



# **Promoción de salud, escuela y comunidad: el laberinto de la implementación**

*Notas y aprendizajes desde la experiencia Iberoamericana*



# INDICE

Resumen .....	5
I. Introducción.....	6
Antecedentes.....	6
Objetivos.....	7
Antecedentes, fuentes de información y abordaje .....	8
II Que entendemos por implementación .....	12
Definiciones.....	12
Niveles e interfase en el proceso de implementación.....	13
El “ciclo” de implementación.....	15
Factores claves y dimensiones complementarias en el proceso de implementación..	16
III Aprendizajes .....	19
Condiciones de posibilidad.....	20
Integralidad y Focalización .....	21
Sectorialidad y sustentabilidad .....	23
Estrategias Colaborativas y desarrollo de redes .....	25
Colaboración Interagencial.....	25
Colaboración Intersectorial.....	26
Colaboración Escuela-Familia-Comunidad.....	28
Redes .....	28
Asistencia técnica, Recursos, Sistemas de información .....	30
Materiales .....	30
Información .....	31
Evaluación .....	31
Rol, capacitación e implicación de los maestros .....	32
Infraestructura.....	33
IV Comentarios finales .....	34
Anexo 1: Síntesis De Las Experiencias Premiadas .....	32
Referencias .....	51

---

**Este documento fue preparado por Sergio Meresman en el marco de una consultoría realizada para el Education Development Center (EDC), Centro Colaborador de la Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS).**

**Se agradece muy especialmente a Cheryl Vince Whitman de EDC y a Sofioleticia Morales de OPS por sus valiosos aportes en la sistematización y análisis de las experiencias aquí incluidas. También a Carmen Aldinger y Nancy Macias-Smith de EDC y a Raúl Mercer por las referencias, contribuciones y apoyo brindado en el proceso de preparación.**

## Presentación

---

Como Centro Colaborador de la OMS/OPS para la promoción de salud en escuelas y comunidades, el Programa de Salud y Desarrollo Humano del Centro de Desarrollo Educativo (Education Development Center, EDC, <http://www.hhd.org>), ha tenido el privilegio de trabajar y aprender junto a los ministerios de educación y salud y a cientos de escuelas de todo el mundo. Este trabajo nos ha involucrado profundamente en el Caribe, fortaleciendo la respuesta del sector educación al HIV-SIDA. En América Latina, hemos conseguido junto con organizaciones no gubernamentales locales, apoyar programas de salud en Bolivia y Uruguay, aprovechando el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT) e introduciendo enfoques nuevos para involucrar a niños y niñas en la creación de zonas sin tabaco y desarrollar habilidades para analizar y cuestionar su publicidad y consumo.

Desde 1995, el EDC ha ejercido la Secretaría de la Iniciativa Mundial de Salud Escolar. Desde este puesto, ha trabajado con la OMS en Ginebra y con sus Oficinas Regionales para desarrollar muchos de los documentos técnicos y políticas de la Iniciativa Mundial de Escuelas Promotoras de Salud así como ha brindando asistencia técnica a numerosos países. A través de este proceso, hemos conocido las iniciativas innovadoras e inspiradoras que muchas escuelas han tomado para fomentar el desarrollo humano y el bienestar de los estudiantes y de su propio personal. Hemos visto a las escuelas convertirse en el centro de la comunidad, fomentar la participación de los padres, movilizar a los líderes de la comunidad, a sus profesores y estudiantes y encontrar soluciones creativas para mejorar el aprendizaje en el aula, abordar las dificultades económicas, responder eficazmente a los brotes de enfermedad, al hambre, a los desastres naturales y todo lo que interfiere con las necesidades y el desarrollo de los niños y sus familias.

Los casos e historias que surgieron a través del Concurso de Buenas Prácticas de la OPS y que presentamos en este documento, han dado a la región y al mundo una rica base de datos acerca de lo que es posible –lo que personas en escuelas y en comunidades pueden hacer cada día para mejorar la vida y la condición humana. Estas historias se agregan a la creciente base de evidencias y conocimientos en todo el mundo acerca de lo que es necesario tener en cuenta para implementar procesos de innovación: la importancia de estar inspirado por un concepto y una visión apasionante, el contar con directrices y políticas claras que permitan realizar esa visión, la motivación que se necesita de las partes interesadas y que solo puede lograrse a través de la participación y la autoría en la planificación y gestión de los procesos y la necesidad de fomentar el desarrollo profesional y la capacitación constante para contar con las competencias necesarias para promover el cambio.

Las redes de Escuelas Promotoras de Salud en los países y las regiones han demostrado ser un mecanismo muy valioso que contribuye a la implementación, proporcionado a los profesionales la posibilidad de aprender unos de otros, obtener ideas prácticas y lo que es más importante, rodearse del apoyo que necesitan para sostenerse cuando surgen enfrentan barreras y retos. Estas redes han tenido una función valiosa en América Latina y en el Caribe, y deben continuar fortaleciéndose para asegurar el éxito de la iniciativa. Las redes formales e informales que trabajan en las Escuelas Promotoras de Salud tienen el desafío de encontrar nuevas maneras de

compartir éstas y otras historias revitalizándose para que su importante trabajo siga con fuerza en el próximo decenio. A través de las redes, quienes trabajan en las escuelas y comunidades accederán a las investigaciones más recientes, conocerán éstas y otras historias sobre los logros de sus pares en otros países y encontrarán el reconocimiento y orgullo de contribuir a una obra colectiva.

Tal como ha escrito Amartya Sen, la oportunidad de participar en procesos democráticos que mejoran la propia calidad de vida, es uno de los factores más importantes en el desarrollo humano. En América Latina y en el Caribe, las Escuelas Promotoras de Salud han proporcionado a muchas personas esa oportunidad. Fortalezcamos el movimiento para que muchos otros puedan mejorar su educación, su desarrollo saludable y las condiciones de vida en las Américas.

Cheryl Vince Whitman  
Vice-presidenta de EDC  
Directora de Programas de Salud y Desarrollo Humano de EDC  
Directora del Centro Colaborador de la OMS para la Promoción de la Salud a través de Escuelas y Comunidades

## Resumen

---

Este documento procura aportar elementos para responder a la pregunta *¿cómo se construye una escuela promotora de salud?* y *¿cuáles son los factores determinantes de un proceso de implementación exitoso?* Para ello, se examinan los principales aspectos que intervienen en el proceso de implementación, sobre la base de la experiencia internacional y haciendo especial énfasis en el contexto iberoamericano.

Para su elaboración se tomaron como referencia dos insumos principales: (a) la Reunión Técnica sobre Salud, Educación y Desarrollo realizada por la Organización Mundial de la Salud junto a sus oficinas regionales y otras agencias de Naciones Unidas en Vancouver (Junio 2007) en el que se examinaron los avances de la Iniciativa Global de Escuelas Promotoras de Salud a 10 años de su lanzamiento y (b) los emergentes del Taller de Transferencia Crítica organizado por la Organización Panamericana de la Salud en Nicaragua con la participación de representantes de las 12 escuelas premiadas en el 1er Concurso Iberoamericano de Buenas Practicas en Promoción de Salud en el Ámbito Escolar (Agosto 2007).

Las escuelas y comunidades latinoamericanas, han aprendido mucho acerca de cómo trabajar en contextos de complejidad, crisis y emergencias, a menudo con recursos escasos y en contextos político-institucionales de incertidumbre. En la medida que la complejidad solo puede enfrentarse exitosamente con respuestas integrales, creativas e innovadoras, la adversidad ha sido en muchos casos cuna de la innovación y la creatividad. Se intenta aquí recuperar algunos de estos aprendizajes y explorar el modo en que contribuyen a la política educativa, la lucha contra la pobreza y el abordaje de los determinantes sociales de la salud.

---

# I. Introducción

## ***Antecedentes***

Ya hace más de veinte años que la OPS y la OMS impulsan programas de promoción y educación para la salud en el ámbito escolar. Con la Iniciativa de Escuelas Promotoras de Salud en 1995, se procuró ofrecer un nuevo enfoque, basado en una renovación conceptual del vínculo entre salud y educación y en el ideario de promoción social y participación comunitaria que emergió en la Carta de Ottawa. (OMS 1986)

El nuevo “modelo” de las escuelas como *promotoras de salud*, buscó integrar una tradición histórica (los programas de salud escolar, orientados a la prevención y protección) con una serie de enfoques complementarios que incluían:

- **Educación para la salud** con base en metodologías activas de enseñanza-aprendizaje.
- **Servicios de salud** en el contexto de los programas de salud escolar y enfatizando en la detección temprana de los problemas más frecuentes, especialmente aquellos que correlacionan con la asistencia y el rendimiento escolar.
- **Políticas escolares saludables** y mejoramiento del ambiente escolar
- **Participación activa de los niños, sus familias y la comunidad** para incrementar la conciencia acerca del vínculo que une salud y educación con el ambiente y los estilos de vida de quienes “trabajan, aprenden y viven en la escuela”.

Durante los diez años que siguieron al lanzamiento de esta Iniciativa, mucho es lo que se ha avanzado, especialmente en cuanto a re-significar el valor del trabajo conjunto entre salud y educación y colocar sobre el terreno el respaldo político necesario para impulsar experiencias en todos los países latinoamericanos.

También son numerosos y diversos los cambios acontecidos durante este período en la situación de salud y las condiciones de vida de los niños y niñas, la compleja agenda educativa que se deriva de los crecientes problemas de pobreza y equidad, la

emergencia de actores nuevos y los procesos de ajuste y transformación que caracterizaron las políticas públicas en la región.

Todo esto nos invita a reflexionar nuevamente sobre las necesidades y oportunidades que caracterizan el escenario de la promoción de salud en el ámbito escolar en América Latina.

El presente documento es un aporte del Education Development Center (Centro Colaborador de OPS-OMS) a la reunión Técnica Iberoamericana sobre Salud y Educación, organizada por la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud, el Gobierno de Brasil y el Convenio Andrés Bello en preparación de la Reunión de Ministros de Salud y Educación a realizarse en Brasil en 2008. Su objetivo es contribuir al esfuerzo de re-descubrir los espacios de encuentro entre escuelas, familias y comunidades en una dirección que fortalezca *el rol de la escuela en el desarrollo humano y social, en la transformación de las condiciones de vida de los habitantes del barrio aledaño y en la formación de ciudadanía y responsabilidad social en los estudiantes.* (OPS, 2007)

## **Objetivos**

Este documento procura aportar elementos que permitan responder a la pregunta *¿cómo se construye una escuela promotora de salud?* y *¿cuáles son los factores determinantes de un proceso de implementación exitoso?* Para ello, examinaremos los principales aspectos que intervienen en el proceso de implementación, sobre la base de la experiencia internacional y con especial énfasis en el contexto latinoamericano.

Los objetivos de este documento son:

- Revisar brevemente el concepto de implementación aplicándolo al trabajo de promoción de salud en el ámbito escolar, recogiendo elementos que permitan mejorar y acelerar futuros esfuerzos para implementar este tipo de programas.
- Recoger las lecciones y reflexiones que resultan de la experiencia de implementación de los proyectos premiados en el 1er Concurso Iberoamericano de Buenas Prácticas, tomando como referencia el ejercicio de sistematización



realizado previamente por EDC para la Reunión Técnica de OMS sobre Salud y Educación realizada en Canadá en Junio de 2007.

- Brindar a la OPS y otras agencias internacionales, a los Ministerios de Salud y Educación de la región Latinoamericana y a las organizaciones de la sociedad civil, elementos técnicos que permitan mejorar los procesos de implementación de iniciativas de promoción de salud en el ámbito escolar, haciéndolos mas eficaces y participativos.
- Contribuir a orientar una “segunda generación” de programas de promoción de salud en el ámbito escolar, con fuerte arraigo en la política educativa y de salud y capaces de mejorar las condiciones de vida y desarrollo integral de los niños y niñas en edad escolar.

