia intrafamiliar hacia los niños, así como al mejoramiento de los hábitos y las costumbres familiares que les afectan y tienen repercusiones en su desempeño escolar o que más (57).

Discusión

A partir de esta revisión se plantea que el mejor proceso de desarrollo humano se realiza a partir del aprendizaje autónomo permitiendo elevar la calidad de vida de las personas. Lo anterior relaciona la calidad de vida con las posibilidades que tengan las personas de satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales, en este sentido según Max-Neef, Elizalde, & Hopenhayn (46) las necesidades humanas pueden desagregarse conforme a dos criterios posibles: según categorías existenciales y según categorías axiológicas. Sin embargo, dicha combinación permite operar con una clasificación que incluye, por una parte, las necesidades de Ser, Tener, Hacer

y Estar; y, por la otra, las necesidades de Subsistencia, Protección, Afecto, Entendimiento, Participación, Ocio, Creación, Identidad y Libertad. A partir de lo anterior, la educación, salud y desarrollo humano, permiten articular el interés en la enseñanza y el aprendizaje del individuo humano, a través del fomento de la autogestión de la educación en salud desde edades tempranas, enseñando promoción de la salud y gestión del riesgo en salud, acompañando a los niños en el ser y el hacer de hábitos saludables como personas autónomas que aportan también al contexto al que pertenecen.

El entorno normativo de entornos saludables en Norte de Santander, ha planteado políticas a través de procesos participativos, evidenciando que la Política pública de entornos saludables y específicamente la de Escuelas saludables a través de la estrategia "Escuelas Territorios libres de comida chatarra" articula las propuestas, acciones y voluntades del Estado con las realidades y necesidades sociales específicas de una comunidad; en otras palabras, es un sistema en el cual interactúan recíprocamente diversos procesos de análisis, gestión y participación generando impactos económicos, políticos, sociales y culturales que afectan el desarrollo de la sociedad (58).

En las instituciones educativas se desarrollan proyectos que contribuyen al desarrollo de la estrategia Escuelas Saludables, sin embargo, hay falencias en la divulgación y participación de docentes y comunidad, que aseguren su continuidad y el fortalecimiento de estilos de vida saludables en los estudiantes. En otras palabras, en Norte de Santander hace falta el empoderamiento de los directivos, docentes y en general la comunidad. De ahí la importancia de generar en el niño desde temprana edad la conciencia de autocuidado a través del conocimiento de las consecuencias nefastas de una dieta rica en comida chatarra y poca actividad física. En este sentido, no se puede negar que los seres humanos somos el producto de las herencias culturales de la sociedad y de la educación recibida. Por ello, cada cultura, cada sociedad y cada individuo determinan lo que es comestible y los patrones de consumo, instaurándose una relación dinámica entre lo que se come, lo que se debe comer y lo que se permite comer.

Finalmente, en lo concerniente a la cátedra de salud pública desde precolar y teniendo como base el marco que ofrece el Ministerio de Salud y Protección Social, como principal responsable y gestor de las acciones dirigidas a mejorar las condiciones de salud en la población, se puede con-

cluir que la cátedra de salud pública está desarticulada del Sistema de salud para el logro de las metas y especialmente para reducir las brechas en salud existentes entre regiones y grupos poblacionales. Esto exige una articulación efectiva de esfuerzos del sector educativo con el ente territorial y el ente departamental.

Por otro lado, la cátedra de salud pública en la educación preescolar desempeña una función de suma importancia en el aprendizaje y el desarrollo de todos los niños. Sin embargo, su función es más importante para quienes viven en situaciones de pobreza y, sobre todo, para quienes por razones familiares o por factores culturales tienen escasas oportunidades de atención y de relación con sus padres (59).

Para los niños "en situación de riesgo", desarrollar competencias en hábitos y estilos de vida saludable que integren los temas de salud pública antes mencionados, hace que la primera experiencia escolar favorezca significativamente el desarrollo de sus capacidades personales para enfrentar, sobreponerse y superar situaciones difíciles derivadas de circunstancias familiares o sociales. Esta capacidad para sortear obstáculos puede ser fundamental para prevenir el riesgo del fracaso escolar y social (60).

La Cátedra de Salud Pública cumple así una función democratizadora como espacio educativo en el que todos los niños y todas las niñas, independientemente de su origen y condiciones sociales y culturales tienen oportunidades de aprendizaje que les permiten desarrollar su potencial y fortalecer las capacidades que poseen.

Referencias

1. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá . (2002). *Capacitación de Maestros en Aspectos de Salud, Alimentación y Nutrición*. Panamá: Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá .
2. Organización de las Naciones Unidas. (2014). *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*. Nueva York: ONU.
3. Organización Panamericana de la Salud . (1996). *Promoción de la Salud: Una antología*. Washington: Organización Panamericana de la Salud .
4. Ministerio de Protección Social, Ministerio del Medio Ambiente Vivienda y Desarrollo Territorial, Ministerio de Educación. (2006). *Lineamientos Nacionales para la Aplicación y el Desarrollo de las Estrategias de Entornos Saludables*. Bogotá: Organización Panamericana de la Salud (OPS).

5. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura . (2014). *El Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional de América Latina y el Caribe*. Roma: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.
6. Congreso de la República de Colombia. (Ley 115 de Febrero 8 de 1994 Por la cual se expide la ley general de educación. *Ley 115 de 1994*. Bogotá.
7. República de Colombia. (8 de noviembre de 1993). Ley 100 de 1993. "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones". Bogotá, Colombia: Congreso de la República de Colombia.
8. Consejo Nacional de Política Económica y Social. (2005). *Documentos Compes Social 91- Metas y estrategias de Colombia para el logro de los objetivos de desarrollo del milenio - 2015*. Bogotá: Consejo Nacional de Política Económica y Social.
9. Ministerio de la Protección Social. (2005). *Entornos Saludables y Desarrollo Territorial en Colombia: Impulso al Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio con Equidad*. Bogotá: Ministerio de la Protección Social.
10. República de Colombia. (8 de noviembre de 1993). Ley 1098 de 2006. Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Bogotá, Colombia: Congreso de la República de Colombia.
11. República de Colombia. (9 de junio de 2015). Ley 1753 De 2015. Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país". Bogotá, Colombia: Congreso de la República de Colombia.
12. Consejo Nacional de Política Económica Social República de Colombia Departamento Nacional de Planeación (2007). Política pública nacional de primera infancia "Colombia por la primera infancia". Bogotá.
13. Republica de Colombia. (09 de enero de 2007). Ley 1122 De 2007. Bogota, Colombia: Congreso de la República de Colombia.
14. República de Colombia. (03 de marzo de 2015). Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021. Bogotá, Colombia: Congreso de la República de Colombia.
15. República de Colombia. (24 de julio de 2007). Ley 1151 de 2007. Bogotá, Colombia: Congreso de la República de Colombia.
16. República de Colombia. (11 de mayo de 2015). Ley 1136 de 2015. Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud Bogotá, Colombia: Congreso de la República de Colombia.
17. República de Colombia. (10 de 01 de 2008). Decreto 028 de 2008. por medio del cual

- se define la estrategia de monitoreo, seguimiento y control integral al gasto que se realice con recursos del Sistema General de Participaciones. Bogotá, Colombia: Congreso de la República de Colombia.
18. Departamento Nacional de Planeación (2008). Política Nacional De Seguridad Alimentaria Y Nutricional (PSAN). Bogotá: Consejo Nacional de Política Económica Social .
 19. Republica de Colombia. (14 de 01 de 2011). Ley 1438 De 2011. Bogota, Colombia: Congreso de la República de Colombia.
 20. Republica de Colombia. (16 de 06 de 2011). Ley 1450 De 2011. Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo, 2010-2014. Bogotá, Colombia: Congreso de la República de Colombia.
 21. Departamento Nacional de Planeación. (2011). Modificación a Conpes Social 91 del 14 de junio de 2005: Metas y estrategias de Colombia para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2015. Bogotá: Departamento Nacional de Planeación.
 22. Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Plan Decenal de Salud Pública*. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.
 23. República de Colombia. (9 de 06 de 2015). Ley 1753 de 2015. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional de Colombia.
 24. República de Colombia. (11 de 05 de 2015). Resolución número 1536 de 2015. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional de Colombia.
 25. República de Colombia. (24 de 02 de 2015). Resolución 0518 de 2015. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional de Colombia.
 26. Congreso de la República de Colombia. (16 de Febrero de 2015). Ley Estatutaria 1751 de 2015. *Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*. Bogotá, Colombia .
 27. Ministerio de Salud y protección social. (01 de junio de 2016). *Salud familiar y comunitaria, estrategia clave en implementación del MIAS*. Obtenido de Boletín de Prensa No 115 de 2016: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Salud-familiar-y-comunitaria-estrategia-clave-en-implementacion-del-MIAS-.aspx>
 28. Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Política de Atención Integral en Salud. "Un sistema de salud al servicio de la gente". 1–92. Bogotá , Colombia : Ministerio de Salud y Protección Social.
 29. Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Resolución Número 0002626. Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud - PAIS- y se Adopta el Modelo de Acción Integral Territorial -MAITE-*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.

