

Aprendizajes de una iniciativa en salud para fortalecer el contexto escolar en tiempos de pandemia

Luis Antonio Reyna Martínez,¹ Marisol Campos Rivera,^{1*} Nadosly de la Caridad de la Yncera Hernández¹

Lessons learned from a health initiative to strengthen the school context in times of pandemic

Recibido: 4 de octubre de 2021
Aceptado: 25 de octubre de 2021

Resumen

En agosto de 2021, las autoridades dieron el visto bueno para el regreso a la modalidad presencial para el ciclo escolar 2021-2022 en México, luego del confinamiento preventivo por COVID-19, bajo la implementación de nueve acciones clave similares a las implementadas durante la pandemia por Influenza A (H1N1) en el 2009, particularmente la capacitación del personal docente y aplicación de filtros sanitarios. Dado que la recuperación experiencias es esencial, tanto para la construcción del conocimiento como para fundamentar estrategias contra emergencias de salud pública basadas en el aprendizaje, el presente trabajo reflexiona acerca de los procesos y resultados de una iniciativa de salud de enfoque participativo realizada en el Estado de Morelos, orientada a la capacitación docente acerca de medidas escolares contra la Influenza A (H1N1), para identificar aprendizajes que puedan aportar a las disposiciones sanitarias del contexto escolar actual relacionado con la pandemia por COVID-19 en México.

PALABRAS CLAVE

Epidemia, adaptación escolar, educación sanitaria, aprendizaje a través de la experiencia.

Abstract

In August 2021, the authorities gave the approval for the return to the face-to-face modality for the 2021-2022 school year in Mexico, after the preventive confinement for COVID-19, under the implementation of nine key actions similar to those implemented during the Influenza A (H1N1) pandemic in 2009, particularly the training of teachers and application of sanitary filters. Given that the recovery of experiences is essential, both for the construction of knowledge and to support strategies against public health emergencies based on learning, this paper reflects on the processes and results of a participatory health initiative carried out in the State of Morelos, aimed at training teachers on school measures against Influenza A (H1N1), to identify lessons learned that can contribute to the health decisions of the current school context related to the pandemic by COVID-19 in Mexico.

KEY WORDS

Epidemics, school adjustment, health education, experiential learning.

¹Universidad de Quintana Roo, México.

*Autor para correspondencia: marisol.campos@uqroo.edu.mx

Introducción

En México, la suspensión oficial de clases presenciales en los distintos niveles escolares como medida preventiva contra la pandemia por COVID-19 inició en marzo de 2020.¹ Poco más de 17 meses después, las autoridades han dado el visto bueno para el regreso a la modalidad presencial para el ciclo escolar 2021-2022, bajo la implementación de nueve acciones clave (en adelante Nueve Acciones) aplicables, tanto a nivel personal y colectivo como en la administración de infraestructura y recursos de higiene en los planteles.² Entre éstas se encuentran el establecimiento de filtros de salud y la capacitación del personal para el seguimiento de “guías para el regreso responsable y ordenado a las escuelas” (en adelante Guías de Regreso).

Las Nueve Acciones son similares a las implementadas durante la pandemia por Influenza A (H1N1) en el 2009:³ lavado de manos; activación de filtros escolares; la capacitación del personal escolar para la elaboración de un Plan Escolar de Acción Emergente para una Contingencia Epidemiológica de Influenza (en adelante Plan Escolar), entre otras.

En 2009, un equipo multidisciplinario de salud puso en marcha iniciativas derivadas de un diagnóstico comunitario que realizó previamente en Alpuyecá, Morelos. Una de dichas iniciativas se enfocó en la capacitación de docentes en la realización del Plan Escolar y medidas generales para el afrontamiento de la contingencia sanitaria. La capacitación se diseñó con un enfoque participativo y se comparó con el método convencional de transmisión de información al personal escolar usado en ese momento.⁴

Si bien, las particularidades de ambos momentos pandémicos son diferentes y en muchos aspectos no comparables, se cree pertinente la recuperación de la experiencia, tanto para la construcción del conocimiento como para fundamentar estrategias contra emergencias de salud pública basadas en el aprendizaje.⁵ Dado lo anterior, el presente trabajo reflexiona acerca de los procesos y resultados de una iniciativa de salud realizada en el Estado de Morelos, orientada a la capacitación de docentes acerca de medidas escolares contra la Influenza A (H1N1), para identificar aprendizajes que puedan aportar a las disposiciones sanitarias del contexto escolar actual relacionado con la pandemia por COVID-19 en México.

