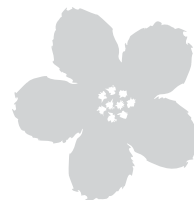


---

# Relatorías





## Relatoría sobre recomendaciones al documento “Acción local: Creando Escuelas Promotoras de la Salud”

---

### Grupo I

- Lectura del capítulo 1
- Identificar 3-5 puntos que ayuden a convencer al personal administrativo y escolar

#### **A. Puntos de importancia para el grupo, priorizados:**

- 1) En demasiados casos, la mala salud sigue impidiendo a los niños adquirir nuevos conocimientos y aptitudes, y desarrollarse para llegar a ser ciudadanos productivos y capacitados que puedan ayudar a sus comunidades a crecer y prosperar. Para lograr todo su potencial, los escolares deben participar plenamente en las actividades educacionales. Para ello, deben estar sanos, ser capaces de prestar atención, y sentirse emocionalmente seguros
- 2) Una Escuela Promotora de la Salud comienza con sus propios recursos, ya sean muchos o pocos
- 3) Los padres y los miembros de la comunidad se benefician al adquirir una base de conocimientos más amplia acerca de los problemas de salud locales, al recibir información y aptitudes nuevas de salud importantes, y al participar en la educación de sus hijos. Se sienten seguros de que la escuela de su vecindario recibe sus ideas y su participación abiertamente
- 4) Las inversiones en la educación tienen más probabilidades de dar resultados si la escuela usa su potencial en calidad de organización para promover y proteger la salud

#### **Integrantes:**

*Bibiana Angeles*, Rep. Dominicana  
*Amoy Chong Ho*, Panamá  
*Magdalena*, El Salvador  
*Verónica de Bettancourt*, El Salvador  
*Daysi Gutiérrez*, Guatemala  
*Viorella Valla*, Nicaragua  
*Alma Morales*, Nicaragua  
*Margott, Carrillo*, Panamá  
*Araceli Aguilera*, Venezuela  
*Miguel Dávila*, Honduras (OPS)  
*Ana María Martín*, Panamá

***B. Comentario: Acción local enfoca desde varias ópticas el trabajo EPS; se debe elaborar un poco mas para hacerla más inclusiva.***

**Puntos**

- bienestar total da mejores resultados en todo
- El trabajo como niños/as como promotores es excelente
- El impacto en todos los niveles y alcances son básicos
- La inversión en la salud y educación disminuye las inequidades
- Hay que adaptar el trabajo al contexto local
- Es un trabajo integrador
- No es sólo información sino formación general
- Es contundente aquello de la mortalidad disminuida
- Educación y salud son inseparables
- Una onza de prevención vale por quintales de curación

**Razonamiento**

- El protagonismo de la escuela en la comunidad, es parte de ella
- Una buena salud equivale a un aprendizaje eficaz
- Nuestra acción es dar guías

**Integrantes:**

*Amanda Bravo*, Colombia

*Clélia Parreira*, Brasil

*Myriam Aguirre*, Ecuador

*Daniel Reinoso*, Ecuador

*Marcisa Calahorrano*, Ecuador

*Luis Abad Calderón*, Ecuador

*Carlos Contreras*, Perú

*Patricio Calisto*, Ecuador

*Ana Cordero*, Ecuador

*Leonardo Mantilla*, Colombia

*Bolívar Bayancela*, Ecuador

## Grupo II

- Lectura de los capítulos 2 y 4
- Identificar 3-5 acciones para aconsejar a su escuela y presentarles con la mejor estrategia para empezar el proceso

### A. *Capítulo II*

- Reunión con todos los actores para sensibilizar a la comunidad y promover la organización de la EPS
- Organizar la estructura local que coordine el trabajo
- Realizar un diagnóstico participatorio
- Elaborar un plan de trabajo que asegure la organización y la implementación de la EPS

### *Capítulo IV*

- Promover y gestionar la obtención de recursos y políticas que apoyan a las EPS.
- Promover acciones de intercambio entre las escuelas.
- Exhortar a los gobiernos nacionales para que apoyen políticamente y con recursos a las EPS.

### Integrantes

Aruba, Nicaragua, Venezuela, República Dominicana, Panamá, Ecuador, Paraguay, Puerto Rico.

### B. *Capítulo II y IV.*

Hay debilidades nacionales, regionales, y locales que requieren procesos que no siempre son los mismos. Es importante hacer un diagnóstico inicial de los recursos disponibles antes de iniciar. Por ejemplo, si hay médicos escolares, promotores, elementos de salud en el currículum.

