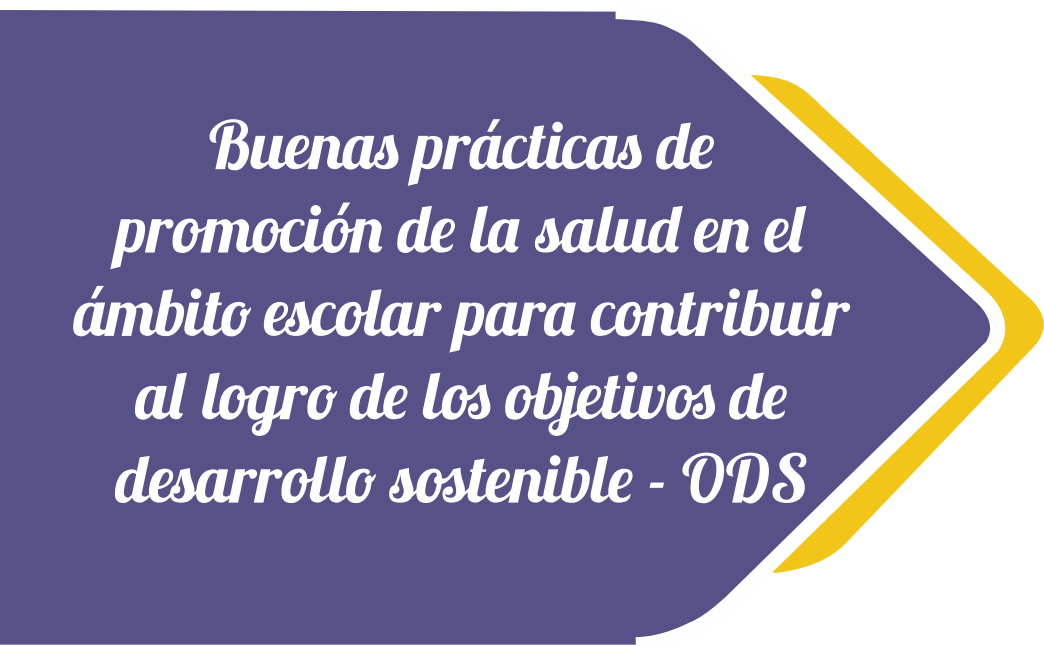




*Buenas prácticas de
promoción de la salud en el
ámbito escolar para contribuir
al logro de los objetivos de
desarrollo sostenible - ODS*



*Buenas prácticas de
promoción de la salud en el
ámbito escolar para contribuir
al logro de los objetivos de
desarrollo sostenible - ODS*



**Buenas prácticas de promoción de la salud en el ámbito escolar para
contribuir al logro de los objetivos de desarrollo sostenible - ODS**

© Instituto Proinapsa
Universidad Industrial de Santander

Autoras

Blanca Patricia Mantilla Uribe
Alba Yaneth Rincón Méndez
María Constanza Hakspiel Plata
Jacqueline Hernández Sánchez

Instituto Proinapsa UIS

proinaps@uis.edu.co
<http://proinapsa.uis.edu.co>

Diagramación

Rosiris Duque Arroyo
Comunicadora Social

ISBN: 978-958-53686-8-2

Bucaramanga, octubre de 2021

Este documento es un producto de la ejecución del Plan de Centro Colaborador entre la Organización Mundial de la Salud y el Instituto Proinapsa – UIS.

Queda prohibida la reproducción total o parcial de este material, por cualquier medio electrónico, escrito, fotocopia o audiovisual, sin autorización previa del Instituto Proinapsa de la Universidad Industrial de Santander.

Contenido

<i>Presentación.</i>	<i>6</i>
<i>1. ¿Qué son las buenas prácticas en promoción de la salud en el ámbito escolar?</i>	<i>7</i>
1.1. Antecedentes.	<i>8</i>
1.2. Concepto.	<i>10</i>
<i>2. ¿Qué buenas prácticas se han identificado en promoción de la salud en la escuela?</i>	<i>11</i>
2.1. Buenas prácticas en las instituciones educativas.	<i>12</i>
2.2. Buenas prácticas del trabajo intersectorial en alianza con las instituciones educativas.	<i>16</i>
<i>3. Las buenas prácticas en promoción de la salud en el ámbito escolar y los objetivos de desarrollo sostenible-ODS.</i>	<i>22</i>
<i>4. Experiencias significativas de promoción de la salud en el ámbito escolar.</i>	<i>26</i>
<i>Referencias Bibliográficas.</i>	<i>37</i>



Presentación

En el marco de la promoción de la salud, en el ámbito escolar se han realizado en el mundo apuestas por hacerla realidad y efectiva para traer beneficios principalmente a las y los estudiantes, pero también para hacer del entorno escolar un ámbito favorable en el logro de los propósitos de la educación y la salud de las comunidades que los integran. Conexo con la efectividad se encuentra ligado el concepto de buenas prácticas.

En el año 2007, la Organización Panamericana de la Salud y el Instituto Proinapsa, de la Universidad Industrial de Santander, promulgaron mediante un documento el concepto de buenas prácticas a partir de la revisión de textos de distintos países de Europa y Norteamérica en donde por más de dos décadas se había acumulado evidencia valiosa sobre la promoción de la salud en el ámbito escolar y la implementación de la estrategia Escuelas Promotoras de la Salud, así como las características asociadas con su efectividad. El documento de buenas prácticas, producido en 2007, sentó las bases para la realización de **cuatro ediciones del Concurso Iberoamericano de Buenas Prácticas en Promoción de la Salud en el Ámbito Escolar**, durante los años 2007, 2009, 2011 y 2017.

En este documento se presenta una actualización de este texto. Para ello, se partió de una revisión de diferentes documentos internacionales sobre buenas prácticas en promoción de la salud en el ámbito escolar y, adicionalmente, se identificaron aquellas prácticas clave en el trabajo intersectorial para promover la salud de las comunidades educativas.

Posteriormente, se presenta la relación entre las buenas prácticas en promoción de la salud en el ámbito escolar y su contribución al logro de los objetivos de desarrollo sostenible-ODS, teniendo en cuenta que hacen parte de las evidencias de efectividad de la promoción de la salud; es decir, que en la medida en que estas se efectúen, las acciones funcionarán más y mejor en contextos determinados. Finalmente, se presentan reseñas de algunas de las experiencias significativas identificadas en los diferentes concursos realizados hasta el momento.

Se espera que este trabajo contribuya a desarrollar procesos de promoción de la salud en el ámbito escolar, basados en lo que la evidencia ha mostrado que puede funcionar, para lograr más y mejores resultados que aporten a la salud, la educación y al desarrollo de las comunidades educativas de la región.

1. ¿Qué son las buenas prácticas en promoción de la salud en el ámbito escolar?



A continuación, se comparten los antecedentes que han marcado la historia de las Buenas Prácticas de Promoción de la Salud Escolar, así como el concepto **“buenas prácticas”**.

1.1. Antecedentes

La necesidad de identificar lo que funciona o no funciona en promoción de la salud ha originado una búsqueda permanente de lo que se ha denominado **“evidencias de efectividad de promoción de la salud”**. Sobre este aspecto se hace referencia en diversas conferencias internacionales (OMS, 1998, 2000), así como en trabajos de recopilación y revisión crítica de evidencias científicas (Dennis, 2000; IUHPE, 1999). También se ha incluido este tema en recomendaciones para los gobiernos, asociadas a la evaluación de la promoción de la salud, la necesidad de alianzas y trabajo permanente entre investigadores y centros académicos (OPS, 2002).

Según la Oficina de Evaluación de Tecnología (OTA), de los Estados Unidos, **“la efectividad es la probabilidad de que individuos de una población definida obtengan un beneficio de la aplicación de una tecnología en salud a un problema determinado en condiciones normales de uso no controladas”** (De Salazar, 2009). Para Chumpitaz-Durand (2015), la efectividad referida a escuelas saludables es la capacidad de producir cambios favorables en las condiciones de una comunidad educativa, como consecuencia de la aplicación de este enfoque. Una evaluación de efectividad permite analizar si los resultados esperados efectivamente se han logrado, tanto en el

proceso de implementación de la estrategia como en la determinación de sus resultados.

Además, Rychetnik et al. (2002) cuando hacen referencia a los criterios para la evaluación de intervenciones de salud pública, consideran que la evidencia debe dar luces sobre el éxito o el fracaso de una intervención, y cuando se encuentre que un programa o proyecto no fue efectivo, la evidencia debe ayudar a reconocer las causas, entre ellas, si este no estuvo bien diseñado o falló en su implementación (Casemiro et al., 2014).

Se supone así que la recopilación de evidencias sobre efectividad en promoción de la salud permite identificar lo que funciona o no funciona en un contexto determinado. En este sentido, la evidencia de la efectividad de promoción de la salud en el ámbito escolar puede referirse a una serie de pruebas que demuestran que las intervenciones funcionan según para lo que fueron creadas, en condiciones reales y en contextos particulares, produciendo transformaciones en las instituciones educativas. Estas pruebas varían de un contexto a otro, al igual que los cambios intermedios o finales producidos, y requieren de procesos rigurosos de recopilación y estudio, teniendo en cuenta el enfoque amplio de promoción de la salud en el ámbito escolar - PSE.

