
HSP/SILOS-36

**DESARROLLO Y
FORTALECIMIENTO DE LOS
SISTEMAS LOCALES
DE SALUD**

**ESCUELAS PROMOTORAS DE
SALUD:
MODELO Y GUÍA PARA LA ACCIÓN**



**Organización Panamericana de la Salud
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud**

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

**ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD
MODELO Y GUÍA PARA LA ACCIÓN
BASADO EN LA EXPERIENCIA LATINOAMERICANA Y CARIBEÑA**

RECONOCIMIENTO

Deseamos expresar nuestro especial reconocimiento a todos los que han contribuido a la recopilación de las experiencias, especialmente a los consultores de promoción de la salud y servicios de salud en las Representaciones de la OPS/OMS en los Estados Miembros: Dra. Jeannette Aguirre, Dr. Antonio Carlos de Azevedo, Dr. Julio González, Dr. Eduardo Guerrero, Ing. Guillermo Orozco, Dr. Fernando Rocabado y Srta. Patricia Brandon.

La revisión y análisis de las experiencias así como la formulación de la estrategia regional fue realizada bajo la supervisión de la Dra. María Teresa Cerqueira, Asesor Regional de Educación para la Salud y Participación Social. Agradecemos la colaboración de los Doctores Benjamín Puertas, Mariano García Viveros y Zinnia Cordero, de las Licenciadas Mercedes Torres y Mercedes Báez en el análisis de experiencias y la revisión del manuscrito. También agradecemos el apoyo editorial de Gladys Ruiz Jordon y secretarial de Amalia Paredes y María Kegel.

PRÓLOGO

La educación para la salud en el ámbito escolar tiene una rica trayectoria histórica en los países de las Américas. Muchos de los actuales Ministerios de Salud tuvieron su origen como Departamento de Salud Escolar. Sin embargo, en las últimas décadas la salud de los jóvenes y adolescentes en el sistema escolar ha sido uno de los aspectos más olvidados por el sector salud.

Los escolares viven una etapa caracterizada por intensos procesos de aprendizaje, por la búsqueda de identidad propia y por cambios cognoscitivos, emocionales y sociales sin precedentes. En este período la promoción y la educación para la salud encuentran grandes desafíos y enormes posibilidades. Es aquí donde se forjan actitudes, valores y conductas frente a la vida y se construyen las bases de los estilos de vida. De la acción conjunta entre maestros, personal de salud y padres de familia depende que los jóvenes y adolescentes en su etapa escolar tengan acceso y oportunidad para transformar la información sobre salud que se imparte, en conocimientos, actitudes y prácticas saludables que les permitan cuidar y proteger su salud, así como desarrollar estilos de vida saludables en el momento actual y que los acompañen durante toda su vida.

Si la promoción y la educación para la salud no asumen este gran desafío, se pierde una oportunidad valiosa y los costos de esta oportunidad perdida continuarán teniendo graves consecuencias para el sector salud y para toda la sociedad. Por ello se hace imperativo ofrecer a los jóvenes y adolescentes variadas oportunidades, entornos y ambientes en la escuela y en la comunidad para involucrarse en un proceso de aprender haciendo donde puedan utilizar su creatividad y entusiasmo y participar plenamente en el desarrollo de actitudes crítico-reflexivas frente a las prácticas y factores de riesgo y en la construcción de estilos de vida saludables.

Esperamos que esta publicación contribuya a realizar el sueño latinoamericano y caribeño de un futuro mejor, más justo y equitativo para todos, y como decía Paulo Freire, “Soñamos con una escuela seriamente dedicada a enseñar y construir la capacidad de los educandos, en una escuela donde también se respire alegría y felicidad. La seriedad y el esfuerzo de un trabajo intensivo para construir un proceso de enseñanza, aprendizaje participativo, y elaborar el conocimiento de manera colectiva, no debe transformar nuestra tarea en algo triste. Por el contrario, la alegría de la enseñanza-aprendizaje debe acompañar a maestros y estudiantes en su constante búsqueda y construcción del conocimiento. Soñamos con una escuela que es una democracia real y que por tal razón atiende a los intereses de los niños menos privilegiados”.

Dr. Joao Yunes, Director

Dr. José María Paganini, Director Promoción y Protección de la Salud
Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud

CONTENIDO

| | |
|---|----|
| Prólogo | |
| Introducción | 1 |
| Antecedentes | 3 |
| Estrategia Regional | 7 |
| Concepto de Promoción de la Salud en el Ámbito Escolar | 11 |
| Enfoque Integral de Salud Escolar | 13 |
| La Escuela que Promueve la Salud | 16 |
| Componentes de la Promoción de la Salud en el Ámbito Escolar | 17 |
| Red Latinoamericana y Caribeña de Escuelas Promotoras de Salud | 20 |
| Términos de Referencia y Criterios de Membresía | 25 |
| Concepto y Desarrollo de Instrumentos de Diagnóstico Rápido | 28 |
| Diagnóstico y Análisis Rápido | 30 |
| Desarrollo del Instrumento y Ensayo del Proceso | 31 |
| Conformación del Equipo para el Diagnóstico y Análisis Rápido | 34 |
| Preguntas para el Diagnóstico y Análisis Rápido | 35 |
| Información de Fuentes Secundarias | 38 |
| Taller de Capacitación para el Diagnóstico y Análisis Rápido | 39 |
| Vigilancia de Prácticas de Riesgo a la Salud | 41 |
| | |
| Anexo 1 Síntesis de Experiencias Latinoamericanas y del Caribe | 44 |
| Anexo 2 Encuesta sobre Prácticas de Riesgos a la Salud en Escolares | 57 |
| | |
| Referencias Bibliográficas | 67 |

PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD DE LOS ESCOLARES{1}

INTRODUCCIÓN

La iniciativa de desarrollar y fortalecer la promoción y la educación para la salud en el ámbito escolar con una perspectiva integral en base a la experiencia latinoamericana, fue propuesta y aceptada en la Reunión de Consulta sobre este campo, que se realizó en la Universidad Nacional Heredia, Costa Rica en 1993. Dicha Reunión de Consulta se realizó con representantes de los sectores de educación y salud de 12 países, quienes identificaron las áreas que requerían mayor apoyo y formularon ciertas recomendaciones a los Gobiernos Miembros para implementar esta iniciativa (OPS/OMS Serie HSP/SILOS-37, 1995). La estrategia de promoción y educación para la salud en el ámbito escolar plantea el desarrollo y fortalecimiento de la educación para la salud, de ambientes y entornos saludables y de servicios de salud y alimentación. Al comprometerse con esta iniciativa la escuela, la comunidad y los servicios locales de salud, en el contexto del movimiento de municipios y comunidades por la salud, tienen la capacidad de desarrollar conocimientos, actitudes y prácticas de promoción de la salud y de prevenir los factores y condiciones de riesgo en las nuevas generaciones. A su vez el movimiento de municipios por la salud fortalece la capacidad local para identificar y responder a las necesidades de esta iniciativa. En reciprocidad la promoción de la salud escolar también se compromete a disminuir la deserción y repitencia escolar, ambos, factores de riesgo para la salud y el desarrollo humano. Las tres organizaciones tienen el compromiso de favorecer, desarrollar, implementar y evaluar la iniciativa de escuelas promotoras de la salud. Los propósitos y principales acciones de esta iniciativa son los siguientes:

Favorecer la formación de conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación y salud en alumnos y otros integrantes de la comunidad educativa.

Proporcionar a los alumnos y alumnas las habilidades y destrezas indispensables para adoptar decisiones responsables en cuanto a su salud personal y que contribuyan al desarrollo y la seguridad de su entorno.

Posibilitar el pleno desarrollo físico, psíquico, emocional y social, la auto-estima y una imagen positiva de si mismos en los alumnos y en toda la comunidad educativa.

Favorecer modos de vida sanos y ofrecer a los alumnos y trabajadores de la educación, opciones de aprendizaje, experiencias, ambientes y entornos saludables.

{1} Documento base para la Iniciativa de Escuelas Promotoras de Salud elaborado por María Teresa Cerqueira, Asesor Regional en Educación para la Salud y Participación Social, OPS/OMS.

Desarrollar el sentido de responsabilidad y el compromiso de participación individual, familiar y social en acciones para mejorar la salud.

Favorecer relaciones positivas y constructivas entre todos los miembros de la comunidad educativa y el cuidado de ambientes y entornos.

Ampliar la concepción de servicios de salud y alimentación para hacer de ellos un recurso educativo que apoye el aprendizaje y ayude a la comunidad a utilizar adecuadamente los sistemas y servicios de salud.

Ofrecer un ambiente y marco de trabajo y estudio que promueva la salud, tomando en cuenta las condiciones del edificio, disponibilidad de agua, servicios de salud y alimentación, espacios deportivos y recreativos, y seguridad para todos.

Definir objetivos claros de promoción de la salud y de seguridad para el conjunto de la comunidad escolar.

Integrar la educación para la salud en la currícula de forma coherente, utilizando metodologías que faciliten la participación de los alumnos en el proceso educativo.

Identificar y utilizar los recursos existentes en la comunidad para desarrollar acciones en favor de la promoción y la educación para la salud.

ANTECEDENTES

La Experiencia Latinoamericana y Caribeña

Los programas de salud escolar se vienen desarrollando en todo los países del mundo. La necesidad de educar a la niñez y a la juventud en aspectos que les permita cuidar de su salud se considera una prioridad que contribuirá al desarrollo humano. En América Latina, los ministerios de educación están implementando diversos programas de salud escolar; especialmente reconocidos son los de educación en salud que se llevan a cabo en los sistemas escolares a nivel de la primaria.

La mayoría de los países ofrecen servicios de salud para detectar problemas de audición, visión, postura, pie plano, desnutrición, caries y otros que puedan afectar el aprovechamiento escolar. También se observan programas curriculares de educación para la salud en temas diversos (higiene, alimentación, accidentes, saneamiento y otros). Por ejemplo:

- a) En Centroamérica, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, y en el Caribe Hispano y México cuentan con servicios de salud a escolares que incluyen exámenes médicos, salud buco-dental, detección de problemas de audición, visión, lenguaje y postura. En los planes de estudio el diseño curricular provee una serie de contenidos sobre salud en las diferentes materias de la educación básica o primaria, sin embargo estos se dan en función del tiempo y disponibilidad de los maestros, ya que no es obligatorio ni acreditable. Cierta capacitación se ofrece a los maestros pero no siempre está sistematizada ni actualizada. Los materiales educativos son insuficientes en todos los países.

El Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) con el apoyo de FAO desarrolló diversos materiales de referencia para la educación en alimentación y nutrición para uso en los niveles de educación básica en Honduras, El Salvador, Nicaragua y Guatemala. En México, la Secretaría de Educación Pública (SEP) y la Secretaría de Salud (SSA) tienen un convenio de coordinación para el cuidado de la salud del escolar y han elaborado diversos materiales de enseñanza para escolares y manuales para maestros.

- b) En los países andinos como Bolivia, Colombia, Perú, Venezuela y Ecuador existe una situación similar.

En Ecuador más de 35,000 maestros llevan a cabo actividades de educación para la salud, especialmente en temas de salud materno-infantil, higiene, prevención de cólera y diarrea.

En Bolivia se está llevando a cabo una reforma educativa profunda y se está reflexionando sobre la incorporación de la promoción y la educación de la salud escolar.

En Colombia se está desarrollando un ambicioso programa de educación sexual a nivel nacional. En el nivel local el movimiento de municipios saludables está fortaleciendo la capacidad de las escuelas para promover la salud en la comunidad escolar. En Versalles, por ejemplo, las autoridades escolares participan en los comités de participación comunitaria analizando la situación de la salud escolar y contribuyendo a mejorar la promoción y educación en salud en el ámbito de la escuela.

En Venezuela el diagnóstico y la programación local participativa que se lleva a cabo en las diversas municipalidades de ese país, están proponiendo el mejoramiento de los ambientes saludables y el abastecimiento de las escuelas con equipos educativos y de comunicación.

- c) En el Caribe la trayectoria de educación en salud en las escuelas también es reconocida.

En Jamaica se desarrolló un programa de educación en nutrición para utilizarse en las escuelas primarias, que incluye mensajes sobre nutrición a través de eventos, poemas, tiras cómicas e ilustraciones y un programa de material didáctico para maestros. La evaluación de este proyecto demostró cambios en conocimientos y hábitos alimenticios entre los estudiantes.

Recientemente el Centro de Alimentación y Nutrición (CFNI) recibió una solicitud de siete países caribeños para fortalecer la promoción y educación en salud y nutrición en el ámbito escolar. Se plantea juntar esfuerzos en el contexto de CARICOM para analizar y dar respuesta a esta iniciativa. De hecho el Centro de Promoción de la Salud de la Universidad de las Indias Orientales ha desarrollado un programa llamado "Habilidades para la Vida" y ha participado activamente en el fortalecimiento de la educación y promoción en salud escolar.

- d) En Estados Unidos se ha implantado un programa amplio de salud escolar desde la escuela de párvulos hasta el décimo segundo. Por lo general cada escuela tiene una enfermera capacitada en salud escolar quien organiza los exámenes físicos y refiere al servicio de salud a los escolares que lo necesiten. La educación para la salud incluye aspectos sobre la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, además incluye la educación física y la educación vial. Los maestros son capacitados y

educación física y la educación vial. Los maestros son capacitados y cuentan con material didáctico. El material conocido como “Conoce Tu Cuerpo” es utilizado por muchas escuelas y está siendo traducido al español. Existe material especial para abordar los temas de mayor riesgo para la salud de los jóvenes y adolescentes. Por ejemplo, el Proyecto de Módulos para la Enseñanza de la Salud en Adolescentes se está implementando en miles de escuelas en todo el país. Este material consta de una serie de dieciséis módulos de instrucción para los grados 7° al 12° y tratan temas de salud de interés para los jóvenes, como nutrición y ejercicio, relaciones sociales, sexualidad y el uso de alcohol, tabaco y otras drogas. Los resultados de la evaluación indicaron que aproximadamente cinco mil estudiantes que estudiaron estos módulos mostraron una disminución en el uso de drogas, alcohol y tabaco.

- e) En los países del Cono Sur: Chile, Argentina, Uruguay, Paraguay y Brasil también se observa una reforma educativa sin precedente. Los servicios de salud en estos países son mayormente asistenciales y en algunos, como el caso de Chile, existen otros organismos que aportan el financiamiento para extender los servicios básicos al mayor número de escolares posibles. La reforma curricular indica una serie de contenidos sobre salud en las materias básicas, sin embargo existe una mayor posibilidad de incorporar la educación para la salud con enfoque integral en las áreas transversales. Esta modalidad tiene ciertos inconvenientes, uno es que la salud no sería obligatoria ni acreditable, una vez más dejada a la disponibilidad de tiempo del maestro. Por otro lado, al ser las áreas transversales descentralizadas, podrían ser desarrolladas en base a los valores culturales y a las necesidades locales.

A pesar de las experiencias positivas y exitosas que se han observado en todo el continente, existen aún grandes carencias y deficiencias en los programas de educación para la salud en el ámbito escolar de los diversos países. Los problemas y dificultades encontrados, por un lado son motivo de preocupación y por otro son una oportunidad para mejorar la salud de la niñez, de la juventud y de toda la comunidad educativa. En el anexo se describen diversas experiencias de algunos países.

Uno de los aspectos que requiere un análisis crítico es que la mayoría de los programas de educación en salud escolar tienen un enfoque vertical y usan una estrategia comunicacional unilateral para promover la salud en el ámbito escolar. Se plantea revitalizar este aspecto y fortalecer la capacidad institucional para implementar un enfoque integral y amplio en los programas de salud escolar. Un estudio comparativo de diversos países (OPS/HSS/HED 1989) que

incluyó 31 estudios de casos en 20 países de la Región de las Américas, reveló que la salud escolar en la mayoría de los casos se enfrenta a problemas similares. El estudio sugirió que los contenidos, los enfoques educativos y la metodología de educación fueron verticales, basados en los daños a la salud y en las causas de enfermedad y muerte en los diversos países que participaron.

Las conclusiones más relevantes de dicho estudio indicaron que en todos los países se han implementado programas de salud escolar en la última década y se han enfrentado a obstáculos similares en la implementación. Se han detectado problemas tanto en la capacidad del sistema educativo para cuidar la salud de los escolares, como para asegurar que se formen prácticas y estilos de vida saludables. Asimismo, se ha observado que el sector salud no ha tenido como prioridad la salud de los escolares y por lo tanto no ha respondido al llamado del sector educativo en la medida que ha sido requerido. Los problemas más importantes incluyeron: 1) falta de compromiso político, apoyo técnico continuo y coordinación entre los ministerios de salud y educación en todos los niveles, 2) insuficientes recursos nacionales en términos de personal capacitado, capacitación a maestros y materiales de capacitación, 3) carencia de mecanismos para dar seguimiento y evaluar los programas, 4) falta de investigación sobre las necesidades de la niñez y de la juventud para orientar los programas de salud escolar, 5) carencia de estrategias nacionales bien definidas para la promoción, apoyo, coordinación y administración de los programas de salud escolar, y 6) falta de enfoques novedosos para el desarrollo de materiales educativos.

ESTRATEGIA REGIONAL

Promoción y educación para la salud en el ámbito escolar

Las áreas prioritarias para fortalecer la promoción de la salud en el ámbito escolar son: la integración de la educación para la salud en la currícula escolar con un enfoque integral y en base a una metodología participativa; el mejoramiento de los servicios de salud y alimentación y la creación de ambientes físicos y sociales saludables.