### ***Antecedentes, fuentes de información y abordaje***

Para la elaboración de este trabajo se tomaron como referencia antecedentes y contribuciones originadas en diversas fuentes. En primer lugar, se consideró el proceso de trabajo que condujo a la Reunión Técnica realizada por la Organización Mundial de la Salud junto a sus oficinas regionales y otras agencias de Naciones Unidas en Vancouver (Junio 2007) donde examinaron los avances de la Iniciativa Global de Escuelas Promotoras de Salud. El análisis realizado en esta reunión se concentró en cinco áreas de trabajo:

- La documentación de las evidencias que testifican el impacto de las estrategias de promoción de la salud en el ámbito escolar en el mejoramiento de la calidad educativa, de la salud de los educandos y de las escuelas como entornos saludables así como el papel clave de las escuelas en la transformación de las comunidades donde están insertas. (“Track I”)
- La reflexión sobre como se han llevado a cabo las experiencias de promoción de la salud en el ámbito escolar, cuales han sido los modelos de implementación, cómo se han evaluado las experiencias y cual es el acervo de lecciones aprendidas que pueden ser transferidas críticamente a otros contextos. (“Track II”)

- El análisis de los determinantes sociales de la salud que desempeñan un papel clave en la promoción de la salud en el ámbito escolar, con especial atención en el papel que desempeña la promoción de la salud en las escuelas más vulnerables como respuesta al compromiso de equidad y reducción de la pobreza. (“Track III”)
- La importancia de las alianzas intersectoriales salud-educación-ambiente y desarrollo para mejorar la promoción de la salud en el ámbito escolar. (“Track IV”)
- El impacto de los medios de comunicación en la promoción de la salud en el ámbito escolar. (“Track V”)

El trabajo en estas cinco áreas, dejó como resultado la Declaración de Vancouver (WHO, 2007), que recoge los principales desafíos emergentes a nivel internacional para fortalecer el vínculo entre salud, educación y desarrollo:

- Construir evidencia y experiencia
- Fortalecer los procesos de implementación
- Mitigar las desventajas sociales y económicas promoviendo la equidad
- Aprovechar la influencia de los medios de comunicación
- Mejorar las alianzas entre diferentes sectores y organizaciones

La discusión realizada en el “Track II” sobre “implementación”, permitió profundizar el análisis a través de la elaboración, discusión y sistematización de 17 estudios de casos<sup>1</sup>, basados en experiencias de todo el mundo y fue conducido por el Education Development Center en su carácter de Centro Colaborador de OMS. El documento final, que incluyó una breve revisión del concepto de “implementación” aplicado a las Escuelas Promotoras de Salud así como las principales conclusiones y recomendaciones emergentes del proceso de consulta con los especialistas que participaron de la elaboración de estos estudios de caso, fue presentado por C. Vince Withman<sup>2</sup> en la mencionada Reunión Técnica realizada en Vancouver y ha sido una referencia fundamental para la preparación de este artículo.

---

<sup>1</sup> Incluyendo Kenya, Mauritius, Nigeria, South Africa, Uruguay, Alemania, Escocia, Bahrein, Emiratos Árabes, Maldivas, China, Cook Islands, Hong Kong, Laos, Philippines, Singapur y Vietnam.

<sup>2</sup> Vince Whitman, C. (no publicado). “Track 2 Paper: Health Promoting Schools Case Study Experiences of Implementation” presentado en la Reunión Técnica de OMS “Building Partnership for Health, Education Achievement and Development” Vancouver, Canada, June 2007

Nuestro segundo insumo para la elaboración de este trabajo está dado por los emergentes del Taller de Transferencia Crítica sobre Buenas Prácticas de Promoción de la Salud en el Ámbito Escolar realizado por la Organización Panamericana de la Salud en Nicaragua entre el 28 y el 31 de Agosto de 2007, que procuró retomar la reflexión llevada a cabo en Vancouver sobre la implementación de programas (Track II), enfatizando en la experiencia iberoamericana. En este Taller, se procuró realizar la sistematización y transferencia crítica de la experiencia desarrollada por las 12 escuelas que resultaron premiadas en el 1er Concurso Iberoamericano de Buenas Prácticas en Promoción de Salud en el Ámbito Escolar.

La selección de los proyectos finalistas del Concurso implicó un largo proceso de revisión y calificación a cargo de un jurado internacional (formado por representantes de UNESCO-OREALC, el Convenio Andrés Bello, la Organización de Estados Americanos, el Gobierno Vasco y la Organización Panamericana de la Salud) lo que permite asignar un carácter de confiabilidad a las experiencias indicadas como *buenas prácticas*. Algunas de las experiencias finalmente premiadas (por ejemplo en Guatemala) reflejan principalmente un esfuerzo local que se destacan por su valor “demostrativo”. Otras como las de Brasil (con su rica historia de trabajo y desarrollo en educación popular), Honduras (donde existe una larga tradición de colaboración entre el sector salud y las escuelas para implementar campañas preventivas y controlar enfermedades transmisibles) y Perú (que ha venido desarrollando sostenidamente una iniciativa de Escuelas Promotoras de Salud a nivel nacional) reflejan en parte el resultado de estas políticas públicas e iniciativas existentes así como el impulso, creatividad y visión de sus protagonistas.

Si bien los documentos disponibles acerca de las experiencias -sobre las que basamos nuestro estudio- no permitieron un análisis exhaustivo de los procesos de implementación (como hubiera sido la elaboración de *estudios* que los examinaran con mayor profundidad, sistematicidad y desde una mirada externa), creemos que ilustran adecuadamente las principales dimensiones y variables intervinientes a la hora de poner en práctica un programa de promoción de salud en escuelas.

Sobre la base de estos insumos, el presente documento procura combinar perspectivas macro y micro sociales que permitan arribar a conclusiones y aprendizajes

acerca de la implementación de programas de promoción de salud en el ámbito escolar. El enfoque macrosocial está orientado a generar enunciados con un cierto nivel de generalidad, explorando los aspectos formalmente recurrentes a nivel de la literatura y de las experiencias revisadas. El enfoque microsociales en cambio, busca destacar el carácter relativo de nuestras conclusiones, enfatizando en la interpretación, opiniones y significados que de las experiencias aportan sus protagonistas, dándoles el sentido que tienen dentro de un contexto situacional concreto y singular.

### ***Cuadro I: Proyectos Premiados en el 1er Concurso Iberoamericano de Buenas Prácticas de Promoción de Salud en el Ámbito Escolar***

#### **a. La experiencia ganadora**

El primer premio que fue otorgado a la **Escuela Nena María Quezada con la experiencia “Iniciativa de Escuelas Amigas Saludables”** de Nicaragua. Esta escuela lleva adelante un modelo de promoción de la salud integral que se refleja en el aula, en la escuela y su entorno y en la relación con la comunidad, demostrando el impacto en la promoción de la salud comunitaria.

#### **b. Premios de acuerdo al ámbito principal en que se desarrolló la experiencia:**

- **Aula:** Colombia (Colegio Distrital Heladia Mejía) “Lúdica y educación ambiental para la consolidación de una escuela saludable”
- **Toda la comunidad Educativa:** Perú (Escuela N 7059 José Antonio Encinas Franco) “La salud en la escuela”
- **Comunidad local:** Brasil (Escuela Municipal Alexandre de Gusmão) “Proyecto Abc & Arte”

#### **c. Premios de acuerdo el nivel educativo en que se desarrolló la experiencia:**

- **Escuelas de Jornada Completa:** Uruguay (Escuela Ministra Lidia Colombo de Fiol) “Hacia una escuela saludable”
- **Educación Preescolar:** Chile (Escuela María Alvarado Garay) “Promoción de la salud, otra estrategia que ayuda a mejorar la calidad de la educación”
- **Educación Primaria:** Honduras, (Centro de salud Tres de Mayo) “Programa escolar Ambiental”
- **Educación Secundaria:** Cuba (Secundaria básica urbana Jesús Suárez y Gayol) “ECOCIEE, Salvemos nuestro entorno”

#### **d. Premios de acuerdo el eje de equidad en que hicieron énfasis las experiencias**

- **Población Indígena:** Guatemala, (E.O.R.M. caserío La Ilusión, Chuiqel, Sololá) “Calidad de vida en salud de la comunidad educativa”
- **Población migrante o desplazada:** España (IES Miguel Server) “Educación para la salud”
- **Otras Poblaciones vulnerables:** Argentina (Escuela No 184 Presidente Juan D. Perón) “Jóvenes con Hábitos saludables – La escuela ante los nuevos desafíos”.

**Mención especial:** Colombia (Institución Educativa Departamental General Santander Sibaté) “Construyendo futuro con Habilidades para la Vida”

Para un resumen informativo acerca de estos proyectos, consultar Anexo I

## II Que entendemos por implementación

### **Definiciones**

Diseño, implementación, evaluación, diseminación son términos utilizados a menudo para describir etapas y aspectos involucrados en un proceso de trabajo, con diferentes alcances y significados. Fixsen<sup>3</sup> ha definido *implementación* como “un conjunto específico de acciones designadas para *poner en práctica* una actividad o programa de acuerdo a objetivos determinados”. En las teorías de la administración y gestión de sistemas, implementación aparece siempre vinculada a la acción, al hacer, la actuación (con base en un plan) y por consiguiente a la modificación de un entorno<sup>4</sup>.

La Figura II ofrece algunas definiciones de términos que juegan un rol decisivo en la comprensión y valoración de los procesos de implementación.

#### ***Cuadro II Definiciones***

**Implementación** es definido como “un conjunto específico de acciones designadas para *poner en práctica* una actividad o programa de acuerdo a objetivos determinados”<sup>2</sup>

**Ciclo de proyecto**, se utiliza para graficar un proceso que involucra la secuencia de actividades diferentes implicadas en la ejecución de un proyecto<sup>5</sup>.

**Buenas prácticas**, es un término con fuertes resonancias clínicas que procura determinar estándares de trabajo para la práctica de una actividad<sup>6</sup>.

Si bien no existe un consenso universal, se estima que una “buena práctica” debe por lo menos: (1) Demostrar evidencia de éxito (2) Demostrar una contribución significativa a la misión o programa de una organización, y (3) Tener la potencialidad de ser replicada

<sup>3</sup> Fixsen, Dean, L. et al. (2005). Implementation Research: A Synthesis of the Literature. USF University of Southern Florida, Tampa, Florida.

<sup>4</sup> El diccionario destaca que un implemento es “una herramienta o instrumento para hacer una tarea”. Real Academia Española, 1989

<sup>5</sup> <http://www.projectmanagement.ro/Glossary.html>

<sup>6</sup> Copenhagen, Oficina Regional Europea de la OMS (informe de la Red de Evidencia en Salud; <http://www.euro.who.int/document/e88185.pdf>)

en otros ámbitos<sup>7</sup>. Algunos organismos consideran además que una buena práctica debe ser: innovadora, costo-efectiva, sustentable en el tiempo, ética, y superadora con relación a otros modelos o abordajes utilizados.

En el campo de la promoción de salud en las escuelas, el concepto de “buenas prácticas” ha hecho referencia a “toda experiencia que se guíe por principios, objetivos y procedimientos apropiados o pautas aconsejables” así como también a “toda experiencia que ha arrojado resultados positivos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto concreto”<sup>8</sup>.

**Innovación**, de acuerdo con Everett Rogers, “es el proceso a través del cual una idea percibida como nueva se lleva a la práctica y se difunde dentro de un determinado sistema.”<sup>9</sup>

### ***Niveles e interfase en el proceso de implementación***

En el campo de la promoción de salud, la mayor parte de la literatura especializada se ha enfocado en valorar y generar evidencia acerca de la eficacia de las intervenciones, pero existe menos documentación acerca de la eficacia de los procesos de implementación<sup>10</sup>.

Una primera observación nos lleva a destacar que existen niveles diferentes de implementación. Distinguirlos resulta fundamental para entender sus diferentes lógicas y actores claves y desarrollar las competencias específicas que son necesarias para operar en cada uno de ellos.