Las buenas prácticas que se describen en este documento están basadas en extensas investigaciones, como las que se presentan a continuación:

- En 1999, Raphael et al., en el documento “Partners for health: Schools, communities and young people working together”, mencionan, luego de revisar diversos estudios, que la Estrategia Escuelas Promotoras de la Salud ha tenido más desarrollos conceptuales que prácticos, sin embargo, existe evidencia de los beneficios que produce su implementación en el currículo, en la acción comunitaria, en las personas y en los entornos escolares, entre otros aspectos, y destaca la importancia de identificar qué funciona y qué no funciona cuando de efectividad se trata.
- En el año 2000, Leger y Nutbeam llamaron la atención sobre la importancia de las escuelas como escenarios propicios para promover la salud y enfatizaron sobre la necesidad que las acciones desarrolladas en las escuelas vayan en consonancia con los objetivos institucionales para que sean efectivas, además de ser acciones de largo alcance, con recursos disponibles, vinculación con el currículo e integración de familias y los servicios de salud.
- En 2006, la revisión realizada por Stewart-Brown proporcionó amplia información sobre la existencia de pruebas sobre cómo la PSE puede mejorar la salud o contribuir a prevenir enfermedades. Así mismo, mostró como un programa de este tipo puede ser efectivo, de acuerdo con las condiciones en que se desarrolla, también se señaló cómo los programas pueden ser efectivos en unas situaciones particulares, y no necesariamente siempre funciona así en otras.
- En 2007, la Organización Panamericana de la Salud y el Instituto Proinapsa de la Universidad Industrial de Santander, promulgaron el concepto de buenas prácticas en promoción de la salud, que, como se mencionó anteriormente, fue la base para la realización de tres concursos iberoamericanos de buenas prácticas.
- Sumado a lo anterior, Leger et al. (2010) llamaron la atención sobre el tiempo durante el cual se ha investigado alrededor de la eficacia de la promoción de la salud en la escuela, y cómo es a través principalmente de metaanálisis que se ha recogido evidencia sobre lo que funciona y lo que no funciona; y se destaca la calidad de los estudios y —por tanto— de los contenidos y aprendizajes de que se dispone a partir de ellos.

A partir de lo expuesto en los párrafos anteriores, a continuación, se aborda el concepto de buenas prácticas y aquellas que han sido identificadas a lo largo de los años.

1.2. Conceptos

El solo término de **“buenas prácticas”** denota algo positivo, e **implica una acción que produce efectos favorecedores para lo que están creadas**; por tanto, diversos autores lo relacionan con:

Experiencias que se guían por principios, objetivos y procedimientos apropiados o pautas aconsejables, y se adecuan a una determinada perspectiva normativa o a un parámetro consensuado, así como a toda experiencia que ha arrojado resultados positivos; lo que ha demostrado su eficacia y su utilidad en un contexto concreto (OPS y Proinapsa-UIS, 2007).

Ha demostrado que funciona bien y produce buenos resultados, y, por tanto, se recomienda como modelo. Se trata de una experiencia exitosa, que ha sido probada y validada, en un sentido amplio, que se ha repetido y que merece ser compartida con el fin de ser adoptada por el mayor número posible de personas (FAO, 2014).

Constituyen una práctica como el conocimiento tácito existente y se pueden explicitar; cuando son adoptadas corporativamente repercuten en el éxito y la concreción de la visión institucional (Jerí Rodríguez, 2008).

Es un calificativo al que se llega luego de un juicio de valor sobre los méritos o aportes que nos deja una determinada iniciativa. Su identificación considera un proceso de evaluación que, como todo acto intencionado, contempla objetivos respecto de lo que se busca alcanzar (Tocornal et al., 2011).

Una buena práctica es una experiencia de carácter innovador, que permite solucionar un problema por medio de una mejora en el proceso (Jerí Rodríguez, 2008).

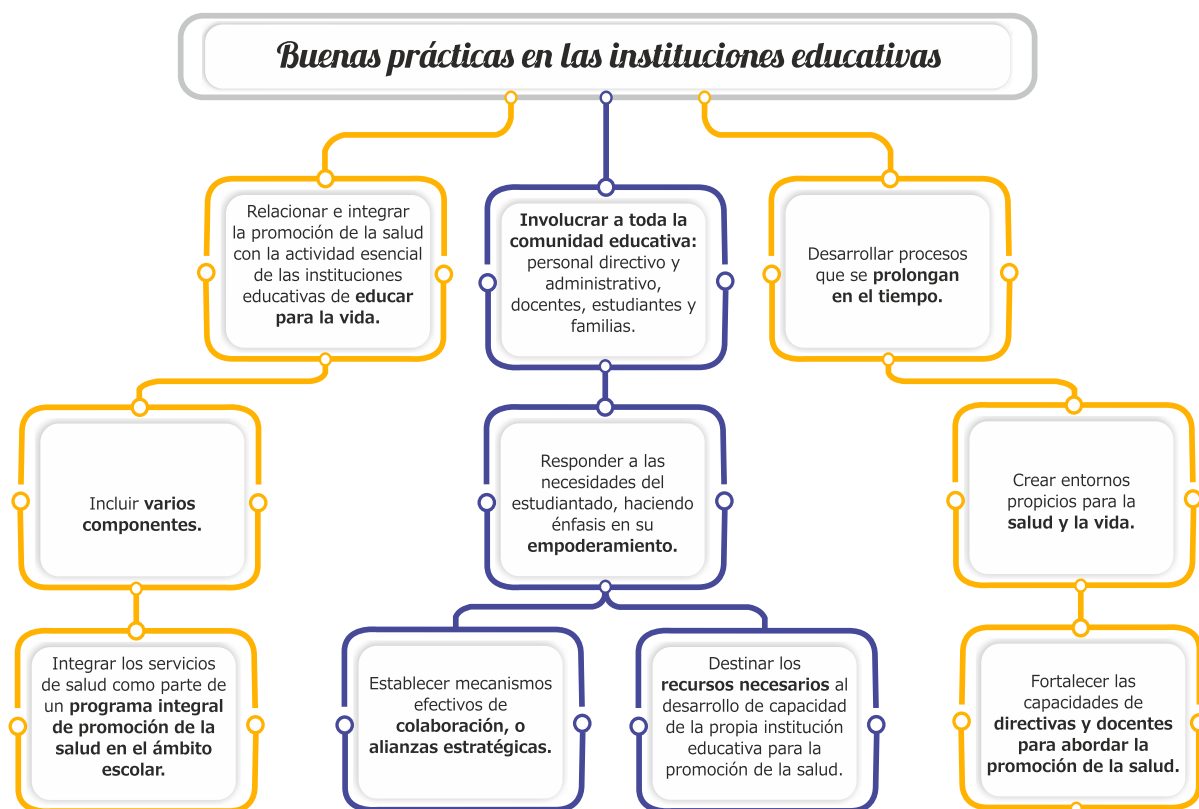
2. ¿Qué buenas prácticas se han identificado en promoción de la salud en la escuela?



Como ya se mencionó, se han identificado Buenas Prácticas de Promoción de la Salud Escolar importantes para que una institución, que decida ser promotora de la salud, asuma y obtenga los resultados esperados.

2.1. Buenas prácticas en las instituciones educativas

Para que la promoción de la salud sea una realidad en el ámbito escolar, es importante que las instituciones educativas tengan en cuenta las siguientes buenas prácticas de promoción de la salud en el ámbito escolar.



Fuente. Diseño propio de Proinapsa UIS con base en la revisión de la literatura

1. Relacionar e integrar la promoción de la salud con la actividad esencial de las instituciones educativas de educar para la vida.

La comunidad educativa no percibe la promoción de la salud como una actividad ajena a su misión y labor diaria como sector educativo, sino que esta ha sido incorporada en el currículo, en el ambiente escolar y en la cotidianidad de la escuela, para mejorar la calidad de vida y las condiciones de aprendizaje, y, por ende, juega un papel muy importante en mejorar los determinantes sociales de la salud (OPS y Proinapsa-UIS, 2007).

2. Involucrar a toda la comunidad educativa: personal directivo y administrativo, docentes, estudiantes y familias.

Los programas escolares de promoción de la salud son más efectivos en la medida en que no son iniciativas aisladas de unas pocas personas docentes o profesionales de la salud entusiastas, sino expresión del compromiso explícito de toda la institución con el mejoramiento de las condiciones de salud, el aprendizaje y la calidad de vida de la comunidad educativa (OPS y Proinapsa-UIS, 2007).

3. Desarrollar procesos que se prolongan en el tiempo.

Las intervenciones efectivas se desarrollan a lo largo de un tiempo considerable, porque se han planificado como procesos de promoción de la salud, articulados con el proyecto educativo y el plan de estudios. Por el contrario, las acciones esporádicas de promoción de la salud que se producen en respuesta a situaciones coyunturales o de crisis tienen muy poco impacto y efectividad. Los mecanismos institucionales que garanticen sostenibilidad en el tiempo son una característica importante de una buena práctica (OPS y Proinapsa-UIS, 2007).

4. Incluir varios componentes.

Diversos estudios muestran efectividad de intervenciones diseñadas con enfoques multifactoriales, integrados y holísticos, que contemplan diferentes componentes de la vida escolar, como políticas escolares, educación integral, ambiente físico y psicosocial saludable, articulación y participación de la comunidad, así como articulación con otros servicios.

Es por esto que se insiste en el carácter integral de los programas de PSE, que toma en cuenta las cinco grandes áreas de acción para llevar la promoción de la salud al campo de la práctica, propuestas por la Carta de Ottawa (1986) y los determinantes de la salud. De esta manera, dejan de ser el centro las acciones exclusivamente en estilos de vida saludable (OPS y Proinapsa-UIS, 2007; Leger et al., 2010; Tocornal et al., 2011; FAO, 2014; Jerí Rodríguez, 2008; OPS, 2018).

5. Responder a las necesidades del estudiantado, con énfasis en su empoderamiento.

Los programas escolares efectivos se caracterizan por el énfasis en el desarrollo de competencias para la vida (incluidas las psicosociales), por el uso de métodos interactivos, así como por responder a las diversas necesidades de aprendizaje de las y los estudiantes. Además, el currículo es relevante a las necesidades presentes y futuras de niñas, niños y adolescentes; y a los objetivos de la educación para la salud se relacionan con el desarrollo de capacidades para que ellos puedan: **(I)** cuidar de la propia salud; **(II)** contribuir a la salud y el bienestar de otras personas; y **(III)** participar en la transformación de los entornos y la estructuración social de mejores condiciones de vida para todas las personas (OPS y Proinapsa-UIS, 2007; Leger et al., 2010; Tocornal et al., 2011; FAO, 2014; Jerí Rodríguez, 2008; OPS, 2018; Mantilla et al., 2009).