La cooperación técnica de la División de Promoción y Protección de la Salud (HPP) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) conjuntamente con la División de Promoción, Educación y Comunicación de la Salud (HPR) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y la participación de diversas organizaciones especializadas como la División de Salud Escolar y Adolescentes de los Centros de Control de Enfermedades (DASH/CDC), el Instituto Nacional de Cáncer de los Institutos Nacionales de Salud (NIC/NIH) y el Centro de Desarrollo Educativo (EDC), incluye el apoyo a la capacitación, investigación, desarrollo, implementación y evaluación de programas y la divulgación y el intercambio de experiencias y conocimientos. La estrategia regional propuesta para desarrollar y fortalecer la promoción de la salud en el ámbito escolar contempla tres componentes: a) difusión de conocimientos y experiencias entre países y entre escuelas dentro de cada país, b) reuniones y talleres para fortalecer la capacidad institucional de identificar las necesidades de los sistemas locales e implementar estrategias para apoyar la promoción de la salud en el nivel local, y c) realizar actividades para fortalecer la iniciativa de escuelas promotoras de salud que implementen los países.

Se plantea iniciar el proceso (o bien reforzar las acciones donde ya se estén implementando iniciativas de promoción y educación en salud escolar) convocando una reunión para reconocer los avances en cada país y analizar las necesidades y prioridades de acción identificadas por las autoridades nacionales de los ministerios de salud y educación, con el apoyo de las universidades y otras instituciones responsables de los programas de la educación y salud de la niñez y la juventud. En este proceso también deben participar otros actores involucrados en este campo, tales como las autoridades estatales y municipales, los sindicatos de maestros, la asociación de padres de familia, las ONGs y los líderes comunitarios en cada país. El propósito es formar grupos o comisiones a nivel nacional y local, realizar una breve capacitación para el uso de la técnica e instrumentos de rápido diagnóstico y definir el plan para llevar a cabo un análisis situacional usando métodos de rápido diagnóstico.

°La OPS/OMS, con el apoyo de DASH/CDC, NIC/NIH, EDC y otras instituciones y organizaciones se propone trabajar conjuntamente con los responsables nacionales de la salud y de la educación, especialmente los directamente responsables por los programas de salud escolar en cada país, para fortalecer la promoción y educación para la salud en el ámbito escolar. Con tal motivo se diseñará y se llevará a cabo el diagnóstico de las necesidades en el área. Se trabajará con las Comisiones Mixtas compuestas de representantes de los ministerios de educación y de salud, con los sindicatos y también con las ONGs dedicadas a la juventud, y además con el personal universitario responsable de la formación y capacitación a maestros y educadores de la salud para:

- 1) **Compartir la visión de la iniciativa de escuelas promotoras de la salud, la importancia de la salud escolar y de la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud.**
- 2) **Analizar los componentes de los programas de promoción en salud escolar, educación en salud con una perspectiva integral, servicios de salud y alimentación, ambientes y entornos saludables.**
- 3) **Reforzar la importancia de contar con medios para evaluar la infraestructura organizativa y la capacidad institucional de los sectores pertinentes para implementar diversos componentes y coordinar las actividades.**
- 4) **Presentar métodos e instrumentos de diagnóstico y análisis rápido de esta capacidad e infraestructura organizativa para recopilar y sistematizar información relativa a sus propios programas de salud escolar.**
- 5) **Presentar métodos e instrumentos para la identificación de prácticas, factores y condiciones de riesgo a la salud en escolares, jóvenes y adolescentes.**
- 6) **Desarrollar e implementar sistemas de monitoreo y evaluación del proceso y resultados de la promoción de la salud en el ámbito escolar.**
- 7) **Revisar y actualizar los contenidos, métodos y materiales para la formación y capacitación de los maestros.**
- 8) **Revisar y adaptar diversos materiales educativos para maestros y alumnos.**
- 9) **Desarrollar y fortalecer las acciones de promoción de la salud entre escuela, servicios de salud y comunidad, facilitando la participación activa de todos los actores, especialmente los alcaldes, concejales y otros del ámbito local.**

La estrategia de OPS/OMS para desarrollar y fortalecer la promoción de la salud escolar se describe en el cuadro no. 1. En una primera visita se intercambiarían conocimientos, experiencias y expectativas sobre esta iniciativa con las autoridades nacionales, se conformaría el equipo de trabajo para revisar el método y los instrumentos de diagnóstico y análisis rápido (DAR). En la segunda visita se capacitaría al equipo seleccionado en cada país, se llevarían a cabo los ajustes necesarios a los métodos e instrumentos de diagnóstico y análisis rápido (DAR) y se continuaría con la recopilación de datos secundarios. Se determinarían los participantes para las entrevistas y grupos focales y se definirían las observaciones para evaluar la infraestructura de salud escolar.

Interesa revisar las políticas y los programas a nivel nacional, regional y local. Específicamente, el equipo de investigadores llevaría a cabo entrevistas individuales y grupos focales con: a) personal responsable de los programas de salud escolar a nivel nacional y regional y b) administradores escolares, miembros de la comunidad, maestros, estudiantes y padres de familia en escuelas y comunidades seleccionadas. Se llevaría a cabo una prueba de los instrumentos y se analizarían los resultados de esta prueba inicial con los representantes de cada sector, institución y grupo con los investigadores para realizar los ajustes necesarios a los instrumentos, antes de llevar a cabo el análisis total de la infraestructura escolar.

Se plantea desarrollar y validar un instrumento de diagnóstico y análisis rápido (DAR) que pueda ser utilizado por las instituciones nacionales, especialmente los ministerios de educación y otros organismos y/o organizaciones no gubernamentales (ONGs) para mejorar y fortalecer los programas de promoción y educación en salud en el ámbito escolar. Esta fue una de las recomendaciones de la Reunión de Consulta Regional realizada en Costa Rica en noviembre de 1993 (OPS/OMS 1995), y para lo cual se llevó a cabo una reunión con las instituciones que apoyarían este proceso en la sede de OPS, Washington D.C., en mayo de 1994.

El DAR pretende ser un instrumento útil para que los países puedan evaluar su capacidad de implementar programas de promoción en salud escolar, identificando sus recursos, sus aspectos fuertes y sus debilidades. Este medio también permitirá sentar las bases para formar y apoyar una red de escuelas promotoras de la salud en América Latina y el Caribe. De esta manera también se logrará fomentar el intercambio de información y experiencias entre los países. Se plantea también apoyar las tareas de capacitación para los maestros, formando equipos a nivel regional que acompañen y apoyen los programas de capacitación en cada país.

Las organizaciones y los participantes en cada país que tomen parte en las actividades serían considerados socios y su contribución sería reconocida en las publicaciones sobre los trabajos en que participen. Se espera que el equipo de investigadores seleccionados en cada país se conviertan en instructores nacionales y regionales de la metodología DAR. En la actualidad todos los países de la Región están involucrados en una reforma educativa sin precedente. Dentro del contexto de esta reforma, es de fundamental importancia incluir las estrategias y acciones para fortalecer la promoción y educación en salud escolar con un enfoque integral.

Cuadro 1

ESTRATEGIA REGIONAL PARA DESARROLLAR Y FORTALECER LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ÁMBITO ESCOLAR DIFUSIÓN DE CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIAS

- Promoción de la Salud en el Ámbito Escolar: Marco Conceptual y Guía de Acción
Educación para la Salud en el Ámbito Escolar: Una Perspectiva Integral
Red de Escuelas Promotoras de Salud en Latino América y el Caribe
- **REUNIONES Y TALLERES REGIONALES Y NACIONALES**
Análisis de la situación actual
Diagnóstico rápido de la capacidad institucional
Identificación de necesidades
Enfoque integral en la educación para la salud
Recomendaciones para implementar el enfoque integral
- **ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR Y FORTALECER LA INICIATIVA DE ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD 1995-2000:**
 - Cooperación técnica para implementar el proceso a nivel nacional y local.
 - **Identificar las necesidades**, técnica de diagnóstico y análisis rápido.
 - Actualizar el marco político y los mecanismos de coordinación.
 - Educación para la salud con una perspectiva integral: diseño curricular, capacitación de maestros y personal de ambos sectores, elaboración de materiales. Establecer sistemas de monitoreo y evaluación, promover la investigación, promover actividades entre escuela, comunidad y familia.
 - Mejorar los servicios de salud y alimentación en el ámbito escolar.
 - Mejorar los entornos y ambientes en el ámbito escolar.

CONCEPTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ÁMBITO ESCOLAR

El concepto de escuela promotora de salud tiene como objetivo fomentar estilos de vida saludables con la población total en la comunidad escolar, desarrollando ambientes saludables y contribuyendo a la promoción de la salud. La escuela promotora de salud ofrece oportunidades y requiere compromisos para lograr un ambiente físico y un entorno social positivo y seguro. La promoción de la salud en el ámbito escolar abarca tres grandes áreas con varios componentes en cada una: la educación para la salud, los ambientes y entornos saludables y los servicios de salud y alimentación. La estrategia operativa para fortalecer la promoción de la salud en el ámbito escolar a su vez, comprende las siguientes líneas de acción (cuadro no. 2):

- a) El desarrollo de políticas conjuntas entre sector educativo y sector salud, que incluye la movilización y comunicación social para fomentar el diálogo entre los sectores sociales y la población sobre las prioridades en este campo, así como la colaboración en la formación de consenso, alianzas y pactos sociales para apoyar esta iniciativa.
- b) La consolidación de mecanismos de coordinación intersectorial, incluyendo la activación o formación de comisiones mixtas para elaborar los análisis, planes de trabajo, dar seguimiento y evaluar las actividades (convenios, comisiones mixtas, comités intersectoriales, actividades con asociaciones de padres de familia y organizaciones comunitarias, sistema de información y comunicación).
- c) La implementación de programas, incluyendo el diagnóstico de necesidades, los planes de acción, el diseño curricular, la capacitación a maestros y al personal de ambos sectores, la producción de materiales, seguimiento y evaluación y la investigación.
- d) La implementación de acciones entre escuelas, servicios de salud y organizaciones comunitarias. Facilitar la participación comunitaria en torno a la promoción de la salud. Involucrar a los líderes de la comunidad y a las autoridades locales y fomentar la planificación participativa local para incorporar la promoción de la salud en los planes locales de desarrollo.
- e) Los jóvenes y adolescentes son la población principal de la iniciativa de escuelas promotoras de salud. Ellos necesitan oportunidades para desarrollar su creatividad y formar prácticas y estilos de vida saludables.

| Cuadro 2 | |
|---|--|
| PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ÁMBITO ESCOLAR | |
| COMPONENTES ESENCIALES | <p>EDUCACIÓN PARA LA SALUD</p> <p>SERVICIOS DE SALUD</p> <p>ENTORNOS Y AMBIENTES SALUDABLES</p> |
| ESTRATEGIAS DE ACCIÓN | <ul style="list-style-type: none">• DESARROLLO DE POLÍTICAS <p>Mobilización y comunicación social Formación de consenso, alianzas y pactos sociales</p>• MECANISMOS DE COORDINACIÓN <p>Convenios Comisiones mixtas Comités intersectoriales Actividades con asociaciones de padres y organizaciones comunitarias Sistema de información y comunicación</p>• IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA <p>Diagnóstico de necesidades Planes de acción Diseño curricular Capacitación a maestros y personal de ambos sectores Producción de materiales Seguimiento y evaluación Investigación</p> |

ENFOQUE INTEGRAL DE SALUD ESCOLAR

Dado que la salud y la educación están entrelazadas en forma inseparable, es lógico que el sistema educativo, una institución que llega a una parte muy grande de la población en todos los países, sea el vehículo para la salud y la educación. La buena salud es esencial para un aprendizaje eficaz y la educación es un medio poderoso que permite a los niños alcanzar y mantener la salud y el bienestar. La escuela puede servir como un medio tanto para la salud como para la educación. Las escuelas son el medio a través del cual la salud de los preescolares, estudiantes, personal escolar, padres y otros miembros de la comunidad puede ser mejorada. Pueden servir como medio para coordinar, integrar, implementar y mantener una variedad de intereses de promoción de la salud, prevención de enfermedades y lesiones y reducción de los riesgos para mejorar la salud, el potencial educativo y el bienestar. Las escuelas tienen más potencial que cualquier otra institución pública en la sociedad para ayudar a los jóvenes y adultos a vivir vidas más saludables.

En la actualidad, el concepto de salud escolar va mucho más allá de suministrar instrucción sanitaria y servicios de salud y psico-pedagógicos a los estudiantes. La salud escolar consiste de los siguientes componentes interrelacionados:

- 1) Educación integral para fortalecer la auto-estima y fortalecer la capacidad de los jóvenes para formar hábitos y estilos de vida saludables.
- 2) Educación de salud escolar basada en valores positivos de la salud y para fortalecer las habilidades para la vida.
- 3) Medios para desarrollar la salud escolar, ambientes y entornos que refuercen la promoción de la salud.
- 4) Promoción de la salud para el personal escolar, docentes y trabajadores administrativos.
- 5) Proyectos y actividades de la escuela y/o de la comunidad.
- 6) Servicios de salud, alimentación y nutrición que favorezcan la formación de hábitos saludables.
- 7) Educación física, recreación y deportes que contribuyan al desarrollo humano integral.
- 8) Asesoramiento y apoyo psicosocial.

Cuando estos componentes se organizan y se integran para abarcar un tratamiento positivo de una amplia variedad de temas de la salud con un enfoque integral constituyen “un enfoque integral y abarcativo de la salud escolar”. Las

escuelas que enfocan la salud de esta manera, a veces reciben el nombre de “escuelas que promueven la salud”. Los componentes de un programa integral de salud escolar pueden tener efectos complementarios y sinérgicos cuando se coordinan para en primer lugar promover conductas y estilos de vida saludables y en segundo lugar, prevenir y tratar las conductas y actores de riesgo para la salud.

Los componentes de educación para la salud en el ámbito escolar con un enfoque integral que resultan efectivos se basan en el conocimiento, las aptitudes y las capacidades para promover la salud y refuerzan las conductas que evitan los problemas futuros. Los programas tratan a la salud y a la conducta de los niños dentro del contexto de sus condiciones de vida y comunidad local, a través de los programas de salud, los servicios de salud y salud mental y el medio escolar donde se mejora la salud. Por ejemplo, las instrucciones impartidas en clase acerca de la nutrición se complementan con la disponibilidad de alimentos saludables en la cafetería. La educación acerca de los riesgos de fumar puede complementarse con la prohibición de fumar dentro de la propiedad de la escuela y con clases para dejar de fumar en la clínica de salud escolar.

Reconociendo que la educación para la salud es un programa para fortalecer la capacidad (habilidades y destrezas) de los jóvenes para tomar decisiones basadas en el conocimiento y para establecer prácticas y estilos de vida saludables, entonces la metodología educativa y el diseño curricular es tan importante o más que el contenido mismo. El énfasis en la enseñanza deberá cambiarse hacia el aprendizaje. La participación activa de los jóvenes es esencial para apoyar su aprendizaje y fortalecer su desarrollo de habilidades de análisis y reflexión crítica. La educación para la salud deberá fomentar el intercambio de conocimientos y experiencias así como la interacción entre jóvenes con el fin de promover su salud. Los jóvenes necesitan tener habilidad para tomar decisiones, negociar, manejar conflictos y resolver problemas; estos aspectos deben formar parte del diseño curricular.

La reforma educativa en la cual están inmersas la mayoría de los sectores de educación pública de los Países Miembros presentan un cambio profundo en el paradigma pedagógico. La esencia de este cambio contempla una nueva visión de la enseñanza basada en los principios de la pedagogía crítica y la educación liberadora (Freire 1971). En el cuadro 3 se describen brevemente las características de este nuevo marco conceptual y sus implicaciones en la educación para la salud con una perspectiva integral. Se trata de una educación de la inteligencia en contraste a la educación de la memoria.

Cuadro 3
EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL ÁMBITO ESCOLAR:
UNA PERSPECTIVA INTEGRAL

- **Visión holística, multidisciplinaria del ser humano y su salud, considera al individuo en su contexto familiar, comunitario, social, económico y político, enfoque que reconoce a la salud individual y colectiva en el contexto de las condiciones de vida, del entorno humano y ambiente físico.**
- **Estrategia que incorpora conocimientos y desarrolla habilidades de promoción de la salud en todas las oportunidades educativas, formal e informal, en la currícula y planes de estudio, actividades deportivas, en actividades con asociaciones de padres de familia, con diversas organizaciones comunitarias y con los medios de comunicación.**
- **Fomenta un análisis crítico y reflexivo sobre los valores, las condiciones y estilos de vida y busca desarrollar principios y valores de promoción de la salud en la niñez y la juventud en todas las etapas de su desarrollo y formación.**
- **Facilita la participación de la niñez y la juventud en el diseño de sus propias experiencias educativas y propicia mediante la reflexión, la concientización y la toma de decisiones, la construcción de ciudadanía y de una democracia participativa.**
- **Promueve la formación de principios y valores que conduzcan a estilos de vida saludables, fomentando en todo momento una conciencia solidaria y espíritu de comunidad en pro de la vida y de los derechos humanos.**

LA ESCUELA QUE PROMUEVE LA SALUD

Es un lugar seguro, libre de tóxicos, con agua potable, instalaciones sanitarias, electricidad y calefacción, y un ambiente psicológico positivo para el aprendizaje.

Es un lugar donde se fomentan los derechos humanos, el derecho al desarrollo humano sano, las relaciones constructivas entre los integrantes de la comunidad y es libre de violencia física, verbal o psicológica.

Es un lugar activo donde los jóvenes se motivan y aprenden cuando perciben la relevancia de las actividades educativas en la dimensión de la vida más amplia, inclusive en referencia a la comunidad mas allá de la escuela. La escuela se vuelve un centro importante para la comunidad donde se realizan diversas actividades de beneficio para la salud de todos los que allí viven. La relación entre escuela y comunidad es un área con gran potencial para el desarrollo de acciones de promoción de la salud en todos los países.

