

Ante esos escenarios, tenemos que hacer conscientes a las personas de lo que deben de hacer. Por ejemplo, en los lugares del trópico con sólo tapar los objetos que acumulan agua podríamos evitar una muerte por dengue hemorrágico.

Hoy la Secretaría de Salud tiene que hacer acciones que no nos corresponden. Entre otras cosas, se nos pide que nos encarguemos de controlar a la población canina y de su vacunación, cuando que esa función no nos corresponde. Desde 1980 contamos en Tabasco con sistemas locales de salud, tienen los 17 municipios; cada jefe jurisdiccional, que es el Representante de la Secretaría de Salud, debe de ser un maestro en salud pública. Los Secretarios de Salud tenemos que entender que debemos rodearnos de gente que conozca, gente que planee, gente epidemióloga, maestros en salud pública, para que podamos participar desde el propio municipio. Asimismo, los presidentes municipales, que son quienes presiden los subcomités municipales, deben entender que si no invierten en salud, en pavimentación, en alcantarillado, en bacheo, en los programas de patio limpio, de saneamiento del agua, de cloración, su municipio no va a prosperar.

Una de las bondades que tenemos hoy en día es el Seguro Popular, pero el mismo no abarca todo. Por ejemplo, hoy la insuficiencia renal es un problema serio, un problema real, a consecuencia de la diabetes; se tuvo que haber prevenido con una buena alimentación, con ejercicio, con una vida saludable; cada paciente con hemodiálisis cuesta mil 200 pesos por recambio, y hay que efectura tres recambios a la semana; desde luego, no hay bolsillo que lo alcance.

Ante estas situaciones, quienes somos secretarios de Salud, quienes somos funcionarios públicos no debemos de quedarnos con los brazos cruzados y depender exclusivamente de los recursos federales o estatales, sino que tenemos que involucrar a la sociedad civil y empresas en los programas de la salud.

Concluimos con tres comentarios. Hay que convencer de que la salud es un asunto de Estado, ya que sin salud no hay desarrollo, pero al mismo tiempo, sin desarrollo no hay salud; debemos alinear vertical y horizontalmente una nueva propuesta para la atención de todos estos los problemas que aquí se han descrito, para que podamos optimizar nuestros programas; tenemos que ser congruentes, si estos problemas son importantes y prioritarios, debemos tener recursos para atenderlos.

La escuela como espacio en la formación de la comunidad saludable

Eugenio Flores Villasuso

Secretaría de Educación del Gobierno del Estado de San Luis Potosí

El Estado de San Luis Potosí tiene censadas 6 mil 887 localidades mayores de dos viviendas, de acuerdo con los datos del INEGI, y hay 6 mil 813 localidades menores de dos mil habitantes, lo que nos da una idea de la dispersión poblacional y de la dispersión geográfica que tenemos en el estado. En 2 mil 672 de tales localidades tenemos servicios escolarizados, incluyendo Conafe, es decir que hay presencia de la Secretaría de Educación como agente gubernamental. En mil 416 se imparte educación inicial no escolarizada, que es un modelo al que me voy a referir más adelante en esta presentación.

De estas localidades, donde tenemos escuelas, en 2 mil 386 unidades escolares no tenemos agua entubada dentro del plantel. La provisión de agua a la escuela se tiene que hacer por charcos, por agujajes, por ríos, por arroyos para que dentro de la escuela se mantengan condiciones mínimas de

provisión de agua y de lo que se puede hacer en materia de higiene y de salud dentro de las escuelas.

La presentación está enfocada desde dos ángulos: ¿qué estamos haciendo desde el interior de la escuela, en virtud de que el propósito enfocado como determinantes sociales de la salud no se maneja de manera integral en el estado? Es decir, aquí tratamos de asociar lo que estamos haciendo en la práctica que se está desarrollando desde la comunidad educativa, que puede estar asociado a este enorme concepto integrador, que son los determinantes sociales.

Hemos conformado desde adentro de la escuela un Comité Escuela y Salud, que ya tiene tiempo funcionando. La intervención conjunta que marcó la contingencia sanitaria de la influenza H1N1 nos obligó a trabajar de manera coordinada entre todas las instituciones del sector salud y la Secretaría de Educación.

La implementación de los filtros, el familiar, el escolar y el de aula dieron excelentes resultados en la disminución de la epidemia. Si ustedes recuerdan, San Luis Potosí fue de los estados que más incidencia tuvieron no solamente en casos reportados, sino casos confirmados de influenza.

Este trabajo coordinado además dio resultados adicionales. La Secretaría de Salud reportó, por ejemplo, una reducción muy importante en enfermedades gastrointestinales, simplemente por el establecimiento de los filtros sanitarios. Manifestó también una reducción muy fuerte en casos de enfermedades respiratorias, también como una consecuencia no buscada, que se derivó de haber reforzado la higiene desde la casa con los filtros familiares y en el aula con los filtros escolares.