6. Crear entornos saludables para la salud y la vida.

La evidencia indica que la creación de entornos escolares físicos y psicosociales saludables de apoyo para la comunidad educativa es especialmente efectiva en el mejoramiento de muchos indicadores de salud, especialmente la salud mental (OPS y Proinapsa-UIS, 2007).

7. Integrar los servicios de salud como parte de un programa integral de promoción de la salud en el ámbito escolar.

Los servicios de salud son más efectivos cuando son complementarios a las necesidades de la institución educativa y hacen parte de un programa integral de PSE. Es importante tener en cuenta que contar con profesionales del sector salud en el centro educativo, si bien es una alternativa posible, no garantiza que una escuela sea promotora de la salud o más saludable (OPS y Proinapsa-UIS, 2007).

8. Establecer mecanismos efectivos de colaboración o alianzas estratégicas.

El trabajar en alianza e intersectorialmente de forma coordinada, entre la escuela y otros sectores y actores claves en la comunidad local, como organizaciones no gubernamentales o de base comunitaria, y los servicios sociales y de salud, representa una fuerza poderosa para el cambio positivo, que contribuye a la sostenibilidad de las acciones de promoción de la salud en las escuelas. Estas alianzas deben estar sustentadas en la experiencia de la institución educativa sobre el conocimiento del entorno y la formulación de las metas que desea alcanzar (OPS y Proinapsa-UIS, 2007).

9. Destinar los recursos necesarios al desarrollo de capacidad de la propia institución educativa para la promoción de la salud.

La evidencia muestra que los programas de promoción de la salud que dependen principal o exclusivamente de personal externo a la propia comunidad educativa son poco efectivos. Una característica importante de una buena práctica de promoción de la salud en el ámbito escolar es el énfasis que se da al empoderamiento de la comunidad educativa para la estructuración social de mejores condiciones para la salud y el aprendizaje (**OPS y Proinapsa-UIS, 2007**).

10. Fortalecer las capacidades de directivas y docentes para abordar la promoción de la salud.

Se requiere que el colectivo docente participe en procesos educativos continuos de actualización que trasciendan en cambios en el pensar, el sentir y el actuar frente a la salud. Esto facilita que en los diferentes ámbitos de la institución educativa (aula y espacio institucional y comunitario) se desarrollen procesos integrales (**Mantilla et al., 2009**). Es importante señalar que, aun cuando esta práctica no aparece en la primera publicación sobre buenas prácticas (realizada en 2007 por la Organización Panamericana de la Salud y Proinapsa-UIS), se ha incluido como parte de esta actualización debido a que existe evidencia de su importancia para el alcance de logros y resultados de promoción de la salud en la escuela.

De otra parte, desde los estudios recientes se han identificado buenas prácticas relacionadas con las organizaciones externas que trabajan intersectorialmente para lograr procesos efectivos de promoción de la salud en el ámbito escolar. A continuación, se describen estas.

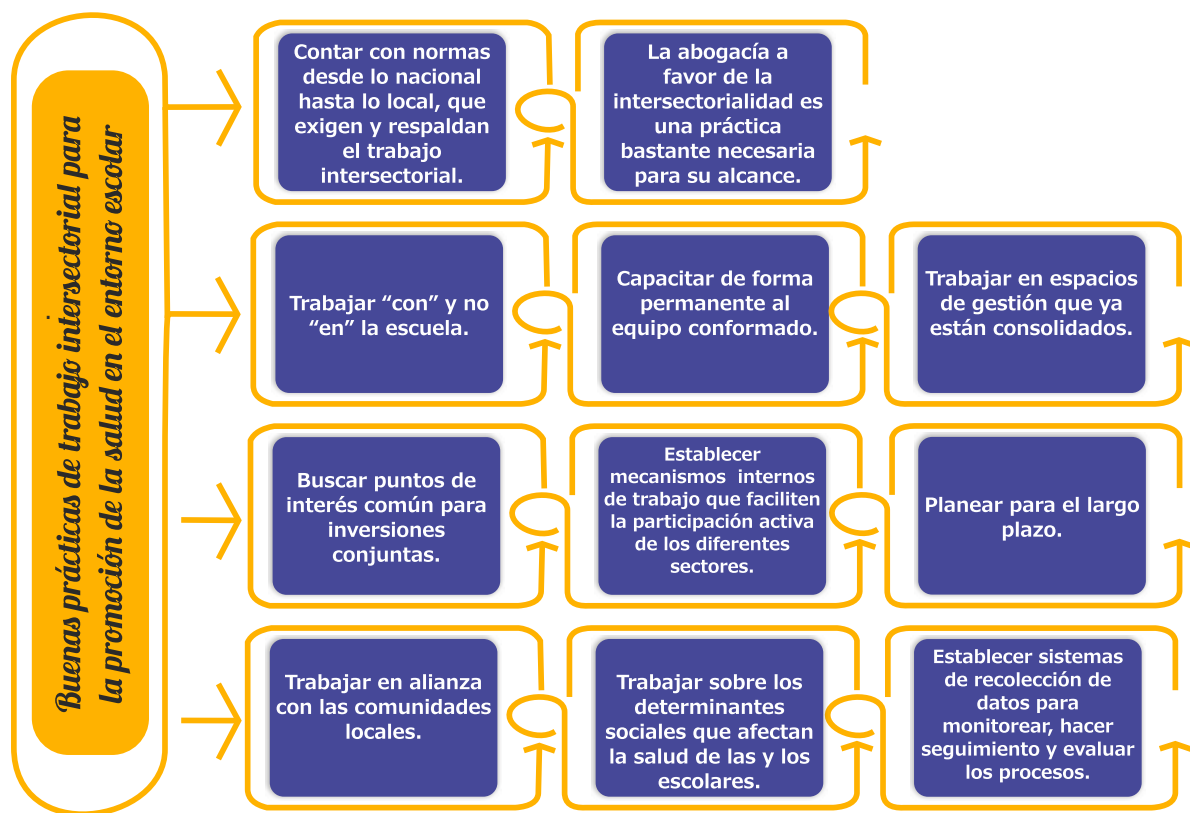
2.2. Buenas prácticas del trabajo intersectorial en alianza con las instituciones educativas

Promover la salud en el entorno escolar va más allá de las acciones que se realicen en la institución educativa. Estas acciones deben abarcar el contexto de la institución, y transformar situaciones que pueden afectar la vida de la población escolar dentro y fuera de la institución educativa. Por ello, es necesario el trabajo articulado con diversos sectores e instituciones, lo que facilita que diversos actores puedan intervenir de manera más efectiva y holística, a partir de discusiones y reflexiones de forma conjunta con las escuelas y la comunidad en su contexto, con el resultado de transformaciones más duraderas.

Entre 2012 y 2014, el Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS, en convenio con el Instituto Proinapsa-UIS, y en acuerdo con el Ministerio de Educación Nacional-MEN, realizó una concertación para la implementación articulada de la Estrategia Escuelas Saludables (como se denomina en Colombia), dirigida por el sector salud y la Estrategia para la Promoción de Estilos de Vida Saludables, liderada por el MEN. Fruto de este proceso, se elaboró la **“Guía para la acción conjunta de escuelas saludables y estilos de vida saludables”**; se diseñó el Sistema de Seguimiento y Evaluación de la Gestión Intersectorial – SISEGI; se sistematizaron experiencias significativas de gestión intersectorial, y se permitió así

identificar lo que funciona o no funciona en relación con el trabajo intersectorial, en el marco de la Estrategia Escuelas Saludables.

A partir de estos documentos, así como de escritos de otros autores que han aportado significativamente en la identificación de lo que funciona o no funciona en el campo de la intersectorialidad, se proponen a continuación los aspectos que, en algunos casos, se conocen como factores facilitadores, pero que aquí se han agrupado a manera de buenas prácticas facilitadoras del trabajo intersectorial de promoción de la salud en las instituciones educativas.



Fuente. Diseño propio de Proinapsa UIS con base en la revisión de la literatura

1.

Contar con normas desde lo nacional hasta lo local que exigen y respaldan el trabajo intersectorial.

La evidencia muestra que, cuando las acciones intersectoriales provienen de políticas nacionales o decisiones ministeriales, tienen mayor acogida (OPS, 2005). Existe en los países un sinnúmero de lineamientos, directrices y orientaciones dentro

de políticas, planes y programas de salud que respaldan su ejecución. Esta es una práctica en la que todos los países deben insistir, pues, en la medida en que la intersectorialidad se posicione en el ámbito normativo y político, tendrá más eco en lo local. Por ello, es ampliamente mencionada en documentos gubernamentales, dado que esta es un requisito fundamental de la promoción de la salud (Warschauer y De Carvalho, 2014).

2.

La abogacía a favor de la intersectorialidad es una práctica bastante necesaria para su alcance.

Ello con el fin de contar con la voluntad política de diferentes entidades, entre ellas las mismas instituciones educativas, pero también la voluntad de los niveles ejecutivos gubernamentales y de actores privados (Campos, 2011; García, 2016).

Contar con la voluntad política de diversos actores para trabajar intersectorialmente en PSE, por cuanto no siempre el trabajo que se realiza en las escuelas corresponde a este enfoque. Si bien es posible que haya interés desde diferentes escenarios de favorecer la salud de las comunidades educativas, será necesario abogar porque se haga desde el enfoque de promoción de la salud, y, por tanto, se propicien acciones intersectoriales.

Así mismo, cuando, como resultado de la abogacía, se consigue la voluntad política, esta facilita que se asignen recursos, que haya continuidad en los procesos y que se ofrezcan directrices en todos los ámbitos para asumir el trabajo intersectorial integrado a las prácticas comunes de los sectores (MSPS y Proinapsa-UIS, 2014).

Trabajar “con” y no “en” la escuela (OPS, 2018).

3.