Desarrollo

Antecedentes de la iniciativa

En abril de 2009 fue declarada la pandemia por Influenza A (H1N1), siendo México uno de los primeros países afectados. Desde los inicios de esta crisis, la Organización Mundial de la Salud (OMS) advirtió que las escuelas podían ser los puntos de desarrollo de brotes que posteriormente se propagaban en la población.⁶ En este contexto, se realizó un diagnóstico comunitario de salud en la zona de Alpuyecá⁴ que fue base para la generación de iniciativas en la localidad. Dicho diagnóstico ubicó a Alpuyecá como un lugar clave para actuar en la contención de la transmisión del virus, al ser un punto de descanso de viajeros en la ruta terrestre Ciudad de México-Acapulco, lo que era muy relevante debido a que la Ciudad de México era la entidad más afectada por la crisis sanitaria en ese momento. Esto fue la base para la generación de una iniciativa de salud en escuelas, orientada a la atención de la Influenza A (H1N1).

Alpuyecá forma parte de las comunidades originarias del Estado de Morelos con una gran historia de resistencia y defensa de su cultura, reflejándose en distintos movimientos sociales: el de “13 Pueblos en Defensa del Agua, la Tierra y el Aire”, que defendía el agua de la región y el “Movimiento Magisterial de Bases de Morelos”, que se oponía a la “Alianza

por la Calidad de la Educación” impuesta por el gobierno en turno; la cual era considerada por los docentes como un paso más hacia la privatización de la educación básica.⁷ Consecuentemente, en el 2008 ocurre un paro de labores de varios meses y también movimientos armados.

La iniciativa de salud, que aquí se expone, se desarrolló durante la segunda etapa del Movimiento Magisterial, en la cual ya se habían reanudado actividades presenciales en las escuelas, bajo un ambiente de descontento y poca confianza hacia las autoridades.⁸ Es posible entonces, que el contexto sociopolítico del momento haya influido en las creencias y actitudes de la comunidad escolar hacia la información divulgada en torno a la Influenza A (H1N1), ya que, a su vez, el diagnóstico de salud encontró que el 14% de la población encuestada señaló el consumo de carne de puerco como la principal vía de transmisión del virus.

La iniciativa se realizó en cuatro escuelas primarias públicas de Alpuéca. A partir de una metodología mixta con bases socio constructivistas de la Investigación Acción y técnicas participativas, donde para su evaluación, se triangularon datos cuantitativos y cualitativos. Se desarrolló en tres fases de agosto de 2009 a enero de 2010: evaluación basal de conocimientos y contexto escolar; intervención; y seguimiento, impacto y alcance.

A continuación se presenta una síntesis reflexiva, de acuerdo con las fases señaladas, de los principales aspectos que el desarrollo de dicha iniciativa reveló y que constituyen valiosos aprendizajes que pueden transferirse al afrontamiento de la actual pandemia por COVID-19.

Primera fase: evaluación basal de conocimientos y contexto escolar

Se formaron dos grupos de trabajo con los docentes, que aceptaron participar voluntariamente, entre los que no se encontraron diferencias significativas en las pruebas estadísticas de variables sociodemográficas, por lo que eran comparables entre sí: un Grupo Intervención con 17 participantes y Grupo Control con 19. Para la obtención de los datos cuantitativos se utilizó un cuestionario auto aplicable para evaluar conocimientos sobre influenza y el Plan Escolar. La obtención de los datos cualitativos tuvo dos componentes: diagnóstico escolar y observación no participante.

Un hallazgo de la evaluación basal fue el método con el que las autoridades sanitarias capacitaron a la comunidad escolar, el cual consistía en la distribución de diversos documentos a través de la siguiente ruta crítica: entrega a los directivos, distribución a los docentes y aprendizaje autodidacta; enfocándose en dos áreas temáticas: conocimientos generales sobre influenza –causas, medios de transmisión, detección y prevención– y desarrollo de un Plan Escolar,⁹ en el cual se debían detallar las acciones y responsabilidades de la comunidad escolar en torno a la implementación de las medidas contra la influenza, particularmente en los filtros escolares –logística de planeación, implementación y acción ante la detección de casos sospechosos– y en la garantía de insumos para limpieza de instalaciones y medidas de higiene personal.