Se ha establecido también un programa que está normado jurídicamente, por medio de un acuerdo publicado en el *Diario Oficial del Estado*, para iniciar todo lo que tiene que ver con escuela para padres; esto obviamente ligado de manera muy fuerte a cuestiones de higiene y de salud de los niños.

Además de la normas nacionales relativas a las cooperativas escolares y a los consejos de participación ciudadana para diseñar modelos de intervención para el cuidado de la higiene en las escuelas, hay una legislación local para regular los alimentos que pueden ser expendidos en los planteles escolares. Hay una lista de alimentos autorizados, con las raciones máximas permitidas. Ello aunado a programas de activación física.

¿A qué nos empezamos a enfrentar, qué es lo que pasa afuera de la escuela? En San Luis Potosí, de acuerdo con el índice de Coneval referente a la pobreza alimentaria que es el que aquí seguimos utilizando, el 30 por ciento de los municipios, donde residen 848 mil habitantes, están por encima del índice de pobreza alimentaria. Entonces, tenemos un problema serio de posibilidad de acceder cuando menos a una canasta básica alimentaria en más de la tercera parte de la población en el estado.

Según el índice de marginación municipal, de acuerdo con el Conapo, 41 de 58 municipios tienen grados altos y muy altos de marginación; es decir, más del 36 por ciento de la población enfrenta condiciones muy desfavorables de salud, alimentación e ingreso, además de la carencia de los otros satisfactores que confluyen en la medición de este índice de marginación.

Es así que nos enfrentamos cotidianamente a la necesidad de modificar los hábitos y costumbres alimenticias desde los hogares, lo que también está sujeto a la disponibilidad de alimentos en los hogares en las diferentes regiones del estado.

Podemos establecer normas muy bonitas, raciones muy bonitas, balancear cotidianamente cuánto debe llevar de fruta, de verdura, de cereales, etcétera, pero hay que tomar en cuenta la disponibilidad de alimentos real de que dispone la familia.

Una escena muy cotidiana en el estado es esta: a la hora del recreo, las madres de familia se acercan por la valla, por las rejas de las escuelas a llevar alimentos a los niños por ahí de las 10:30,

11:00 de la mañana. El almuerzo está elaborado a base de harina de maíz, frijoles, chiles, líquidos industrializados, como refrescos enlatados, jugos industrializados, yogures y productos de la región; también les llevan nopales, sacahuiles; si viven en la zona de la huasteca, si les llevan bocolitos, gordas, lo que la familia les puede proveer. Esto obviamente la escuela no lo puede normar.

Hay que hacer mención también de la educación indígena no escolarizada. Tal como la doctora Vega lo comenta, la brecha en el desarrollo entre los niños se abre y se agrava desde edades muy tempranas.

En un aula donde se imparte educación inicial no escolarizada, dentro del marco de un programa que se realiza en coordinación de la Secretaría de Salud, se trabaja en cuatro ejes: 1) el cuidado y la protección infantil, que se propone como un eje transversal; 2) exploración y conocimiento del medio; 3) la relación personal y social del lenguaje, y 4) la comunicación. Los resultados, después de tres años de intervención del Programa, muestran que hay diferencias entre niños de cero a tres meses, y hasta 48 meses, de hasta 13 puntos de diferencia porcentual en el desarrollo de las habilidades de estas áreas de intervención.

Estos programas de educación inicial no escolarizada en el estado de San Luis Potosí trabajan más o menos con 20 mil niños en unas mil 300 localidades, que son las localidades con índices más altos de marginación.

Casi todas estas mil 300 escuelas están construidas con deficientes materiales tienen pisos de tierra; ya veíamos, la mayoría de ellas no tiene acceso a agua entubada y clorada dentro de la escuela. Entonces, toda la actividad que está relacionada con los cuidados infantiles primarios tiene una condicionante externa para que puedan tener éxito dentro de la escuela.

Entonces la formación, la capacitación, la actualización que les damos a nuestros profesores enfrenta estas condiciones cotidianas de trabajo.

¿Cuál es la propuesta que hacemos?

El concepto de los determinantes sociales en la salud tiene que ser incorporado a la agenda local, pero con un propósito definido y explícito.

Algunos foros en los cuales esto se ha empezado a trabajar son el propio Coplade, como ya mencionaba el secretario de Salud de Tabasco, el propio Consejo Estatal de Población, como un elemento articulador y accionador de propuestas de política que se generan en el seno del Coplade, y todos los comités interinstitucionales que se puedan estar formulando en este sentido.

Otra cuestión importante es la sistematización, evaluación y seguimiento. Si los aparentes logros no son sistematizados, la medición y evaluación devienen en un relajamiento.

Hay que percibir a la escuela no sólo como un espacio pedagógico, sino como un espacio que revierta las inequidades sociales, las contenga y evite su reproducción.

La escuela debe ofrecer lo que un entorno desfavorable no puede hacer, dentro de las escuelas deberíamos tener higiene garantizada, salud, seguridad, solidaridad, afecto, igualdad, conocimiento y crecimiento colectivo, entre otras tantas cosas. La escuela es un contribuyente fundamental en la formación de comunidades socialmente sanas.