Este enfoque de trabajo en PSE implica facilitar que los sectores, las organizaciones y las instituciones educativas participen de forma activa en todas las fases del proceso que se proponga. Esto genera lazos de confianza, permite identificar objetivos comunes, establecer acuerdos y contar con el respaldo de las personas involucradas. La articulación de directivas y docentes en equipos intersectoriales contribuye a que las necesidades de las escuelas sean visibilizadas, se dialogue y se disminuyan las distancias entre sectores para atender y solucionar problemáticas identificadas (Da Silva et al., 2017).

Debido a que la promoción de la salud ha sido liderada y ha llegado al ámbito local por la intermediación del sector salud, las instituciones educativas pueden no sentirse inmiscuidas o responsables de su implementación. Comprometerlas y, especialmente, reconocerlas como actoras valiosas en el proceso es una buena práctica que potencia el trabajo intersectorial, dado que es posible establecer liderazgo rotatorio y toma de decisiones compartidas (López Santos, 1998).

4.

Capacitar de forma permanente al equipo conformado.

Con el fin de desarrollar competencias que le permitan hacer un mejor trabajo con otros sectores y organizaciones, intercambiando conocimientos y experiencias. Esto incluye el aprender sobre cómo funciona cada sector, pues le permitirá encontrar formas de articulación que potencien el accionar de la escuela y que no se contraponga con intereses, espacios y cronogramas de esta o de los sectores que trabajan intersectorialmente.

Esta formación permanente y la construcción de acuerdos conceptuales y apropiación de enfoques en algunas experiencias ha posibilitado establecer una visión y unos objetivos que resulten de interés para quienes integran el equipo intersectorial (MSPS y Proinapsa-UIS, 2014; Da Silva et al., 2017; López Santos, 1998; Otálvaro y López, 2007).

5.

Trabajar en espacios de gestión que ya están consolidados.

Desde los cuales es posible impulsar la estrategia. Estos son espacios en donde ya hay avances en el trabajo intersectorial y existen dinámicas entre los sectores que pueden potenciarse o mejorarse. Esta práctica disminuye el riesgo de saturar a los sectores y a sus representantes con múltiples equipos de trabajo y responsabilidades (MSPS y Proinapsa-UIS, 2014; Da Silva et al., 2017; López Santos, 1998; Otálvaro y López, 2007).

Buscar puntos de interés común para inversiones conjuntas.

6.

Hace referencia a la posibilidad que, una vez los sectores que trabajan intersectorialmente, puedan identificar objetivos comunes orientados al cumplimiento de sus propias responsabilidades, así como establecer acuerdos e invertir de forma conjunta en el cumplimiento de este objetivo, lo que hace su trabajo mucho más efectivo. Además, en cuanto a las inversiones conjuntas, es importante la concentración de esfuerzos en escenarios escolares previamente identificados y priorizados, pues esto ayuda a la evaluación posterior de los resultados y la efectividad de las acciones (MSPS y Proinapsa-UIS, 2014; Da Silva et al., 2017; López Santos, 1998; Otálvaro y López, 2007; Shammout y Vandecasteele, 2019).

En otras experiencias, se ha identificado que al tener objetivos comunes se disminuye su superposición, se da consistencia a las políticas existentes y se disminuye la respuesta sesgada a las situaciones (Pintado, 2020; Fundación SES, 2019).

7. *Establecer mecanismos internos de trabajo que faciliten la participación efectiva de los diferentes sectores.*

Entre ellos: horarios de encuentro, agendas concertadas, delegación de funciones entre los diferentes sectores. Es importante fomentar que el liderazgo no recaiga en un solo sector, sino que sea rotado y que también las instituciones educativas lideren procesos y puedan contar con un representante del sector en los equipos intersectoriales (Campos, 2011; García, 2016, MSPS y Proinapsa-UIS, 2014; Da Silva et al., 2017; López Santos, 1998; Otálvaro y López, 2007). En este mismo sentido, trabajar mediante estructuras no centralizadas facilita el trabajo intersectorial para favorecer a las instituciones educativas, porque permite enfocarse en las situaciones en particular en lo local y conocerlas de primera mano (MSPS y Proinapsa-UIS, 2014; Da Silva et al., 2017; López Santos, 1998; Otálvaro y López, 2007; Shammout y Vanolecasteele, 2019).

Las personas vinculadas a los sectores valoran los espacios en donde pueden construir confianzas y vínculos con otras instituciones para dar respuesta y atención a escolares (Marianovich, 2019).

8.

Trabajar en alianza con las comunidades locales.

Esto representa una fuerza poderosa para el cambio positivo y el desarrollo de otras acciones tendientes a la sostenibilidad; por ello, es importante que estas comunidades conozcan los procesos de gestión intersectorial y sus resultados, lo que implica un proceso de

socialización e involucramiento permanente, bien como socios en la gestión o como beneficiarios. La principal característica de esta práctica es que las relaciones sean horizontales, que fortalezcan las capacidades de las personas de la sociedad para el análisis, la ejecución y la evaluación de acciones; lo que algunos conocen como empoderamiento comunitario, que consiste en que las personas trabajan juntas para cambiar las situaciones que afectan su salud (MSPS y Proinapsa-UIS, 2014; Da Silva et al., 2017; López Santos, 1998; Otálvaro y López, 2007; Shammout y Vanolecasteele, 2019; Pintado, 2020; Fundación SES, 2019; Marianovich, 2019; Laverack, 2006).

Trabajar sobre los determinantes sociales que afectan la salud de los escolares.

9.

Ello facilita el establecimiento de alianzas y acuerdos entre los diferentes actores y grupos sociales (Programa Ciudadanía y Gestión Pública Universidad de Los Lagos, 2014), así como el desarrollo de acciones pertinentes al contexto en que se realizan. El enfoque de determinantes sociales de la salud facilita que las acciones intersectoriales sean integrales, de manera que no solo se orienten a garantizar el acceso a la educación de niñas, niños y adolescentes o el acceso a servicios de salud, sino que se atiendan aspectos como ambiente físico, aprendizaje seguro, saneamiento básico y participación efectiva de las familias (Shammout y Vanolecasteele, 2019).

10.

Establecer sistemas de recolección de datos para monitorear, hacer seguimiento y evaluar los procesos.

Es necesario fortalecer el seguimiento y la evaluación, y utilizar la evidencia científica para formular políticas y planes de implementación (World Health Organization Global, 2017). Esta buena práctica se fortalece cuando se propicia que los equipos desde sus diferentes responsabilidades trabajen como uno solo: como quien realiza las actividades de forma conjunta, desde el análisis de las situaciones y el planteamiento de soluciones hasta su ejecución, seguimiento y evaluación (MSPS y Proinapsa-UIS, 2014; Da Silva et al., 2017; López Santos, 1998; Otálvaro y López, 2007; Shammout y Vanolecasteele, 2019).

Esta planeación requiere de un liderazgo efectivo de todos los sectores y una intención de trabajo conjunto que supera las acciones puntuales, y que puede responder a las diversas situaciones que ocurren en el contexto, como es el caso de algunas experiencias que han planteado que contar con una dinámica de trabajo permanente pensada en el largo plazo les permitió responder de forma efectiva frente a la pandemia por COVID-19, pues estaban preparados con antelación para el trabajo conjunto (Castell et al., 2020).

11.

Planear para el largo plazo.

Considerando que el trabajo intersectorial requiere tiempo, la relación con las instituciones educativas y los resultados del trabajo articulado entre estas y otros sectores del desarrollo requiere de tiempo y continuidad, así como de capacidad para sostener lo que resulta favorable y transformar lo necesario para mejorar procesos. A su vez, el trabajo intersectorial facilita que se creen acciones sostenibles en el tiempo, a partir del fortalecimiento de una responsabilidad compartida, no con situaciones específicas únicamente, sino con el desarrollo de los territorios (Sá, 2020).

3. Las buenas prácticas en promoción de la salud en el ámbito escolar y los objetivos de desarrollo sostenible-ODS



Existen diversas razones para adoptar las buenas prácticas de promoción de la salud en el ámbito escolar.

La más importante es que las prácticas que se mencionaron anteriormente hacen parte de las evidencias de efectividad de la promoción de la salud; es decir, que en la medida en que se efectúen las acciones funcionarán más y mejor en contextos determinados.

Así mismo, siendo la escuela eje y motor del desarrollo, las buenas prácticas le permiten responder de forma efectiva, una vez la comunidad educativa tenga claro el contexto en que se desarrolla su vida cotidiana, y puede describirlo, identificando los determinantes sociales de la salud, analizando de qué manera estos desempeñan un papel fundamental en la vida escolar y en su contexto, como eje y motor del desarrollo local, promoviendo la salud a partir de conocer, entender y resignificar su contexto más allá de sus muros (OPS y Proinapsa-UIS, 2007).

Otras razones no menos importantes son las siguientes:

- Contribuyen a que se creen condiciones favorables para la salud y la calidad de vida de la población escolarizada; favorecen que las inversiones del Estado y de organizaciones privadas asignadas para proyectos y programas de PSE se canalicen en el desarrollo de acciones efectivas; ayudan a que se cumpla la misión de las instituciones educativas en cuanto al compromiso que tienen ellas de favorecer la formación integral y —más que esto— el desarrollo integral de la población escolar.
- Además, generan experiencia y conocimiento, que aportan e influyen para que otras personas e instituciones dispongan de un referente de lo que se puede lograr cuando estas prácticas se asumen, y conducen a que se disponga de una estructura y una forma de funcionar que permite la comparación con otras prácticas; hacen que se cree un ambiente psicosocial impregnado de la satisfacción del deber cumplido, al ver que se está contribuyendo a la vida de las generaciones jóvenes; y, cuando estas buenas prácticas se sistematizan y se documentan, es una contribución clave para el enriquecimiento de otras prácticas.