La escuela que promueve la salud busca lograr las siguientes condiciones:

- i) Proveer un ambiente saludable que favorezca el aprendizaje a través de edificios, áreas de recreación, instalaciones sanitarias, facilidades de preparación y administración de alimentos y medidas de seguridad.
- ii) Promover la responsabilidad individual, familiar y comunitaria.
- iii) Apoyar el desarrollo de estilos de vida saludables y presentar una gama realista y atractiva de selecciones para jóvenes y docentes.
- iv) Ayudar a todos los jóvenes a lograr su potencial físico, psicológico y social y promover su auto-estima.
- v) Definir objetivos claros para la promoción de la salud y la seguridad de toda la comunidad escolar, jóvenes, adolescentes y adultos.
- vi) Fomentar relaciones positivas y constructivas entre alumnos, entre alumnos y maestros, con los padres y entre la escuela y la comunidad.
- vii) Explorar la disponibilidad de recursos comunitarios para apoyar acciones de promoción de la salud.
- viii) Implementar un diseño curricular sobre educación en salud con métodos pedagógicos críticos, reflexivos y facilitar la participación activa de los alumnos.
- ix) Equipar a los alumnos con el conocimiento y las habilidades necesarias para tomar decisiones saludables acerca de la salud personal, la conservación y el mejoramiento de la salud y la seguridad física y ambiental.

COMPONENTES DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ÁMBITO ESCOLAR

La iniciativa de escuelas promotoras de la salud se basa en un conjunto de componentes de la promoción de la salud en el ámbito escolar. En el cuadro 4 se describen estos componentes básicos.

Educación para la salud en el ámbito escolar

Un programa planificado, consecutivo, en forma lógica y progresiva, desde preescolar hasta universidad, que se concentra en los conocimientos, aptitudes, destrezas, y prácticas necesarias para fomentar y mejorar la salud y la calidad de vida. Los contenidos deberán reflejar las necesidades en cada país, algunos básicos son: salud personal y familiar, agua, saneamiento ambiental, alimentación y nutrición, prevención y control de enfermedades, lesiones, violencia y abuso de drogas. Los contenidos pueden incorporarse en diferentes materias de acuerdo al diseño curricular. De preferencia se recomienda una materia sobre salud y habilidades para la vida. Sin embargo, en el contexto de la reforma educativa actual, la educación para la salud se está llevando a cabo en contenidos transversales que son desarrollados en el nivel local en base a las características y necesidades identificadas.

Formación y capacitación a maestros

Un programa de capacitación a maestros en las propias escuelas, en servicio, incorporando la supervisión formativa. Incluye el desarrollo e implementación de un programa permanente de capacitación con metodología participativa. Los supervisores escolares requieren una reorientación de sus actividades para contribuir a la iniciativa de escuelas promotoras de la salud como asesores pedagógicos. Las universidades y centros formadores del personal docente deben estar involucrados en la iniciativa de escuelas promotoras de la salud, incorporando las nuevas políticas en la formación de los futuros maestros y ofreciendo cursos de verano y maestrías en promoción de la salud.

Servicios de salud escolar

Un programa para promover la salud de los estudiantes a través de la detección y referencia oportuna de la prevención, de la investigación de casos, de la intervención temprana y la solución de problemas de salud específicos. Los servicios de salud escolar incluyen exámenes médicos, de audición, visión y postura, etc. También se desarrollan programas de salud buco-dental, suministro de primeros auxilios y elección de tratamientos para enfermedades y lesiones, suministro de servicios directos para estudiantes con incapacidades y suministro de asesoramiento y conocimientos sanitarios para profesores, personal y estudiantes.

Servicios de alimentación en las escuelas

Programas asistenciales que proveen alimentos en forma de desayunos o comidas escolares. Estos deben ayudar a los estudiantes a aprender a seleccionar alimentos nutritivos y saludables tanto en la escuela como en el hogar y restaurantes. En algunos países se han implementado huertos escolares que aportan verduras frescas a la alimentación de los alumnos y docentes y pueden aportar ingresos para proyectos escolares.

Medio ambiente escolar saludable

El medio ambiente físico de las escuelas (es decir la ubicación y área que rodea la escuela, el edificio, las condiciones físicas) y el medio ambiente psicológico y emocional de las escuelas (es decir condiciones físicas, emocionales y sociales que afectan el bienestar y la productividad de los estudiantes y del personal escolar).

Educación física

Un programa de ejercicios que proporciona un medio para mantener la eficiencia cardiovascular y respiratoria, un método de autoexpresión y desarrollo social, un medio para liberar la tensión y para proporcionarle un significado al movimiento en la vida del niño.

Asesoría a la comunidad escolar

Programas que fomenten entre el personal la necesidad de mantener y mejorar su salud logrando de esta manera mejorar su productividad proporcionando modelos eficaces para los estudiantes. Suministrar evaluación psicológica, consultas e intervenciones para promover la salud social y emocional de los estudiantes.

Esfuerzos integrados de promoción de la salud a nivel escolar comunitario

Iniciativas (por ejemplo, consejos de asesoramiento de la salud escolar, coaliciones comunitarias) que proporcionen un amplio apoyo y ayuda para lograr los objetivos de un programa amplio de salud escolar.

Cuadro 4
COMPONENTES DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD ESCOLAR

Política conjunta entre los sectores de salud y educación, con apoyo de otros sectores y de organizaciones comunitarias. **Mecanismos de coordinación** intersectorial, con participación activa en las decisiones sobre el programa de salud escolar.
Investigación sobre prácticas, factores y condiciones de riesgo.

| EDUCACIÓN EN SALUD | AMBIENTES Y ENTORNOS | SERVICIOS |
|--|---|--|
| <p>Desarrollo curricular: Programa educativo con secuencia lógica y progresiva, desde preescolar, primaria, hasta preuniversitario. Desarrollo de conocimientos, habilidades, destrezas y prácticas para mejorar la salud y la alimentación. Contenidos básicos integrados a las materias curriculares, y de preferencia una materia sobre salud y nutrición.</p> <p>Desarrollo de materiales: Programa de desarrollo y validación de materiales educativos para alumnos, maestros y para la comunidad. Materiales impresos y audiovisuales.</p> | <p>Condiciones físicas de las escuelas: Ambiente físico de las escuelas, área que rodea la escuela, el edificio, las condiciones de las aulas, baños, comedores y otros salones. Entorno psicológico de las escuelas, incluye el clima emocional y social que afectan el bienestar y la productividad de los estudiantes y del personal escolar.</p> <p>Habilidades para la vida: Un programa de actividades teórico prácticas para involucrar a los niños y jóvenes en analizar las acciones que se desarrollan en la comunidad para enseñar a los estudiantes las habilidades básicas para la vida.</p> | <p>Servicios de salud: Servicios de salud que fomenten la prevención de enfermedades, la intervención temprana y la solución de problemas de salud específicos; suministro de primeros auxilios y tratamientos para enfermedades y lesiones, suministro de servicios para estudiantes con incapacidades, asesoramiento en aspectos de salud y consejos para profesores, personal y estudiantes. Exámenes médicos periódicos, incluyendo audición, visión, postura, pie plano, etc. Sistema de referencia y contra-referencia.</p> |
| <p>Formación y capacitación de maestros: Programas para la formación de docentes en salud escolar, incluyendo la importancia de los tres componentes, y especialmente la implementación de programas de educación en salud con metodología participativa. Producción de materiales para docentes.</p> | <p>Educación física: programa de ejercicios que proporcione un medio para desarrollar y mantener la salud (eficiencia) cardiovascular y respiratoria, un medio para la autoexpresión, el manejo de tensión, y para el desarrollo social. Los deportes organizados también contribuyen a estos fines.</p> | <p>Servicios de alimentación: Desayuno o comida que proporcione los nutrientes esenciales para la salud de la comunidad educativa en un ambiente agradable y como experiencia formativa.</p> <p>Huertos escolares: Producción de verduras para consumo de la comunidad escolar, y/o venta para financiar proyectos.</p> |
| <p>Sistema de monitoreo y evaluación de proceso y resultados (o impacto) del programa de salud escolar. Programa de promoción y educación en salud para el personal docente. Acciones de promoción y educación en salud entre escuelas, comunidad y servicios de salud locales y participación comunitaria.</p> | | |

RED LATINOAMERICANA Y CARIBEÑA DE ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD

La creación de una Red de Escuelas Promotoras de Salud (REPS) surgió a partir de las recomendaciones de la Conferencia Europea sobre Promoción de Educación para la Salud (Estrasburgo, 20 al 22 de Septiembre 1990). Expertos en salud y educación, al igual que políticos e investigadores consideraron que para el fortalecimiento de la promoción y educación para la salud en las escuelas se necesitaba de cierto tipo de eventos y mecanismos para promover el intercambio de experiencias e información. A partir de estos cuestionamientos surge la iniciativa de formar y fortalecer una red de escuelas promotoras de la salud que tiene como objetivo facilitar la adopción de estrategias conceptuales y operativas para mejorar la salud de toda la comunidad educativa, estudiantes, maestros, padres y madres de familia y trabajadores del sector educativo.

En los países europeos, este esfuerzo común recibió el apoyo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Consejo de Ministros de la Comunidad Europea. El apoyo político favoreció la introducción de un componente de educación para la salud en las escuelas y contribuyó a conformar un marco coherente para la innovación y la redistribución equitativa de los recursos disponibles para la promoción de la salud. Así mismo evitó la duplicidad de acciones y difundió ejemplos de prácticas adecuadas. En 1993 se crea formalmente la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud, también llamada ENHPS por sus siglas en inglés la cual cuenta en la actualidad con cientos de escuelas participantes pertenecientes a 27 países del continente que se extienden desde Portugal a Rusia y desde Islandia a Malta.

En los pocos años de trabajo desde su formación, ENHPS ha alcanzado una serie de logros que han atraído a un número cada vez más creciente de escuelas de diversos países. Estos alcances positivos se han obtenido mediante la realización de un conjunto de actividades entre las que se incluyen las siguientes:

- Brindar asistencia técnica y administrativa en las áreas de promoción de salud, educación y desarrollo organizacional.
- Intercambiar información pertinente a través de reuniones periódicas entre coordinadores nacionales, representantes y líderes estudiantiles, y a través de la creación de una base de datos que mantiene actualizado el proceso de desarrollo de la red.
- Organizar talleres y seminarios de capacitación dirigidos a coordinadores, maestros, líderes estudiantiles y padres de familia.

- Generar fondos a través de apoyo financiero externo para utilizarlos en actividades de beneficio para la red.
- Difundir material educativo para promover estilos de vida saludables dentro de las escuelas.
- Determinar puntos focales de contacto con las diversas instituciones nacionales e internacionales que trabajan en los sectores de salud y educación.
- Diseminar y compartir experiencias con otras instituciones que participan de la red y que experimentan similares inquietudes.
- Publicar un boletín informativo (ENHPS Newsletter) con la participación activa de estudiantes de escuelas pertenecientes a la red.

Red latinoamericana y caribeña de escuelas promotoras de la salud

La experiencia positiva de la Red Europea nos ha servido de marco de referencia para proponer la conformación de una red latinoamericana de escuelas promotoras de la salud, la cual considerando la identidad cultural propia de nuestros pueblos, buscaría alcanzar similares objetivos que su contraparte en el continente europeo. Existen varios aspectos que se deben considerar para establecer un esquema de organización de la red que deberá ser lo más descentralizada posible y tener una organización flexible para permitir una gestión y coordinación eficaz. Por lo tanto, la creación de la Red Latinoamericana deberá seguir una serie de fases que favorecerán la coordinación de las múltiples actividades encaminadas a establecer, organizar y consolidar esta iniciativa. Las funciones del secretariado de la red son mayormente de coordinación y fomento de intercambio de experiencias (cuadro 5 y 6).

FASE 1

- 1.1 Constitución de un Comité Interamericano de Planificación cuyo secretariado puede rotar entre todos los países.
- 1.2 Formulación de los principios de acción para las escuelas.
- 1.3 Designación de dos coordinadores en cada país, uno que pertenezca al sector educativo y otro al sector de salud.

FASE 2

- 2.1 Establecimiento de criterios para pertenecer a la red.
- 2.2 Ampliación de las actividades de promoción de la iniciativa, creando conciencia de la importancia de la red entre autoridades y personas claves, promoviendo la participación de las escuelas de sus respectivos países por los coordinadores.

FASE 3

- 3.1 Selección de un grupo inicial de escuelas participantes en cada país.
- 3.2 Creación de un directorio de los países y escuelas miembros y diseño de un reconocimiento para los países y escuelas.
- 3.2 Primera reunión de coordinadores nacionales.

Cuadro 5

FUNCIONES DEL SECRETARIADO DE LA RED

- Difusión de información a nivel regional y en cada país.
- Brindar asistencia técnica y administrativa en las áreas de promoción de salud, educación y desarrollo organizacional.
- Intercambiar información pertinente (reuniones, encuentros, base de datos).
- Organizar talleres y seminarios de capacitación dirigido a coordinadores, maestros, líderes estudiantiles y padres de familia.
- Reorientar los recursos tanto humanos, materiales como financieros para que cada institución aproveche de una mejor manera los medios disponibles.
- Intercambiar y difundir material educativo que promueva estilos de vida saludables dentro de las escuelas.
- Interactuar con diversas instituciones nacionales e internacionales que trabajan en los sectores de salud y educación.

Cuadro 6

RED DE ESCUELAS QUE PROMUEVEN LA SALUD

Propósitos:

Difundir el concepto de escuelas promotoras de la salud.

Fortalecer la capacidad institucional para desarrollar programas de salud escolar con enfoque de género y asegurándose que no exista desventaja para las necesidades de las niñas.

Crear un foro para compartir experiencias con los demás y asegurar una continuidad a los procesos.

Promover programas de capacitación para desarrollar aptitudes entre el personal educativo y el personal de la salud.

Fomentar la creación de material útil y novedoso.

Fomentar el uso de metodologías participativas: “educación de la inteligencia y no de la memoria”.

Promover el uso de medios electrónicos para la comunicación entre los participantes de la red, en donde sea posible.

TÉRMINOS DE REFERENCIA Y CRITERIOS DE MEM- BRESÍA EN LA RED LATINOAMERICANA DE ESCUELAS PROMOTORAS DE LA SALUD

CRITERIOS A NIVEL DE PAÍS

El país que desee pertenecer a la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de Salud deberá garantizar el cumplimiento de algunos lineamientos generales que se especifican a continuación:

A NIVEL NACIONAL:

1. Fortalecer la promoción y la educación para la salud en el ámbito escolar y asegurar mecanismos de coordinación y cooperación intersectorial entre las autoridades de educación y de salud al más alto nivel.
2. Promover la creación de una Red Nacional de Escuelas Promotoras de la Salud dentro del país.
3. Nombrar un comité coordinador a nivel nacional, con representantes de cada uno de los sectores involucrados.
4. Designar un centro coordinador del Proyecto Nacional de Escuelas Promotoras de la Salud, que puede ser una universidad reconocida, un centro de investigación u otro organismo existente cuyas atribuciones sean similares.

A NIVEL INTERNACIONAL

1. Ampliar los nexos de cooperación con otras redes nacionales en países de la región a través de la difusión e intercambio de material, estudio de casos, aportaciones al banco de datos.

CRITERIOS A NIVEL DE ESCUELA

Los municipios, provincias, distritos escolares y escuelas que deseen pertenecer a las Red Nacional de Escuelas Promotoras de la Salud deberán a su vez comprometerse con los siguientes criterios:

ESCUELA-COMUNIDAD

1. Promover activamente la auto-estima de cada alumno y alumna ya que ello influye positivamente en la vida del centro educativo.
2. Favorecer buenas relaciones entre el personal docente, maestros alumnos y entre los alumnos/as.
3. Facilitar la información y los canales de participación para que los docentes y alumnos entiendan claramente la intención del proyecto educativo y los objetivos sociales de la escuela.
4. Proponer un enfoque integral y una diversidad de actividades que estimulen a la comunidad educativa a promover su salud y la de la comunidad.
5. Aprovechar todos los medios para mejorar el ambiente físico de la escuela y sus alrededores con énfasis en los aspectos de higiene y saneamiento ambiental, reforzando el área cognoscitiva para la comprensión de su importancia.
6. Fomentar lazos sólidos y relaciones constructivas entre la escuela, la familia y la comunidad.
7. Promover activamente la salud y el bienestar físico, emocional y social de toda la comunidad educativa, docentes, alumnos y trabajadores.
8. Valorar al personal docente y a los trabajadores de la escuela, fomentar su rol modelo en el desarrollo de actitudes y conductas que favorecen la salud, potenciando su rol protagonista en la educación para la salud.
9. Enfatizar la importancia de la alimentación en la escuela, tanto en el programa de educación para la salud como en los servicios de

alimentación. Fomentar los huertos escolares como parte de la experiencia educativa.

10. Estrechar las relaciones con los sistemas y servicios locales de salud (SILOS), capacitar a personal de enfermería para desarrollar programas preventivos y consolidar un sistema de referencia para todos los integrantes de la comunidad educativa más allá del diagnóstico y tratamiento.
11. Establecer relaciones de colaboración entre los diversos centros educativos (primaria, secundaria, universidad, escuela normal, pedagógica, centros de capacitación tecnológica, etc.) para compartir información y experiencias y contar con un programa coherente de educación para la salud.
12. Aprovechar todo tipo de organizaciones, medios de comunicación, eventos y servicios disponibles en la comunidad para fortalecer el programa de promoción y educación para la salud.

ACTIVIDADES DE LA RED

1. Nombrar un representante que fomentará las actividades de la red dentro de la escuela-comunidad.
2. Formar un comité conformado por alumnos, maestros, padres de familia ("Club de Salud") que coordine las actividades de promoción de salud en su escuela-comunidad.
3. Promover el intercambio de experiencias entre alumnos, maestros o padres de familia de otras escuelas o redes a nivel nacional.

CONCEPTO Y DESARROLLO DE UN INSTRUMENTO DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO

Las escuelas cuentan con el potencial para llegar a miles de millones de niños y maestros en toda nuestra región y en el mundo. Por lo tanto, el desarrollo de políticas internacionales y nacionales y de planes de acción que den prioridad a la iniciativa de promoción y educación para la salud en el ámbito escolar, con un enfoque integral tienen un gran potencial de contribuir a formar actitudes, prácticas y estilos de vida saludables. Los programas amplios de salud escolar tienen el potencial de influir de manera contundente y duradera en la formación de conocimientos y el desarrollo de habilidades y destrezas de promoción y cuidado de la salud y en la prevención de prácticas y factores de riesgo a la salud en jóvenes y adolescentes. En este sentido, la OPS/OMS tiene la responsabilidad de apoyar a los Países Miembros con el liderazgo y la cooperación técnica para implementar los esfuerzos internacionales, nacionales y comunitarios destinados a mejorar la salud a través de las escuelas.