Hay dos grandes posibilidades:

- si el proyecto nace de afuera (BPS, Ministerios, OWC)
- o si el proyecto nace de adentro (desde la misma escuela)

En el caso de afuera a adentro, se proponen los siguientes puntos:

- Sensibilizar y motivar a la comunidad educativa y a toda la población (charles, visitas, medios de comunicación, escritos, testimonios, etc.)
- conformar un grupo líder pequeño
- hacer una capacitación a ese grupo

- hacer un diagnóstico parte de ese grupo pequeño
- a partir de ese diagnóstico, tener nuevos argumentos y socializarlos con toda la comunidad
- sigue la elaboración de un Plan de Acción

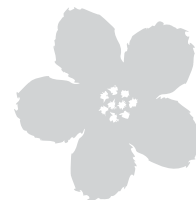
Se puede empezar por políticas nacional o local, de acuerdo a las condiciones de cada país. Es clave la entrada y estructurar las redes.

### **C. Capítulos II y IV.**

La creación de escuelas saludables debe ser considerada como un proceso, que no se reduce a un manual o a un listado de actividades.

Se visualiza un trabajo en dos niveles:

- Macro: a partir de la creación de políticas públicas y un marco legal lo que sustente
- Micro: promoción de la participación comunitaria y el empoderamiento individual y grupal con al apropiación de sus procesos
  - La escuela, más allá de ser eje, debe constituirse en parte de la comunidad. Repensado formas de aprendizaje tradicional.
  - Para la construcción de escuelas promotoras se debe partir del contexto cultural, político, socioeconómico de la comunidad, para una proyección posterior en el ámbito local, regional y nacional.



**Miércoles 11 de septiembre de 2002**

---

### TEMA

**Desarrollo curricular y dimensiones interculturales, prácticas de alimentación y nutrición, autoestima y arte  
Mesa redonda—Experiencias ecuatorianas**

*Moderador: Lic. Bolívar Bayancela*

#### **Presentación de la Experiencia de Escuelas Promotoras de la Salud en la Provincia de Loja**

*Lic. Wilma Arrobo*

*Dra. Daysi Betancourt*

- Experiencia de EPS en provincia de Loja se inicia en 1998, como un programa intersectorial del Ministerio de Salud y Educación, con el apoyo de OPS y otros organismos de cooperación internacional.
- La experiencia identifica seis pasos para construir una EPS, identificados en el Plan Anual de Salud Escolar (PASE).
  - motivación, sensibilización y compromiso
  - Diagnóstico de salud de la escuela
  - Construcción de indicadores
  - Qué hacer para lograr cada indicador
  - Seleccionar indicadores y elaborar PASE
  - Evaluación
- Como resultado de esta experiencia se han elaborado 13 módulos de educación para la salud para alumnos en aspectos relacionados con EPS. Los módulos han sido reproducidos como parte de la serie PALTEX de OPS.

#### **Presentación de la Experiencia de Cotacachi**

*Dra. Luz Marina Vega*

- Experiencia desarrollada en escuelas bilingües que atienden población rural indígena de la provincia de Cotacachi, con el propósito del proyecto es disminuir la deserción escolar aumentar los niveles de inscripción en la escuela y motivar el re-ingreso de los desertores.
- El proyecto busca construir y revalorizar la cultura indígena.

- Ha producido dos módulos de capacitación para docentes escritos en español y en Quichua: el primero sobre Currículo y Salud y el segundo sobre Ciudadanía y Salud.

### **Experiencia de Escuelas Promotoras de la Salud en Morona Santiago**

#### ***Lic. Juan Taisha***

- Programa de Educación para la Salud Intercultural Bilingüe, que se lleva a cabo en 50 escuelas de la cultura Shuar.
- Se han desarrollado 4 módulos de educación para la salud para alumnos en temas que no se habían tratado antes como el de Salud Sexual y Reproductiva y otros relacionados con: Medio Ambiente, Salud y Nutrición. Los módulos han sido elaborados por un equipo interdisciplinario, validados y probados en una muestra antes de su reproducción. Se publicaron en Shuar.
- El Módulo de Salud Sexual y Reproductiva ha causado polémica entre los padres de familia pero ha sido altamente aceptado por los alumnos.

### **Experiencia de la Asociación Vivir**

#### ***Dra. Mariana Galarza***

- La Asociación Vivir es una ONG que ha implementado un programa de salud integral en tres escuelas rurales y una urbana de Guaranda y Tumbaco. El propósito del proyecto es el rescate de los saberes tradicionales para la solución de los problemas de salud.
- Han realizado talleres de capacitación para maestros en temas de Salud y Nutrición, Salud Mental, Género y Violencia Intrafamiliar.