- Sumado a lo anterior, está la indisoluble relación entre la promoción de la salud y el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS. El mundo está comprometido con estos objetivos, que incluyen el bienestar de las personas, el planeta, la prosperidad, la paz y la asociación entre países, los sectores y las instituciones para sumar esfuerzos que permitan estos logros. En la 9ª Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud (**OMS, 2016**), se instó a los países a trabajar en los ODS para promover la salud, pero también se afirmó que la promoción de la salud es un enfoque clave para el logro de esos objetivos.
- Dado que los cambios que se requieren para alcanzar los ODS van desde lo global hasta lo local, y que se hace necesario visibilizar y abordar los problemas locales, la capacidad transformadora de las instituciones educativas puede tener repercusiones importantes en el logro de estos objetivos, pues es uno de los escenarios más adecuados para realizar cambios profundos en la forma de pensar, sentir y actuar respecto al mundo y sus nuevos desafíos. Esta fuerza transformadora se potencia cuando las escuelas o quienes trabajan en beneficio del entorno escolar lo hacen desde el enfoque de promoción de la salud, toda vez que ofrece estrategias amplias e integradoras que funcionan y aportan al logro de los 17 ODS.
- Las instituciones educativas que adoptan el enfoque de promoción de la salud pueden, con las buenas prácticas, establecer procesos de largo aliento, que articulen varios de sus componentes o áreas operacionales; **por ejemplo:** Adoptar políticas escolares que contribuyan al logro de objetivos como la educación de calidad, la salud integral, el consumo responsable, la equidad de género, la protección de ecosistemas terrestres y marítimos y la paz, entre otros. Así mismo, empoderar a los grupos de escolares y fortalecer la capacidad de sus directivas y docentes con miras a transformar la manera como las personas se relacionan consigo mismas, con los demás y con el ambiente.
- En el marco de la promoción de la salud y sus buenas prácticas, escolares y docentes aprenden a valorar la salud, la vida y todas las formas de existencia del planeta, construyendo entornos que protegen para las generaciones de hoy y para las que vienen. De igual forma, al adoptar como buena práctica el establecimiento de mecanismos de colaboración, la escuela se convierte en promotora de desarrollo, y puede expandir su campo de acción en torno a los ODS a familias, comunidades y sectores, como una vía importante para sumar esfuerzos, hacer alianzas estratégicas y conseguir recursos.

- Como lo menciona Gavidia Catalán al hablar de escuelas y sostenibilidad, las escuelas deben actuar para contribuir a mejorar el entorno y la calidad de vida, así como en la construcción de políticas y el fomento de la participación para crecer en un ambiente respetuoso del ambiente y de las personas (Gavidia Catalán, 2004). Así mismo, Acosta Fernández refiriéndose a la experiencia mexicana de Escuelas Normales Promotoras del Desarrollo Sostenible, menciona que las instituciones educativas deben integrarse a las acciones globales por la agenda 2030, adecuar procesos para que los ODS sean una práctica cotidiana, y agrega que los colegios son capaces de generar grandes cambios con apoyos relativamente pequeños (Acosta, 2019).

El análisis de tendencias teóricas y prácticas, mostró que existe una brecha amplia entre la teoría y la práctica de la PSE, siendo el riesgo, los enfoques preventivos y biologicistas los que se desarrollan más a menudo (Hernández et al., 2019). Por ello, para contribuir al logro de los ODS desde la PSE, se requiere acoger el enfoque amplio e integrador de la promoción de la salud; y una buena forma de considerar esta vía es tener en cuenta las buenas prácticas, adoptarlas, cumplirlas, hacerles seguimiento y sumarle otras que contribuyan responder a los desafíos futuros desde la promoción de la salud.

Las buenas prácticas contribuyen a seguir el enfoque de promoción de la salud de una manera mucho más efectiva y, además, con base en evidencia científica, y ello permite inferir que lo propuesto en un determinado territorio sumará a los esfuerzos colectivos y responderá de manera oportuna y pertinente a las características propias de ese territorio.

Las buenas prácticas son una manera de abrirle camino a las bondades de la promoción de la salud en un escenario tan complejo como el que todos los países han soñado alcanzar en el año 2030.

4. Experiencias significativas de promoción de la salud en el ámbito escolar

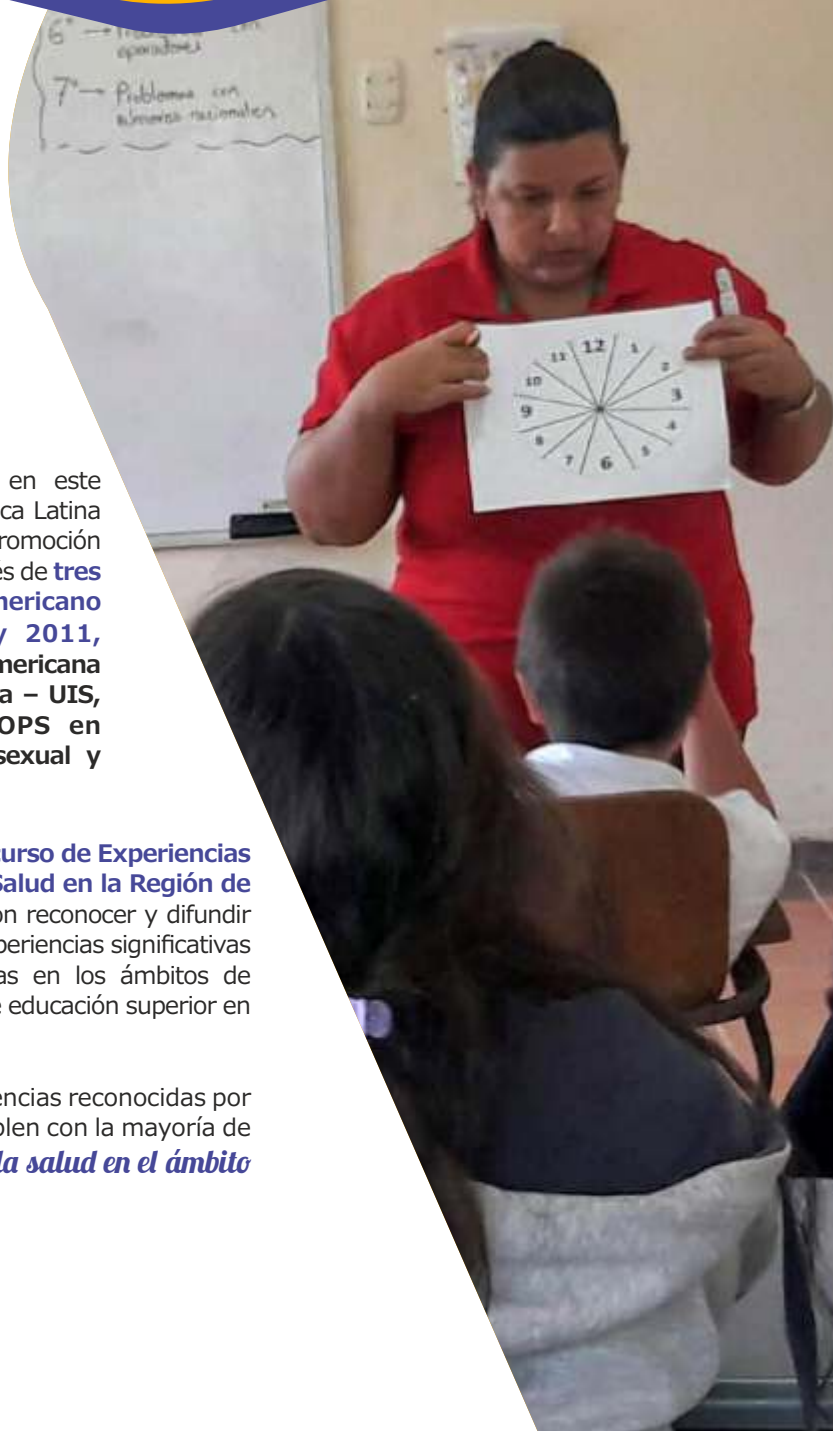


La promoción de la salud en el ámbito escolar, y desde allí, se convierte en un mecanismo articulador de intereses, voluntades y recursos multisectoriales orientados a aumentar la capacidad y las oportunidades de toda la comunidad educativa para mejorar la salud, el aprendizaje, la calidad de vida y las posibilidades de desarrollo humano integral y sostenible.

A partir de los criterios definidos en este documento, se identificaron en América Latina experiencias de buenas prácticas de promoción de la salud en el ámbito escolar a través de **tres ediciones del Concurso Iberoamericano desarrollado en 2007, 2009 y 2011**, promovido por la **Organización Panamericana de la Salud y el Instituto Proinapsa – UIS, Centro Colaborador de OMS/OPS en promoción de la salud y salud sexual y reproductiva**.

Así mismo, en 2017 se realizó el **Concurso de Experiencias Significativas en Promoción de la Salud en la Región de las Américas**, cuyos propósitos fueron reconocer y difundir prácticas e iniciativas destacadas y experiencias significativas en promoción de la salud, realizadas en los ámbitos de municipios, escuelas e instituciones de educación superior en la región de las Américas.

A continuación, se presentan experiencias reconocidas por medio de estos concursos, que cumplen con la mayoría de **buenas prácticas de promoción de la salud en el ámbito escolar**:



Iniciativa de Escuelas Amigas y Saludables - 2007.

Centro Escolar Nena María Quezada

Nicaragua



La experiencia inició en marzo de 2001, con el apoyo de los Ministerios de Educación, Salud, Recursos Naturales y del Ambiente, la Empresa Nicaragüense de Acueductos y Alcantarillados, la Alcaldía Municipal y Unicef. La experiencia involucró a toda la comunidad educativa en la búsqueda de soluciones a situaciones cotidianas que afectaban la educación y la salud de la niñez. La escuela organizada promovió el desarrollo de conocimientos y habilidades para mantener y proteger la salud mediante prácticas higiénicas, pequeños proyectos de aula que contribuyeron a transformar el medio ambiente y adecuaciones curriculares que le permitieron a cada docente un mejor desarrollo de los contenidos sobre promoción de la salud y de ambientes saludables en el proceso de enseñanza.