Con el fin de contribuir al desarrollo y fortalecimiento de la iniciativa de promoción de la salud, la OPS/OMS ha establecido acuerdos y convenios con diversas instituciones académicas y de investigación, así como ONGs que están trabajando en el campo de la salud y la educación. Para avanzar en esta iniciativa de promover salud escolar y de lograr escuelas promotoras salud se están desarrollando diversas actividades:

- a) Eventos y materiales para difundir y promover el intercambio de conocimientos y experiencias.
- b) Diseñar e implementar talleres y cursos de capacitación para maestros.
- c) Producir y distribuir materiales educativos para maestros y alumnos.
- d) Desarrollar y validar instrumentos para la identificación de hábitos y prácticas de riesgo a la salud en escolares y adolescentes.
- e) Desarrollar y validar instrumentos de diagnóstico y análisis rápido, monitoreo y evaluación para los programas de promoción y educación en salud escolar.

Estas son acciones que se están llevando a cabo en forma simultánea y que se espera puedan converger en una infraestructura organizativa y sistema educativo capaz de utilizar estos insumos para implementar programas de promoción y educación en salud y así fortalecer la salud escolar. Una de las acciones a corto plazo es desarrollar un conjunto de instrumentos y sistematizar

el proceso de diagnóstico y análisis rápido (DAR) que permita evaluar la capacidad de un país para implementar y evaluar los programas amplios de salud escolar. Haciendo un paréntesis, se hace necesario explicar qué nos decidimos por las siglas DAR para recordarnos que lo importante es compartir el proceso y dar la información a los responsables para que sea útil en la toma de decisiones. La metodología fue desarrollada con el fin de recopilar información en forma rápida para la toma de decisiones, en inglés se llama RAP (rapid assessment procedure) y RAT (rapid assessment tools). En este proceso de fortalecer la promoción de la salud en el ámbito escolar, nos interesa de una manera rápida y práctica tener una visión general de la capacidad del sistema educativo para implementar y evaluar un programa de salud escolar con una perspectiva integral. En este sentido, se pretende desarrollar y hacer una prueba tipo ensayo de un instrumento de diagnóstico y análisis rápido (DAR) que los gobiernos nacionales, especialmente el sector educativo y el sector salud, universidades y centros de formación pedagógica; agencias internacionales como CIDA, USAID, Save the Children; y organismos de las Naciones Unidas como UNESCO, UNICEF, UNFPA, FAO, WFP, PNUD y organizaciones no gubernamentales (ONGs) podrán utilizar para evaluar y fortalecer la capacidad de un país para planificar, implementar y evaluar los programas realizados para promover la salud a través de las escuelas, incluyendo las actividades para mejorar la salud de los estudiantes, del personal escolar, de los padres y de los miembros de la comunidad.

La OPS/OMS, con el apoyo de EI, CDC y EDC trabajará junto con los ministerios de salud, los ministerios de educación y otros representantes nacionales, regionales y locales responsables de los programas de salud y de educación, las ONGs y los líderes comunitarios en los Gobiernos Miembros. Actualmente se están desarrollando actividades en Argentina, Bolivia, Chile, Costa Rica, El Salvador y México para ensayar el proceso de investigación formativa y realizar una prueba piloto del DAR. En diversos países del Caribe Inglés, Barbados, Belice, Dominica, Guyana, Jamaica, Surinám, St. Lucia y Trinidad Tobago, están también ensayando con una metodología de análisis rápido para determinar necesidades actuales y fortalecer la educación para la salud en el ámbito escolar. A mediano y largo plazo, los instrumentos y experiencias generadas servirán de efecto demostrativo para apoyar su implementación a gran escala en otros países latinoamericanos.

A continuación se describe brevemente el concepto de los métodos de diagnóstico, análisis y evaluación rápida, se definen una serie de categorías de base para desarrollar preguntas e instrumentos DAR y se propone un diseño de taller para capacitar a un equipo de trabajo intersectorial con los responsables de diversas áreas de salud y educación, y otras personas y organismos relacionados con la salud escolar.

DIAGNÓSTICO Y ANÁLISIS RÁPIDO

El objetivo de los métodos DAR es proveer de una manera rápida y útil para la toma de decisiones, información sobre las políticas y normas de salud escolar existentes (o la falta de ellas), sus debilidades y fortalezas; los mecanismos de coordinación entre salud y educación y su nivel de funcionalidad; los roles, funciones y responsabilidades de las agencias participantes en estas comisiones, incluyendo las ONGs y las instituciones académicas; los recursos humanos, materiales y financieros disponibles para la salud escolar; la implementación y evaluación de programas de promoción y educación en salud para escolares, para personal docente, con grupos de padres de familia y con la comunidad; el monitoreo y evaluación del programa de promoción y salud escolar; capacitación a maestros y materiales educativos existentes; y además la existencia de investigaciones para identificar prácticas de riesgo a la salud en los escolares, docentes y en los ambientes y entornos escolares.

Los procedimientos de diagnóstico y análisis rápido (DAR) se desarrollaron para asistir a las personas responsables de tomar decisiones sobre la elaboración de políticas y la planificación de programas. En los años 70 y 80 se usaron mayormente en programas de nutrición y atención primaria a la salud. Los Procedimientos de Evaluación Rápida (RAP) se han utilizado ampliamente en Africa, India y América Latina. Se han implementado en los programas agrícolas, sanitarios y de nutrición, de administración de recursos naturales, agricultura y programas de pobreza y sociales. Hasta la fecha, sin embargo, el método no se ha aplicado al área crítica de los programas de salud escolar. Los métodos de diagnóstico y evaluación se consideran un medio alternativo y complementario a las encuestas con muestras convencionales. Como su nombre lo indica, los DAR se realizan en uno o dos meses y permiten tomar decisiones oportunas. Se recomienda además tener un sistema que permita un monitoreo del programa, lo cual es indispensable para ver las dificultades y problemas y tomar decisiones sobre modificaciones que sean necesarias. Para llevar a cabo el DAR se requiere un entrenamiento o capacitación del equipo que lo realizará. La selección de los integrantes de este equipo debe ser muy cuidadosa y debería realizarse en forma conjunta entre el sector educativo y el sector salud. La capacitación se enfoca al uso de diversos métodos e instrumentos de entrevistas, observación, grupo focal y análisis documental.

Los DAR pueden proporcionar información cualitativa y cuantitativa para una revisión y análisis rápido acerca de un programa o proyecto en particular en un plazo de tiempo relativamente breve. La mayoría de los diagnósticos y evaluaciones rápidas se llevan a cabo en un plazo promedio de dos meses. Los procedimientos de diagnóstico, análisis y evaluación rápidos se desarrollaron en

respuesta a las necesidades de los que tienen el poder de tomar decisiones en el desarrollo de los países para planificar programas y políticas efectivas, en base a una comprensión de las conductas individuales y sociales de los beneficiarios, personal y administradores propuestos. Se han utilizado principalmente en el diseño de programas sociales, de atención primaria y de nutrición (Scrimshaw y Hurtado 1988). Estos medios para la evaluación rápida incluyen la recopilación de datos de fuentes secundarias, las observaciones y las entrevistas con participantes clave cuidadosamente seleccionados, y entrevistas y discusiones con grupos de enfoque, constituidos por miembros de la comunidad, incluyendo a los líderes formales e informales. Estos métodos se aplican a cada nivel de la sociedad, desde la aldea a la nación en su totalidad. La validez de cualquier evaluación rápida constituye una función de la capacitación de los entrevistadores, de la selección cuidadosa de los encargados de brindar información y de la combinación de diferentes tipos de métodos en forma simultánea. Al hacer participar a los miembros de la comunidad en el proceso, se puede facilitar también la colaboración y comunicación entre todos aquellos involucrados en los programas a gran escala, y por lo tanto, se obtendrá un aumento del potencial para el éxito. Se plantea que la implementación de un diagnóstico y análisis rápido de los medios y la infraestructura organizativa a nivel nacional de ambos sectores salud y educación, serán de gran utilidad para identificar los aspectos que requieren mejorarse para fortalecer la salud escolar. Este análisis consistirá en examinar el rol de cada actor, desde el nivel local hasta el nacional en la formulación de políticas de salud escolar, en la consolidación de mecanismos efectivos de coordinación intersectorial, en el desarrollo, implementación y evaluación de programas de educación para la salud, servicios y ambientes saludables.

DESARROLLO DEL INSTRUMENTO Y ENSAYO DEL PROCESO

El desarrollo del instrumento se realizó en varias etapas. En un primer momento se elaboró una revisión del concepto y de las experiencias con este tipo de métodos e instrumentos. Las preguntas se elaboraron en base a las áreas esenciales en el fortalecimiento de la capacidad del sistema a nivel nacional de implementar y evaluar los programas de salud escolar con un enfoque integral. En abril de 1994, se realizó una reunión entre el responsable de la promoción en salud escolar en OMS Ginebra, la responsable de educación para la salud en OPS, y diversos representantes de EI, CDC y EDC para definir una visión común sobre la promoción y educación en salud escolar y los aspectos a evaluar sobre la infraestructura organizativa a nivel nacional, y acordar un plan de actividades para los próximos cinco años. En esta reunión también se discutió la importancia de conformar un equipo de personas con gran experiencia en salud

escolar quienes trabajarían con los representantes de los sectores de educación, salud, los sindicatos, centros formadores y ONGs dedicadas a la educación y salud de la niñez y la juventud. Se acordó que sería necesario contar con personal que este familiarizado con los métodos del DAR para 1) compartir la misión, visión y concepto de la salud escolar con una perspectiva integral, 2) analizar la definición de los programas integrales de promoción y educación en salud escolar y la necesidad de contar con medios para evaluar la capacidad del sistema y de la infraestructura del país para implementar diversos componentes y coordinar las actividades, 3) conversar sobre el método y los instrumentos de diagnóstico y análisis rápido, la prueba piloto que deberá desarrollarse y la importancia de recopilar y sintetizar información relativa a sus propios programas de salud escolar, 4) escuchar las opiniones, sugerencias y críticas de las autoridades y de los equipos técnicos en los países participantes con respecto a los métodos e instrumentos DAR, revisar y ajustar los mismos en base a estas opiniones, y 5) seleccionar investigadores de campo y finalizar el diseño y organización de un taller para capacitarlos y ensayar directamente el uso de los instrumentos y el proceso de DAR.

Se consideró necesario una primera visita a los países que indicaran interés en fortalecer la promoción en salud escolar para conversar con las autoridades sobre estos aspectos, acordar las fechas para el taller y la realización del DAR, conformar las comisiones mixtas con representantes de los dos sectores y otros actores y conformar el equipo intersectorial que participaría en la elaboración de los instrumentos, el taller de capacitación, la prueba piloto y el DAR.

En una segunda visita se realizaría el taller para capacitar al equipo seleccionado de investigadores de campo, y se llevaría a cabo la prueba piloto de los métodos, instrumentos y se ensayaría el proceso de DAR para la recopilación de la información. Simultáneamente se deberá recopilar los datos de fuentes secundarias. Al finalizar la prueba piloto se llevará a cabo una reunión final con los representantes clave e investigadores de campo para analizar los hallazgos y las formas de mejorar el medio. Una vez concluida la prueba piloto y realizado cualquier ajuste necesario al método y a los instrumentos, el equipo procederá a realizar el DAR a través de entrevistas informales a participantes clave, con grupos focales y observaciones para evaluar la infraestructura de salud escolar, las políticas y los programas a nivel nacional, regional y local. Específicamente el equipo intersectorial de investigadores llevará a cabo entrevistas y grupos focales con: a) personal de salud escolar a nivel nacional y regional y b) administradores escolares, miembros de la comunidad, maestros, estudiantes, madres y padres de familia en escuelas y/o comunidades locales seleccionadas.

Esperamos que tanto el proceso como la información recopilada con el DAR resultará de gran utilidad para los responsables de tomar decisiones para mejorar la infraestructura de salud escolar y las políticas y programas a nivel nacional, regional y local. A través de la recopilación de datos secundarios, las entrevistas y las observaciones, el DAR puede resultar un proceso efectivo para identificar los puntos fuertes y las debilidades de los programas de salud escolar existentes, y para proporcionar un diagnóstico de la situación de los individuos y organizaciones responsables, así como de las diferentes iniciativas respecto a las políticas que existen y los mecanismos de distribución de fondos y recursos para los programas de salud escolar. Resulta crítico comprender estos componentes para permitirles a los encargados de formular las políticas, crear políticas efectivas y cambiar aquellas que son ineficaces o dañinas. Resulta fundamental para el éxito de los programas de salud escolar la colaboración, comunicación, control y evaluación continua entre las organizaciones, organismos y personas que participan de los programas de salud escolar.

La educación para la salud de los niños en la escuela está siendo reconocida globalmente como una manera eficaz y eficiente de ejercer influencia en la conducta de comportamiento. Los gobiernos nacionales, las oficinas regionales de la OMS y otros, necesitan contar con medios prácticos y oportunos para evaluar los componentes de la salud escolar, recopilar datos de investigación, promover esta causa, medir los cambios en la conducta de los estudiantes y determinar si los programas amplios de educación de la salud escolar se están implantando tal como fueron ideados y se están logrando los resultados deseados. El DAR puede resultar un método válido, confiable y eficiente para llevar el control del progreso continuo y a largo plazo de la educación de la salud escolar y para proporcionarles a los encargados de formular las políticas, los administradores, patrocinadores, maestros y a la comunidad los resultados de la investigación y la evaluación.

CONFORMACIÓN DEL EQUIPO PARA EL DIAGNÓSTICO Y ANÁLISIS RÁPIDO

El equipo técnico para realizar el DAR deberá estar formado con representantes de las diversas áreas que elaboran las políticas, normas, planes y programas educativos, incluyendo las áreas que diseñan la currícula, la formación y capacitación de maestros y la evaluación del rendimiento escolar (ver cuadro 7). En el sector salud los representantes de la educación para la salud, nutrición, salud materna e infantil, escolar y adolescentes y otras áreas substantivas deberán formar parte del equipo técnico para el DAR. También deben formar parte de este equipo técnico representantes de los centros formadores de los maestros,

universidades y escuelas normales, así como sindicatos de maestros, asociaciones de padres y ONGs involucradas en programas de educación y salud con jóvenes y adolescentes.

En una primera instancia, el DAR se enfocará a la capacidad del sistema y de la infraestructura organizativa de ambos sectores a nivel nacional para implementar y evaluar los programas de promoción y educación en salud escolar. Para tal efecto, también se requiere la perspectiva del nivel provincial (departamento en Bolivia, cantón en Costa Rica, estado en otros países), así como la perspectiva del nivel municipal y local. En una segunda instancia, el DAR se deberá enfocar a la capacidad del sistema y de la infraestructura organizativa del nivel municipal y distrito educativo para implementar y evaluar los programas de salud escolar, especialmente la promoción y educación para la salud escolar.

Cuadro 7

CONFORMACIÓN DEL EQUIPO PARA IMPLEMENTAR EL DAR

Representantes del Nivel Nacional y Departamental:

Sector Educación y Sector Salud
Sindicatos de maestros
Organización Nacional de Padres de Familia
ONGs
Asociación de Estudiantes
Universidades y otros centros formadores

Representantes del Nivel Municipal-Local:

Distrito Escolar
Administrador Escolar
Maestras (os)
Educador (a) de la Salud
Madres y Padres de Familia
ONGs
Líder Religioso o de la Comunidad
Personal de Servicios de Salud
Estudiantes de Primaria, Secundaria, Media y Superior

PREGUNTAS PARA EL DIAGNÓSTICO Y ANÁLISIS RÁPIDO

Las siguientes preguntas están agrupadas por categorías, será necesario elaborar preguntas específicas para grupos focales y/o entrevista con las autoridades del nivel nacional y con las autoridades de nivel provincial, municipal y/o local:

Sobre políticas:

- ¿Existe una política nacional que define la salud escolar?
- ¿Quiénes tienen la responsabilidad para elaborar las políticas sobre la salud escolar?
- ¿Existe un plan nacional de salud con metas para los escolares y adolescentes?
- ¿Existe un plan nacional de salud escolar? Cuáles son los componentes de este plan?
- ¿Existe un programa de salud escolar? Qué abarca dicho plan?
- ¿Existe un programa de promoción y/o educación en salud para escolares?
- ¿Qué tan actual es la política, plan programa?
- Son efectivos, ¿sí? ¿porqué?

Sobre mecanismos de coordinación:

- ¿Qué tipo de mecanismos existen para coordinar el desarrollo, implementación y evaluación del programa de salud escolar? ¿La promoción y educación en salud escolar?
- ¿Existen comisiones mixtas o comités que vigilan y aseguran la implementación de los programas de salud escolar?
- ¿Quiénes participan en estas comisiones? ¿De qué organizaciones además de los sectores oficiales?
- ¿Tienen funciones y responsabilidades definidas para el desarrollo, implementación y evaluación de la salud escolar? ¿Cuáles son las funciones y responsabilidades de la comisión y de cada integrante?
- ¿Qué tan efectiva es la comunicación entre estas comisiones a nivel nacional y los responsables de la implementación del programa de salud escolar?
- ¿Qué tan efectivo es el funcionamiento de estas comisiones?
- ¿Se aseguran estas comisiones que la promoción y educación en salud se lleva a cabo con una perspectiva integral? ¿Se está integrando en la reforma educativa?

Sobre los recursos disponibles:

¿Qué tan adecuado es el presupuesto con que cuenta el sector educativo para la salud escolar? ¿La promoción y la educación para la salud escolar?

