



## Concepto de Buenas Prácticas en Promoción de la Salud en el Ámbito Escolar y la Estrategia Escuelas Promotoras de la Salud

En general el concepto de “buenas prácticas” se refiere a toda experiencia que se guía por principios, objetivos y procedimientos apropiados o pautas aconsejables que se adecuan a una determinada perspectiva normativa o a un parámetro consensuado, así como también toda experiencia que ha arrojado resultados positivos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto concreto.

En el caso de la promoción de la salud en el ámbito escolar y la implementación de la Estrategia Escuelas Promotoras de la Salud, la experiencia durante más de una década en distintos países de Europa, Norteamérica y América Latina y el Caribe, ha permitido ir acumulando evidencia valiosa sobre dichas intervenciones y las características asociadas con la efectividad de las mismas.

Algunas consideraciones importantes son necesarias antes de avanzar en el tema. En primer lugar, las que se derivan de los estudios recientes realizados por la Red de Evidencia en Salud en Europa (marzo de 2006)<sup>1</sup>, que muestran que la promoción de la salud puede ser efectiva, aunque no todas las actividades de promoción de la salud en el ámbito escolar logran el impacto deseado. Este estudio también mostró que los programas escolares para promover algunos aspectos de la salud son más efectivos que los que promueven otros aspectos.

De otra parte, es importante tener en cuenta que las revisiones internacionales hechas hasta el momento se refieren a experiencias desarrolladas en Europa, Estados Unidos y Canadá, lo que debe mantenerse en mente en el momento de extrapolar los hallazgos al contexto específico de los países de América Latina y el Caribe.

La promoción de la salud en el ámbito escolar y la implementación del modelo de Escuelas Promotoras de la Salud pueden ser efectivas, especialmente cuando las intervenciones o programas reúnen, entre otras, las características que se

resumen en los párrafos siguientes, las que por extensión, son aplicables al concepto de buenas prácticas<sup>1, 2, 3</sup> :

- *Están relacionados o integrados con la actividad esencial de las instituciones educativas* de desarrollar conocimientos, habilidades y competencias en la gente joven, es decir, con la tarea de educar para la vida. En otras palabras, la comunidad educativa no percibe la promoción de la salud como una actividad ajena a su misión y labor diaria como sector educativo, sino que la misma ha sido incorporada en el currículo, en la cultura escolar y en la cotidianidad de la escuela.

La escuela que ha decidido promover la salud aprovecha todos los espacios y oportunidades, curriculares y extracurriculares, para mejorar la calidad de vida y las condiciones para el aprendizaje de todos los miembros de la comunidad educativa, y por ende juega un papel muy importante en mejorar los determinantes sociales de la salud y de la calidad de vida.

- *Involucran a todos los miembros de la comunidad educativa: personal directivo y administrativo, docentes, estudiantes, padres y madres de familia.* Los programas escolares de promoción de la salud son más efectivos en la medida en que no son iniciativas aisladas de unos pocos docentes o trabajadores de la salud entusiastas, sino expresión del compromiso explícito de toda la institución con el mejoramiento de las condiciones de salud, el aprendizaje y la calidad de vida de todos sus miembros.

Los padres y madres de familia y otros miembros de la comunidad escolar tienen funciones claves como líderes que apoyan la promoción de la salud en el ámbito escolar. Un aspecto destacado de los programas efectivos es la participación genuina de niñas, niños y jóvenes en todas las etapas del diseño, ejecución y evaluación de las actividades de promoción de la salud en la escuela.

- *Se prolongan en el tiempo.* Las intervenciones efectivas se desarrollan a lo largo de un tiempo considerable porque se han planificado como procesos de promoción de la salud, articulados con el proyecto educativo y el plan de estudios en los distintos grados escolares. Por el contrario, las acciones esporádicas de promoción de la salud que se producen en respuesta a situaciones coyunturales o de crisis, tienen muy poco impacto. Los mecanismos institucionales que garanticen sostenibilidad en el tiempo son una característica importante de una buena práctica.
- *Incluyen varios componentes.* Las intervenciones diseñadas con un abordaje multifactorial son más efectivas que las que se centran en un solo componente. Es por esto que se insiste en el carácter integral de los programas de promoción de la salud, que toma en cuenta los distintos determinantes de la salud y no centra las acciones exclusivamente en los estilos individuales de vida saludable.