Entre las principales acciones de la experiencia se destacaron: sensibilización a la comunidad educativa, por medio de capacitaciones a los sectores para implementar la iniciativa, con énfasis en la importancia de la educación y la salud de la población; autodiagnóstico escolar involucrando a docentes, estudiantes y familias, en el que pudieron caracterizarse las condiciones de los aprendizajes, infraestructura, salud y nutrición, agua y saneamiento, cumplimiento de los derechos y los deberes de la comunidad educativa y la participación de los estamentos escolares y otras organizaciones externas a la institución; plan de trabajo acorde con la realidad, **enfocado en cinco componentes:** calidad, calidez y éxito de los aprendizajes; infraestructura escolar; agua y saneamiento ambiental; salud y nutrición; derechos, deberes y participación; y monitoreo del plan de trabajo para el fortalecimiento de la labor de la comunidad educativa.

Los principales resultados fueron: mejor calidad educativa y y resultados en el aprendizaje; formación integral del educando; docentes mejor preparados; familias involucradas en el proceso educativo; desarrollo de una educación para la vida; sala de lectura acondicionada, funcionando y promoviendo el hábito de la lectura; mejores condiciones físicas y ambientales para el aprendizaje; alimentación nutritiva y diaria en la escuela para niños en condiciones higiénicas óptimas; mayor participación de la comunidad educativa e integración a los proyectos; cambio de actitud en los diferentes sectores, en cuanto a la práctica de normas higiénicas y salud ambiental.

Elaboración, aplicación y evaluación de una Intervención en Promoción de la Salud en Escuelas Básicas de Casablanca - 2017.

Escuelas Municipales de Casablanca: Domingo Ortiz de Rozas,
Arturo Echazarreta, Manuel Bravo Reyes
Chile

La experiencia consistió en capacitar a docentes de grados de primero a cuarto, en alimentación saludable, usando un programa desarrollado por **INTA/FAO**, con el fin de que cada docente lo desarrollara con sus escolares. Igualmente, se aumentó el tiempo de clases de educación física y se mejoró la calidad de las clases. Se aplicó un programa canadiense adaptado a Chile, llamado **"Desafío Chileno para una Vida Activa"**, que consistió en que una profesora de educación física estuviera veinte minutos en cada sala desde 3º a 6º, para motivar a las niñas y los niños a ser más activos. También se implementaron recreos activos con música y se realizaron caminatas y cicletadas con toda la comunidad. Se modificó lo que venden los kioscos. Se dieron charlas a las familias sobre alimentación saludable y los beneficios de realizar actividad física.

Como comunidad educativa se percibió una toma de conciencia de la necesidad de adoptar buenas prácticas alimentarias y de actividad física. Quedó muy claro, tanto para docentes como para familias y estudiantes lo importante que es la salud como recurso para la vida y el impacto que tiene esto en toda la comunidad. Otro aspecto que implicó una mejora en la calidad educativa es el aumento de la autoestima, la aptitud física y la actitud hacia la salud, lo que mostró más dispuestos a las y los estudiantes para participar, en clases y fuera de ellas. En el sentido de estructurar una sociedad global para el desarrollo, esta experiencia aportó en dos sentidos: primero, integró a la comunidad y a sectores diversos alrededor de las situaciones que afectaban el desarrollo humano de sus escolares, y buscó y establecer alianzas que favorecieron su trabajo dentro de la institución; de otra parte, facilitó el desarrollo de la comunidad, extrapolar sus acciones, logrando que en las diversas acciones planteadas por la institución se involucrara de manera activa la comunidad, ya no como colaboradores, sino como beneficiarios del proceso.

Los principales resultados son: reducción aproximada de **50 %** en la prevalencia de obesidad en escolares de ambos sexos (**de 21,6% a 12,2% en hombres, y de 19,4% a 8,7% en mujeres**) a los tres años de ser aplicado el programa en las escuelas; mejoramiento de la calidad de clases de educación física y mejoramiento de condición aeróbica de escolares.



Programa Escolar Ambiental - 2007

Escuela Renovación de Guía Técnica N.o 10, Danli

Honduras



El lugar en donde se ubica esta escuela es considerado de alto riesgo, por tratarse de una zona de desastres por deslizamientos e inundaciones durante la época de lluvia. Las y los docentes entrenados participaron activamente en la modificación del entorno, a fin de mantener ambientes saludables. Las familias participaron en el aseo de sus viviendas y en actividades comunitarias de sensibilización sobre el cuidado del ambiente. Los Vigilantes Ambientalistas sensibilizaron a las familias sobre la importancia de mantener el ambiente domiciliario saludable, e informaron oportunamente sobre la presencia de criaderos y realizaron acciones de control y eliminación, de acuerdo con la naturaleza de estos criaderos.



El proyecto consistió en la implementación de un curso escolar denominado *"Módulo Escolar Higiene Doméstica y Salud Ambiental"*, que **comprendió tres áreas temáticas**: manejo racional del agua, disposición adecuada de la basura y medidas de eliminación y control de criaderos del *Aedes aegypti*. Se contó con un libro de texto para docentes y tres fascículos de trabajo para el y la estudiante, con ilustraciones en blanco y negro para motivar a colorearlos.

Se realizó la inducción a los temas con docentes, y luego, siguiendo como guía las lecciones del texto mencionado, se impartió un número de una lección por semana durante siete meses. El curso culminó con la creación de clubes de Vigilantes Ambientalistas, cuya misión fue la de mantener el entorno escolar y domiciliario ambientalmente saludable. Un concepto básico que se pretendió introducir fue el de saneamiento del medio, que es cualquier modificación del medio ambiente que impide o reduce al mínimo la propagación de vectores o el contacto hombre-vector-organismo patógeno.

Las y los estudiantes adquirieron conocimientos y destrezas en este campo para que realizaran las modificaciones necesarias de mejoramiento del entorno domiciliario ambiental y escolar. Como esfuerzo complementario, se realizaron actividades de movilización social en el ámbito de la escuela y la comunidad: giras a cuencas de agua, represas, plantas purificadoras, desfiles ambientales en la comunidad, ferias del ambiente, operativos escolares de limpieza, concursos de dibujo ambiental, concursos de conocimientos "Campeonidengue" y visitas de inspección ambiental domiciliaria efectuadas por escolares acompañados por docentes y personal de salud.

Implementación de la iniciativa de Escuelas Promotoras de la Salud - 2017

Unidad Educativa The Strongest
Bolivia

El proceso se inició con un diagnóstico de la situación del establecimiento, tanto de infraestructura como de las condiciones en que niñas y niños se desenvuelven, y los hábitos que manejan. Se dio prioridad al tema de salud ambiental, puesto que se presentaban deficiencias en el manejo adecuado de residuos sólidos, en el uso racional del agua y, principalmente, en buenos hábitos higiénicos. Por tanto, se desarrollaron talleres programáticos y de capacitación en una primera fase, tanto para docentes como para estudiantes. En una segunda fase, se capacitó a docentes en el programa de Aguamiga, referido a contaminación de fuentes de agua, por lo que pudo determinarse la presencia o la ausencia de contaminación bacteriológica. Igualmente, se aprovechó este programa para estructurar un sistema de control y vigilancia de agua de consumo en la unidad educativa.

Posteriormente, se ejecutó la campaña de lavado de manos con otro socio estratégico, *PROAPAC-GTZ* cuyo abordaje se realizó considerando la importancia del agua en la vida de las personas, la contaminación del agua, las enfermedades de origen hídrico, los hábitos higiénicos, el lavado de manos con jabón y finalmente el uso racional del agua. En el proceso se identificó que los temas manejados son muy fáciles de incorporar en el currículo escolar, puesto que los maestros propusieron proyectos de aula muy dinámicos y de fácil introducción en las diferentes asignaturas.

Respecto a la ejecución de la campaña de lavado de manos, no solo se vieron resultados tangibles en el cambio de comportamiento y buenos hábitos higiénicos de las y los estudiantes; también se pudo integrar la participación de docentes y familias, ya que ellos se hicieron responsables de la reposición y el mejoramiento de los ambientes sanitarios y de los lavamanos, para que niñas y niños puedan contar con buenas instalaciones para la práctica diaria de lavado de manos e higiene bucal.

Finalmente, se realizó una evaluación para determinar el impacto del proceso, y se pudo identificar una mejora notable en los hábitos higiénicos y un cambio en el manejo del medio ambiente, expresado en mejora en hábitos higiénicos, principalmente el lavado de manos y la higiene bucal; fortalecimiento de capacidades de docentes; mejoramiento de sanitarios y lavamanos; fortalecimiento en la relación maestro – estudiante, maestro-familia y familia – comunidad educativa. Todo el proceso coadyuvó con la reducción de enfermedades diarreicas y respiratorias agudas, que contribuyó a la mejora de la calidad de la vida del estudiantado.



Formación integral para la vida de niños, niñas y adolescentes - 2011

Centro Educativo Intercultural Bilingüe Abya Y
Ecuador



Desde sus inicios, se planteó contribuir con una educación integral que no contemplara un enfoque únicamente formativo a las y los estudiantes, sino que contribuyera a formar al educando en principios, valores y hábitos para una educación para la vida. Entre sus objetivos, se plantearon: fortalecer la comunidad educativa permitiendo un trabajo coordinado e integral; mejorar ambientes convirtiéndolos en espacios seguros, saludables, libres de riesgo y violencia; lograr una convivencia armónica de toda la comunidad educativa y su entorno natural; implementar procesos para desarrollar hábitos y costumbres de vida, en los que se incluyeron los de alimentación, nutrición y salud; promover la participación social activa libre de exclusión y discriminación; lograr la formación Integral de niños, padres, maestros, familias, teniendo en cuenta los ejes de medio ambiente, equidad de género, intercultural, buen trato y hábitos saludables; instaurar una visión positiva de la salud en el marco de la vida cotidiana de la comunidad educativa y formar a niñas y niños en la responsabilidad para su autocuidado.

Se promovió una educación crítica y responsable de los recursos, tanto hídricos como ambientales, y se motivó e incentivó a cada niño y niña sobre la importancia de tener una alimentación saludable y valorar la importancia de la actividad física. Además, se reconoció y se valoró la identidad cultural manteniendo espacios y organizando actividades que promovieron la interculturalidad y la participación de la comunidad educativa por medio del **Plan de Acción conjunto**, de acuerdo con sus necesidades y sus retos.