¿Cómo comparan los salarios de los maestros con los salarios de otros profesionales y servidores públicos?

¿Existen recursos humanos que prestan servicios de salud en las escuelas (enfermeras, odontólogos, médicos, educadores en salud, otros)?

¿Qué tan adecuado es el presupuesto con que cuenta el sector salud para la salud escolar y adolescente? ¿Para la promoción y educación en salud escolar?

¿Existe un programa específico con recursos humanos asignados para la promoción y educación en salud escolar? ¿Existen programas específicos con presupuestos asignados?

¿Qué tan adecuados son estos presupuestos?

Sobre la capacitación a los maestros:

¿Existen maestros específicamente responsables de la educación en salud en las escuelas? ¿En qué ciclos escolares, años, etc.?

¿Qué tipo de contenidos, métodos, procesos y materiales son empleados para la formación de los maestros en aspectos de salud de los jóvenes y adolescentes?

¿Existe algún programa de capacitación en servicio para los maestros que les provee de conocimientos, habilidades y destrezas (y materiales) para realizar la promoción y educación para la salud con los escolares?

¿Qué tan actualizada es esta formación y capacitación?

¿Qué tan periódica es la capacitación?

Sobre la educación en salud escolar:

¿Cuáles son los contenidos básicos en salud que se enseñan en educación básica, secundaria, media y otra?

¿Existen contenidos sobre nutrición y conocimientos sobre hábitos y prácticas saludables? ¿O son los contenidos mayormente sobre daños y enfermedades?

¿Quiénes participaron en la definición de temas y contenidos de salud para los diferentes niveles educativos?

¿Cuáles son los métodos y proceso de enseñanza que se usa para facilitar el aprendizaje de la salud en diferentes grados y años escolares?

¿Se incluyen habilidades y destrezas para fomentar la auto-estima, la comunicación, negociación, manejo de conflictos, manejo de la tensión, técnicas para tomar decisiones?

¿Qué tipo de materiales se usa para el proceso de enseñanza-aprendizaje en salud?

Sobre los servicios de salud:

¿Cuáles son los servicios accesibles para los escolares? ¿Qué referencia y seguimiento se le da a los jóvenes y adolescentes que presentan problemas de salud?

¿Existen servicios de alimentación?

¿Son los servicios de salud y alimentación una experiencia formativa?

¿Cómo se podrían mejorar estos servicios?

Sobre los ambientes saludables:

¿Qué porcentaje de las escuelas del país tienen agua limpia e instalaciones sanitarias adecuadas?

¿Existe alguna institución u organización responsable de la higiene escolar?

¿Existen políticas para evitar el tabaquismo en las escuelas? ¿Qué tanto se implementan?

¿Existen instalaciones para la recreación, el ejercicio físico y los deportes?

¿Qué tan adecuadas son las instalaciones?

¿Existen programas para estas actividades? ¿Qué tanto participan las niñas en las actividades deportivas y las clases de ejercicios físicos?

¿Cuál es la situación de violencia en el ámbito escolar?

¿Cómo son las relaciones entre alumnos, entre maestros y alumnos y con padres de familia?

Sobre la promoción y educación en salud con la comunidad:

¿Existen reuniones y actividades entre escuela, servicios de salud y comunidad?

¿Qué tanto facilita la escuela la participación de los padres de familia y otras personas de la comunidad en la salud escolar, en la promoción de la salud con jóvenes y adolescentes?

Además de las preguntas aquí propuestas, se necesita reflexionar sobre las actitudes de los diversos actores en todos los niveles con respecto a la promoción de la salud escolar, incluyendo las políticas, programas, diseño curricular, servicios, ambientes y actividades con la comunidad.

También se necesita indagar sobre el monitoreo y la evaluación de los programas de salud escolar. ¿Existe un sistema de monitoreo y evaluación de los diversos componentes de la salud escolar: servicios, educación y evaluación? ¿Existe un sistema de vigilancia de la salud de jóvenes y adolescentes? ¿Existe un sistema para identificar las prácticas, factores y condiciones de riesgo a la salud de escolares y adolescentes?

INFORMACIÓN DE FUENTES SECUNDARIAS

En todos los países se tiene diversos tipos de información que son necesarios para hacer un diagnóstico y análisis de la situación de salud de los jóvenes y adolescentes, así como de la capacidad institucional e infraestructura organizativa de ambos sectores para implementar y evaluar un programa de salud escolar. A continuación indicamos algunos datos que será necesario recopilar de fuentes existentes:

Demográficos y económicos:

Población total, desagregada, hombres, mujeres, rural, urbana, densidad geográfica y por etnia.

Tasa de crecimiento anual, proyección para el 2000, niños y niñas

PIB, PNB, % para educación, % salud, % defensa, etc.

% de gastos distribuidos al gobierno central y al local

Tasa de crecimiento anual per cápita, tasa de inflación

% población económicamente activa

Ingreso per cápita, por área geográfica y etnia

% población en niveles de pobreza

% de agua, electrificación, carreteras por área geográfica

Deuda externa, % de servicio

Asistencia en cooperación externa

Salud:

Tasa de nacimientos, fertilidad

Esperanza de vida al nacer, hombres y mujeres

Tasa de mortalidad general, hombres y mujeres por área y etnia

Tasa de mortalidad infantil, niños y niñas, por área y etnia

Principales causas de muerte por edad (2-20 años) y por sexo

% de población con agua potable, rural, urbana, área geográfica y etnia

% de población con alcantarillado, drenaje público, rural, urbana, área geográfica y etnia

Índice de desnutrición materna e infantil

% de embarazo en adolescencia

Índice de tabaquismo, alcoholismo, uso de drogas

Accidentes de tránsito

Situación de violencia doméstica y comunitaria

Educación:

Matrícula en primaria, secundaria, media y superior, desagregada por niños y niñas y por área geográfica.

Índice de alfabetización en mayores de 15 años, niños y niñas por área geográfica.

Índice de deserción y repitencia, niños y niñas por área geográfica y etnia.

TALLER DE CAPACITACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO Y ANÁLISIS RÁPIDO

Los talleres de capacitación deberán facilitar la participación de todos los involucrados desde el diseño y planificación. Deberán usar métodos participativos y contemplar el desarrollo de habilidades y destrezas, de análisis, reflexión, toma de decisiones, manejo de conflictos, construcción de consenso y acciones conjuntas. En términos generales se sugiere que el taller contemple tres fases: de encuentro, inmersión, evaluación y seguimiento.

Fase de encuentro (1-2 días):

1. Presentación de los objetivos que persigue el taller en desarrollar instrumentos y ensayar el proceso de DAR para generar conocimientos que contribuyan a mejorar la salud escolar.
2. Presentación de los participantes
3. Discusión sobre las expectativas de los capacitadores y los participantes; acuerdo sobre el programa del taller
4. Marco conceptual sobre la iniciativa de promoción de la salud escolar
5. Importancia de esta iniciativa para el desarrollo humano y social sostenido
6. Contexto político, económico, social y cultural
7. Recursos institucionales disponibles para fortalecer la salud escolar
8. Marco conceptual sobre los DAR, un poco de historia, ventajas y desventajas
9. Propósitos del DAR, el método, el proceso, los instrumentos y resultados esperados
10. Situar el DAR en un plan de evaluación formativa y de proceso

Fase de inmersión (2-3 días):

1. Lecturas dirigidas y trabajo de discusión en pequeños grupos para revisar las ventajas y desventajas del método e instrumentos de DAR y la información necesaria para hacer un análisis de la situación de la salud de los jóvenes y adolescentes y la capacidad institucional e infraestructura organizativa del sistema para mejorar la salud escolar.
2. Revisar la guía de preguntas
3. Revisar los datos secundarios requeridos y las fuentes de

información

4. Analizar los métodos de entrevistas, observación, grupo focal, etc.
5. Revisar las formas de análisis y presentación de los datos cualitativos, mapas conceptuales, análisis comparativos, diagramas, matrices, etc.
6. Elaborar un plan para la prueba piloto
7. Elaborar los instrumentos, guía de entrevistas, grupos focales, etc.
8. Elaborar una propuesta para el análisis de la información recopilada
9. Definir la muestra para la prueba piloto
10. Ensayar con el método, instrumentos y procesos

Fase de evaluación (2-3 días):

1. Preparativos para la prueba piloto
2. Ajustar los instrumentos, reproducción del material
3. Definir los roles de los integrantes del equipo
4. Elaborar el calendario
5. Implementar el plan piloto, probar el método, instrumentos y proceso

Fase de seguimiento (3-4 semanas):

1. Prueba piloto
2. Revisión periódica de los resultados parciales
3. Organizar reuniones del equipo para analizar dificultades y decidir ajustes cuando sean necesarios
4. Procesamiento de la información
5. Análisis y presentación de resultados
6. Elaborar informe final

VIGILANCIA DE PRÁCTICAS DE RIESGO A LA SALUD

1. **Desarrollo, adaptación y validación de un instrumento para el diagnóstico y vigilancia de las prácticas de riesgo a la salud de jóvenes y adolescentes.**

Con el apoyo de la División de Salud Escolar y Adolescente (DASH/CDC) estamos desarrollando un instrumento para el diagnóstico y la vigilancia de las conductas y prácticas de riesgo para la salud en jóvenes y adolescentes. Se está adaptando el cuestionario sobre conductas de salud que en Estados Unidos se realiza con escolares, modificando los aspectos pertinentes y validando un instrumento de diagnóstico y vigilancia de las conductas y prácticas de riesgo para la salud de jóvenes y adolescentes, factibles de ser prevenidas con acciones de promoción de la salud, especialmente en el ámbito escolar. El instrumento partió de la encuesta utilizada en Estados Unidos y modificada en diversos países hispanos, entre ellos Puerto Rico, Chile, Costa Rica, México, Cuba y Bolivia.

El propósito de desarrollar y validar este instrumento es contar con información para identificar y vigilar los hábitos, conductas y prácticas de riesgo para la salud de escolares y adolescentes. Los productos esperados en forma inmediata serían:

Instrumento de rápido diagnóstico que identifiquen conductas de riesgo factibles de prevenir con acciones educativas y de promoción de la salud.

Resultados de una prueba del instrumento con alumnas (os), maestros (as) y familiares (p/madres).

Informe de los resultados de esta prueba preliminar de la encuesta aplicada con escolares y adolescentes.

En términos generales estamos siguiendo los siguientes pasos para realizar la adaptación y validación del cuestionario.

- a) En cada país se está trabajando con un equipo de investigadores con experiencia tanto en investigación epidemiológica como en la educación para la salud en el ámbito escolar. Además del equipo investigador, se ha conformado un grupo técnico asesor, incluyendo maestros, psicólogos, personal de salud con experiencia trabajando con jóvenes y adolescentes

- para determinar las áreas prioritarias para la promoción y educación para la salud con escolares y adolescentes en el contexto social, cultural, económico y político de cada lugar.
- b) El cuestionario (español e inglés) fue revisado por el equipo técnico para determinar las áreas prioritarias, alimentación y nutrición, actividad física y ejercicio, comunicación y relaciones interpersonales, perspectiva de género, sexualidad, desarrollo emocional y de valores, manejo de conflicto y conductas de riesgo. Las preguntas deben adaptarse descartando las que no sean apropiadas, y elaborando otras que sean consideradas necesarias y apropiadas a cada población y contexto y en función de las condiciones y factores de riesgo en cada lugar.
- c) A partir de esa identificación, se elaboraron las preguntas para realizar una serie de grupos focales con maestros, jóvenes, padres, madres y otros familiares para llevar a cabo la prueba de las preguntas, luego integrar el instrumento y evaluarlo (validarlo).
- Se diseñó un instrumento de rápido diagnóstico para la evaluación de prácticas y conductas de riesgo para la salud en población en edad escolar, jóvenes y adolescentes aproximadamente entre 7 y 18 años de edad.
 - Se realizó una prueba de campo para evaluar (validar) el instrumento.
- d) Los diversos instrumentos están siendo revisados, antes de la aplicación de la prueba, por la Dra. María Teresa Cerqueira de la División de Promoción y Protección de la Salud OPS/OMS, quien coordina este proyecto. Los instrumentos y resultados de la prueba de campo también serán enviados a los investigadores en los cinco países participantes para sus observaciones y sugerencias. Los otros países participantes son: Bolivia, Chile, Costa Rica, Cuba y México.
- e) Una vez que se tenga el cuestionario definitivo se determinará la muestra de escuelas en cada país y se procederá a la aplicación del instrumento en las escuelas y con los grupos seleccionados de jóvenes, maestros y familiares.
- f) Se están realizando acuerdos con las instancias correspondientes en cada país para el procesamiento y análisis de los resultados de la encuesta inicial y para sistematizar e institucionalizar la vigilancia permanente.

2. Institucionalización de la vigilancia de prácticas y conductas de riesgo para la salud de los jóvenes y adolescentes en el ámbito escolar.

Una vez que se tenga el instrumento validado se espera llegar a un acuerdo sobre un grupo básico de preguntas que sean fijas para todos los países de la región, y también se considera necesario darle libertad a cada país que incluya un capítulo de preguntas propias para responder a sus necesidades de información sobre este importante grupo poblacional.

Eventualmente consideramos que sería importante y factible incluir un capítulo sobre las prácticas de riesgo para la salud en jóvenes y adolescentes en el ámbito escolar en la publicación de OPS sobre “Las Condiciones de la Salud en las Américas”.

ANEXO 1 SÍNTESIS DE EXPERIENCIAS LATINOAMERICANAS Y DEL CARIBE

ARGENTINA

Programa de Salud Escolar en Buenos Aires presentado por:
Mirta Marina en el Congreso Iberoamericano de Asistencia Escolar, Santiago
de Chile 25-27 Octubre 1995

Características: interdisciplinario, intersectorial, acciones de referencia y
contrarreferencia, sistematización de contenidos de salud.

Marco Jurídico: Ley Federal de Educación, Decreto 3362/89.

Población y niveles de cobertura: Barrios de Buenos Aires, distritos escolares
y escuelas de alto riesgo.

Efectores: equipos de salud, docentes en áreas programáticas, y comité de
salud en la escuela.

Protocolos: examen de salud, vigilancia epidemiológica, libreta sanitaria

Estrategias: atención primaria de salud, inmunizaciones, salud mental,
odontología, zoonosis, prevención de SIDA y ETS, y adicciones, prevención
de violencia y maltrato, y apoyo en la adolescencia

Educación para la salud por niveles educativos:

El equipo interdisciplinario e intersectorial del programa de salud escolar
comprende dos componentes, el educativo y el de salud. En educación se
realizan estudios de tamizado de la problemática pedagógica institucional. Se
realiza el seguimiento de casos identificados y se elaboran informes de
vigilancia epidemiológica. Se implementa un programa de educación para la
salud con el personal educativo, alumnos y padres. En salud, el equipo
interdisciplinario realiza estudios de tamizado con educandos y educadores
(examen periódico de salud), da seguimiento a los casos identificados, realiza
investigaciones y vigilancia epidemiológica, e implementa educación para la
salud con docentes, alumnos y padres.

Proyecto "Escuelas Generadoras de Salud" (1995) Meresman S, Cimmino K,
Garibaldi A, Najchaur M, y A Mizrahi. Buenos Aires, Distrito Capital Federal.
Promoción de la salud como orientación estratégica: enfoque de construcción
social de la salud y participación comunitaria.

Cogestión del programa: construcción participativa del diagnóstico, determinación de prioridades de acción y papel de los facilitadores.

La educación para la salud: análisis y reflexión en el aula, la salud como contenido transversal, educar para la vida. Capacitación de maestros y personal de salud, actividades de profundización y evaluación de proceso y con los consejos escolares de salud. La reeducación de los servicios de salud escolar con base en la acción interdisciplinaria y los mecanismos de coordinación intersectorial.

La gestión de la escuela como un ambiente físico, social, institucional y emocional saludable.

Resultados de la evaluación de proceso: la evaluación participativa del programa de educación y promoción de la salud involucró a todos los participantes en una reflexión crítica de los logros, las dificultades y los cambios necesarios.

Algunos ejemplos de actividades globalizadoras fueron las siguientes: una “Feria de la nutrición saludable”; el “Juego en la prevención de violencia y promoción de la convivencia”; el “Campamento saludable”.

Verificación de indicadores de progreso: condiciones de higiene en aulas, baños, patio y áreas comunitarias; hábitos de higiene personal; condiciones de seguridad en la escuela y actividades recreativas no violentas; aumento de calidad en la actividad física; opciones de dieta sana en el comedor escolar; hábitos alimentarios saludables en maestros y alumnos; aumento en las representaciones, creencias y visualización del proceso salud-enfermedad; incremento en conocimientos sobre riesgos de salud y percepción de oportunidades de salud; presencia de temas de salud en la currícula escolar; incremento en capacitación de docentes en temas de salud; aumento en niveles de satisfacción. incorporación de los padres en las actividades de la escuela y resonancia del programa en el ámbito familiar; mayor articulación de la escuela con el servicio local de salud.

BOLIVIA

Iniciativa de Escuelas Promotoras de Salud en el Contexto de la Reforma Educativa. Secretaría Nacional de Educación y Secretaría Nacional de Salud. Ministerio de Desarrollo Humano. La reforma educativa es concebida como un proceso de permanente transformación por mejorar las condiciones de vida de los bolivianos y sus ejes fundamentales son: interculturalidad para cubrir la diversidad cultural, regional y etnia; bilingüismo e incorporación de la lengua nativa a la educación; participación popular para involucrar al pueblo en la planificación y vigilancia de la educación.