En este sentido es importante recordar que ya desde Ottawa (1986) se propusieron cinco grandes áreas de acción para llevar la promoción de la

salud al campo de la práctica: (1) la formulación de políticas públicas saludables; (2) la creación de entornos saludables; (3) el desarrollo de habilidades personales que faciliten la adopción de estilos de vida saludable; (4) el fortalecimiento de la participación comunitaria, en un marco de desarrollo integral; y (5) la reorientación de los servicios de salud.

La Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado, expresión de los compromisos suscritos por la comunidad internacional durante la Sexta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud (Bangkok, Tailandia, 2005), además de basarse en los valores, principios y estrategias propuestas en la Carta de Ottawa, enfatiza la importancia de cinco medidas para seguir avanzando en la promoción de la salud:

- abogar por la salud sobre la base de los derechos humanos y la solidaridad;
- invertir en políticas, medidas e infraestructura sostenibles para abordar los factores determinantes de la salud;
- crear capacidad para el desarrollo de políticas, el liderazgo, las prácticas de promoción de la salud, la transferencia de conocimientos y la investigación, y la alfabetización sanitaria;
- establecer normas reguladoras y leyes que garanticen un alto grado de protección frente a posibles daños y la igualdad de oportunidades para la salud y el bienestar de todas las personas; y
- asociarse y establecer alianzas con organizaciones públicas, privadas, no gubernamentales e internacionales y con la sociedad civil para impulsar medidas sostenibles.

El modelo de Escuelas Promotoras de la Salud, que en esencia es una aplicación de los principios y áreas de acción de la estrategia de promoción de la salud en el ámbito de las escuelas, propone un abordaje que incluye varios componentes. Este modelo que fomenta la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) en América Latina y el Caribe, recomienda la implementación articulada y sinérgica de los siguientes cuatro componentes principales<sup>4</sup>:

- La promoción de la salud, con un enfoque de desarrollo integral, que trascienda los muros de la escuela para enfatizar el trabajo comunitario.
- La educación para la salud con enfoque integral, incluido el componente de habilidades y competencias para la vida.
- La creación y mantenimiento de entornos y ambientes saludables que contribuyan a mejorar la salud y la calidad educativa.
- La provisión de servicios escolares de salud, nutrición sana y vida activa.

El componente de políticas públicas saludables y el de participación social se consideran ejes transversales al desarrollo de los cuatro componentes anteriores.

- *En cuanto a la escuela como motor del desarrollo*, es importante mencionar que ésta desempeña un papel esencial como eje y motor del desarrollo en la transformación comunitaria. Promueve la salud a partir de conocer, entender y resignificar su contexto inmediato. El germen de la transformación de la escuela está en juego cuando la comunidad educativa tiene claro el contexto en el cual se desarrolla su vida cotidiana y puede describirlo, identificando los determinantes sociales de la salud y analizando de qué manera éstos desempeñan un papel fundamental en la vida escolar. Es a partir de este primer análisis que se realiza desde la escuela y sobre la escuela, que se identifica la relación entre la institución educativa como parte de una comunidad y de un municipio que condiciona, limita o impulsa la calidad educativa y la escuela como motor de un proceso de transformación comunitaria más allá de sus muros.
- *En cuanto al componente de educación para la salud*: los programas escolares efectivos se caracterizan por el énfasis que tienen en el desarrollo de habilidades y competencias para la vida (incluidas las psicosociales), por el uso de métodos interactivos y por responder a las diversas necesidades de aprendizaje de la gente joven.

El currículo es relevante a las necesidades presentes y futuras de los niños y las niñas, y los objetivos de la educación para la salud se relacionan con el desarrollo de capacidades para que ellos y ellas puedan: (i) cuidar de la propia salud; (ii) contribuir a la salud y el bienestar de otras personas; y (iii) participar en la transformación de los entornos y la construcción social de mejores condiciones de vida para todos.