---

<sup>7</sup> A tool for sharing internal best practices. USAID, The Info Project. 2005  
<http://www.infoforhealth.org/practices/InternalBPs/index.shtml>

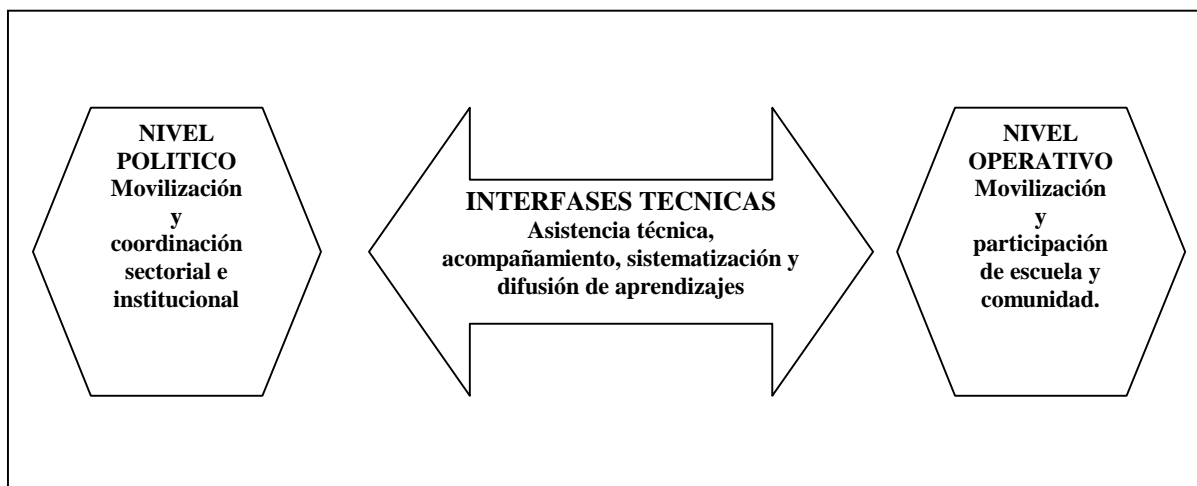
<sup>8</sup> Instituto Proinapsa, Universidad Industrial de Santander (2006). “*Bases técnicas y científicas para la identificación de buenas prácticas en promoción de la salud en el ámbito escolar*”

<sup>9</sup> Rogers, E. M. (2004). ‘A prospective and retrospective look at the diffusion model’. Journal of Health Communication, 9: 13.

<sup>10</sup> Vince Whitman, C. Ibidem

En el caso concreto de la promoción de salud en el ámbito escolar, existen diferencias significativas entre los niveles **político y operativo** del proceso de implementación. El nivel político refiere a acciones de movilización y coordinación sectorial e institucional principalmente del nivel central, a la construcción de consenso acerca de las grandes prioridades y lineamientos de acción, a la introducción de recursos e incentivos para movilizar los niveles técnicos y operativos, al ejercicio de la rectoría institucional y la abogacía y a la certificación y acreditación de experiencias. El nivel operativo implica llevar a la práctica un proyecto de promoción de salud en el establecimiento educativo y la comunidad. Se trata de una dimensión propiamente educativa que requiere la movilización de factores motivacionales y de trabajo en equipo, competencias pedagógicas para la formulación del proyecto educativo y la implementación de metodologías activas de enseñanza aprendizaje, un plan de trabajo basado en el análisis de necesidades, movilización de recursos locales y la participación motivada de maestros, alumnos y familias.

***Figura I: Niveles e Interfases en el proceso de implementación***



Entre estos dos niveles de implementación, es necesario plantear **interfases técnicas**, encargadas de movilizar la asistencia (conocimientos, habilidades, herramientas) y acompañamiento a las escuelas para facilitar y fortalecer la calidad de las intervenciones. Estas interfases técnicas incluyen acciones de capacitación, desarrollo de materiales, asesoría, investigación, monitoreo, evaluación y puesta en red de experiencias.

### ***El “ciclo” de implementación***

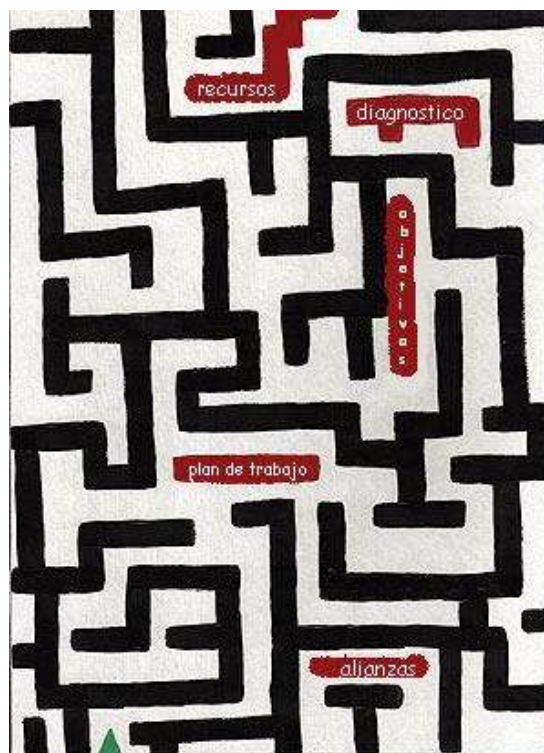
En general, el proceso de implementación “parte de un diagnóstico o una idea y genera un plan que se ejecuta a través de un conjunto de actividades cuyos resultados puedan ser evaluados”. (PNUD 2005)

***Figura II: El ciclo de implementación***





En forma casi unánime, la literatura especializada y la mayoría de las agencias internacionales dedicadas al desarrollo, representan el ciclo de implementación (o “ciclo de proyecto”) como un itinerario circular que atraviesa una serie de etapas sucesivas. La intención didáctica subyacente y la utilidad de esta imagen a la hora de organizar un ejercicio de planificación, visualizar las diferentes etapas a recorrer y decidir en consecuencia las tareas indicadas para cada fase, no nos impide cuestionarnos su carácter simplista, que “idealiza” el proceso de implementación y deja por fuera su complejidad inherente.



Un ejercicio analítico elemental sobre las experiencias de implementación consideradas para este trabajo, nos muestra que el proceso de implementación tiene en todos los niveles poco que ver con una secuencia organizada y uni-dimensional de etapas, y mucho menos con un curso perfecto y lineal. Por el contrario, los aspectos de complejidad del ciclo de implementación están presentes y son la nota dominante en la mayoría de los proyectos considerados, que muestran procesos de implementación cargados de avances y retrocesos, decisiones y articulaciones que requieren competencias específicas para atravesar cada momento.

### ***Factores claves y dimensiones complementarias en el proceso de implementación***

A partir de un breve análisis de la literatura existente en la materia, Vince Whitman<sup>11</sup> resume una serie de factores que pueden considerarse “determinantes” o “claves” en el proceso de implementación y transformación de políticas y prácticas.

---

<sup>11</sup> ibidem

Estos factores claves (ver Figura IV) han demostrado ser relativamente constantes a lo largo de la experiencia internacional, si bien el “peso específico” de cada uno de ellos varía en función del contexto de implementación. En este documento hemos utilizado esta serie de factores como marco de referencia general para examinar la experiencia de las escuelas premiadas en el 1er Concurso Iberoamericano de Buenas Prácticas. A diferencia de la Reunión Técnica organizada por OMS en Canadá, no hemos contado con estudios de caso sobre las escuelas seleccionadas sino que nos basamos en la información suministrada por las propias instituciones y en los emergentes del Taller de Transferencia Crítica que compartimos con directoras y maestras representantes de las mismas.

*Figura III: factores claves en el cambio de políticas y prácticas*



Decidimos incluir en este ejercicio de sistematización, tres *dimensiones complementarias de análisis*, procurando explorar aspectos que consideramos de especial interés para examinar la experiencia de implementación en el contexto latinoamericano. Estas dimensiones complementarias de análisis fueron

- *la estrategia de alianzas seguida por las escuelas a lo largo del proceso de implementación,*
- *el carácter de sustentabilidad de las acciones emprendidas y*
- *los aspectos de complejidad que intervienen en todo el proceso*

La **sustentabilidad** se refiere a cómo se movilizan y administran los recursos para que un proceso de cambio, logre mantenerse a determinado nivel indefinidamente. El aspecto de sustentabilidad es inherente a un proceso de “buena practica” pues sin sustentabilidad (financiera, ambiental) pierde sentido discutir toda posibilidad de réplica.

Nos interesa abordar lo relacionado con la **complejidad** del proceso de implementación para observar las formas de respuesta a la adversidad del entorno en que frecuentemente surgen las innovaciones. Los latinoamericanos hemos aprendido a trabajar en la complejidad de nuestras crisis y emergencias, con recursos escasos y un contexto político-institucional a menudo débil, incierto, inestable. En tanto los contextos adversos solo pueden enfrentarse exitosamente con respuestas complejas, creativas e innovadoras, la adversidad ha sido en muchos de nuestros países cuna de la innovación y la creatividad.

Indagar el carácter **asociativo** de las iniciativas de promoción de salud en escuelas y comunidades, hace referencia a una tradición regional en cuanto a ofrecer respuestas colectivas para problemas que tienen un origen social, “lo cual con el paso del tiempo se revela con mayor claridad como la única forma de ser eficaces en la conquista de soluciones y de promover la cohesión social en el seno de las comunidades”. (A. Rodríguez Herrera y H. Alvarado, 2007) Ya las comunidades indígenas en México repetían una antigua enseñanza: cuando hay un asunto a resolver...es mejor que cada uno tome una parte. (Meresman, 2002)

### III Aprendizajes

La mayoría de las recomendaciones emergentes de las Reuniones Técnicas y de Intercambio realizadas por OMS y OPS en Vancouver, Canadá (Junio 2007) y Nicaragua (Agosto 2007) tienen un valor complementario y pueden ser integradas en un mismo conjunto de aprendizajes.

Los aspectos considerados en Vancouver corresponden principalmente al nivel **político** y a la interfase **técnica** de la implementación y a la forma en que se impulsan las Escuelas Promotoras de Salud (EPS) en la política pública (es decir en las políticas sectoriales e intersectoriales de salud y educación) a la vez que presentan una serie de recomendaciones técnicas para la facilitación y apoyo a estos procesos. Este énfasis en las dimensiones políticas y técnicas del proceso de implementación, se explica principalmente por el perfil de los participantes en la mencionada reunión (la mayoría de ellos expertos internacionales, representantes de agencias técnicas y responsables de políticas nacionales de varios países), lo que determina su punto de vista y su propia experiencia y conocimiento de la materia.

Las discusiones y reflexiones que signaron la Reunión de Intercambio realizada en Managua, reflejan principalmente la opinión de los educadores y, en menor medida, profesionales de salud involucrados en los proyectos premiados, haciendo referencia al proceso de implementación en el nivel **operativo**, es decir a nivel de escuelas y comunidades.

Los aprendizajes que a continuación presentamos, constituyen un intento de integrar las lecciones y reflexiones transmitidas por los participantes de ambos ejercicios y procuran reflejar la riqueza de los diferentes puntos de vista, saberes e inquietudes involucradas en ellos.

## Condiciones de posibilidad

*“Nuestra escuela es promotora de salud por que nos valora como personas y nos ayudan a mantener nuestra integridad física y psicológica, para que de esta forma cuando salgamos al mundo real sepamos tomar decisiones que no perjudiquen nuestro futuro”.* (Camila Torres, Constanza Brant y Catalina Arteaga; 8° Grado Escuela María Alvarado Garay, Chile)

- La existencia de una visión, así como de una idea (incluso un “ideal”) a perseguir, ha sido muy importante para ambos sectores desde el comienzo de la misma Iniciativa de Escuelas Promotoras de Salud. “Las EPS fueron desde su propia concepción -y especialmente comparando con lo que planteaba la agenda tradicional de salud escolar- un desafío más complejo, a la vez que mas poderoso”. (Vince Whitman, C. 2007)
  
- La formulación de lineamientos nacionales claros y la articulación entre diferentes instituciones y funcionarios de salud y educación se reitera como un factor de éxito en casi todas las experiencias consideradas. En varios países, la implementación exitosa de programas de promoción de salud integrados a los objetivos educativos de las escuelas, se ha basado en los lineamientos, recursos técnicos y liderazgo provisto por la política nacional de salud y de educación. Estos lineamientos y articulaciones son *condiciones de posibilidad* que implican un enfoque no “voluntarista” de la colaboración entre salud y educación, sustentado en una política pública capaz de disponibilizar apoyo político, incentivos y recursos que movilicen y acompañen el esfuerzo de escuelas y comunidades. En el proyecto de la escuela María Alvarado Garay de Chile por ejemplo, ilustra claramente cómo la posibilidad de iniciar y sostener un proceso exitoso de promoción de salud integrado a los objetivos educativos de la institución, se apoya en los lineamientos, recursos técnicos y liderazgo provisto por la política nacional de Vida Chile<sup>12</sup>.
  
- El liderazgo y la abogacía ha sido citada con frecuencia como un factor decisivo en la implementación de programas innovadores de salud en las escuelas. A

---

<sup>12</sup> <http://www.minsal.cl/ici/vidasana.asp>

nivel operativo, numerosos ejemplos destacaron la importancia que tuvo en el proceso de implementación, la figura de un líder (a menudo las directoras de la escuela) comprometido, dedicado y con capacidad de “contagiar” a otros de su energía y motivación.