Entre los resultados alcanzados, 60 % de la población estudiantil mejoró su imagen personal (salud bucal, aseo corporal) y se adquirieron hábitos de saneamiento ambiental (manejo de desechos, consumo de agua segura, cuidado y limpieza de

baterías sanitarias), con un alcance de 70 % de la población estudiantil y 40 % en los ámbitos familiar y comunitario; el 60 % de las niñas, los niños y las familias lograron mejorar sus hábitos alimentarios utilizando productos propios de la zona; se logró una participación activa de niñas, niños, familias y comunidad educativa.

El pirata de la salud - 2011

Red dirigida por la ESE Hospital San Juan de Dios
Colombia

La integración de esta red nació luego de un trabajo realizado en el municipio de Concordia, en el desarrollo de la Estrategia Escuelas Saludables. Dentro de sus objetivos se encontraron promover y garantizar, de manera concertada, el desarrollo integral de niñas, niños y jóvenes escolares, en condiciones de calidad, cobertura y eficiencia, que garantizaran la formación y el pleno desarrollo de las potencialidades físicas, cognitivas, psicológicas, sociales y afectivas para el ejercicio de una vida plena en los ámbitos individual, familiar y social. Priorizar para su desarrollo los cuarenta centros educativos rurales y tres instituciones educativas, en los niveles preescolar y básica primaria.

La estrategia se desarrolló en tres fases: identificación de las necesidades, efectuada mediante la caracterización de los establecimientos educativos; movilización social, realizada por medio de la presentación de la estrategia en los diferentes espacios de participación social, y difusión a través de los diferentes medios de comunicación, la creación del comité intersectorial de promoción de la salud y la firma de acuerdos de voluntades; puesta en marcha y sistematización, con la elaboración del plan de acción.

Bartolomé “el Saludable” Morgan fue el personaje usado para promover el reconocimiento de los derechos, autocuidado, hábitos higiénicos y alimenticios, estilos de vida saludables, relaciones interpersonales y el desarrollo de sus potencialidades y sus habilidades. Para lograr esto, viajó con su gran amigo “Pepe” y con su cofre, cargando un tesoro para compartir con niñas y niños. Este pirata, que ocultaba su tesoro en las diferentes escuelas, luego lo compartió con niños y niñas, a quienes también llena de alegría con las diferentes actividades en las que enseña la importancia del cuidado de la salud.

El logro más significativo fue la consolidación del trabajo intersectorial, articulado y la participación social en los procesos de desarrollo, lo que facilitó la consecución de los objetivos y de las metas trazadas. A partir del mismo, se produjeron cambios culturales y de costumbres en las comunidades, que luego se vieron reflejados en los indicadores de salud pública del municipio.



Fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva con adolescentes - 2017

Zika Plus-PSI PASMO/USAID

Honduras



Experiencia de red conformada por **71 centros educativos de 7 municipios**, con el objetivo de poner en funcionamiento un proceso educativo dirigido a la educación integral en sexualidad y la prevención del embarazo en la adolescencia, mediante la implementación de la guía metodológica *"Cuidando mi Salud y mi Vida"*. Las intervenciones se enfocaron en fortalecer el trinomio conformado por docentes, estudiantes y familias, mediante la asistencia técnica y financiera de la Organización Panamericana de Mercadeo Social – PSI-PASMO y de la USAID.

Las acciones realizadas incluyeron, entre otras: capacitación a docentes en la aplicación de la guía metodológica; empoderamiento de docentes enlace para dar seguimiento a las acciones; sensibilización a familias a través de la Escuela para familias; movilización social y comunitaria con la participación de organizaciones de la sociedad civil y de base comunitaria; estrategia de pares mediante la formación de jóvenes como agentes de cambio y uso del entretenimiento educativo formando grupos de teatro y pantomima para la difusión de mensajes educativos sobre salud sexual y reproductiva-SSR. Mediante la estrategia de redes sociales, se creó una página virtual para el intercambio de experiencias entre docentes; formulación y diseño del programa de radio juvenil *"En conexión radio"*; producción de la *"Campaña Protégete 24/7"*, que incluyó un tema musical juvenil y 6 cuñas de radio con mensajes específicos; asesoría en línea a través de la cibereducación en Facebook con difusión de mensajes educativos sobre consejería en SSR y planificación familiar. Asimismo, se realizaron encuentros anuales de docentes para el intercambio de lecciones aprendidas.

El mayor logro fue el cambio de actitud de las y los docentes frente a la SSR. Participaron **58.550** estudiantes; **1.897** docentes capacitados en la implementación de la guía metodológica; **106** agentes de

cambio capacitados; **42** grupos de teatro formados (uno de ellos ganó el segundo lugar en el Concurso Nacional de Teatro 2015); remodelación y equipamiento de dos Servicios de Salud de Atención Integral para Adolescentes, para ofrecer servicios de medicina general, odontología, psicología y de SSR en dos institutos públicos, con beneficio para más de **10.000** estudiantes.

Creciendo juntos... experimentando vínculos, sexualidad y derecho - 2017

Pasquinelli/Beiras/Cortese/Murri
Argentina

Desde el 2004 se desarrolló un *Programa de Educación Sexual Integral dependiente de la Municipalidad de Santa Rosa de Calamuchita*, donde se trabajó con niñas, niños y adolescentes de escuelas de la localidad. El programa tuvo como objetivos: promover una vivencia saludable de la sexualidad desde una perspectiva crítica, favoreciendo la autonomía, el reconocimiento del cuerpo, su valoración y autocuidado; reconocer el papel que juegan sentimientos y emociones en la vinculación entre los seres humanos; favorecer el reconocimiento de lugares saludables y el ejercicio de autoridad y límites; propiciar el conocimiento y el ejercicio de los derechos humanos; identificar y denunciar situaciones de maltrato y abuso; potenciar la construcción de formas colectivas de cuidado.

Se trabajó en talleres, con recursos metodológicos acordes con la edad y las características de cada grupo. Participaron en la actualidad **770** niños y adolescentes de diez escuelas, sus respectivas familias y **70** docentes. Algunas de las acciones fueron: desarrollo de talleres semanales con estudiantes y docentes; implementación de encuentros con familias, con el objetivo de compartir herramientas para el desarrollo de una crianza saludable; desarrollo de distintas estrategias de comunicación en los medios locales y elaboración de materiales propios, como cuadernillos con actividades para docentes y estudiantes. En el 2010 se realizó la primera jornada de sensibilización el 19 de noviembre, día de Prevención de Maltrato y Abuso Sexual de niños y adolescentes, y se propició el diálogo y la reflexión.

Las acciones educativas para la salud que el programa propuso apuntaron a potenciar la capacidad de las personas en sus diferentes etapas, roles o situaciones de cuestionar, los estereotipos, los patrones ideológicos y éticos vigentes, los modelos de sociabilidad signados por el individualismo, la competencia y el consumo, entre otras, reconociendo la capacidad de aprender y desaprender permanentemente, de imaginar y de crear nuevos espacios y relaciones entre las personas. Cada una de las acciones partió de la Metodología ProCC: Momento Inicial (con dinámicas lúdicas de presentación e integración), de Planteamiento Temático (según el nivel con la incorporación de títere o recurso metodológico apropiado), Momento elaborativo (sea de modo escrito, verbal, o ambos) y Momento de Integración, Evaluación y Cierre. El programa abrió progresivamente espacios de reflexión entre la población participante, y favoreció el desarrollo saludable de niñas, niños y adolescentes mediante un proceso, ejecutado de forma sostenida y evaluado de manera participativa, con resultados de corto y mediano plazo y expectativas de alcance de objetivos a largo plazo.



Estrategia Escuelas Saludables en Instituciones Educativas del Departamento de Misiones - 2017

Paraguay



El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y el Ministerio de Educación y Ciencias, la Gobernación de Misiones y la Organización Panamericana de la Salud y la Gobernación de Misiones trabajaron conjuntamente desde hace muchos años para impulsar y sostener acciones de promoción de la salud en las instituciones educativas del Departamento de Misiones, buscando mejorar el rendimiento escolar de los niños, reducir la repitencia; disminuir el ausentismo y la deserción escolar; incentivar la producción agropecuaria; estimular el consumo local de la producción de alimentos en las meriendas y almuerzos escolares, y ofrecer oportunidades laborales a la población de las comunidades beneficiarias.

Participaron **38** escuelas. Mediante un plan elaborado de forma participativa se realizaron acciones, como: construcción y dotación de aulas, cocinas y comedores, contando con la oportunidad de trabajo remunerado para familias con menos recursos económicos; apoyo técnico, insumos y herramientas para la creación de huertas escolares; adquisición de productos de la agricultura familiar para abastecer de alimentos a las escuelas; simultáneamente se brindó asistencia técnica a los productores para la preparación del suelo, se entregó materiales para el cultivo y provisión de semillas. Todo esto permitió la provisión de almuerzo y merienda escolar para los estudiantes. También se brindó capacitación para la salud a escolares, docentes y familias, de acuerdo con las necesidades identificadas durante diagnósticos participativos. Todas las escuelas estuvieron acompañadas por las Unidades de Salud Familiar, que brindan asistencia sanitaria básica e integral, como control del crecimiento y desarrollo, atención bucodental y oftalmológica y desparasitación.

Los elementos que facilitaron la implementación de la estrategia, son entre otros: se contó con un convenio marco de cooperación interinstitucional entre los Ministerios de Salud y Educación, que estableció el trabajo conjunto, entre ambas instituciones, de planes, programas y proyectos; la Gobernación

de Misiones estableció como política de gobierno la Estrategia Escuelas Saludables, y se contó con una guía de gestión de escuelas saludables, donde se describen los pasos en cada etapa; asimismo, el trabajo coordinado entre las diversas instituciones involucradas fue un elemento importante y facilitador.