### **Experiencia de Escuelas Promotoras de la Salud en Provincia de Guayas**

#### ***Lic. Olga Franco***

- Proyecto de educación en salud con enfoque integral desarrollado en la provincia de Guayas, que incluye cuatro componentes: Brigadistas de Salud, Baterías Higiénicas (servicios sanitarios), Atención en salud, Jóvenes Defensores de la Salud en la Comunidad.
- El proyecto ha promovido la participación de los estudiantes en el auto-cuidado de su salud y la de su comunidad, lo que despertado su conciencia social y los ha empoderado.

### **Escuelas Promotoras de Salud en el Contexto de Arte y Salud**

#### ***Dr. Benjamín Puertas***

- El proyecto presenta la experiencia del uso del arte y la cultura como elementos de promoción de la Salud en la provincia de Cotopaxi y Tungurahua.
- El proyecto incluye cinco componentes: música, salud, ambientes saludables, nutrición y participación social.
- A través del proyecto se ha rescatado instrumentos autóctonos que los alumnos fabri-

can, se han organizado coros y cancioneros y presentaciones públicas en la comunidad.

- El proyecto ha demostrado alta efectividad en el uso del arte para el desarrollo de la autoestima y otras habilidades para la vida.

### Conclusiones del Panel

- 1) Ecuador tiene una amplia experiencia en la implementación de la iniciativa de EPS.
- 2) Se han desarrollado gran cantidad de materiales educativos y de capacitación de docentes en las distintas temáticas de EPS, y en varios idiomas indígenas.
- 3) Se hace evidente la necesidad de socializar y compartir experiencias entre los distintos proyectos para lo cual la Red Ecuatoriana de EPS, jugará un rol invaluable.

### Presentación Técnica: Educación para la Salud con Enfoque Integral

*Dra. Blanca Patricia Mantilla, Colombia*

- Se presenta la experiencia realizada en 25 escuelas y 15,000 estudiantes de la provincia de Bucaramanga, Colombia. Los objetivos del proyecto fueron mejorar la afectividad, las habilidades higiénicas y nutricionales de los estudiantes. El proyecto fue financiado por la WK Kellogg.
- El proyecto promueve la EDUCOMUNICACION para la salud entendiéndose como el proceso que propicia encuentros y para diálogos con el fin de contribuir el desarrollo individual y social. Se basa en los cuatro pilares del aprendizaje propuestos por la UNESCO: Aprender a conocer, Aprender a ser, Aprender a hacer y Aprender a convivir.
- El proceso de implementación incluye una primera fase en la que se realizaron alianzas con 60 instituciones educativas, se desarrolló la metodología de implementación, y se elaboraron materiales educativos. En una segunda fase se capacitaron a los docentes, se hizo la integración curricular de los contenidos de EPS, se desarrollo un software para vigilancia nutricional (SIVINE) y se desarrollo un suplemento nutricional para los escolares a base de soya (NUTRISOY).
- El proyecto ha proporcionado a los estudiantes nuevas formas de saber, sentir y hacer frente a la salud y a la vida.

## Experiencias de Países

### Colombia

*Lic. Marta Consuelo León*

- La experiencia en Colombia se basa en el Programa Supervivir. Actualmente 45% de las escuelas son EPS. 497 Municipios, 1098 escuelas.
- Se presenta la experiencia del Colegio Atanasio Girardot, cuyo propósito es formar niños(as) líderes innovadores y sanos que sean: tolerantes, críticos, comprometidos, autónomos, afectivos y creativos, como constructores de la Democracia.

- Trabajan 3 líneas de acción:
  - Divulgación
  - Eje Investigativo
  - Eje Promoción y Prevención.

### Honduras

#### *Lic. Esperanza López*

- Se inicia en 1998 congruente con el Programa de Combate a la Pobreza. Población meta: preescolar y escolares
- El Programa cuenta con un presupuesto de 6 millones de dólares provenientes de un préstamo del Banco Centroamericano de Integración Económica. BCIE
- Incluye 5 componentes: merienda escolar, brigadas médico odontológicas, huertas escolares, infraestructura y educación para la salud
- Para implementar el programa cuentan con 12 funcionarios del nivel técnico y 108 promotores de escuelas saludables

### Nicaragua

#### *Dra. Fiorella Falla*

- Cuentan con 17 escuelas amigas y saludables, 99 escuelas Manos Limpias-Manos Felices. La meta es llegar a 200 EPS
- El proyecto incluye 5 componentes, aprendizaje con calidad, calidez y éxito, ambientes amigables y seguros, agua higiene escolar y saneamiento, salud y nutrición escolar y ciudadanía y democracia
- La filosofía del programa es por los derechos de los niños(as) a una escuela de calidad, segura, sana y amigable