- La falta de “voluntad, liderazgo y compromiso político a nivel gubernamental” es mencionada como una de las barreras mas frecuentes allí donde no se ha logrado desarrollar una estrategia amplia de colaboración intersectorial e interinstitucional.

### ***Integralidad y Focalización***

*Antes en mi escuela había bastante faltante de hábitos de higiene por parte en los niños y niñas.... antes nos enfermamos de diarrea, varicela, paperas, gripe, fiebres y ahora hay mucho control porque el colegio pide carnet de vacunas. Y ya casi no hay piojitos....Niños y Niñas de 5to grado Colegio Heladia Mejia (Sede A) Colombia*

- La tradición de salud escolar y el enfoque impulsado por algunos proyectos internacionales, enfatiza acciones “focalizadas” en la escuela, priorizando aspectos de control (detección temprana) y prevención de las enfermedades y problemas de salud mas frecuentes. El modelo de Escuela Promotora de Salud, por su parte, ha privilegiado la *integralidad*, a través de acciones complementarias a nivel curricular, extracurricular, ambiental y socio-comunitario. Este debate, subyace a muchos de los desencuentros entre agencias y gobiernos, afectando frecuentemente la implementación en los niveles políticos y técnicos.
- A nivel operativo, los más de diez años de impulso al enfoque de Escuelas Promotoras de Salud no han resultado en una superación definitiva del paradigma tradicionalmente “vertical” de la salud escolar. En la mayoría de los países, se reconoce que estos modelos de trabajo, co-existen y están profundamente arraigados tanto en las instituciones como en la formación de los profesionales de ambos sectores.

- Por otro lado, la mayoría de las experiencias exitosas revisadas para este estudio, demuestra lo irrelevante de esta aparente contradicción entre enfoques focalizados e integrales. En Nicaragua, Brasil, El Salvador, Uruguay, la implementación de la estrategia de Promoción de salud, *focalizó* en algunos aspectos emergentes identificados por el ejercicio diagnóstico (dengue, violencia, agua y saneamiento, infraestructura física, etc) pero fue articulando en torno del proyecto de “escuela saludable” un conjunto de acciones complementarias a nivel del aula, la escuela y la comunidad que llevaron la respuesta a su forma más eficaz.
  
- Las experiencias analizadas, muestran distintas dinámicas y formas en que se concretiza la colaboración entre salud y educación. En países como Brasil y Perú, se percibe que son las Secretarías de Salud a nivel territorial las que proponen una política de salud en la escuela y motorizan acciones integradas o de colaboración. En otros como Chile y Argentina, existen iniciativas de la política educativa que hablan de integrar salud en el Proyecto Educativo de Centro, evitando la “medicalización” del ambiente escolar y promoviendo estrategias holísticas, menos prescriptivas, mas participativas y sinérgicas con los principios de la Atención Primaria y los sistemas locales de salud<sup>13</sup>.
  
- La formulación de un diagnóstico participativo y articulado al Proyecto Educativo de Centro, es mencionado en varias experiencias como una puerta de entrada eficaz en el proceso de implementación. Esta herramienta permite además catalizar las prioridades y recursos que existen a nivel local, organizando un plan de implementación con foco en necesidades tangibles (tomando las prioridades consensuadas por todos) y procurando a la vez una perspectiva de integralidad (es decir incluyendo acciones complementarias a nivel del ambiente, el trabajo en el aula y los vínculos con las familias y la comunidad).

---

<sup>13</sup> Regiane Rezende, comunicación personal (2007)

## **Sectorialidad y sustentabilidad**

*“Hicimos algunas actividades en el barrio. Lo mejor fueron los proyectos que realizamos para mejorar el medio ambiente”.*  
(Katerina Barra, Claudio Wall y Elias Aleuy; 7° Grado, Escuela María Alvarado Garay, Chile)

- La inscripción de la promoción de salud en el Proyecto Educativo de la Escuela (denominado *Proyecto Político Pedagógico* en Brasil, *Proyecto Educativo Institucional* en Argentina, *Proyecto de Mejoramiento Educativo* en Uruguay y *Proyecto Educativo de Centro* en varios países) es el que mejor refleja el sentido educativo del proyecto y más determina la apropiación y sustentabilidad del proceso de implementación.
- La mayoría de los educadores y especialistas consultados señalan al Proyecto Educativo de la Escuela como un elemento crítico para sostener las acciones de promoción de salud a lo largo del tiempo y movilizar acciones complementarias a nivel de lo curricular, del mejoramiento de la infraestructura y de la facilitación de procesos participativos a nivel de la escuela, las familias y la comunidad.
- Los proyectos más exitosos entre los considerados en este análisis, son aquellos que han logrado enmarcar las acciones de promoción de salud dentro de una *lógica educativa*, agregando *valor educativo* a las intervenciones de prevención, protección y promoción de salud. Cuando los maestros y directivos de la escuela no encuentran el *valor educativo* de las intervenciones de prevención, protección y promoción de salud, consideran la tarea ajena a su quehacer y esperan que sea liderada por el sector salud y las instituciones de salud.
- Se percibe claramente la necesidad de fomentar la sinergia entre las EPS y otras estrategias y programas de salud y educación, fortaleciendo su inserción en las instituciones y la política educativa. Las EPS pueden contribuir con la política pública integrándose a programas de mejoramiento educativo, de expansión de la Atención Primaria en Salud o iniciativas de desarrollo local.



- Repetidamente, se registró en las experiencias analizadas la necesidad de integrar la estrategia de promoción de salud a las políticas y programas existentes (evitando generar estrategias paralelas). En Cuba, por ejemplo, el proyecto de promoción de salud se nutrió de un trabajo previo en la escuela sobre “derechos” que dejó a maestros y a alumnos preparados para movilizarse e intervenir en el entorno de la escuela y mejorar la calidad del ambiente. En este caso, las maestras participantes aprovecharon esta preparación previa de los niños y niñas para brindarles la posibilidad de intervenir a nivel de la escuela y su comunidad sobre los determinantes de la salud y calidad de vida. Las experiencias de Brasil, Colombia y Guatemala, muestran también un largo proceso previo de sensibilización y aprendizaje de “habilidades para la vida” sobre el que se apoya el proyecto de Escuela Saludable.
- La mayoría de los ejemplos analizados demuestran la importancia de que la estrategia de implementación responda a las necesidades y oportunidades que determina el contexto político y cultural, abordando las prioridades sociales, sanitarias y educativas de cada país.
- La apropiación y efectiva participación de los actores claves en el nivel operativo (promotores de salud, educadores, niños, niñas y organizaciones comunitarias a nivel nacional y local), se ha verificado como uno de los factores más importantes de éxito en la implementación de programas.
- Como ya hemos planteado, algunas de las experiencias mas ricas desarrolladas por las escuelas latinoamericanas durante los últimos años en pos del mejoramiento educativo<sup>14</sup>, comparten muchos de los principios de las Escuelas Promotoras de Salud: actualizar la formación docente, promover metodologías activas de enseñanza-aprendizaje, fortalecer el vínculo escuela, familia y comunidad, desarrollar proyectos y espacios curriculares a partir de un análisis diagnóstico del ambiente y las condiciones de vida de las familias. Algunas de

---

<sup>14</sup> Entre otras las experiencias de “Escuela Nueva”, las escuelas que desarrollan estrategias de Educación Inclusiva, Ecoclubes, los programas de Educación en Derechos Humanos, Educación en Valores y Educación para la Paz y tantos otros esfuerzos *promotores de salud* que es necesario inventariar. Es probable que cada lector de este artículo tenga otros ejemplos para agregar a la lista.

las experiencias compartidas en el Taller de Transferencia Crítica, como las de Uruguay y Cuba partieron del impulso que dieron las políticas de mejoramiento educativo al vínculo escuela-familia-comunidad, al trabajo comunitario y el mejoramiento de los ambientes escolares. Es necesario encontrar en estas políticas y programas educativos el aliado táctico y el horizonte estratégico de la promoción de salud en las escuelas.

## **Estrategias Colaborativas y desarrollo de redes**

*Recorrimos calles para encontrar caminos seguros a la escuela y fue muy divertido, porque había perifoneo, fotos, banda de los policías. La profesora corría para que no nos saliéramos de la fila, y nos daba letreros para las tiendas para pedir que nos apoyaran cuando estemos en peligro.... Niños y Niñas de 5to grado Colegio Heladia Mejia (Sede A) Colombia*

El impulso al trabajo interdisciplinario, interinstitucional e intersectorial es frecuentemente mencionado como una de las lecciones aprendidas entre las experiencias revisadas.

## **Colaboración Interagencial**

- A nivel político y en la interfase técnica, se reconoce la participación de una multiplicidad de agencias internacionales. Además de la OPS-OMS, UNICEF, UNESCO, PMA y las Agencias Internacionales de Financiamiento, instituciones como CARE, Plan Internacional, SNV, Save the Children y Handicap Internacional trabajan desde hace años en varios países de la región con programas de promoción de salud y nutrición escolar.
- La existencia de modelos distintos a nivel internacional (Escuelas Promotoras de Salud, Escuelas Saludables, Escuelas Amigas de los Niños, FRESH) se menciona como un factor de dispersión de esfuerzos y recursos, implicando a veces una barrera a las oportunidades de coordinación existentes. Experiencias como la del Grupo Técnico Interagencial en Nicaragua<sup>15</sup>, demuestra que es posible armonizar los diferentes marcos conceptuales y referenciales para

---

<sup>15</sup> [http://www.ops-oms.org/Spanish/AD/SDE/HS/EPS\\_RED\\_MESA.pdf](http://www.ops-oms.org/Spanish/AD/SDE/HS/EPS_RED_MESA.pdf)

- ofrecer un mensaje consistente a las autoridades nacionales y optimizar las contribuciones técnicas y financieras de cada una haciéndolas complementarias.
- El apoyo ofrecido por estas agencias internacionales, ha resultado inspirador y facilitador de procesos de implementación exitosos en varios países. En Centroamérica, este apoyo ha sido especialmente valioso y eficaz, como lo demuestran las experiencias de Nicaragua, Honduras en donde las agencias internacionales han liderado procesos facilitando parte de la capacidad técnica y financiera que permitió a un número considerable de escuelas, desarrollar y sostener experiencias exitosas de gran valor demostrativo.

## **Colaboración Intersectorial**

*“Lo que mas me gusta en mi Instituto es la relación con los compañeros, las amistades de todos, la convivencia”*

Alumnas y Alumnos de varios grupos, 14 y 16 años,  
Instituto de Educación Secundaria, MIGUEL  
SERVET, Zaragoza (España)

- De acuerdo a lo analizado en Vancouver, ha habido progresos en la colaboración intersectorial (principalmente entre los Ministerios de Salud y Educación) pero este progreso ha sido lento y a menudo tardío en el proceso de implementación, lo que obstaculiza la puesta en práctica de las iniciativas.
- La consagración de convenios y acuerdos formales interministeriales así como la conformación de “comisiones mixtas” en el nivel central, es reconocido como un factor positivo al comienzo del ciclo de implementación en el nivel político. Sin embargo, cuando este mecanismo no está acompañado de una estrategia descentralizada para llevar a la práctica los lineamientos nacionales y apoyar la implementación de acciones a nivel operativo, puede operar como un elemento de control de la participación y una barrera que impide la integración de algunos grupos.
- La colaboración inter y multi-sectorial es imprescindible para movilizar y disponibilizar los recursos técnicos, financieros, de abogacía y participación social que se necesitan para una implementación exitosa. Las experiencias analizadas enseñan que es necesario un ejercicio permanente de apertura y diálogo entre el sector gubernamental (salud, educación, medio ambiente), las organizaciones

técnicas internacionales y de la sociedad civil y las iniciativas de desarrollo local (escuelas y comunidades).

- En la interfase técnica, esta colaboración debe proveer herramientas de sensibilización y capacitación así como herramientas técnicas que permitan a las escuelas realizar el diagnóstico, planificar, movilizar recursos e identificar las puertas de entrada para la promoción de salud a nivel del aula, la escuela y la comunidad.
- Las “diferentes miradas” políticas y técnicas de los protagonistas sectoriales (salud y educación) así como la “diversidad de objetivos” y recursos, aparece mencionado con frecuencia como uno de los elementos de mayor complejidad en la implementación de estrategias asociativas. El diálogo y la comunicación permanente aparecen indicados como herramientas eficaces para encontrar/construir espacios de políticas compartidos, sostener la confianza mutua, coordinar mecanismos, negociar protagonismos y compartiendo herramientas de planificación y acción.
- Experiencias en Nicaragua y Colombia, muestran el beneficio de invitar a maestros, directores de escuela y otros actores representativos del nivel operativo a participar en las reuniones y deliberaciones de las Comisiones Mixtas y Mesas Técnicas.
- La existencia de agendas sectoriales rígidas, el “esfuerzo por imponer la idea propia” y las actitudes personalistas se mencionan como barreras frecuentes a la colaboración interinstitucional.
- La inestabilidad de funcionarios y responsables de áreas técnicas (motivada a los cambios de gobierno, especialmente en los países de políticas de estado más endebles) y la burocratización de los procesos de gestión administrativa, son las dificultades más frecuentemente mencionadas entre las que desalientan procesos de implementación y los hacen menos participativos.