- *En relación con el componente de entornos*: la evidencia indica que la creación de entornos escolares físicos y psicosociales saludables y de apoyo para todos los miembros de la comunidad educativa es especialmente efectiva en el mejoramiento de muchos indicadores de salud, especialmente la salud mental.
- *En cuanto a los servicios escolares de salud, nutrición y vida activa*: los servicios de salud que se prestan en la escuela son mucho más efectivos cuando hacen parte de un programa integral de promoción de la salud en el ámbito escolar, y cuando la labor de los trabajadores de la salud está subordinada a la del personal docente y es complementaria a la misma. En este sentido es importante recordar que la disponibilidad de trabajadores o personal del sector salud en el centro educativo (por ejemplo, enfermeras, odontólogos, etc.), si bien es una alternativa posible en algunos casos, no garantiza que una escuela sea promotora de la salud o más saludable.

Los programas escolares para promover la actividad física se encuentran entre los más efectivos de promoción de la salud en el ámbito escolar.

- *Incluyen el establecimiento de mecanismos efectivos de colaboración, o alianzas estratégicas*, entre la escuela y otros sectores y actores claves en

la comunidad local, como organizaciones no gubernamentales o de base comunitaria, y los servicios sociales y de salud.

Al trabajar en alianza e intersectorialmente, las escuelas, los padres y madres de familia, las organizaciones no gubernamentales y la comunidad local, representan una fuerza poderosa para el cambio positivo. La creación de mecanismos efectivos de colaboración intersectorial y el trabajo coordinado con otros actores municipales y en la comunidad local, contribuyen a la sostenibilidad de las acciones de promoción de la salud en las escuelas.

- *Destinan los recursos necesarios al desarrollo de capacidad de la propia institución educativa* para la promoción de la salud y la educación para la salud, como por ejemplo, en programas de formación continua del personal docente. La evidencia muestra que los programas de promoción de la salud que dependen, principal o exclusivamente, de personal externo a la propia comunidad educativa son poco efectivos.

Una característica importante de una buena práctica de promoción de la salud en el ámbito escolar, es el énfasis que se le da al empoderamiento de los distintos actores de la comunidad educativa para la construcción social de mejores condiciones para la salud y el aprendizaje.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

<sup>1</sup> Stewart-Brown S (2006). ¿Qué pruebas demuestran que la promoción de la salud en las escuelas mejora la salud o previene las enfermedades y, específicamente, qué tan eficaz es el enfoque de escuelas promotoras de la salud? Copenhague, Oficina Regional Europea de la OMS (informe de la Red de Evidencia en Salud; <http://www.euro.who.int/document/e88185.pdf>, publicado en la web el primero de marzo de 2006).

<sup>2</sup> UIPES (2000). La Evidencia de la Eficacia de la Promoción de la Salud. Configurando la Salud Pública en una Nueva Europa. Partes Dos. Libro de Evidencia. Un informe de la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud para la Comisión Europea. Madrid: Rumagraf, S.A.

<sup>3</sup> Anderson, A., Kalnins, I., y Raphael, D. (1999). Socios para la salud. Escuelas, comunidades y jóvenes trabajando juntos. Un proyecto conjunto de la Universidad de Toronto, la Asociación Canadiense para la Salud, la Educación Física, La Recreación y la Danza (CAHPERD), la Asociación Canadiense para la Salud Escolar (CASH) y Health Canada. Disponible electrónicamente en: [www.cahperd.ca/eng/health/documents/PartnersForHealth.pdf](http://www.cahperd.ca/eng/health/documents/PartnersForHealth.pdf)

<sup>4</sup> Organización Panamericana de la Salud (2003). Escuelas Promotoras de la Salud. Fortalecimiento de la Iniciativa Regional. Estrategias y Líneas de Acción 2003-2012. Serie Promoción de la Salud No. 4. Washington, DC: OPS/OMS.