Uno de los principios de la organización pedagógica es el aprendizaje como un proceso de construcción de conocimientos, situado en un contexto intercul-

tural y con un enfoque activo-participativo, una pedagogía centrada en el alumno, una nueva práctica de la enseñanza por módulos de aprendizaje y con la participación de los alumnos. Se parte de una evaluación diagnóstica y se incluye la evaluación formativa y sumativa. En el contexto de la reforma educativa, la promoción de la salud comprende un enfoque integral en la educación para la salud. Más que contenidos educativos, el maestro necesita nuevos instrumentos para viabilizar el aprendizaje de conocimientos, actitudes y prácticas saludables. Requiere ambientes saludables y que nutran un trabajo de aula participativa y dinámica, la comunicación horizontal y abierta, y relaciones recíprocas. La biblioteca de aula requiere materiales y oportunidades para apoyar al niño(a) a formar hábitos y prácticas saludables. La reforma educativa actualmente está realizando la evaluación diagnóstica usando la técnica de Diagnóstico y Análisis Rápido (DAR) de la capacidad institucional para implementar la promoción y educación para la salud en el nivel primario. A partir de esta evaluación se prepara un plan de integración de la promoción y educación en salud de acuerdo a los principios de la reforma educativa. La iniciativa de "Escuelas Promotoras de Salud" incluye un enfoque educativo integral y participativo, servicios de salud centrados en las necesidades de los escolares, y la creación de ambientes físicos y entornos afectivos saludables.

Programa de Aprendizaje por Radio Interactiva (PARI) es un programa educativo para mejorar la calidad de la educación en el ciclo básico, empleando la radio como recurso didáctico. Se desarrollan conocimientos de matemáticas en zonas rurales y periurbanas. Cada lección contiene canciones, juegos y prácticas gráficas. Se enfatiza el aprendizaje a través de la experiencia y descubrimiento de las respuestas por los propios niños(as) y se estimula el pensamiento, la observación y la exploración del niño (a). El programa de salud facilita la comprensión de la influencia del medio ambiente, la higiene y el comportamiento en la prevención de enfermedades. Se estimula el desarrollo

CHILE

Programa de Salud Escolar. Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas. Ministerio de Educación. Presentación de María Paz Guzmán, Congreso Iberoamericano de Asistencialidad Escolar, 25-27 Octubre de 1995, Santiago de Chile.

Los objetivos de este programa son mejorar la salud de los educandos y contribuir a su óptimo crecimiento y desarrollo; investigación y asistencia a

sus principales problemas de salud y prevención de patologías para evitar que afecten el rendimiento escolar. Contar con áreas básicas de acción: la asistencial y la capacitación. Aportar a los maestros recursos teóricos y prácticos para una enseñanza básica sobre la salud, entrega del manual de salud, talleres y apoyo a la pesquisa. Coordinar entre los sectores salud y educación.

Atender a problemas de visión, audición y postura.

Capacitar a profesores y personal de salud. Trabajar en escuelas municipales y particulares subvencionadas, con niños de 6 a 8 años.

Anualmente los profesores realizan una valoración de los alumnos, derivan a los que necesitan asistencia a la especialidad que corresponde a los servicios de salud estatal, corporaciones municipales, instituciones de beneficencia y privadas. Los escolares cuentan con atención médica para los problemas encontrados. Buscan ofrecer condiciones de igualdad para el rendimiento escolar, a niños de escasos recursos que no tienen acceso a la atención médica. Se logró revitalizar el trabajo conjunto entre salud y educación y motivar a otras instituciones para beneficio de los escolares. Se establecieron criterios básicos para la entrega de servicios, para la supervisión y se obtuvo un perfil del comportamiento de los escolares. Se plantea perfeccionar el programa, evaluar el impacto de la intervención en el proceso de aprendizaje; realizar el seguimiento a los niños y profundizar en la coordinación salud-educación.

Programa de Salud Mental en la Escuela, presentado por la Dra. Carmen López, Unidad de Salud Mental, Ministerio de Salud. El programa se enfoca a la etapa evolutiva de especial vulnerabilidad y de mayor sensibilidad, con acciones de prevención y tratamiento.

El programa parte del perfil epidemiológico: trastornos de salud mental en niños de primer ciclo básico, conductas predictoras y factores de riesgo familiar e individual. El programa propone la validación de instrumentos de diagnóstico a través de evaluadores naturales; la consideración de los antecedentes de salud del niño antes de su ingreso a la escuela y dar respuesta de servicios a nivel local. También propone la evaluación mediante cambios demostrables con indicadores a corto y mediano plazo. Se propone incorporar acciones de salud mental al programa de salud escolar para disminuir el fracaso, la repitencia y la deserción escolar; y mejorar las habilidades sociales de los niños y prevenir trastornos de salud mental en la adolescencia. Las actividades específicas son: taller de sensibilización, encuesta TOCA-R a profesores de primer ciclo; taller de autocuidado de la salud mental y actividades de promoción de hábitos protectores y prevención en la sala de clases. Reuniones con padres y profesores y notas de conducta de rendimiento a padres que participan.

Programa de Educación para la Salud Escolar en Chile, presentado por la Lic. Mercedes Baez, Jefe de la Unidad de Educación para la Salud, Ministerio de Salud. Incluye actividades de capacitación y perfeccionamiento de los maestros, coordinación de actividades con la Comisión Mixta Salud y Educación; y técnicas educativas como discusión de grupo, murmullo o diálogo simultáneo, dramatización, roles, demostración, phillips 66, tempestad de ideas, entrevista, seminario, resolución de problemas, archipiélago, estudio de casos, panel y otras dinámicas grupales. Se incluyen contenidos y metodologías de trabajo grupal.

Marco jurídico: incluye el decreto oficial no. 20 y el decreto no. 300 de la ley de administración pública.

El programa contempla el diagnóstico de conocimientos y prácticas de riesgo a la salud.

La comisión mixta de salud y educación promueve la coordinación entre el ministerio de salud y educación y provee un foro para analizar y reflexionar sobre la medición de actitudes y conductas predominantes en jóvenes de educación media. La comisión mixta también difunde la publicación: "Cuadernos de educación y salud en las diversas regiones del país".

El documento presenta una lista de los integrantes de la comisión, y describe su estructura, funciones, actividades, criterios globales, y subcomisiones. Cada subcomisión está encargada de un proyecto. Los proyectos son seis y están descritos muy brevemente. Los relacionados con drogas y ambiente destacan la capacitación de jóvenes y niños como agentes multiplicadores y monitores del programa. Resumen de la Memoria 1991-1992 de la Comisión Mixta Nacional de Salud y Educación, Ministerio de Salud, Unidad de Educación para la Salud, Santiago-Chile, 1992, pp.24.

El documento presenta un modelo metodológico centrado en los factores de riesgos de accidentes a nivel de la escuela, elaborado a partir de una experiencia con niños y profesores. El modelo también propone una estrategia de trabajo para dirigir el proceso de diagnóstico de los problemas con los niños y padres dirigido por los maestros. Se incluye también un informe evaluativo sobre la aplicación del programa en otra comunidad, recogiendo condiciones y conductas consideradas por cada grupo de la comunidad (profesores, niños y padres). Se integra en este proyecto el trabajo de equipos de salud, educación y comunidad escolar. Resumen del Proyecto de Autocuidado de la Salud Infantil (MINSAL-UNICEF) realizado en el Servicio de Salud Metropolitano de Occidente, Ministerio de Salud, Unidad de Educación para la Salud. Santiago-Chile, 1992, pp.23.

COLOMBIA

Educación y salud en la básica primaria, secundaria y media vocacional. Este documento describe marcos legales, justificación, propósitos y planes de la educación preventiva en salud en Colombia. También describe el marco general del área de ciencias naturales y salud. Presenta un cuadro que lista información acerca de los programas de educación y salud escolar llevados a cabo por el Ministerio de Educación Nacional de 1970 a 1990. (10 p.). Fanny Tamayo de Orrego, MEN, 1990.

Comprendiendo Dificultades y Construyendo Esperanzas. Este libro trata sobre los jóvenes y el problema de las drogas en Colombia. Constituye un estudio sobre los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en estudiantes de básica secundaria y media vocacional, realizado dentro del marco del programa de "Promoción Juvenil y Prevención Integral". El libro presenta marcos teóricos, métodos y resultados. Son discutidos el ambiente, creencias y percepciones, adaptabilidad del individuo y estrategias para la prevención del consumo de SPA. (75 p.). Ministerio de Educación Nacional, Dirección General de Educación de Adultos, Colcultura, Coldeportes, ICFES, Naciones Unidas, UNDCP 1988-1990.

COSTA RICA

Del 26 de Noviembre al 2 de Diciembre 1995 se realizó una reunión de la Comisión Mixta Educación y Salud con el motivo de analizar el marco conceptual y guía para la acción de la iniciativa de promoción y educación para la salud en el ámbito escolar; actualizar las políticas institucionales y los mecanismos de coordinación; determinar las variables, instrumentos e instancias para realizar un diagnóstico y análisis rápido de la situación de salud escolar; adaptar el cuestionario de evaluación de hábitos y prácticas de riesgo para la salud en escolares y jóvenes; y formar la Red Costarricense de "Escuelas Promotoras de Salud".

La comisión mixta acordó los siguientes objetivos específicos y productos esperados:

- Analizar los diferentes mecanismos e instrumentos que intervienen en la promoción de la salud en el ámbito escolar (Políticas, coordinación interinstitucional, planes de estudio, capacitación y formación docente, servicios de salud, entornos y ambientes escolares). Producto: Informe de análisis de la situación actual.
- Elaborar una propuesta para desarrollar y fortalecer los mecanismos e

instrumentos de promoción de la salud en el ámbito escolar (actualizar las políticas y activar los mecanismos de coordinación interinstitucionales, planes de estudio, capacitación y formación docente,

servicios de salud así como los entornos y ambientes escolares).

Producto esperado: Propuesta definida en base a prioridades identificadas en el diagnóstico.

- Estrategia de movilización de recursos para la implementación de la propuesta (reunión de presentación de análisis situacional y propuesta), inversión inicial y sostenibilidad de la iniciativa.

Temas de salud para el educador. Material producido por el Departamento de Educación para la Salud y Depto. Salud de Niño y Adolescente, Ministerio de Salud, 1990, Programa Pedagógico y Guía para Evaluar la Salud de los Niños. Contiene información sobre enfermedades comunes: conjuntivitis, diarreas, enfermedades del corazón y otras enfermedades crónicas, hepatitis, tuberculosis, malaria, paludismo, parásitos intestinales, sida y otras enfermedades de transmisión sexual, vacunas, salud bucodental, nutrición y alimentación en el ciclo de vida, prevención de enfermedades en los ojos de los niños, cáncer y otras enfermedades crónicas. En 1991 se realizó el seminario taller para definir estrategias interinstitucionales para la producción de material educativo en salud. En el taller participaron la Comisión Mixta de Salud y Educación y diversas agencias internacionales, OPS/OMS UNICEF, UNESCO, y varias ONGs. En 1993 se actualizó el material con otras ocho unidades: crecimiento y desarrollo, el maestro como promotor de salud mental, hábitos higiénicos, vacunas, la tierra, nuestro sentido, saneamiento ambiental y el tabaquismo. Programa de Universidad Saludable. Inserción Curricular de la Promoción y Educación para la Salud en la formación de los docentes. Dra. Zinnia María Cordero Vargas. Universidad Nacional, Departamento de Salud, Heredia, Costa Rica, 1995.

El Programa "UNA Universidad Saludable" abre las puertas para facilitar esta integración; propicia la unión de ambos sectores en la formación docente y promueve proyectos conjuntos y el intercambio de ideas y experiencias. La meta es la de capacitar a los maestros para que sean aptos de estimular a los estudiantes a formar hábitos de promoción de la salud. Se enfoca a los maestros de enseñanza preescolar, básica y formación de diversos profesionales. El programa tiene como segunda meta la de identificar los riesgos para la salud más importantes en la población estudiantil entre 7 y 19 años. Se están adaptando los instrumentos para aplicar; el siguiente paso es el de realizar una encuesta piloto y posteriormente institucionalizar la vigilancia epidemiológica de hábitos y prácticas en esta importante población.

El programa también plantea el diseño e implementación de un programa para la obtención de un grado académico en promoción de la salud. La población objetivo son los técnicos y personal comunitario de las instituciones públicas, organizaciones no gubernamentales, y otros grupos comunitarios. El posgrado en promoción de la salud se propone ofrecer un nivel de maestría en promoción de la salud. Finalmente, el proyecto pretende institucionalizar la práctica investigativa docente en las áreas de extensión universitaria relacionada con la promoción de la salud. Esto se realizará con los estudiantes de primer ingreso y la facultad de educación de la Universidad Nacional así como las comunidades urbano-marginales

HONDURAS

Biblioteca Básica de Alimentación y Nutrición (1990) Serie de 14 Folletos elaborados por un equipo de profesionales del Ministerio de Salud Pública, el Instituto Nacional Agrario, y el Ministerio de Recursos Naturales con el apoyo financiero de OPS/INCAP y FAO. Los folletos contienen información básica sobre conceptos de alimentación balanceada, alimentación de la mujer embarazada y madre lactante, lactancia materna, alimentación del niño menor de un año, alimentación del niño de uno a cinco años, desnutrición infantil, enfermedades causadas por la falta de vitaminas y minerales, enfermedades relacionadas con el estado nutricional, crecimiento del niño menor de cinco años, producción familiar de alimentos, selección de alimentos para el consumo familiar, conservación de alimentos, higiene de los alimentos y saneamiento ambiental. Los folletos se basan en dibujos con un texto básico. Sin embargo, los folletos carecen de una guía metodológica para su implementación. Es una crítica común tanto a los contenidos de nutrición como a los de salud que carecen de una estructura y guía pedagógica para su implementación. Asimismo, se requiere elaborar un programa de capacitación a los maestros e instructores. Cada folleto tiene 12 p. Instituto Nacional Agrario, Ministerio de Salud Pública, INCAP/OPS/FAO, Gobierno de los Países Bajos,

Módulos de Autocapacitación para Educadores, elaborados por un equipo del Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación Pública con el apoyo de UNICEF (1991). Unidad no. 1: Componentes Básicos sobre la Salud y Educación del Niño y del Adolescente en la Comunidad. Unidad no. 2: Salud de Niño en Edad Preescolar. Unidad no. 3: Salud del Niño en Edad Primaria. Unidad no. 4: Salud del Adolescente. Cada unidad contiene una introducción de presentación del módulo, explica su propósito y los objetivos que se persiguen. Además de los contenidos, algunas contienen sugerencias

metodológicas, lecturas sugeridas, glosario de términos y bibliografía consultada. La unidad no. 3 contiene además, la descripción y los resultados de la validación de este material.

Ministerio de Educación, Dirección Regional de Educación de Noroccidente y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Jefatura de Área de Salud de Huehuetenango, Guatemala 1995. Se presenta un Manual para el Maestro, Guía de Educación en Salud y Franja Educativa. Este material fue supervisado por la Comisión Coordinadora de Educación y Salud en Huehuetenango. Este material así como los materiales producidos en Honduras son ejemplos de materiales educativos basados en información técnica sobre los nutrientes y conocimientos biológicos, carentes de un marco conceptual pedagógico, con sugerencias metodológicas y una estructura pedagógica participativa. La Franja Educativa comprende ocho capítulos sobre diarrea, manejo y conservación del agua, disposición de excretas y basuras, higiene personal y de los alimentos, higiene de la vivienda y sugerencias metodológicas para los maestros sobre dinámicas de animación y recetas de cocina.

JAMAICA

Developing Positive Health Lifestyles in School Children. Es una guía para maestros que contesta brevemente a diversas preguntas, como qué es, para qué sirve y porqué se necesita un estilo de vida positivo. Se especifican las metas, filosofía e implementación del Proyecto Lifestyle. Finaliza definiendo el rol de los educadores en el proyecto. (29 p.), Dinesh P. Sinha, Versada S. Campbell, Caribbean Food and Nutrition Institute, PAHO/WHO, 1992.

MÉXICO

Programa de Salud Integral del Escolar. Dirección General de Promoción de la Salud. Subsecretaría de Servicios de Salud. Secretaría de Salud, 1995.

Los objetivos del programa son: (a) Fomentar en la comunidad escolar el desarrollo de conductas y actitudes orientadas a la práctica y conservación de la salud como un bien social y cultural. (b) Prevenir y atender los problemas y riesgos a la salud que afectan el desarrollo y aprendizaje de los escolares. (c) Lograr que la escuela y su entorno sean ambientes que favorezcan el desarrollo físico, mental y social de los escolares. (d) Consolidar la participación organizada de la

comunidad escolar y sociedad en general en el cuidado y mejoramiento de la salud de los escolares.

Las acciones prioritarias incluyen: Educación para la salud con contenidos inmersos en varias asignaturas (ciencias naturales, biología, educación física, etc.) y que abarcan ejes temáticos como la alimentación, higiene, educación sexual, ambiente y salud, seguridad y primeros auxilios. Atención a la salud del escolar, que incluye la prevención (vacunación, prevención de accidentes), la detección (agudeza visual y auditiva, defectos posturales, nutrición), la atención médica y rehabilitación. Promoción de ambientes saludables, que incluye el medio físico (edificio escolar, vías públicas) y el ambiente social (relaciones interpersonales). Participación social, cuyas acciones propuestas incluyen la organización de los padres de familia para participar en acciones educativas, de detección y cuidado del medio ambiente, vinculación con los Consejos de Participación Social, formación de brigadas de alumnos, maestros, padres de familia.

Materiales de educación para la salud elaborados por la Secretaría de Salud (SSA) y la Secretaría de Educación Pública (SEP) incluyen: el Manual para el Maestro con contenidos sobre la vacunación, agudeza visual y auditiva, defectos posturales, salud bucal, vigilancia nutricional, enfermedades de la piel, atención a los trastornos de aprendizaje y de conducta, ausentismo escolar y prevención de accidentes y en caso de desastres. El Manual no contiene instrucciones sobre actividades educativas, ni contiene materiales para los alumnos. La SEP ha producido varios materiales titulados "Guía para el Maestro", La Salud, para los siguientes grados en la educación primaria: Primero, segundo, tercer, cuarto, quinto, y sexto. Estos materiales contienen contenidos o información técnica, pero carecen de una guía pedagógica para su manejo y de materiales para los alumnos.