## Colaboración Escuela-Familia-Comunidad

- A nivel operativo, la experiencia de varios países demostró que las estrategias asociativas más exitosas son aquellas capaces de movilizar a varios sectores (*multi- sectorial y multi-institucional*) en lugar de limitarse a salud y educación.
- En todos los casos analizados, la implementación de estrategias de promoción de salud ha implicado en las escuelas un amplio proceso de apertura, desarrollo de colaboraciones con las familias y la comunidad. Las experiencias de Nicaragua, Guatemala, Brasil, Honduras y Perú, movilizan la participación no solo de los niños y niñas sino de sus familias, abordando los determinantes sociales y ambientales de su salud y calidad de vida y permitiéndoles experimentar la posibilidad de modificarlos a través de su participación.
- La participación y asunción de responsabilidades por parte de las familias en roles de gestión y coordinación de actividades, supone procesos sostenidos de empoderamiento, en los cuales la escuela se muestra abierta a compartir responsabilidades y protagonismos con los padres. La experiencia de Nicaragua, que resultara ganadora del 1er Concurso Iberoamericano mostró un alto desarrollo de este componente.

## Redes

- Compartir y poner en común las experiencias exitosas permite consolidar la apropiación del modelo y fortalecer el respaldo de aquellos que supervisan y acompañan el proceso de implementación. Sin embargo, la conformación y sobre todo la operacionalización de redes nacionales permanece como una asignatura pendiente. De las escuelas analizadas en este ejercicio, ninguna participa en forma regular de actividades en red con otras instituciones, más allá de algunas reuniones de intercambio (Chile) o “irradiación” a nivel territorial (Nicaragua y Cuba).
- Es posible avanzar en el desarrollo de experiencias demostrativas de base territorial (encuentros e intercambios zonales, nacionales, subregionales) y a distancia (banco de recursos/portal, boletín informativo, foros de discusión), así como impulsar la puesta en red de escuelas, maestros y niños-as. Aunque la

mayoría de las escuelas en América Latina no cuentan aún con acceso a internet, es observable que el número de aquellas que sí lo disponen viene en aumento especialmente en países como Uruguay, Argentina, Chile y Colombia.

- El propio Concurso Iberoamericano de Buenas Prácticas de Promoción de Salud en el Ámbito Escolar, abre las puertas para experimentar acciones en red, tanto entre las 12 escuelas premiadas (movilizando la comunicación entre equipos de dirección, maestros y niños de estas escuelas para que compartan sus aprendizajes y experiencias) como las más de 130 que participaron del concurso<sup>16</sup>.

---

<sup>16</sup> Cabe mencionar que Ecuador presentó a concurso una experiencia de desarrollo de una red de escuelas promotoras de salud.

## **Asistencia técnica, Recursos, Sistemas de información**

*“Vinieron a proponernos el proyecto. Vimos los componentes, los indicadores, y...os maestros se enamoraron. Pero antes había un trabajo de la escuela con la comunidad, para mejorar el tema del agua y alcantarillado”. Directora Escuela Nena María Quezada, Nicaragua*

### **Materiales**

- La disponibilidad de Guías y materiales técnicos para difundir el concepto y orientar las intervenciones propuestas han sido factores claves en la adopción e implementación del modelo de EPS.
- Las agencias internacionales han contribuido regularmente elaborando y distribuyendo guías y otros materiales de apoyo a la implementación, estimulando y respaldando el trabajo de promoción de salud en las escuelas. Aunque es obviamente necesario adaptar los materiales y sus estrategias de implementación a los diferentes contextos, se reconoce la utilidad de contar con materiales que reflejen la experiencia internacional, recomienden intervenciones sobre las que existe mayor evidencia y provean formatos útiles para producir análisis de situación, establecer componentes claves en un plan nacional y evaluar actividades.
- En casi todas las escuelas consideradas para este ejercicio, ha sido importante contar con equipos de trabajo motivados y capaces de movilizar los recursos (principalmente solidarios y técnicos pero también financieros) que se requería para llevar a cabo el proyecto. El punto de partida en casi todos los casos ha sido un ejercicio diagnóstico (análisis de necesidades y oportunidades, identificación de prioridades y “puertas de entrada”) riguroso a la vez que participativo.
- Se hace evidente la necesidad de contar con Centros de Recursos que tengan la mayor cercanía posible con quienes están actuando en el nivel operativo. Para ello es importante movilizar el aporte de las agencias técnicas, sus centros colaboradores y las organizaciones no gubernamentales presentes en los países.

## **Información**

- Los sistemas de información sobre salud y bienestar de los niños en edad escolar, son reconocidos como un factor que permite planificar y tomar decisiones adecuadas y oportunas. Disponibilizar la información en el nivel local y ponerla en manos de aquellos/as involucrados en el nivel operativo, resulta determinante para seleccionar y diseñar intervenciones adecuadas. Más allá de algunas experiencias puntuales (como la aplicación de la Encuesta de Comportamientos de Riesgo en Escolares-Youth Risk Behavior Survey y la Encuesta Mundial sobre Consumo de Tabaco) y de la creciente información socio educativa disponible en países como Colombia, Argentina, Uruguay, Brasil y otros, se percibe que los datos existentes son escasos, están dispersos y responden al enfoque tradicional que valora las estadísticas de morbi-mortalidad por sobre la información sobre bienestar y calidad de vida.
- Es necesario generar la capacidad y compromiso para recoger y compartir información sobre la situación de salud y calidad de vida de los niños y niñas en edad escolar, a través de sistemas compartidos entre Ministerios de Salud, Educación, Universidades y Organizaciones No Gubernamentales.
- El monitoreo, evaluación y diseminación permanente de los resultados obtenidos, incide favorablemente sobre la motivación y refuerza la perspectiva y claridad de los participantes acerca de los objetivos y resultados perseguidos a lo largo del proceso de implementación.

## **Evaluación**

- La acreditación y legitimación en el contexto de las EPS de experiencias inspiradas en principios similares en el campo de la innovación y la calidad educativa requiere de un instrumento de evaluación y certificación que pueda aplicarse a nivel regional.



## **Rol, capacitación e implicación de los maestros**

*“Mejoramos nuestros hábitos de alimentación, se implementaron los patios para estimular la actividad física y se crearon talleres polideportivos” (Margarita Becerra, Daniela Mardones y Rocío Montoya, 8° Grado, Escuela María Alvarado Garay, Chile)*

- La capacidad, disponibilidad y motivación de los educadores, es un indicador claro de las posibilidades de una tarea sostenible de promoción de salud en las escuelas. Es necesario fortalecer la oferta de formación y capacitación docente, acompañándola de acciones de promoción de su propia salud y movilizandore redes de apoyo y voluntariado para acompañar su esfuerzo.
- Los programas de carrera magisterial –que vinculan la remuneración al desempeño docente- pocas veces toman en cuenta los temas de promoción de salud en los planes de capacitación. Es necesario incidir en esta línea, que determina fuertemente las posibilidades de desarrollo de la promoción de salud en las escuelas.
- En la formación profesional de los docentes y equipos de trabajo, la ausencia de iniciativas de promoción de salud que los incluyan como beneficiarios y la frecuente sobre carga laboral, son algunas de las barreras más frecuentemente mencionadas a nivel internacional entre las debilidades y complejidades del proceso de implementación de programas.
- La implementación de proyectos de promoción de salud en la escuela, requiere por parte de los maestros no solo conocimientos y habilidades relativamente específicos sino un tiempo para la reflexión y el estudio. En los países latinoamericanos es muy infrecuente contar con este tiempo asignado, lo que se hace aun más complejo ante las malas condiciones de trabajo y el frecuente multi-empleo.
- En las experiencias de países como Nicaragua, Chile y Brasil, pudimos observar la fuerte implicación de padres, ex-alumnos y otras personas vinculadas a la escuela y la comunidad, aportando en forma voluntaria su tiempo y capacidad

para complementar el esfuerzo de maestros y equipos de dirección. La capacidad de los proyectos de promoción de salud en la escuela para movilizar y aprovechar en forma eficiente el trabajo voluntario, es una de las líneas de trabajo que deben ser más exploradas<sup>17</sup>.

- La preparación de los docentes para participar de programas de promoción de salud en el ámbito escolar es igualmente necesaria a nivel de la formación de pre-grado como en la implementación de programas de capacitación permanente en servicio.
  
- La implicación de los maestros y maestras en las estrategias de promoción de salud en la escuela no es ajena a las posibilidades y recursos que dispongan para cuidar de su propia salud. La ausencia de iniciativas de protección y promoción de la salud de los maestros es mencionada con frecuencia como una de las dificultades encontradas a la hora de contar con su respaldo activo a las iniciativas de salud en la escuela.

### ***Infraestructura***

- Los aspectos de infraestructura escolar aparecen con frecuencia como un factor altamente influyente en los procesos de implementación. Casi todas las experiencias revisadas tuvieron un componente de mejoramiento de la infraestructura física de la escuela, siendo ésta en muchos casos la “puerta de entrada” del proyecto de promoción de salud.
  
- Algunos de los proyectos considerados (Uruguay y Chile por ejemplo) incluyen un componente de mejoramiento de la infraestructura física financiado en el marco de proyectos internacionales con apoyo de Banco Mundial y BID. En la medida que la inversión en infraestructura forma parte de casi todos los proyectos de mejoramiento educativo en la región, esta constituye una oportunidad de colaboración entre las agencias técnicas y financieras, enlazando los mencionados proyectos a estrategias de promoción de salud.

---

<sup>17</sup> En Bolivia, Save the Children desarrolla exitosamente y desde hace varios años, programas de promoción de salud en la escuela apoyados en grupos de voluntariado.

## IV Comentarios finales

Más de diez años después del lanzamiento de una estrategia regional de Escuelas Promotoras de Salud, puede pensarse en una segunda generación de herramientas conceptuales y operacionales que recojan los aprendizajes de esta etapa y potencien las mejores prácticas.

La promoción de salud en el ámbito escolar representa una contribución tangible a la calidad educativa y al proyecto institucional de la escuela, permitiendo visualizar y motorizar procesos de cambio y valorizando la capacidad de los niños y sus familias para mejorar sus condiciones de vida y desarrollo.

La creciente difusión del modelo de Escuela Promotora de Salud, no ha implicado una superación definitiva del paradigma tradicional de la *salud escolar*, que ve a las escuelas como “población cautiva” de las acciones de prevención y educación en salud. En la mayoría de los países, co-existen estos modelos de trabajo que están profundamente arraigados en las instituciones y la formación de los profesionales de ambos sectores. Es necesario profundizar la idea de que el sector educativo y la política educativa sean el centro de gravedad de la Iniciativa de Promoción de Salud, incidiendo sobre las variables (institucionales, curriculares, de práctica docente) que permitirán alcanzar este objetivo.

Algunas de las experiencias más ricas desarrolladas por las escuelas latinoamericanas durante los últimos años en pos del mejoramiento educativo comparten los principios esenciales de las Escuelas Promotoras de Salud: actualizar la formación docente, promover metodologías activas de enseñanza-aprendizaje, fortalecer el vínculo escuela, familia y comunidad, desarrollar proyectos y espacios curriculares a partir de un análisis diagnóstico del ambiente y las condiciones de vida en la comunidad y desarrollar estrategias participativas para cambiarlos y mejorarlos. Es necesario integrar la promoción de salud a las políticas educativas y los programas existentes evitando generar estrategias paralelas y fortaleciendo el vínculo entre salud educación a nivel político-institucional, técnico y operativo.