En forma general, los conocimientos de ambos Grupos sobre las generalidades de influenza y el Plan Escolar, se clasificaron como “malos” de acuerdo al método de análisis utilizado. El contexto escolar basal se evaluó mediante los rubros de certificación y/o capacitación del personal, mantenimiento de instalaciones sanitarias, divulgación de medidas preventivas en medios impresos, educación para la salud y participación social, y la aplicación del filtro escolar. Los hallazgos fundamentales fueron que ningún docente expresó haber recibido capacitación acerca de las principales enfermedades locales y sus medidas preventivas, incluida la influenza; todas las escuelas tenían problemas de acceso al agua potable y carecían en su totalidad de alcohol en gel. Asimismo, ninguna escuela contaba con medios impresos preventivos, no se encontraron Consejos Escolares de Participación Social activos, ni se aplicaban los filtros escolares. Por último, ni el alumnado ni el personal escolar utilizaban cubrebocas.

Tal y como sucedió entonces, durante la actual crisis se ha solicitado a los docentes una serie de capacitaciones relacionadas con las “Nueve Acciones”,

como las Guías de Regreso, las de Salud Mental en la Nueva Normalidad y de vacunación contra COVID-19.¹⁰ Si bien, a diferencia del 2009, el desarrollo de las plataformas digitales permite una mayor diversificación de las actividades educativas en el proceso de autoaprendizaje, incluyendo la posibilidad de mayor interactividad con pares, capacitadores y con los materiales didácticos, es importante considerar que la pandemia por COVID-19 obligó a la comunidad escolar a una rápida adaptación a la enseñanza de emergencia a distancia, superando múltiples retos, como distribución de tiempo, manejo de herramientas digitales, acceso a internet, diseño y creación de contenidos en las plataformas en línea, entre otros.¹¹ Asimismo, el contexto del confinamiento preventivo ha provocado “un exceso de tiempo de pantalla, de información, de trabajo, de clases, reuniones, conferencias online... no podemos negar que los webinars y eventos en línea se nos han ido de las manos”, como bien señala Fuerte.¹²

A la par, es importante considerar que las Nueve Acciones se deben contextualizar a las instalaciones escolares, ya que en el 2021, solo 68% de las escuelas en zonas urbanas cuentan con instalaciones en condiciones para lavarse las manos en estados como Chiapas, Guerrero y Chihuahua; mientras en las zonas rurales apenas el 45% alcanzan esta condición.¹³

Segunda fase: intervención

La intervención tuvo dos líneas de acción. La primera consistió en la integración y síntesis de la información de los distintos documentos de capacitación docente emitidos por las autoridades en un solo Manual de Capacitación para Docentes (en adelante Manual) y su distribución siguiendo la misma ruta crítica antes descrita. En ambos Grupos se realizó una sesión para informar la disponibilidad del Manual y realizar la evaluación basal de conocimientos. La segunda consistió en un taller con técnicas participativas que se impartió exclusivamente al Grupo Intervención. El taller tuvo una duración aproximada de 4.5 horas y en su estructura se incluyeron actividades como: presentación de integrantes creando un ambiente de discusión grupal; exposición de experiencias personales sobre la pandemia; lluvia de ideas de roles y actores de la comunidad escolar durante la contingencia; importancia del trabajo en equipo; actividades lúdicas como “pescando medidas preventivas” y “tarjetas de síntomas” para diferenciar síntomas de Influenza A (H1N1) de otras enfermedades respiratorias y; revisión y discusión grupal de aspectos clave contenidos en el Manual.

El taller, como espacio de diálogo, permitió identificar barreras para la implementación de iniciativas escolares que deben considerarse en las Nueve Acciones: 1) constante demanda de aplicación de programas; 2) percepción de que esto resta tiempo a labores o incrementa el esfuerzo para su cumplimiento; 3) dificultad para percibir los objetivos de salud como parte del rol docente; 4) afiliaciones políticas y 5) experiencias previas de intervención comunitaria.

Tercera fase: seguimiento, impacto y alcance

La evaluación de seguimiento se realizó tres meses después de la iniciativa, con una participación de 76% del Grupo Intervención y de 63% del Grupo Control. En el primer Grupo hubo un aumento de conocimientos sobre influenza de 27 y 19% sobre las acciones del Plan Escolar. En el Grupo Control disminuyeron conocimientos en un 7.5 y 24%, respectivamente. Cabe señalar que algunos docentes del último Grupo mencionaron contestar los cuestionarios sintiéndose forzados –a pesar del énfasis hecho en su carácter voluntario–, expresando que ponían en riesgo sus contratos y otros sin reflexionar las respuestas, ya que argumentaron que la pandemia era un invento del Gobierno y de los medios de comunicación. Por otro lado, el taller obtuvo un 141% de asistencia por encima del que se tenía previsto, ya que los integrantes del Grupo Intervención lo promovieron con docentes de otras escuelas de la región que tenían interés en recibir capacitación sobre influenza.