La SSA ha desarrollado una propuesta de contenidos para las lecciones de Educación para la Salud, para los libros de texto gratuitos de Ciencias Naturales. Además, se encuentra en revisión la guía escolar "Mi Club Ambiental" que brinda pautas para mejorar el saneamiento ambiental en las escuelas y capacita a los niños en las normas ambientales.

México-Estados Unidos: Educación para la Salud en el Programa Fronterizo. Este documento presenta un proyecto de educación en salud a desarrollarse en las ciudades fronterizas Matamoros-Brownsville, orientado a hacer participar a niños de edad escolar, sus familiares, maestros y personal de los servicios de salud. La estrategia de trabajo que se propone se basa en una metodología analítica-reflexiva-participativa, que se detalla en la propuesta. También se

proveen los temas a desarrollar semana a semana en el año escolar y una serie de cuestionarios destinados a los alumnos y sus familias para ser utilizados en cada semana de trabajo. (66 p.), Mariano García Viveros, Asociación Fronteriza México-Estadounidense de Salud. OPS, 1991-1992

VENEZUELA

Educación Para la Salud. Educación Básica, 1ra etapa. Este manual constituye un material de actualización instruccional para maestros de educación básica. Contiene información general referente a los contenidos de la asignatura de educación para la salud y a la asignatura en sí misma y sugiere actividades para realizar con los alumnos. Entre los temas tratados están: educación ambiental; prevención de enfermedades; salud bucal; nutrición; bibliografía consultada, (96 p.). Aura I. de Contreras, Cosme Fernández, Gloria Lugo, Carmen Durán y Hector Rebolledo. Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Programa de Formación Docente, Editorial Corporación Marca S.A. 1991.

PROYECTO DE SALUD ESCOLAR Y ENSEÑANZA DE HABILIDADES PARA VIVIR EN EL CARIBE DE HABLA INGLESA

Desarrollado en base a la percepción de necesidades de mejorar en las escuelas la educación en salud y sexualidad.

Implementado en tres de los cuatro países originales del proyecto:
Dominica, St. Christopher/Nevis y las Islas Vírgenes Británicas (IVB).

Principales propósitos del proyecto:

- * Apoyar a que los países desarrollen políticas de educación en salud.
- * Fortalecer la educación en salud en escuelas elementales y secundarias (capacitación de maestros, desarrollo curricular).
- * Coordinar estrategias entre los sectores de salud y educación.

Aspectos administrativos:

- * En Dominica el proyecto es manejado por el sector de educación, en St.Christopher/Nevis por el sector salud y en las Islas Vírgenes Británicas por una comisión mixta
- * Existe una experiencia similar en los tres países en cuanto a atraer la colaboración intersectorial.
- * Excelente respuesta a nivel operacional, progreso parcial a nivel ministerial o nacional.

Desarrollo curricular:

- * Dominica: completó una revisión mayor.
- * St. Christopher/Nevis: desarrolló un currículum innovativo.
- * Islas Vírgenes Británicas: completó la preparación de lineamientos y empezó el desarrollo de material.

Instituciones para capacitación de maestros:

- * Existentes en Dominica y St.Christopher/Nevis.
- * Las Islas Vírgenes Británicas ha organizado talleres de capacitación pero aún es necesaria una intervención a largo plazo.
- * St. Christopher/Nevis posee un plan para ubicar maestros capacitados en su sistema escolar.

Promoción de salud a nivel escolar y comunitario:

- * Vínculos estrechos con padres de familia y personas claves de la comunidad en Dominica y St.Christopher/ Nevis, donde la respuesta ha sido entusiasta.

**HIGIENE Y SANEAMIENTO AMBIENTAL A NIVEL
ESCOLAR: MATERIAL EDUCACIONAL DESARROLLADO
EN BOLIVIA**

| SERIE EDUCATIVA: HIGIENE Y SALUD AMBIENTAL | Contenido |
|--|--|
| <p>SERIE 1</p> <p>Uso y calidad del agua en la escuela</p> | <p>Fuentes de agua y formas de contaminación</p> <p>Prevención de enfermedades relacionadas con el agua</p> <p>Agua para consumo humano</p> <p>Filtración y desinfección del agua:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Filtros (construcción y mantenimiento) * Hervido del agua * Uso de cloro <p>Uso del agua en la escuela</p> <ul style="list-style-type: none"> * Almacenamiento * Bebedero * Agua para higiene personal * Bidón lavamanos |
| <p>SERIE 2</p> <p>Uso y mantenimiento del sistema sanitario en la escuela</p> | <p>Inadecuada disposición de excretas: enfermedades</p> <p>Alternativas de tecnología: servicio sanitario</p> <p>Uso correcto de los servicios sanitarios: higiene personal y mantenimiento</p> <p>Tanque séptico: inspección y limpieza</p> <p>Desechos sólidos: disposición, clasificación, manejo, recolección y transporte, y reciclaje y microrelleno sanitario</p> |
| <p>SERIE 3</p> <p>Organización escolar en higiene y salud</p> | <p>Importancia del saneamiento ambiental y educación sanitaria</p> <p>Desarrollo y mantenimiento de un ambiente higiénico:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Coordinación interinstitucional * Capacitación a profesores * Tecnología apropiada * Organización escolar * Educación sanitaria <p>Promoción de organización escolar</p> <ul style="list-style-type: none"> * Comité de higiene y salud escolar: funciones * Integrantes <p>Roles de la comunidad educativa: maestros, estudiantes, padres de familia</p> |

ANEXO 2

ENCUESTA SOBRE CONDUCTAS DE RIESGO A LA SALUD EN ESCOLARES{2}

Propósito:

Esta encuesta trata los comportamientos, conductas y prácticas que afectan la salud en la población escolar. Se ha diseñado para conocer las causas que puedan afectar la salud de los escolares y buscar las formas de prevenir estas condiciones. La información que nos proporciones será usada para desarrollar mejores programas de educación en salud para jóvenes como tú.

No escribas tu nombre en esta encuesta ni en la hoja de respuestas. Tus respuestas serán confidenciales, nadie sabrá lo que escribes. Contesta las preguntas según lo que realmente haces. Tu participación en la encuesta es voluntaria. Tus calificaciones en esta clase no se verán afectadas por el hecho de que decidas contestar o no a las preguntas.

Las preguntas relacionadas con tus datos personales sólo se usarán para describir los tipos de estudiantes que completan este cuestionario. La información no se usará para averiguar tu nombre. Nunca se dará a conocer los nombres de los estudiantes que respondan el cuestionario.

Lee cuidadosamente cada pregunta y rellena el círculo de la respuesta que corresponda con la letra de lo que tú haces en la hoja adjunta. Escoge la respuesta que mejor contesta cada pregunta. Escribe todas tus respuestas en la hoja de respuestas. Asegúrate de contestar todas las preguntas. Cuando termines sigue las instrucciones de la persona que te entregó la encuesta.

{2} Encuesta sobre conductas de riesgo aplicada por el Departamento de Educación, Puerto Rico, basada en la encuesta sobre conductas de riesgo en jóvenes desarrollada por DASH/CDC y aplicada en escuelas de Estados Unidos. Este cuestionario está siendo adaptado para América Latina en 5 países de la región: Bolivia, Chile, Cuba, Costa Rica y México.

1. ¿Qué edad tienes?
 - a. 11 años de edad o menos
 - b. 12 años de edad
 - c. 13 años de edad
 - d. 14 años de edad
 - e. 15 años de edad
 - f. 16 años de edad
 - g. 17 años de edad
 - h. 18 años de edad o más
2. ¿Cuál es tu género o sexo?
 - a. Femenino
 - b. Masculino
3. ¿En qué grado estás?
 - a. 8avo. grado
 - b. 9no. grado
 - c. 10mo. grado
 - d. 11avo. grado
 - e. 12avo. grado
 - f. Otro
4. ¿Cuál es tu origen familiar?
 - a. Moreno de origen indígena
 - b. Blanco de origen europeo
 - c. Negro de origen africano
 - d. Claro de origen asiático
 - e. Otro
5. Académicamente ¿cómo te comparas con otros estudiantes de tu grupo?
 - a. Uno de los mejores
 - b. Por arriba del promedio
 - c. Un estudiante promedio
 - d. Por debajo del promedio
 - e. Entre los peores
6. ¿Con qué frecuencia usas el cinturón de seguridad cuando viajas en un automóvil?
 - a. Nunca
 - b. Casi nunca
 - c. Algunas veces
 - d. Casi siempre
 - e. Siempre
7. Durante los pasados 12 meses ¿cuántas veces te has montado en una motocicleta?
 - a. Ninguna vez
 - b. 1-10 veces
 - c. 11-20 veces
 - d. 21 a 39 veces
 - e. 40 veces y más
8. ¿Cuándo montaste en motocicleta en este último año, con qué frecuencia usaste casco?
 - a. No he montado motocicleta
 - b. Nunca use casco
 - c. Rara vez usé casco
 - d. Algunas veces usé casco
 - e. Casi siempre usé casco
 - f. Siempre usé casco
9. Durante los pasados 12 meses ¿cuántas veces montaste en bicicleta?
 - a. Ninguna vez
 - b. 1 a 10 veces
 - c. 11 a 20 veces
 - d. 21 a 39 veces
 - e. 40 veces o más
10. ¿Cuándo montaste en bicicleta en este último año, con qué frecuencia usaste un casco?
 - a. No he montado en bicicleta
 - b. Nunca usé un casco
 - c. Rara vez usé un casco
 - d. Casi siempre usé un casco
 - e. Siempre usé un casco

11. Durante los pasados 30 días ¿cuántas veces montaste en un carro u otro vehículo manejado por alguien que había estado tomando bebidas alcohólicas?
- Ninguna vez
 - 1 vez
 - 2 ó 3 veces
 - 4 ó 5 veces
 - 6 veces o más
12. Durante el pasado mes ¿cuántas veces manejaste tú un carro u otro vehículo después de haber estado tomando bebidas alcohólicas?
- Ninguna vez
 - 1 vez
 - 2 ó 3 veces
 - 4 ó 5 veces
 - 6 veces o más
13. Durante los pasados 12 meses ¿cuándo fuiste a nadar en lugares como una piscina, lago, río, o el mar, con qué frecuencia había un adulto o un salvavidas vigilán dote?
- No he ido a nadar este año
 - Nunca
 - Rara vez
 - Algunas veces
 - Casi siempre
 - Siempre
14. Durante los pasados 30 días ¿cuántos días portaste un arma, por ejemplo: un revolver, cuchillo u otra arma?
- Ningún día
 - 1 día
 - 2 ó 3 días
 - 4 ó 5 días
 - 6 días o mas
15. Durante los pasados 30 días ¿cuál de estas armas portaste más frecuente mente?
- No porte arma el mes pasado
 - Un revolver
 - Otra arma de fuego (rifle)
 - Un cuchillo o navaja
 - Un palo, bate, macana o tubo
 - Otro tipo de arma
16. Durante los pasados 12 meses ¿cuántas veces participaste en una pelea física?
- Ninguna vez
 - 1 vez
 - 2 ó 3 veces
 - 4 ó 5 veces
 - 6 ó 7 veces
 - 8 ó 9 veces
 - 10 u 11 veces
 - 12 veces o más
17. La última vez que participaste en una pelea física ¿con quién peleaste?
- Nunca he estado en una pelea
 - Alguien que no conocía
 - Un amigo o conocido
 - Un novio, novia o pareja
 - Un padre, madre, hermano, hermana u otro miembro de la familia
 - Alguien que no está en la lista de arriba
 - Más de una persona de la lista de arriba
18. Durante este último año ¿cuántas veces has sido asaltado en la escuela y/o los alrededores de la escuela?
- Ninguna vez
 - 1 vez
 - 2 ó 3 veces
 - 4 veces o más

19. ¿Durante los pasados 12 meses, cuántas veces has estado en una pelea física donde recibiste heridas que necesitaron atención médica?
- Ninguna vez
 - 1 vez
 - 2 ó 3 veces
 - 4 ó 5 veces
 - 6 veces o más
20. En los pasados 12 meses ¿alguna vez te sentiste tan deprimido y sin esperanzas sobre el futuro que intentaste suicidarte?
- Sí
 - No
21. Durante los pasados 12 meses ¿planeaste cómo ibas a intentar suicidarte?
- Sí
 - No
22. Durante este último año ¿cuántas veces trataste de suicidarte?
- Ninguna vez
 - 1 vez
 - 2 ó 3 veces
 - 4 ó 5 veces
 - 6 veces o más
23. Si trataste de suicidarte durante los pasados 12 meses ¿alguno de estos intentos resultó en un daño corporal, envenenamiento o sobredosis, el cual tuvo que ser tratado por un médico o enfermera?
- Yo no intenté suicidarme
 - Sí
 - No
24. ¿Has tratado alguna vez de fumar cigarrillos, aunque sea un o dos fumadas?
- Sí
 - No
25. ¿Crees que probarás fumar cigarrillos durante los próximos 12 meses?
- Ya he fumado cigarrillos
 - Sí, creo que probaré fumar cigarrillos este año.
 - No creo que pruebe fumar cigarrillos este año.
26. ¿Qué edad tenías cuando fumaste un cigarrillo entero por primera vez?
- Nunca he fumado un cigarrillo entero.
 - Menos de 9 años de edad
 - 9 a 10 años de edad
 - 11 a 12 años de edad
 - 13 a 14 años de edad
 - 15 a 16 años de edad o más

27. ¿Alguna vez has fumado cigarrillos regularmente, por lo menos un cigarrillo diario durante 30 días?
- Sí
 - No
28. ¿Qué edad tenías cuando empezaste a fumar cigarrillos regularmente? (Por lo menos un cigarrillo diario durante 30 días).
- Nunca he fumado regularmente
 - Menos de 9 años de edad
 - 9 ó 10 años
 - 11 ó 12 años
 - 13 ó 14 años
 - 15 ó 16 años
 - 17 años de edad o más
29. Durante los pasados 30 días ¿cuántos días fumaste cigarrillos?
- Ningún día
 - 1 o 2 días
 - 3 a 5 días
 - 6 a 9 días
 - 10 a 19 días
 - 20 a 29 días
 - Todos los días (30)
30. Durante los pasados 30 días, en los días en que fumaste ¿cuántos cigarrillos fumaste por día?
- No fumé cigarrillos.
 - 1 cigarrillo por día
 - 2 a 5 cigarrillos por día
 - 6 a 10 cigarrillo por día
 - Más de 20 cigarrillos por día
31. Durante los pasados 6 meses ¿trataste de dejar de fumar?
- No fumé en este período
 - Sí
 - No
32. ¿Qué edad tenías cuando probaste por primera vez una bebida alcohólica? (cerveza, vino, ron, tequila, vodka, whisky, ginebra, chicha, mexcal u otro).
- No he tomado bebidas alcohólicas.
 - Menos de 9 años
 - 9 a 10 años
 - 11 a 12 años
 - 13 a 14 años
 - 15 a 16 años
 - 17 años o más
33. Durante tu vida ¿cuántos días has tomado por lo menos un trago de alcohol?
- Ningún día
 - 1 o 2 días
 - 3 a 9 días
 - 10 a 19 días
 - 20 a 39 días
 - 40 a 99 días
 - 100 días o más
34. Durante los pasados 30 días ¿cuántos días tomaste por lo menos un trago de bebidas alcohólicas?
- Ningún día
 - 1 o 2 días
 - 3 a 5 días
 - 6 a 9 días
 - 10 a 19 días
 - 20 a 29 días
 - Los 30 días

35. Durante los pasados 30 días ¿cuántos días tomaste 5 o más bebidas alcohólicas corridas?
- Ningún día
 - 1 día
 - 2 días
 - 3 a 5 días
 - 10 días o más
36. ¿Qué edad tenías cuando probaste la marijuana por primera vez?
- Nunca he probado marijuana
 - Menos de 9 años de edad
 - 9 a 10 años
 - 11 o 12 años
 - 13 o 14 años
 - 15 o 16 años
 - 17 años de edad o más
37. Durante tu vida ¿cuántas veces has fumado marijuana?
- Ninguna vez
 - 1 o 2 veces
 - 3 a 9 veces
 - 10 a 19 veces
 - 20 a 39 veces
 - 40 a 99 veces
 - 100 veces o más
38. Durante los pasados 30 días ¿cuántas veces has usado marijuana?
- Ninguna vez
 - 1 o 2 veces
 - 3 a 9 veces
 - 10 a 19 veces
 - 20 a 39 veces
 - 40 veces o más
39. ¿Qué edad tenías cuando usaste por primera vez cualquier forma de cocaína, incluyendo polvo, crack o pasta?
- Nunca he usado cocaína
 - Menos de 9 años
 - 9 o 10 años de edad
 - 11 o 12 años
 - 13 o 14 años
 - 15 o 16 años
 - 17 años de edad o más
40. Durante tu vida ¿cuántas veces has usado cualquier forma de cocaína (polvo, crack o pasta)?
- Ninguna vez
 - 1 o 2 veces
 - 3 a 9 veces
 - 10 a 19 veces
 - 20 a 39 veces
 - 40 veces o más
41. Durante los pasados 30 días ¿cuántas veces has usado cualquier forma de cocaína (polvo, crack o pasta)?
- Ninguna vez
 - 1 o 2 veces
 - 3 a 9 veces
 - 10 a 19 veces
 - 20 a 39 veces
 - 40 veces o más
42. Durante tu vida ¿cuántas veces has usado cualquier otro tipo de droga ilegal (como: LSD, PCP, éxtasis, hongos, speed, ice, heroína o píldoras sin receta médica)?
- Ninguna vez
 - 1 o 2 veces
 - 3 a 9 veces
 - 10 a 19 veces
 - 20 a 39 veces
 - 40 veces o más