Las escuelas y comunidades de nuestra región, han aprendido mucho acerca de cómo trabajar en contextos de complejidad, crisis y emergencias, a menudo con recursos escasos y en contextos político-institucionales de incertidumbre. En la medida que la complejidad solo puede enfrentarse exitosamente con respuestas integrales, creativas e innovadoras, la adversidad ha sido en muchos casos cuna de la innovación y la creatividad. Es preciso recuperar estos aprendizajes para contribuir integralmente a la política educativa, la lucha contra la pobreza y el abordaje de los determinantes sociales de la salud.

Los factores que determinan una implementación exitosa de iniciativas de promoción de salud en el ámbito escolar, incluyen un liderazgo institucional compartido y asociativo, recursos técnicos y financieros disponibles y una serie de condiciones de “receptividad” (liderazgo y motivación para el trabajo en equipo, valor educativo del proceso, compromiso y apertura a la colaboración en redes de apoyo) a nivel de la escuela y la comunidad a lo largo del ciclo de implementación.

Es necesario fortalecer el funcionamiento operativo de redes nacionales de promoción de salud en el ámbito escolar en la mayoría de los países de nuestra región. Para que esto se concrete, es importante fortalecer conceptualmente el sentido y determinar la contribución específica que puede asignarse a las redes de escuelas promotoras, así como desarrollar su capacidad operativa a través de herramientas de comunicación e interacción permanentes de base territorial y a distancia.

---

**PRIMER CONCURSO IBEROAMERICANO DE BUENAS  
PRÁCTICAS EN PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL  
ÁMBITO ESCOLAR**

**ANEXO 1**

**SINTESIS DE LAS EXPERIENCIAS PREMIADAS**

## **1er Premio Concurso iberoamericano de buenas prácticas en promoción de la salud en el ámbito escolar, Centro Escolar Nena María Quezada de Nicaragua**

Se trata de una escuela pública, de educación preescolar y primaria que inicia la experiencia como Escuela Amiga y Saludable en marzo del 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.

A partir de un autodiagnóstico socioeducativo, la comunidad educativa se propuso influir de forma positiva en su realidad, mediante una adecuación curricular y un plan de trabajo enfocado en 5 componentes: calidad, calidez y éxito de los aprendizajes; infraestructura escolar; agua y saneamiento ambiental, salud y nutrición; derechos, deberes y participación.

La escuela organizada promueve el desarrollo de conocimientos y habilidades para mantener y proteger la salud mediante prácticas higiénicas, pequeños proyectos de aula que contribuyen a transformar el medio ambiente y un mejor desarrollo de los contenidos sobre promoción de la salud y de ambientes saludables en el proceso de enseñanza. Ha realizado proyectos comunitarios como: campañas de limpieza y charlas sobre higiene en el hogar. Estas acciones han tenido efectos positivos, menos brotes de epidemias y mayor participación social y comunitaria.

Los contenidos de salud escolar se desarrollan como eje transversal del currículo básico nacional y en la planificación didáctica se han incorporado temas de salud e higiene, se han equipado botiquines de primeros auxilios en cada salón de clases, se han realizado campañas y afiches sobre el aseo y alimentos nutritivos para el desarrollo y crecimiento y evitar enfermedades. El apoyo del ministerio de salud, permitió obtener mejores resultados en la asistencia y rendimiento académico, las acciones desarrolladas contribuyeron a que menos niños y niñas se enfermen. La escuela participa en las jornadas de salud vacunando, desparasitando y dando vitaminas a la niñez.

Algunos aspectos relevantes que han modificado el entorno de la escuela y comunidad son: reforestación de la escuela, reactivación de áreas verdes, mejor control y manejo de la basura. La creación de un estadio de béisbol, un pequeño parque recreativo, construcción de 42 viviendas con el fin de mejorar las condiciones de vida de los habitantes de la comunidad, arborización del parque, fundación de becas que beneficia a 82 estudiantes de secundarias y universidad, construcción por parte de miembros de la comunidad de una cocina, comedor y bodega, para brindar una mejor condición higiénica en la preparación y consumo de alimentos.

La escuela transmite los conocimientos y experiencias a otros centros de enseñanza recibiendo estudiantes que realizan pasantías para intercambios de conocimiento y experiencia. El marco conceptual, los instrumentos de la Iniciativa de Escuelas Amigas y Saludables y la metodología y contenidos de las capacitaciones para docentes se encuentran publicados y disponibles para otras escuelas que deseen implementarla. La escuela aprobó la evaluación para ser certificada como una Escuela Amiga y Saludable en una Evaluación externa realizada por el equipo de evaluadores nacionales de Escuela Amiga y Saludable, en 2006.

### **Valoración del Jurado sobre este proyecto**

- Es una experiencia integral de promoción de la salud, que ha permitido promover la equidad y el enfoque de género. Es una experiencia sostenible.
- Muestra evidencias concretas de la participación entusiasta y efectiva de comunidades educativas y locales en Promoción de la Salud, ejemplo: coordinación con otras instituciones para el diseño y construcción de unidades sanitarias, construcción de 42 viviendas, arborización del parque, becas para estudiantes de secundaria y universidad.
- Destaca la metodología que parte de un diagnóstico participativo, logra el desarrollo de indicadores. la propuesta se trabaja entorno a la equidad con enfoque globalizador que integra y que conduce al papel de facilitador.
- Tiene impacto en la calidad de vida de la comunidad y por ende en la calidad educativa,
- Es una experiencia integral de política social que muestra con evidencias los distintos componentes que la integra.
- Ha logrado realizar alianzas estratégicas en coordinaciones interinstitucionales con instituciones públicas y privadas (gobierno local, ONG y agencias de las Naciones Unidas).

#### **Dirección de contacto:**

[davilal@mined.gob.ni](mailto:davilal@mined.gob.ni)

[Jilmaurbinarosa\\_2000@yahoo.com](mailto:Jilmaurbinarosa_2000@yahoo.com)

## **Premio a la experiencia en el ámbito áulico: Colegio Distrital Heladia Mejía de Colombia**

El Colegio Distrital Heladia Mejía de Cundinamarca, Bogotá es una escuela pública de educación preescolar, primaria y secundaria que ha desarrollado la experiencia Lúdica y educación ambiental para la consolidación de una escuela saludable desde 1994 hasta la actualidad.

Esta experiencia está basada en una situación socio-ambiental compleja en la que predomina la vulnerabilidad social, falta de hábitos en salud, desnutrición, falta de vacunas y hay frecuentes brotes eruptivos y desconocimiento de la educación ambiental, ausencia de prevención de riesgos y emergencias.

La Secretaría de Educación y la Corporación Colegio Verde de Villa Leyva han promovido este proyecto con propuestas metodológicas dirigidas desde la Educación Ambiental, lo lúdico y la recreación. Asimismo, se ha capacitado a docentes, directivos, padres y madres de familia en temas de salud con la colaboración del hospital de la localidad de Chapinero.

Los estudiantes han trabajado sobre temas como la importancia del medio ambiente, la formación de valores para el uso racional del agua, la solidaridad y buen trato en la convivencia, en los caminos seguros hacia la escuela y la prevención de riesgos sociales y ecológicos. Sus experiencias vivenciales e investigativas han sido plasmadas en la creación de cuentos, murales, carteleros y otras actividades que se proponen dar a conocer la importancia de la prevención.

Se han logrado mejoras en la planta física, se han reconstruido y remodelado pisos, se han comprado extintores. Como logros académicos, en lo que va de la experiencia se ha fortalecido la disciplina en el cuidado de salud ambiental y la prevención de riesgos y emergencias; se han desarrollado competencias para responder a las alarmas de emergencia y simulacros y la comunidad educativa ha adquirido conciencia acerca de la necesidad de conservación y protección del entorno natural.

### **Valoración del Jurado sobre este proyecto**

- Impulsa la Creatividad.
- Da pertinencia al entorno.
- La metodología que presenta es innovadora, orientada al descubrimiento y a construir propuestas propias.
- La implementación se deriva de un buen diseño.
- La metodología seleccionada es original, la adaptación para abordar las temáticas de salud en el aula y los resultados son excelentes.
- La metodología parte del contexto, los intereses y los saberes de los educandos que son determinantes para el abordaje pedagógico y psicológico.

### **Correo de Contacto**

[Coldiheladiamejia12@redp.edu.co](mailto:Coldiheladiamejia12@redp.edu.co)



**Premios de acuerdo al ámbito principal en el que se desarrolló la experiencia: Comunidad educativa: Escuela “José Antonio Encinas Franco” de Perú**

La escuela de educación primaria y secundaria N° 7059 “José Antonio Encinas Franco” de Lima, Perú, desarrolló la experiencia “*La Salud en la Escuela*”.

El contexto de la escuela era de pobreza y violencia. La presencia de enfermedades infectocontagiosas afectaba la salud, los aprendizajes y deterioraba la calidad de vida de los estudiantes y de la comunidad educativa local en General.

En el inicio de la experiencia se conformó el Comité de Salud representado por cada estamento de la Comunidad Educativa. Se elaboró el Plan de Trabajo y un diagnóstico que fue sistematizado y presentado con la finalidad de lograr que toda la comunidad escolar se comprometiera a trabajar por la Promoción de la salud desde sus propias capacidades. Los equipos de trabajo establecieron metas de cumplimiento en cuanto a la implementación de (a) Entornos saludables: servicios higiénicos, agua segura, aulas ambientadas, disposición de la basura, áreas verdes, (b) Estilos de vida saludable: Diversificación Curricular en salud, campañas de corte de uñas, de Pediculosis y Parasitosis, fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas a través de jornadas sobre Promoción de la salud, (c) Participación intersectorialidad: Organización y participación auténtica de los docentes, padres de familia y estudiantes en la gestión escolar. Convenios con Instituciones aliadas, (d) Políticas saludables: se establecieron normas, directivas que favorecieron el normal desarrollo y la promoción de la salud en la institución educativa.

La ONG Kallpa apoyó durante el período citado la experiencia, luego la escuela logró desarrollar sus propias capacidades de sostenibilidad y por este motivo sigue siendo considerada como un modelo de Promoción de Salud a nivel Nacional.

**Valoración del Jurado a este Proyecto:**

- La experiencia es excelente y abarca no sólo el aula sino la comunidad educativa y la relación de la escuela con la comunidad.
- Concentra su atención en la diversificación curricular sustentada en el desarrollo de capacidades, actitudes y comportamientos y se convierte en un modelo a replicar a nivel nacional.
- Desarrolla temas transversales como la educación en salud y la calidad de vida para desarrollar habilidades de auto cuidado sustentando con ello el concepto que denomina: “educación para el éxito.

Correo de contacto: [encinasalud@yahoo.es](mailto:encinasalud@yahoo.es)

## **Premio a la experiencia en ámbito comunitario: Escuela Municipal Alexandre de Gusmão de Brasil**

**Abc & Arte** es una experiencia que se realiza en la Escuela Municipal 06.25.024 Alexandre de Gusmão de Río de Janeiro. Esta escuela se encuentra en un área extremadamente desprovista, rodeada de favelas y con enorme violencia relacionada con el tráfico de drogas y, desde el año 2001, ha anexado un progresivo proyecto político- pedagógico vinculado a la enseñanza de la música y el arte para la comunidad.

Este proyecto basa sus acciones considerando un concepto extendido de salud y la escuela como responsable de un proceso educativo dirigido a la transformación comunitaria. La opción por la música y las artes apunta a un empoderamiento individual y comunitario. Desde el comienzo de la experiencia, la escuela ha buscado estimular la participación de la comunidad. Inicialmente, recibió ayuda del Instituto C&A para la adquisición de instrumentos musicales. En reuniones con los líderes comunitarios, fue creado el Consejo Comunitario do Parque Colúmbia, entidad sin fines de lucro, compuesta por once instituciones que apoyan la gerencia de proyecto y buscan soluciones para las dificultades de la comunidad. Después de cinco años, Abc & Arte ha logrado alquilar un espacio para dictar los laboratorios y ha construido catorce oficinas.

Los participantes del proyecto no son solamente niños y niñas sino estudiantes de todas las edades, en un número que ha crecido considerablemente. Muchos han montado grupos musicales, realizan presentaciones en festivales o se convirtieron en instructores del proyecto y multiplican el conocimiento adquirido. Los mejores estudiantes integran la orquesta Acariocamerata grabando su primer disco compacto.

El proyecto ha pasado a denominarse Centro de Opera Popular de Acari y en 2007, ampliará la atención a quinientas personas y se propondrá formar (además de cantantes, músicos y bailarines) otros profesionales como figurinistas, diseñadores de teatro y productores, con la intención de montar su primera ópera. Con estas nuevas acciones, profundizará el desarrollo de la profesionalización para el rescate de la ciudadanía y de la dignidad de los integrantes de la comunidad educativa.