El Grupo Control clasificó sentirse Poco Satisfecho con el estudio y únicamente un docente había buscado el Manual. El Grupo Intervención se sintió Satisfecho

y, a pesar de que menos del 40% habían leído el Manual, clasificaron el taller como muy útil. Lo que más gustó del taller fueron las dinámicas participativas con las que aprendieron a detectar posibles personas con influenza y, lo que menos les gustó, fue el poco tiempo que les permitieron para acudir al mismo. La principal sugerencia fue la continuidad del taller con otras temáticas de salud y que se impartiera en todas las escuelas del Estado.

Si bien, la Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013¹⁴ establece que el personal de salud debe capacitar, actualizar y asesorar continuamente a la comunidad escolar en temas de promoción de salud en la escuela, en planes de contingencia ante situaciones de emergencia y sobre la permanente aplicación de filtros escolares, los docentes reconocieron la baja articulación entre los sectores educativo y de salud.

En resumen, los aspectos favorecidos por la utilización del taller y las técnicas participativas, fueron: aumento del conocimiento, sensibilización y actitud proactiva para la gestión en salud; fortalecimiento de la confianza en la iniciativa y; apertura frente a su rol en la contingencia. Además resalta que, posterior a la capacitación, los docentes del Grupo Intervención iniciaron el desarrollo de su Plan Escolar, asumiendo su papel en las medidas escolares y comunitarias. También se motivó la organización para la gestión de gel antibacterial, insumos de limpieza y reparación de sanitarios, así como a la reflexión de la necesidad de fortalecer la vinculación con el sector salud.

Conclusiones

La implementación del taller constituyó un espacio de diálogo y reflexión crítica, que brindó la posibilidad a los docentes de contextualizar las directrices del Manual. En este sentido, es de suma importancia involucrar a la comunidad educativa en los procesos de diagnóstico y planificación de acciones, con la intención de que las iniciativas sean sostenibles y se orienten a una cultura de participación y responsabilidad compartida; ya que el diálogo de saberes es fundamental para el estudio e intervención de las problemáticas de la población.¹⁵ A su vez, deben evitarse procesos participativos que lleven a las personas a situaciones de sobreexigencia y desgaste.¹⁶

En el caso de Alpuyecá, otro resultado a considerar es que el trabajo cercano con la comunidad coadyuva al fortalecimiento de la confianza en las instituciones, lo que resulta indispensable para mejorar las situaciones de salud de la población y, más aún, el hacer frente a contingencias sanitarias. En el caso de las escuelas participantes de la iniciativa, las condiciones de infraestructura e insumos no eran totalmente compatibles para las recomendaciones oficiales, por lo que sería relevante trabajar en estos aspectos esenciales de forma constante y no solamente en situaciones de contingencia. Si bien es cierto que, ante estas situaciones, la comunidad educativa puede organizarse para cubrir ciertas necesidades, esto no debe sustituir la responsabilidad del Estado de brindar recursos al sector educativo.

Es importante fortalecer la relación continua del sector salud y de la comunidad escolar, ya que ésta puede ser un importante aliado para hacer frente a situaciones emergentes, como lo fue la pandemia de Influenza A(H1N1) en el 2009 y actualmente la de COVID-19.

Compartir aprendizajes de procesos como el que aquí exponemos puede brindar elementos que contribuyan a las recomendaciones y/o mecanismos, por los cuales se hacen llegar a la población información y capacitación.

Financiación:

No existió financiamiento para la realización del proyecto.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Secretaría de Gobernación. ACUERDO número 02/03/20 por el que se suspenden las clases en las escuelas de educación preescolar, primaria, secundaria, normal y demás para la formación de maestros de educación básica del Sistema Educativo Nacional, así como aquellas de los tipos medio superior y superior dependientes de la Secretaría de Educación Pública. [Internet]. Diario Oficial de la Federación. 2020 [citado el 25 de agosto de 2021]. Disponible en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5589479&fecha=16/03/2020.
2. Secretaría de Educación Pública. Boletín SEP no. 181 Pública SEP acuerdo con las disposiciones para reanudar actividades de manera presencial en el Ciclo Escolar 2021-2022 [Internet]. 2021. [citado el 25 de agosto de 2021]. Disponible en <https://www.gob.mx/sep/articulos/boletin-sep-no-181-publica-sep-acuerdo-con-las-disposiciones-para-reanudar-actividades-de-manera-presencial-en-el-ciclo-escolar-2021-2022?idiom=es>.
3. Secretaría de Educación Pública. ¿Qué puede hacer la escuela para enfrentar la influenza? [Internet]. Ciudad de México: Dirección General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa; 2009. [citado el 26 de agosto de 2021]. Disponible en http://www.benc.sepc.edu.mx/descargas/manual_de_orientacion_sanitaria.pdf.
4. Reyna Martínez LA. Intervención educativa para contribuir a la prevención de la influenza con el personal docente del nivel básico de la localidad de Alpuyecá, Morelos, 2009 [Internet]. [Cuernavaca, Morelos]: Instituto Nacional de Salud Pública; 2010. [citado el 5 de noviembre de 2021]. Disponible en <https://1library.co/document/nq7lx3ky-intervencion-educativa-contribuir-prevencion-influenza-personal-localidad-alpuyecá.html>.
5. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Plan nacional para la preparación y respuesta ante la intensificación de la influenza estacional o ante una pandemia de influenza [Internet]. Secretaría de Salud; 2015. [citado el 15 de febrero de 2021]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/356290/Plan_Nacional_Influenza.pdf.
6. Alonso Reynoso C. La influenza A (H1N1) y las medidas adoptadas por las autoridades sanitarias. *Desacatos*. 2009;(32):35-52.
7. Arnaut A. Movimientos sociales e identidad: el caso de los movimientos en Xoxocotla, Morelos. *Cultura y representaciones sociales*. 2010; 4(8):158-85.
8. Franco Solís G. El movimiento magisterial de Morelos 2008-2009. En Memoria Electrónica del XI Congreso Nacional de Investigación Educativa [Internet]. Ciudad de México: Consejo Mexicano de Investigación Educativa A.C.; 2011. [citado el 2 de septiembre de 2021]. Disponible en: http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v11/docs/area_10/0656.pdf.
9. Secretaría de Educación Pública, Secretaría de Salud. ¿Qué hacer para reanudar las clases sin riesgo? Manual para directivos escolares con orientaciones sanitarias para superar la contingencia por influenza [Internet]. Gobierno Federal; 2009. [citado el 11 de febrero de 2021]. Disponible en http://www.benc.sepc.edu.mx/descargas/manual_de_orientacion_sanitaria.pdf.
10. Instituto Mexicano del Seguro Social. Nuestros cursos [Internet]. CLIMSS. 2021. [citado el 3 de septiembre de 2021]. Disponible en <https://climss.imss.gob.mx/index.php>.
11. Dussel I. La formación docente y los desafíos de la pandemia. *Educación, Formación e Investigación*. 2020;6(10):11-25.
12. Fuerte K. ¿Qué es más importante: el aprendizaje o el bienestar? [Internet]. 2020. [citado el 6 de mayo de 2021]. Disponible en <https://observatorio.tec.mx/editorial/balancede-aprendizaje-bienestar>.
13. Comisión Nacional para la Mejora Continua de la Educación. Regreso a las aulas. Nuevas prácticas, nueva escuela. *Educación en Movimiento* [Internet]. 2021; Segunda Época(1). [citado el 3 de septiembre de 2021]. Disponible en https://www.mejoredu.gob.mx/images/publicaciones/boletin-2/Boletin-01_2_ed_movimiento.pdf.
14. Secretaría de Gobernación. NORMA Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la salud escolar [Internet]. Diario Oficial de la Federación; 2013 [citado el 30 de marzo de 2020]. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5324923&fecha=09/12/2013.
15. Hernández Rincón EH, Lamus-Lemus F, Carratalá-Munuera C, Orozco-Beltrán D. Diálogo de Saberes: propuesta para identificar, comprender y abordar temas críticos de la salud de la población. *Revista Científica Salud Uninorte* [Internet]. 2017 [citado el 17 de agosto de 2020]; 33(2). Disponible en <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/8503>.
16. López-Bolaños L, Campos-Rivera M, Villanueva-Borbolla M Ángeles. Compromiso y participación comunitaria en salud: aprendizajes desde la sistematización de experiencias sociales. *Salud Pública Mex* [Internet]. 23 de marzo de 2018 [citado el 4 de octubre de 2021];60(2,mar-abr):192-201. Disponible en <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/8460>.