43. Durante tu vida ¿cuántas veces has usado inhalantes, como pegamento, cemento y otros similares?
- Ninguna vez
 - 1 o 2 veces
 - 3 a 9 veces
 - 10 a 19 veces
 - 20 a 39 veces
 - 40 veces o más
44. Durante tu vida ¿cuántas veces has usado esteroides en forma de píldoras, pastillas o inyecciones sin receta médica?
- Ninguna vez
 - 1 o 2 veces
 - 3 a 9 veces
 - 10 a 19 veces
 - 20 a 39 veces
 - 40 veces o más
45. Durante tu vida ¿te has inyectado alguna vez cualquier droga ilegal?
- Sí
 - No
46. ¿Te han enseñado alguna vez en la escuela sobre el SIDA y la infección con VIH?
- Sí
 - No
 - No estoy seguro
47. ¿Has hablado alguna vez sobre el SIDA o la infección con VIH con tus padres u otros adultos en tu familia?
- Sí
 - No
 - No estoy seguro
48. ¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales?
- Sí
 - No
49. ¿Qué edad tenías cuando tuviste relaciones sexuales por primera vez?
- No he tenido relaciones sexuales
 - Menos de 12 años de edad
 - 12 años de edad
 - 13 años de edad
 - 14 años de edad
 - 15 años de edad
 - 16 años de edad
 - 17 años de edad
50. Durante tu vida ¿con cuántas personas has tenido relaciones sexuales?
- Nunca he tenido relaciones sexuales
 - 1 persona
 - 2 personas
 - 3 personas
 - 4 personas
 - 5 personas
 - 6 personas o más

51. Durante los pasados 3 meses ¿con cuántas personas has tenido relaciones sexuales?
- Nunca he tenido relaciones sexuales
 - No he tenido relaciones sexuales en los últimos 3 meses
 - 1 persona
 - 2 personas
 - 3 personas
 - 4 personas
 - 5 personas
 - 6 personas o más
52. ¿Tomaste alcohol o usaste drogas antes de tener relaciones sexuales la última vez?
- Nunca he tenido relaciones sexuales
 - Sí
 - No
53. La última vez que tuviste relaciones sexuales ¿usaste algún método de protección?
- Sí
 - No
 - Nunca he tenido relaciones sexuales
54. La última vez que tuviste relaciones sexuales ¿qué método usaste para evitar el embarazo tú o tu pareja? escoge sólo una respuesta)
- Nunca he tenido relaciones sexuales
 - No usamos método para evitar el embarazo
 - Píldoras anticonceptivas
 - Condomes
 - Separarse antes del orgasmo
 - Otro método
 - No sé exactamente
55. ¿Cuántas veces has estado embarazada o has dejado embarazada a alguien?
- Ninguna vez
 - 1 vez
 - 2 o más veces
 - No sé exactamente
56. ¿Te ha dicho alguna vez un médico o enfermera que tenías una enfermedad sexualmente transmisible, como por ejemplo herpes genital, verrugas genitales, clamidia, sífilis, gonorrea, VIH o SIDA?
- Sí
 - No
57. ¿Cómo consideras tu apariencia física?
- Muy delgado(a)
 - Un poco delgada(o)
 - Más o menos del peso adecuado
 - Un poco gordo(a)
 - Muy gorda(o)
58. ¿Cuál de las siguientes alternativas estás tratando de hacer?
- Perder peso
 - Aumentar de peso
 - Mantener el mismo peso
 - No estoy tratando de hacer nada acerca de mi peso

59. Durante los pasados 7 días ¿cuál de las siguientes alternativas hiciste para perder peso o para evitar aumentar de peso?
- No trate de perder peso ni evite aumentar de peso
 - Hice dieta
 - Hice ejercicios
 - Hice dieta y ejercicios
 - Use otro método, pero no hice dieta ni ejercicios
60. Durante los pasados 7 días ¿cuál de las siguientes alternativas hiciste para perder peso o para evitar aumentar de peso?
- No traté de perder peso ni evité aumentar de peso
 - Me forcé a vomitar
 - Tome píldoras de dieta
 - Me forcé a vomitar y tome píldoras de dieta
 - Use otro método, no me forcé a vomitar ni tome píldoras
61. ¿Comiste fruta ayer?
- No
 - Sí, sólo una vez
 - Sí, dos veces o mas
62. ¿Tomaste jugo de fruta ayer?
- No
 - Sí, una vez solamente
 - Sí, dos veces o más
63. ¿Comiste alguna ensalada fresca ayer?
- No
 - Sí, una sola vez
 - Sí, dos veces o más
64. ¿Comiste algún vegetal cocido ayer?
- No
 - Sí, una vez
 - Sí, dos veces o más
65. ¿Comiste hamburgers, hot dogs o salchichas ayer?
- No
 - Sí, sólo una vez
 - Sí, dos veces o más
66. ¿Comiste papas fritas o de bolsita ayer?
- No
 - Sí, sólo una vez
 - Sí, dos veces o más
67. ¿Comiste galletas, doughnuts, pastel o bizcocho ayer?
- No
 - Sí, sólo una vez
 - Sí, dos veces o más
68. ¿Tomaste bebidas gaseosas ayer?
- No
 - Sí, una sola vez
 - Sí, dos veces o más

69. ¿En cuántos de los pasados 7 días hiciste ejercicios o participaste en actividades deportivas que te hicieron sudar o respirar fuerte (por ejemplo baloncesto, correr, natación, bailes agitados, tenis, ciclismo, patinar, fútbol o otra actividad aeróbica)?
- Ningún día
 - 1 día
 - 2 días
 - 3 días
 - 4 días
 - 5 días
 - 6 días
 - 7 días
70. ¿En cuántos de los pasados 7 días hiciste ejercicios para fortalecer o entonar tus músculos (por ejemplo push-ups, sit-ups, levantamiento de pesas o algo similar)?
- Ningún día
 - 1 día
 - 2 días
 - 3 días
 - 4 días
 - 5 días
 - 6 días
 - 7 días
71. ¿En cuántos de los pasados 7 días hiciste ejercicios de estiramiento (por ejemplo tocarte los pies, doblar las rodillas o estirar las piernas)?
- Ningún día
 - 1 día
 - 2 días
 - 3 días
 - 4 días
 - 5 días
 - 6 días
 - 7 días
72. ¿Cuántas veces al día te cepillas los dientes?
- Menos de una
 - Sólo una vez
 - 2 veces o más al día
73. Durante los pasados 30 días ¿cuántos días te ausentaste de la escuela por razones de enfermedad?
- No falté un sólo día
 - Falte sólo un día a clases
 - Falté 1 o 2 días
 - Falté 3 o 4 días
 - Falté 5 o 6 días
 - Falté 7 o más días

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Allensworth DD (1994) The Research Base for Innovative Practices in School Health Education at the Secondary Level. Journal of School Health. 64(5):180-187.

Allensworth DD, and AG De Wit Greene (1990) Mexico: Perspectives in School Health. Journal of School Health. 60(7):337-341.

Allensworth DD, and LJ Kolbe (1987) The comprehensive school health program: Exploring an expanded concept (Los programas amplios de salud escolar: Cómo explorar un concepto ampliado). Journal of School Health. 57(10):409-412.

Arnove RF (1995) Education as Contested Terrain in Nicaragua. Comparative Education Review. Vol. 39(1):28-53

Báez Cruz M, y colaboradores (1995) Encuesta sobre Prácticas de Riesgo para la Salud en Jóvenes y Adolescentes escolarizados. Adaptación del cuestionario y resultados preliminares, Santiago de Chile.

Báez Cruz M, y colaboradores (1995) Medición de Actitudes y Conductas Predominantes en Jóvenes de Educación Media de la Duodécima Región. Informe de la Encuesta. Sub-Comisión Técnica: Educación Sexual. Comisión Mixta Salud y Educación. Unidad de Educación para la Salud. Ministerio de Salud, Santiago de Chile.

Báez Cruz M (1988) Educación para la Salud Escolar en Chile. OPS/OMS y Ministerios de Salud, Santiago de Chile.

Bremberg S and E Arborelius (1994) Effects on Adolescent Alcohol Consumption of a School Based Student-Centred Health Counselling Programme. Scand J Soc Med. 2:113-119.

Brothy J (1994) Parent Management Committees and Pre-school Playgrounds: The Partnership Model and Future Management Policy. Journal Soc. Pol. 23(2):161-194.

Byrd-Bredbenner C, Lewis-Marecic M and J Bernstein (1993) Development of a Nutrition Education Curriculum for Head Start Children. Journal of Nutrition Education. 25(3):134-139

Cáceres CF, Rosasco AM, Mandel JS, and N Hearst (1994) Evaluating a School-Based Intervention for STD/AIDS Prevention in Perú. Journal of Adolescent Health 15:582-591.

Carter YH, Bannon MJ and PW Jones (1994) The Role of the Teacher in Child Accident Prevention. Journal of Public Health Medicine. 16(1):23-28.

Castillo L, F (1995) La Escuela y la Droga. Cuadernos de Educación y Salud Boletín Informativo de la Comisión mixta Provincial de Salud y Educación. Arica y Parinacota, Chile

CEPAL (1990) Transformación Educativa con Equidad. Santiago de Chile

Cerqueira MT, Calcaneo E, Chavez Mayol J, y M Valverde (1981) Análisis de los Contenidos de Salud y Propuesta de Actualización de la Educación para la Salud en la Escuela Primaria. Convenio y Diseño Curricular. Dirección General de Educación para la Salud y Unidad de Higiene Escolar. SSA/SEP, Mexico, DF.

CDC/DASH (1995) Health Behavior Survey. SHPPS Survey, Atlanta, GA

Chervis, D.D. Northrop, D. (1994) Education and health: partners in school reform. (Educación y Salud: Socios en Reforma Educativa) BellSouth Foundation and Education Development Center, Inc.

Cinelli B, Symons CW, Bechtel L, and M Rose-Colley (1994) Applying Cooperative Learning in Health Education Practice, Journal of School Health. Vol. 64(3):99-102.

Connell DB, Kolbe LJ, and EF Mason (1985) Summary of the findings of the school health education evaluation: Health promotion effectiveness, implementation, and costs (Resumen de los hallazgos de la evaluación de la educación sobre salud escolar: Eficacia, implementación y costos de la promoción de la salud). Journal of School Health. 55(8):316-23.

Colwell B, Forman Maia, Ballard DE, and DW Smith (1995) Opinions of Rural Texas Parents Concerning Elementary School Health Education. Journal of School Health. 65(1):9-13.

DeGraw C (1994) A Community-Based School Health System: Parameters for Developing a Comprehensive Student Health Promotion Program. Journal of School Health. 64(5):192-195.

Dwyer T, Viney R, and M Jones (1991) Assessing School Health Education Programs. International Journal of Technology Assessment in Health Care. 7(3):286-295.

Elias MJ and JS Kress (1994) Social Decision-Making and Life Skills Development: A Critical Thinking Approach to Health Promotion in the Middle School. Journal of School Health. 64(2):62-66.

English J (1994) Innovative Practices in Comprehensive Health Education Programs for Elementary School. Journal of School Health. 64(5):188-191.

First JA, and WL Way (1995) Parent Education Outcomes. Insights into Transformative Learning. Family Relations. 44:104-109.

Freire P (1993) Pedagogy of the City Continuum Press, NY

Freire P (1991) Cadernos de Formacao: Grupos de Formacao: Uma Revisao da Educacao do Educador. Secretaria Municipal de Educacao, Sao Paulo, Brasil.

Freire P (1990) Cadernos de Formacao 01: Um Primeiro Olhar sobre o Projecto, Secretaria Municipal de Educacao, Sao Paulo, Brasil.

Freire P (1990) Constuindo a Educaco Publica Popular: Caderno 22. Secretaria Municipal de Educacao, Sao Paulo, Brasil.

Freire P (1971) La Educaci3n como Pr3ctica de la Libertad. Ed. Siglo XXI, Mexico.

Giuliano JD (1994) A Peer Education Program to Promote the Use of Conflict Resolution Skills Among At-Risk School Age Males. Public Health Reports. 109(2):158-161.

Guzmán MP (1995) Programa de Salud Escolar. Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas. Ministerio de Educaci3n. Presentado en el Congreso Iberoamericano de Asistencialidad Escolar, 25-27 Octubre, Santiago de Chile.

Hanson EM (1995) Democratization and Decentralization in Colombian Education. Comparative Education Review. Vo. 39(1):101-119.

Hart-Zeldin C, and P Pollack (1990) Children in the Context of "Achieving Health for All: A Framework for Health Promotion". Canadian Journal of Public Health. 81(May/June):196-198.

Hawthorne G, Garrard J, and D Dunt (1995) Does life Education's Drug Education Programme have a Public Health Benefit? Addiction. 90:205-215.

Hopp, J.W. (1990) A perspective on international school health education research (Una perspectiva sobre la investigación de la educación sobre la salud escolar). Journal of School Health. 60(7):379-382.

Jackson SA (1994) Special Feature: Comprehensive School Health Education Programs. Journal of School Health. 64(5):177-179.

Kikuchi S, Rona RJ, and S Chinn (1994) Physical Fitness of 9 Year Olds in England: Related Factors. Journal of Epidemiology and Community Health. 49:180-185.

Kirby D, Short L, Collings J, Rugg D, Kolbe L, Howard M, Miller B, Sonenstein F, and LS Zabin (1994) School-Based Programs to Reduce Sexual Risk Behaviors: A Review of Effectiveness. Public Health Reviews. 109(3):339-360.

Kolbe LJ, Kickbusch I, Draijer J G H, et al (1994). National and International Strategies to Improve School Health Programs. Paper presented by Dr. Lloyd Kolbe as the keynote speech for the General Meeting of the Japanese Society of Health Education and Health Promotion, Juntendo University, Tokyo, Japan, May 28, 1994

Kolbe LJ, Kann L, and JL Collins (1993) Overview of the Youth Risk Behavior Surveillance System. Public Health Reports. 108 Supp.(1):2-14.

Kolbe LJ (1986) Increasing the impact of school health promotion programs. Emerging research perspectives (Cómo aumentar el impacto de los programas de promoción de la salud escolar: Perspectivas emergentes de la investigación). Health Education. 17(5):47-52

Levenson P, Gottlieb NH, and Brink SG (1994) Increasing Teacher Receptivity Toward use of tobacco Prevention Education Programs. J. Drug Education. 24(2):163-176.

Lindquist PW (1995) Constructing a Public Popular Education in Sao Paulo, Brazil. Comparative Education Review. Vol. 39(1):120-141

López Stewart C y M George Lara (1995) Programa de Salud Mental en la Escuela. manual para Realizar Actividades de Salud Mental en el Primer Ciclo Básico. Documento en Estudio. JUNAEB. Santiago de Chile.

Marina M (1995) Programa de Salud Escolar de Buenos Aires. Presentación en el Congreso Iberoamericano de Asistencia Escolar. 25-27 de Octubre, Santiago de Chile.

Meresma S (1995) Escuelas Generadoras. Documento de Proyecto de Promoción de la Salud en el Ámbito Escolar e Informe de la Primera Etapa. OPS/OMS e Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Educación, Secretaría de Extensión Universitaria (FFyL-UBA), Buenos Aires, Argentina.

Moncada-Davidson L (1995) Education and Its Limitations in the Maintenance of Peace in El Salvador. Comparative Education Review. Vol. 39(1):54-75

O'Rourke TW (1995) Creating Capacity: A Research Agenda for School Health Education. Journal of School Health. 65(1):33-37.

OPS/OMS (1995) Educación para la Salud: Un Enfoque Integral. Serie HSS/SILOS No. 37, OPS, Washington, DC.

PARI (1992) Programa de Aprendizaje por Radio Interactiva. Cuidemos Nuestra Salud. Guía del Maestro. Bolivia.

Ross, J.G., Nelson, G.D., Kolbe, L.J. (Eds). (1991) Teenage health teaching modules evaluation: a special insert (Evaluación de los módulos de enseñanza de la salud para adolescentes: Un artículo especial). Journal of School Health. 61(1):19-42.

Schrimshaw, SCM y E Hurtado (1988) Procedimientos de Asesoría Rápida: Para Programas de Nutrition y Atención Primaria de Salud. Universidad de las Naciones Unidas, Tokio, y Centro de Estudios Latinoamericanos de UCLA, U. de California, Los Angeles, CA.

Secretaría Nacional de Educación (1995) La Reforma Educativa, Organización Pedagógica, Participación Popular y otros documentos, La Paz, Bolivia.

Srinivasan, L (1990) Metodología Participativa de Talleres. PACT

Symposium Report (1994) Nutrition at School: Preparing for the Future. Public Health Reports. 109(5):706-709.

The European Network of Health Promoting Schools (1995) Network News. Council of Europe, Commission of the European Communities. WHO- Europe, Copenhagen, Denmark.

Torres CA and A Puiggros (1995) The State and Public Education in Latin America. Comparative Education Review. 39(1):1-27.

Torres R, and Fernandez P (1995) Self-Esteem and Value of Health as Determinants of Adolescent Health Behavior. Journal of Adolescent Health. 16:60-63.

Uphold CR and MV Graham (1993) Schools as Centers for Collaborative Services for Families: A Visión for Change. Nursing Outlook 41(5):204-211.

Vargas Obando, G (1995) Proyecto Niños y Niñas con Niños y Niñas: Educación Integral. OPS/OMS y Caja Costarricense del Seguro Social.

WHO Working Group on School Health (Grupo de Trabajo para la Salud Escolar de la OMS) (1994). WHO school initiative: terms of reference (Iniciativa para la salud escolar de la OMS: términos de referencia). Ginebra, Suiza.

WHO (1994) Annotated Bibliography of Selected School Health Titles. WHO Working Group on School Health Initiative, Geneva.

WHO/UNESCO/UNICEF (1991) Comprehensive School Health Education: Guidelines for Action. WHO/UNESCO/UNICEF consultation on strategies for implementing comprehensive school health programs. Geneva, Switzerland. 25-29 November 1991.

WHO (1990) Health in Education for All: Enabling School-age Children and Adults for Healthy Living (La Salud en la Educación para todos: Cómo Hacer que los Niños de Edad Escolar y los Adultos Tengan una Vida Sana). Conferencia Mundial de Salud sobre Educación para Todos, 5-9 de marzo de 1990, Tailandia.A