### **Valoración del Jurado:**

- Es un ejercicio responsable de derechos y deberes ciudadanos.
- Forma en la práctica de valores socio-culturales.
- Presenta la formación docente y su capacidad de impactar positivamente a la comunidad.
- Promociona la participación desde la construcción del concepto de ciudadanía articulado en forma natural con el proyecto educativo.
- Es un proyecto político – pedagógico con enfoque integral de desarrollo, amplía sus acciones fuera del salón del aula.
- Promueve el empoderamiento de personas de la comunidad, en particular, en un área de pobreza extrema, fortaleciendo conceptos claves como autoestima.
- Permite la participación, la, cohesión social y la inclusión.
- Muestran resultados exitosos no sólo a nivel escolar sino a nivel comunitario, y el impacto que tiene en el desarrollo comunitario es meritorio de resaltar.

Correo de contacto: [avapantoja@yahoo.com.br](mailto:avapantoja@yahoo.com.br)

## **Premio a la experiencia en el Nivel Educativo Preescolar: Escuela María Alvarado Garay (Chile)**

**“Promoción de la salud, otra estrategia que ayuda a mejorar la calidad de la educación”** se denomina la experiencia que se desarrolla desde 2004, y hasta el año 2009, en la Escuela “María Alvarado Garay” de Panguipulli, Chile. Se trata de una escuela pública, urbana, de educación preescolar y primaria que al notar los altos índices de sobrepeso y obesidad que presentaba la población escolar, se propuso desarrollar un proyecto orientado a promover la alimentación saludable. Al año de comenzada la experiencia, incorporó también la promoción de la actividad física, el mejoramiento de los factores protectores psicosociales, el cuidado del medio ambiente y la prevención del consumo de tabaco, alcohol y drogas. Esta experiencia fue promovida por los docentes de la escuela, la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación

Luego de conformar el equipo de trabajo; se elaboró un diagnóstico de la situación de salud con énfasis en indicadores de tipo biopsicosocial de la población escolar. En base a dicho diagnóstico se formuló el plan de trabajo que incluyó las siguientes acciones: se instaló de un kiosco saludable con colaciones saludables; se han abierto los espacios de la escuela para la actividad física; se desarrolla un plan regular de prevención del consumo dirigido a todo el alumnado; se elaboró un Manual de Convivencia; se implementó un programa de desarrollo de habilidades profesionales para los profesores; se han puesto en funcionamiento organizaciones que permitan la participación social de niños/as (Centro de Estudiantes, Banda Escolar); los padres se han organizado; se constituyó el Consejo Escolar; se han mejorado las condiciones de aseo, iluminación, calefacción, ventilación, disposición de residuos, recuperación de áreas verdes.

Los contenidos de cada una de estas condicionantes se relevaron en la planificación y desarrollo de las actividades de aprendizaje. De esta manera, y como impacto de la articulación entre la experiencia y las actividades de la institución, se ha observado que mediante la internalización de hábitos de vida saludable, los niños y niñas aprenden más y se desarrollan mejor. Se ha incrementado la participación y apoyo de los padres creando redes de apoyo. Los alumnos han asumido una actitud crítica y más racional frente al cuidado de su salud, modificando hábitos alimenticios, posición frente al consumo de tabaco, drogas y alcohol, mayor preocupación por el cuidado del medio ambiente.

Los resultados y consolidación de la experiencia han transformado a la escuela en un referente técnico de apoyo y modelo para otros establecimientos educacionales del Comuna y de la Provincia.

### **Valoración del Jurado a este Proyecto:**

- La metodología involucra a la comunidad educativa y a la sociedad.
- El centro de formación muestra la calidad de las actividades que programan y a las que se comprometen. Como centro experimental tiene la capacidad de transmitir la experiencia a los demás maestros en formación.
- La experiencia del modelo ha sido generalizada a todas las escuelas del proyecto en Chile.
- Experiencia integral de promoción de la salud.
- Ha logrado el empoderamiento y fortalecimiento de la comunidad educativa.

- A través de un “proyecto escolar con énfasis en la alimentación” se ha logrado disminuir los índices de malnutrición por exceso de “alimentos chatarra” y los alumnos han asumido una crítica frente a la oferta de ellos.

Correo de contacto: [esmalva@telsur.cl](mailto:esmalva@telsur.cl)

## **Premio a la experiencia en el Nivel Educativo Inicial: Escuela de Educación Inicial y Primaria N° 9 “Mtra. Lidia Colombo de Fiol” de Uruguay**

Esta institución es una escuela de tiempo completo y contexto socio-cultural crítico en La Cruz (Florida) que impulsa la experiencia “Hacia una escuela saludable”.

El proyecto responde a las serias dificultades de los niños para la integración de hábitos saludables (higiene, alimentación, relación con los demás) y el reducido apoyo de las familias frente a las convocatorias de la escuela para promover avances significativos. Esta situación ha generado la necesidad de nuevos estilos de intervención para el Colectivo Docente. Propone la persecución de hábitos saludables para la totalidad de la comunidad educativa. Procura que el alumnado, que permanece ocho horas diarias en la institución y donde diariamente desayuna, almuerza y merienda, logre cambios en su concepción y práctica de hábitos saludables con prioridad en la alimentación, higiene y buen trato.

La promoción de la salud se aborda como eje transversal en diversos sub-proyectos de trabajo que contienen una red conceptual jerarquizada y pertinente. (Ej: invernáculo, lombricultivo, educación sexual y reproductiva, convivencia) e incluye actividades plásticas, juegos y dramatizaciones, entre otros recursos, que enriquecen el currículo de cada nivel. Estas propuestas se abren a la comunidad mediante exposiciones, representaciones, caminatas, puerta a puerta y diversas convocatorias.

La experiencia cuenta con el apoyo de la Inspección Departamental de Florida en su proyecto de Escuelas Saludables quien articula el trabajo en redes con instituciones del Estado como: Ministerio de Salud Pública, Instituto Nacional Uruguayo, Policía, Intendencia Municipal, Policía Caminera.

En el año 2006 se hizo una evaluación del proyecto para conocer los niveles de logro alcanzados. Los resultados obtenidos sirvieron para revisar y retroalimentar la propuesta sistematizando los avances logrados y buscando nuevas estrategias de resolución de problemas. El proyecto ha logrado avances conceptuales y enriquecido los recursos. Se ha iniciado un cambio visible, donde el equipo docente se ve fortificado y se han consensado estrategias que enriquecen la propuesta del centro hacia la comunidad y principalmente a los aprendizajes de niños y niñas.

### **Valoración del Jurado a este Proyecto:**

- Se eligió esta experiencia como “escuela de tiempo completo” donde la alimentación impacta las acciones educativas, en cambios de hábitos saludables en los alumnos y sus familias que provienen de zonas urbanas pauperizadas.
- Presenta la incorporación de contenidos ligados al contexto social como mediante prácticas alternativas de alimentación y de higiene.
- Se observa un trabajo conjunto con la Policlínica, la Cruz Roja y a la junta local del municipio de Florida.
- Presenta un enfoque de “promoción de la salud” integral y muestra evidencia en sus resultados.

**Correo de contacto:** [ayrtmun@adinet.com.uy](mailto:ayrtmun@adinet.com.uy)

## **Premio a la experiencia en Educación Primaria: Escuela Rafael Pineda Ponce de Honduras**

Desde abril de 2002 hasta la actualidad desarrolla el *Programa Escolar Ambiental*, experiencia promovida por el Ministerio de Salud; el Gobierno Local; la Secretaría de Salud; la Secretaría de Educación y apoyada por ONGs del ámbito local.

El intenso crecimiento poblacional, los bajos niveles de higiene y el incremento en la pobreza urbana fueron las variables que motivaron este proyecto. La ocupación de zonas no urbanizadas y conformación de comunidades urbano marginales, provocó la falta de viviendas y la escasa atención necesidades de saneamiento básico (recolección de basura, suministro de agua y disposición de excretas). Como consecuencia de este contexto, ha aumentado el número de los criaderos potenciales del mosquito vector del dengue. El fracaso en el control de *Aedes aegypti*, ha llevado a buscar alternativas en el marco de la atención primaria y la participación comunitaria. Una de ellas ha sido el desarrollo de cursos especiales sobre ambiente y dengue, dirigidos a escolares y encaminados a promover cambios de comportamiento en las familias. La permanencia de los maestros en las aulas durante la mayor parte del año, facilitaba la sostenibilidad del proyecto y su integración a otros problemas relacionados con saneamiento básico.

El Programa Escolar Ambiental, consiste en la implementación del curso “Modulo Escolar Higiene Domestica y Salud Ambiental” que comprende tres áreas temáticas: agua, basura y dengue, y culmina con la creación de clubes de Vigilantes Ambientalistas, cuya misión es la de mantener el entorno escolar y domiciliar ambientalmente saludable. Las lecciones se han incorporado dentro del plan de estudios en las asignaturas de Ciencias Naturales, Agropecuaria y Educación para la Salud. Cada maestro, en lecciones determinadas, es apoyado por el personal de salud. Se realizan giras a cuencas de agua, desfiles ambientales, ferias del ambiente, operativos escolares de limpieza, concursos de dibujo ambiental y de conocimientos, y visitas de inspección ambiental domiciliaria efectuadas por los escolares.

Como resultado de esta experiencia, entre 2002 y 2006 se ha capacitado un número significativo de escolares y maestros de educación primaria; se ha logrado que veintinueve escuelas de educación primaria del país implementaran el proyecto escolar ambiental y que el índice de infestación de viviendas se redujera de 26,5 a 3,3 durante el año 2005 y de 35,9 a 6,5 durante el año 2006 en las viviendas de los escolares participantes.

### **Valoración del Jurado a este Proyecto:**

- Es una experiencia consolidada que muestra el impacto de la escuela y su influencia en la transformación y a la transformación de su entorno.
- Moviliza los recursos provenientes de diferentes fuentes, ONGs, organismos de Naciones Unidas y el gobierno nacional y local.
- Cuenta con material de difusión de la propuesta que trasciende el ámbito local.
- La experiencia de provincia es integrada en la escuela, y más tarde demuestra que llega a la comunidad.
- Muestra el empoderamiento de la comunidad para mejorar las condiciones de vida.

Correo de contacto: [avilagl@yahoo.es](mailto:avilagl@yahoo.es)

## **Premio a la experiencia en el Nivel Educativo Secundario: Secundaria Básica Urbana Jesús Suárez y Gayol de Cuba**

La institución de enseñanza **Secundaria Básica Urbana Jesús Suárez Gayol** es una escuela de educación pública que realizó la experiencia “ECOCIEE: Salvemos nuestro entorno” entre los años 2003 y 2006. La experiencia involucró estudiantes, docentes, padres y madres de familia. En una primera instancia se realizó un trabajo de diagnóstico y reflexión sobre las situaciones ambientales que afectaban el entorno escolar. De una observación surgida de un recorrido por la comunidad denominado “Por un camino limpio” detectándose posibles fuentes de contaminación y analizando los aspectos que imposibilitaban a la escuela desarrollar un programa medioambiental.

Se diseñaron acciones como concursos relacionados con el tema y fechas específicas del calendario ambiental, la creación de un mural donde para divulgar las acciones realizadas, se realizó una recogida de materia prima, el saneamiento de parte del río Hórmigo, la siembra y cuidado de plantas, encuentros con otros estudiantes, directores y administrativos y se confeccionó un software educativo con juegos didácticos y ejercicios para ser utilizados en las clases. La promoción de la salud se articuló con las clases de Biología, Geografía, Física, Química, Español y Matemática con acciones de limpieza del establecimiento y un buen relacionamiento con la comunidad. Se confeccionó una metodología para el desarrollo de las actividades en el programa de medio ambiente de las 14 Secundarias Básicas del municipio.

Como resultado de esta experiencia fue eliminada la vertida de residuos al río por parte de los centros de trabajo, se eliminó el derrame de aceite en una gasolinera, disminuyó el vertido de basura en lugares inadecuados, se reglamentó la recogida del aserrín en una fábrica de muebles y se modificaron los modos de actuación de estudiantes, familias y vecinos en cuanto a protección del medio ambiente se refiere.