30. Ministerio de Protección Social, Ministerio de Educación. (2006). *Agenda de Cooperación Interinstitucional para el Desarrollo de las Estrategias de Entornos Saludables*. Bogotá: Ministerio de Protección Social, Ministerio de Educación.
31. Ministerio de la Protección Social. (10 de 02 de 2008). Resolución número 425. Bogotá, Colombia: Ministerio de la Protección Social.
32. República de Colombia. (14 de octubre de 2014). Ley 1355 de 2009. Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención. Colombia: Imprenta Nacional de Colombia.
33. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2012). *Guías alimentarias para la población mayor de 2 años*. Bogotá: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
34. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2010). *Resumen ejecutivo ENSIN*. Bogotá: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
35. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura . (2014). *El Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional de América Latina y el Caribe*. Roma: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.
36. Rodríguez, L., & Díaz, M. (2009). Políticas públicas y entornos saludables. *Facultad De Rehabilitación y Desarrollo Humano, Universidad del Rosario (47)*, 5-47.
37. Ministerio de la Protección Social, M. d. (2006). *Lineamientos Nacionales para la Aplicación y el Desarrollo de la Estrategia de Entornos Saludables: Escuela Saludable y Vivienda Saludable*. Bogotá: Nuevas Ediciones Ltda.
38. Jacoby, E., & Keller, I. (2006). La promoción del consumo de frutas y verduras en américa latina: buena oportunidad. *Rev chil nutr*, 3(1), 226-231.
39. Arboleda, L. (2013). *Alimentación en las tiendas escolares de Medellín*. Medellín: Alcaldía de Medellín- Secretaría de Salud .
40. Organización Mundial de la Salud (OMS). (05 de mayo de 2009). *Promoción de la Salud*. Obtenido de Entorno: <http://www.who.int/gho/es/>
41. Organización Mundial de la Salud (OMS). (05 de enero de 2015). *Obesidad y Sobrepeso*. Obtenido de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
42. Consumidores en Acción de Centroamérica y El Caribe. (2009). *Comida chatarra en los centros escolares*. San Salvador: Raul Lemus (Beyond Graphics).
43. Red de Gestores Sociales. (11 de 09 de 2015). *La Seguridad alimentaria en Colombia*. Obtenido de <http://www.pnud>.

- org.co/sitio.shtml?apc=i67282&volver=1#.VfMmgRFVhBc
44. Consejo Nacional de Política Económica Social República de Colombia Departamento Nacional de Planeación (2008). Política nacional de seguridad alimentaria y nutricional (PSAN). Bogotá.
 45. Ministerio de educación Nacional. (2015). *Programa De Alimentacion Escolar - PAE*. Bogotá: Ministerio de educación Nacional.
 46. Análisis de Situación de Salud – Departamento Norte de Santander 2013. (2013). *Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander*. Cucutá: Coordinación de Vigilancia en Salud Pública.
 47. Max-Neef, M., Elizalde, A., & Hopenhayn, M. (2010). Desarrollo a escala humana: una opción para el futuro. *Development Dialogue*, 9-56.
 48. Torres, M. (2010). Cátedra de Salud Pública ¿Por qué desde la educación Prescolar? *Revista de Pedagogía*(6), 209-220.
 49. Barrial, A., & Barrial, A. (2012). La educación alimentaria y nutricional desde una dimensión sociocultural como contribución a la seguridad alimentaria y nutricional. *Universidad de Pinar del Río "Hermanos Saíz"* , 1-27.
 50. Hernández, M. (2006). *Qué y cómo evaluar las competencias de los preescolares*. México: Porrúa-UPN.
 51. Unicef. (2012). *La niñez Colombiana en Cifras*. Bogotá: Fondo de las Naciones Unidas para la infancia.
 52. Acosta, K. (2013). La obesidad y su concentración según nivel socioeconómico en Colombia. *Economía del Rosario*, 16(2), 171-200.
 53. Gamboa, L., & Forero, N. (2008). Diferencias en los Índices de Masa Corporal en Colombia en 2005: Una aplicación de los indicadores de desigualdad, Documentos de Trabajo 38. *Universidad del Rosario*, 22.
 54. Cutler, D., Glaeser, E., & Shapiro, E. (2003). Why Have Americans Become More Obese? *Journal of Economic Perspectives*, 17(3), 93-118.
 55. Bornstein, M., & Lamb, M. (1999). *Developmental Psychology. An advanced textbook*. Nueva Jersey: Lawrence Erlbaum.
 56. Programa Mundial de Alimentos. (2013). *El estado de la alimentación escolar a nivel mundial*. Roma: PMA.
 57. Caballero, J. (1998). *La medida del estado de salud. Metodología de la encuesta de salud*. México D.F: Mc Graw Hill.
 58. Cerda, H. (2010). *Educación preescolar: Historia, Legislación, Currículo y realidad socioeconómico*. Bogotá: Aula Abierta Magisterio.
 59. Comité Técnico Interinstitucional de Educación Ambiental. (2013). *Plan Departamental de Educación Ambiental*. Cucutá:

Departamento norte de Santander .

60. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. (2002). *Capacitación de Maestros en Aspectos de Salud, Alimentación y Nutrición*. Panamá: Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá .
61. Organización Panamericana de Salud / Organización Mundial de Salud. (2009). *Boletín No. 5 de la Red Colombiana de Escuelas Saludables*. Washington: Organización Panamericana de Salud / Organización Mundial de Salud.