Algunos resultados son: se redujo el ausentismo escolar; niñas, niños y adolescentes mejorado su aprendizaje; se mejoró la economía familiar por su participación en la producción de alimentos; se fomentó los valores y buenos hábitos en la mesa y la convivencia; se crearon fuentes de trabajo para la construcción de las obras.

Referencias Bibliográficas



1. Acosta, C. (2019).

Escuelas de Educación Normal, Instituciones Vivenciales y Promotoras de los ODS en México. En IN-RED 2019. V Congreso de Innovación Educativa y Docencia en Red. Editorial Universitat Politècnica de Valencia, 1591-1605.

<https://riunet.upv.es/handle/10251/128912>

2. Campos, A. C. (2011).

Evaluación de la política pública de escuela saludable en Colombia: fase de formulación (1999-2006) [Maestría en Salud Pública Universidad Nacional de Colombia].

<http://www.bdigital.unal.edu.co/3990/1/598587.pdf>

3. Casemiro, J. P., da Fonseca, A. B. C. y Secco, F. V. M. (2014).

Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. *Ciência & Saúde coletiva*, 19(3), 829-840.

doi.org/10.1590/1413-81232014193.00442013.

4. Castell, P., Acevedo, M. y Vidal, M.

La intersectorialidad en Cuba: una fortaleza para el enfrentamiento a la COVID-19. *Revista de Información científica para la Dirección en Salud*. INFODIR, 32.

5. Chumpitaz-Durand, R. B. (2015).

Evaluación de la efectividad de las escuelas promotoras de salud implementadas en Lima bajo el convenio marco cooperación técnica entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud. [Tesis doctoral, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Educación] Cybertesis, Repositorio de Tesis Digitales.

6. Da Silva, A. M. S., Schlünzen, E. T. M., dos Santos, D. A. D. N., Araya, A. M. O. y Lima, A. V. I. (2017).

Gestión escolar y la articulación intersectorial para incluir a estudiantes. *Innovare. Revista Electrónica de Educación Superior*.

<http://innovare.udec.cl/wp-content/uploads/2017/12/Art.-2-tomo-3.pdf>

7. De Salazar, L. (2009).

Efectividad en promoción de la salud y salud pública. Universidad del Valle.

8. Dennis, R. (2000).

The question of evidence in health promotion. *Health Promotion International*, 15(4), 355-367.

<https://doi.org/10.1093/heapro/15.4.355>

9. FAO. (2014).

Plantilla de buenas prácticas.

<http://www.fao.org/3/a-as547s.pdf>

10. Fundación SES. (2019).

Articulación intersectorial y plan de acción de programas de competencias transversales y socioemocionales. DIALOGAS, Adelante, Agcid Chile, MESACTS y CAF-banco de desarrollo de América Latina.

https://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1418/Articulacion_intersectorial_y_plan_de_accion_de_programas_de_Competencias_Transversales_y_Socioemocionales.pdf?sequence=3&isAllowed=y

11. García, F. D. C. (2016).

Coordinación intersectorial en estrategias de escuelas saludables, factores inhibidores e impulsores en los casos de Norte de Santander y Risaralda [tesis de maestría, Universidad de los Andes].

<https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/13595/u728642.pdf?sequence=1>

12. Gavidia, V. (2004).

La escuela promotora de salud y sostenibilidad. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*, 18, 65-80. <https://core.ac.uk/download/pdf/41561508.pdf>

13. Hernández, J., Oviedo, M. del P., Rincón, A. Y., Hakspiel, M. C. y Mantilla, B. P. (2019).

Tendencias teóricas y prácticas de la promoción de la salud en el ámbito escolar en Latinoamérica. *Revista Salud UIS*, 51(2), 156-169.

14. International Union for Health Promotion and Education. (1999).

The evidence of health promotion effectiveness. shaping public health in a new Europa. *Jouve Composition & Impression*.

15. Jerí Rodríguez, D. (2008).

Buenas prácticas en el ámbito educativo y su orientación a la gestión del conocimiento. *Educación*, 12(32), 29-48.

16. Laverack, G. (2006).

Improving health outcomes through community empowerment: a review of the literature. *Journal of Health Population and Nutrition*, 24(1), 113-20.

17. Leger L., Young L., Blanchard C. y Perry, M. (2010).

Promover la salud en la escuela de la evidencia a la acción. Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud (UIPES).

https://www.iuhpe.org/images/PUBLICATIONS/THEMATIC/HPS/Evidence-Action_SP.pdf

18. Leger, L. y Nutbeam, D. (2000).

El contexto de la promoción de la salud en los centros de enseñanza. En B. Merino, H. Arroyo y J. Silva. (Eds.). *La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud. Configurando la salud pública en una nueva Europa*. Ministerio de Sanidad y Consumo.

19. López Santos, V. (1998).

Hacia una escuela saludable. Junta de Andalucía. Consejería de Educación y Ciencia A. <http://alambique.grao.com/revistas/alambique/009-educacion-para-la-salud/libros-hacia-una-escuela-saludable>

20. Mantilla, B. P. Hakspiel, M. C., Chahún, I. D., Rincón, A. Y., Larrota, M., Herrera, G. y Castellanos, L. (2009).

De par en par escuelas promotoras de la salud y el desarrollo. Instituto Proinapsa-UIS.

21. Marianovich, P. (2019, del 10 al 12 de julio).

Avances y desafíos de la coordinación intersectorial en la protección de trayectorias educativas a nivel territorial. VI Congreso Uruguayo de Ciencia Política, Montevideo.

https://aucip.org.uy/wp-content/uploads/CONGRESO2019/Marianovich_Pablo.pdf

22. Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Proinapsa-UIS. (2014).

Sistematización de experiencias significativas en gestión intersectorial para la implementación articulada de Escuelas Saludable y la estrategia para la Promoción de estilos de vida saludables. http://proinapsa.uis.edu.co/biblioteca/sistematizacion_experiencias_gestion_intersectorial_.pdf

23. Organización Mundial de la Salud. (1998).

Carta 2.a Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Recomendaciones de Adelaida. OMS.

24. Organización Mundial de la Salud. (2000).

Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Promoción de la salud: hacia una mayor equidad. OMS.

25. Organización Mundial de la Salud. (2016).

Novena Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Declaración de Shanghái sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible.

26. Organización Panamericana de la Salud y Universidad Industrial de Santander- Instituto Proinapsa. (2007).

Concepto de buenas prácticas de promoción de la salud en el ámbito escolar y la estrategia de escuelas promotoras de la salud. <http://proinapsa.uis.edu.co/images/pdf/BuenasPracticasPSEEPS.pdf>.

27. Organización Panamericana de la Salud. (2002).

Foro de Promoción de la Salud en las Américas: empoderando y formando alianzas para la salud. OPS.

28. Organización Panamericana de la Salud. (2005).

Las Escuelas Promotoras de la Salud en América Latina. Resultados de la primera encuesta regional. Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental. <http://www.fundadeps.org/download.asp?file=recursos/documentos/57/escuelas-promotoras-LA.pdf>

29. Organización Panamericana de la Salud. (2018).

Promover la salud en la escuela. ¿Cómo construir una escuela promotora de salud? OPS.

30. Otálvaro, G. y López, A. (2007).

La acción intersectorial por la salud: una vía para la incidencia en los procesos sociales determinantes de la salud. En Gestión territorial de la salud: perspectivas, aprendizajes y aportes a la práctica. Universidad de Antioquia.

31. Pintado García, G. (2020).

Modelo de gestión intersectorial basada en la sistematización de evidencias del plan intersectorial iniciativa aprende saludable 2014-2019 [Tesis doctoral, Universidad César Vallejo]. Repositorio Universidad César Vallejo. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/48844>

32. Programa Ciudadanía y Gestión Pública Universidad de Los Lagos. (2014).

Buenas prácticas en promoción de la salud y participación ciudadana. <http://www.innovacionciudadana.cl/portal/imagen/File/publicaciones/buenas-practicas.pdf>.

33. Raphael, D., Anderson, A. y McCall, D. (1999).

Partners for health: Schools, communities and young people working together. *Physical & Health Education Journal*, 65(1), 16.

34. Rychetnik, L., Frommer M., Hawe, P. y Shiell, A. (2002).

Criteria for evaluating evidence on public health interventions. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 56(2), 119-127.

35. Sá, M. R. C. de. (2020).

Health promotion and intersectorial actions: focus on the School Health Program. *Cad. Saúde Pública*, 36(3).

36. Shammout, R. y Vandecasteele, O. (2019).

Cooperación intersectorial para la educación de refugiados afganos en Irán. Educación: necesidades, derechos y acceso en el desplazamiento. *RMF. Rev. Migraciones Forzadas*, 64, 61-65. Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/92309/1/RMF_60_23.pdf

37. Stewart-Brown, S. (2006).

What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach? WHO Regional Office for Europe.

38. Tocornal, X., Tapia, P. y Araya, J. (2011).

Evaluación de buenas prácticas. Aprendizajes y desafíos para la prevención del delito y la violencia. Compendio del primer concurso de buenas prácticas en prevención del delito y la violencia. Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana CESC, del Instituto de Asuntos Públicos de la Universidad de Chile.

39. Warschauer, M. y de Carvalho, Y. M. (2014).

O conceito "Intersectorialidade": contribuições ao debate a partir do Programa Lazer e Saúde da Prefeitura de Santo André/SP. *Saúde e Sociedade*, 23, 191-203.

40. World Health Organization Global. (2017).

School health initiatives: achieving health and education outcomes. Report of a meeting, Bangkok, Thailand, 23-25. Geneva: (WHO/NMH/PND/17.7).

Instituto
PROINAPSA

Facultad
de Salud



Centro Colaborador de OMS en Promoción
de la salud y Salud Sexual y Reproductiva



Universidad
Industrial de
Santander

Carrera 32 No. 29 - 31 Piso 3 Oficina 313

Teléfono: +(57-7) 6344000 **Ext:** 3218

Correo Electrónico: proinaps@uis.edu.co

Bucaramanga - Colombia