### **Valoración del Jurado sobre este proyecto**

- Enfoque innovador ambientalista.
- Involucra práctica docente y proceso de investigación.
- Presenta evidencias de consolidación y proyección en el tiempo.
- Se hace la integración con el PEI.
- El lenguaje tiene pertinencia en los mensajes para la franja de población que pretende afectar.
- Los resultados pueden ser comprobados.
- Es una Experiencia que muestra la promoción de la salud articulada al proceso docente educativo, e involucra la investigación y el desarrollo de acciones entre la comunidad educativa y la comunidad social.
- Describe claramente el proceso realizado partiendo de la reflexión y el análisis de los problemas ambientales, identificando las realidades de la escuela y proponiendo una serie de acciones con participación de la comunidad educativa.
- Sus principales logros se resumen en: transformar y erradicar las fuentes de contaminación detectadas, el desarrollo de conducta medioambiental solidaria y sostenible en la población y lidera proyectos encaminados a la protección y preservación del medio ambiente y la ciudadanía ambiental.

Dirección postal: Lora # 41 Entre Fco. Varona y Lorenzo Ortiz, Las Tunas, Cuba.

## **Premio a la experiencia sobre el eje de equidad con población indígena: Centro Educativo E.O.R.M de Guatemala**

El centro educativo E.O.R.M se encuentra ubicado en el Caserío La Ilusión de Chuiqel, Sololá y es una escuela pública rural de educación primaria. La comunidad de La Ilusión está ubicada al occidente del país de Guatemala y es netamente indígena de etnia Kaqchikel.

En esta escuela, desde el año 2003, se desarrolla el proyecto **Calidad de vida en salud**. Éste, pretende influir en la realidad de pobreza y falta de oportunidades por la cual muchos niños mayas no culminan su nivel primario y padecen numerosas enfermedades. Por esta situación se implementó la experiencia de Escuelas Saludables.

Sus aspectos sobresalientes han sido: la enseñanza y practica de la higiene personal, la implementación de clases de salud en el tema ciencias naturales, limpieza de aula y escuela, ornamentación de la escuela, y la clasificación de la basura; proyectando estas mismas acciones en el hogar. También, se han mejorado las condiciones de los sanitarios de la escuela: un lava manos con ocho canillas, una cocina con un estufa mejorada que se utiliza para la preparación de comidas escolares saludables, un depósito de agua y la construcción de cinco baños lavables.

Quienes promueven esta experiencia son el Ministerio de Educación, los docentes y directivos de la escuela, los padres de familia, La Junta Escolar, y la ONG “Cuerpo de Paz”. La experiencia ha sido evaluada por el Ministerio de Educación y el resultado fue su certificación como Escuela Saludable a fin de 2007.

### **Valoración del Jurado:**

- Logra incluir al núcleo familiar.
- Esta dirigida a poblaciones carenciadas de alta marginación.
- Genera una importante trayectoria de práctica de la experiencia.
- Hace la inclusión de la dimensión ambiental.
- El Modelo es replicable en ambientes rurales.
- Es una experiencia interesante en población rural e indígena, han logrado avances significativos.
- Llevan cuatro (4) años de trabajo que favorecen la consolidación del proceso, convirtiéndose en una experiencia significativa en las comunidades rurales.
- La Experiencia contiene temas del medio ambiente y hábitos de higiene. Se busca que cada estudiante capacitado pueda multiplicar lo aprendido en su hogar.
- La persistencia del sector escolar en esfuerzos que mejoren la calidad de vida en población altamente vulnerable queda palpable.

Dirección de contacto: [Charb@riseup.net](mailto:Charb@riseup.net)



## **Premios de acuerdo al eje de equidad: Población migrante o desplazada: Instituto de Educación Secundaria Miguel Server (España)**

El IES Miguel Server es una escuela pública secundaria de Zaragoza, que desde 1999 viene desarrollando una experiencia Educación para la salud. A partir de una reunión del Consejo Escolar del Instituto, y luego de establecer contacto con Salud Pública, un equipo de docentes y padres de la comunidad elaboró el proyecto inicial que fue aprobado por el Consejo Escolar y el Claustro de profesores. Actualmente pertenece a la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud y a la Red Europea de Escuelas Saludables.

En esta experiencia las actividades han sido distribuidas por cursos y hacen referencia a la salud personal (autoestima, actividad física, alimentación), a la salud en relación con los demás (afectos y sexualidad, consumos y dependencia, convivencia) y a la salud en relación con el medio (medioambiente, desarrollo sostenible). Se participa a todo el alumnado y a sus padres para que conozcan las actividades que se van a trabajar a lo largo de todo el año escolar. El proyecto está contemplado dentro del Plan de Centro; se trabaja en algunas áreas y, principalmente, en las sesiones de tutorías con alumnos.

En estos cursos más del 25% del alumnado es inmigrante, procedente de países americanos (principalmente Ecuador, Colombia, Brasil y centroamérica), europeos y asiáticos. Este aspecto le otorga especial relevancia a la convivencia. Para mejorarla, se lleva adelante un plan de creación audiovisual que consiste en la creación de cortometrajes, spots y noticiarios que dan lugar a diferentes situaciones que pueden ser reflexionadas y trabajadas por los grupos. El aprendizaje y mejora de las relaciones y la autoestima de los alumnos está relacionado también con que ellos son quienes inventan, escriben, dirigen e interpretan los diferentes papeles. Algunos de sus cortometrajes han servido de difusión del Centro y de refuerzo positivo a profesores y alumnos. Estas actividades incrementan el grado de información del alumnado a la vez que adquieren un espíritu crítico ante los medios de comunicación, la TV y la publicidad.

### **Valoración del Jurado a este Proyecto:**

- Es una experiencia de promoción en salud, con evidencias de sostenibilidad
- Se ha llevado a cabo por más de 7 años, en el ámbito escolar, que enseña a los alumnos a usar los medios como herramientas para desarrollar habilidades, conocimientos y prácticas saludables.
- Ha sido clasificada en la categoría de migrantes porque trabaja con alumnos de diferentes nacionalidades, muchos de ellos de Latinoamérica y en condiciones de inmigración.

**Correo de contacto:** [carlosmoreno-g@ya.com](mailto:carlosmoreno-g@ya.com)

## **Premio de acuerdo al eje de equidad en escuelas en zonas urbanas pauperizadas y con población vulnerable: Escuela N° 184 Presidente Juan D. Perón (Argentina)**

Desde el año 2000 a la actualidad la Escuela N° 184 “Presidente Juan D. Perón” de Comodoro Rivadavia (Chubut) desarrolla el programa “Jóvenes con Hábitos saludables. La escuela ante los nuevos desafíos” para el nivel educativo de la Educación General Básica III (7°, 8° y 9° Año de escolarización).

La Escuela Provincial N° 184 recibe niños y adolescentes que provienen en su mayoría de hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas. Desde este marco social la escuela define entre los objetivos de su proyecto propiciar el fortalecimiento de redes inter-institucionales para atender a las disfunciones sociales que atraviesan a la institución.

El eje central de la experiencia consiste en generar espacios para charlas con profesionales del área de salud a partir de las temáticas que preocupan a los alumnos recuperadas a través de un buzón de preguntas. Una vez seleccionadas las temáticas son incorporadas por los distintos espacios curriculares desde un enfoque globalizado. Es así que participan las ciencias naturales, lengua, tecnología, plástica y educación física.

El director de Centro de Atención Primaria de la Salud actúa como coordinador de recursos humanos con la subsecretaría de la municipalidad. Los alumnos cuentan con controles de salud que se registran en fichas médicas y se archivan en la misma institución educativa. También son coordinadas acciones de contención de adolescentes adictos y sus familiares.

Se observa que los alumnos han modificado sus actitudes respecto del cuidado del ambiente. Hay una marcada preocupación por el control de su salud, potenciando cada vez con más fuerza el vínculo entre la escuela y el centro de Salud. En este contexto la escuela intenta problematizar en términos pedagógicos la situación de los alumnos para alcanzar mayores niveles de calidad de vida mediante su contención, la permanencia en la escuela y la pertinencia de los contenidos.

### **Valoración del Jurado sobre este proyecto**

- Presenta una trayectoria importante para la consolidación de la experiencia.
- Es replicable en otros contextos de poblaciones vulnerables.
- Es un enfoque intersectorial.
- La experiencia permite que la gran parte de la población escolar que representan los sectores vulnerables se vinculen a la escuela; superando el ideal de uniformidad lingüística y cultural, a través de la modificación, selección, diseño y organización de estrategias y dispositivos curriculares para toda la población.
- Esta experiencia se enmarca en los objetivos institucionales plasmados en el PEI, tendientes a mejorar la calidad de vida de la comunidad educativa y su entorno social.
- La experiencia trata de incorporar las problemáticas sociales que impactan en la escuela dándoles una dimensión pedagógica, brindándole a la comunidad en general y al alumno, herramientas conceptuales para analizar y modificar su realidad.

### **Direcciones de contacto:**

[escuela184@chubut.edu.ar](mailto:escuela184@chubut.edu.ar)

[lpaila@uolsinectis.com.ar](mailto:lpaila@uolsinectis.com.ar)

## **Premio a la experiencia sobre el eje de equidad. Mención especial: Institución Educativa Departamental General Santander Sibaté (Colombia)**

La experiencia “Construyendo futuro con Habilidades para la vida” se realiza desde 2005 en la Institución Educativa Departamental General Santander Sibaté, Colombia. Se trata de una escuela urbana de educación pública y secundaria que recibe un número de 1500 estudiantes. En este contexto escolar han surgido diferentes problemas influenciados por conflictos familiares como violencia, abandono, carencia de afecto; que se evidencian en los comportamientos y formas de relacionarse de los adolescentes, dificultando el desarrollo normal de procesos académicos y obstaculizando la formulación y construcción de de proyectos de vida .

El proyecto fue promovido por los docentes de la institución, la Secretaría de Educación y la Secretaría de Salud. Originalmente su objetivo era disminuir la agresividad entre los estudiantes pero, a medida del avance del proyecto, se persiguieron mayores alcances: generación de proyectos de vida, implementación de competencias laborales, disminución de drogadicción, embarazos a temprana edad, además de la apropiación de la metodología del proyecto por los docentes y logrando el empoderamiento de los jóvenes.

La metodología de implementación de la experiencia incluye reuniones de área, suscita el enriquecimiento de las acciones por desarrollar, reestructura los talleres, integra acciones más específicas como grupos focales y trabajo individual con los estudiantes que requieren mayor atención y tratamiento especial, incluido a sus familias.

Como resultados de la experiencia, se perciben cambios en la relación entre los docentes y estudiantes que dialogan frente a determinadas situaciones académicas y de conflictos y logran acuerdos. Se han evidenciado situaciones de consumo de sustancias psicoactivas, se realiza la prevención de embarazos precoces y disminuyeron las agresiones físicas entre los estudiantes.

### **Valoración del Jurado sobre este proyecto**

El Jurado Calificador hizo un reconocimiento especial a esta experiencia que trabaja con poblaciones desplazadas y con recursos muy limitados.

#### **Dirección de contacto:**

[tomorales67@starmedia.com](mailto:tomorales67@starmedia.com)

## Referencias

- Fixsen, Dean, L. et al. (2005). *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*. USF University of Southern Florida, Tampa, Florida.
- Guerrero E. y Morales, S (2007) *La Escuela como motor del Desarrollo*, versión digital, sin publicar.
- Meresman, S. (2002) “*De la salud pública a la salud comunitaria y de la salud escolar a las Escuelas Promotoras de Salud*”, Revista de Salud Pública, Ministerio de Salud, Uruguay
- Meresman, S. (2007) “*Escuelas Promotoras de Salud en el laberinto: del modelo a la implementación*”, publicado en el blog de la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de Salud .<http://blog.irepsboletin.cl/>
- Morales, S. (2007). *Sistematización y transferencia crítica de experiencias de promoción de salud en el ámbito escolar en América Latina: su dimensión pedagógica*, Organización Panamericana para la Salud
- Vince Whitman, C. (2005). *Implementing research-based health promotion programmes in schools: Strategies for capacity building*. In B. B. Jensen (Ed.), *The health promoting school: International advances in theory, evaluation and practice* Copenhagen: Danish University of Education Press.
- OPS/OMS. “*Escuelas Promotoras de la Salud. Entornos saludables y mejor salud para las generaciones futuras*”. Comunicación para la Salud Número 13. Washington 1998
- OMS, (1986) *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*
- WHO, (1999) *Local action: Creating health-promoting schools*. WHO Information Series on School Health. Geneva.
- WHO, (2007) *Report of the Technical Meeting of Building School Partnership for Health, Education Achievements and Development* (Draft version)
- WHO, (2007) *Schools for Health, Education and Development: A Call for Action*