### Puerto Rico

#### *Lic. Rosa Magali Alemán*

- El Currículo incluye:
  - Atrévete a estar en control
  - Arquitecto de Paz (Prevención de la Violencia)
  - Sex@educa.com
  - Mano a mano con los viejos
- Las Estrategias desarrolladas son
  - CHANGE      Prevención de VHI/SIDA

- BEST            Actividad física después de la escuela
- PRAEP        Promoción de la abstinencia sexual
- FIESTA        Prevención de accidentes automovilísticos

### **Presentación Técnica de Habilidades para la Vida**

#### ***Dr. Leonardo Mantilla***

- Presentación de antecedentes.
- El propósito del programa es promover la competencia psico-social en los escolares, entendiéndose como la capacidad de una persona para enfrentar con éxito las exigencias y desafíos de la vida diaria. Lo que no depende solo de adquisición de conocimientos e información, sino se basa en los 4 pilares del aprendizaje propuesto por UNESCO en 1996:
  - Aprender a aprender
  - Aprender a hacer
  - Aprender a ser
  - Aprender a convivir
- El Programa también desarrolla habilidades de comunicación asertiva, de análisis crítico, de toma de decisiones y de manejo de emociones.
- Esta estrategia es promovida por OMS, OPS y UNICEF, con los mismos elementos y diferentes nombres y categorías.
- Se han desarrollado materiales y estrategias de capacitación para docentes.

### **Presentación Experiencia de Paraguay**

#### ***Lic. Solano Rehnfeldt, Asesor de la Primera Dama***

Presentaron los resultados de la implementación de una iniciativa en una escuela, en la que se realizó un estudio cualitativo con Padres, Maestros, la Unidad de Gestión y los estudiantes. Trajeron video de la experiencia que no pudo presentarse por problemas técnicos.

### ***Experiencia de Fe y Alegría de Colombia***

Licda. Amanda Bravo

- Esta ONG tiene muchos años de experiencia en la capacitación e implementación del Programa Habilidades para la Vida, basándose en que los estudiantes aprendan a manejar su mundo afectivo.
- Han desarrollado 10 módulos para niños(as) de 10 a 15 años. La experiencia ha sido exitosa cambiando las actitudes de los niños(as) al legitimizar sus emociones.

## Jueves 12 de septiembre<sup>1</sup>

La jornada del día, que se inició aproximadamente hacia las 8:30 de la mañana, estuvo dividida en tres segmentos principales:

- Presentaciones de los países
- Presentación técnica de la Licenciada Paula Morgan (CDC, OMS) sobre el tema “Acción Local: creación de escuelas promotoras de la salud” y trabajo en grupos para revisión del documento sobre el mismo tema
- Continuación del trabajo en cuatro grupos que se inició el día anterior para elaboración de los lineamientos del Plan de Acción de la RLEPS
- Discusión plenaria de las relatorías de cada grupo

### Presentaciones de los Países

Durante el segmento de la mañana se presentaron ocho (8) ponencias, cuyos temas giraron alrededor del actual perfil epidemiológico de los diferentes países y un recuento del proceso de implementación y desarrollo de los programas de salud escolar o la estrategia de Escuelas Promotoras de la Salud.

Las presentaciones de cada país se consignarán en un documento aparte para incluirse como parte de las memorias de la reunión. En la tabla a continuación se incluye la lista de presentaciones con sus respectivos ponentes.

PAÍS	PONENTES
Bolivia	María Soledad Quiroga (Ministerio de Educación) Saúl Calderón Campero (Ministerio de Salud)
Uruguay	Graciela Chiribao (Ministerio de Educación Pública) Mario González (Ministerio de Salud Pública)
República Dominicana	Viviana Ángeles (Ministerio de Educación)
Costa Rica	Nereida Arjona O. (Caja del Seguro Social) Gladys Hernández Rivas (Ministerio de Educación)
Brasil	Carlos dos Santos Silva
Chile	Sergio Pezoa (Ministerio de Salud)
El Salvador	Verónica Simán (Secretaría Nacional de la Familia)
Panamá	Amoy Chong Ho (Ministerio de Salud)

<sup>1</sup> Sandra Jaramillo (Ecuador)  
Leonardo Mantilla Castellanos (Colombia)

Algunos aportes importantes de resaltar de las distintas presentaciones:

### ***Bolivia***

En la década de los 90 se comienza en forma específica a atender a la población escolar en base a la definieron de algunos factores de riesgo. En 1993 se realiza el primer diagnóstico de las condiciones de infraestructura de las instituciones educativas en la ciudad de La Paz y posteriormente, en 1996, se diseñó el Plan de Salud del Escolar y se definieron las normas de atención a los adolescentes a nivel de Ministerio. En la actualidad no hay redes de Escuelas Promotoras de la Salud. La promoción de la salud en los establecimientos escolares también se ha facilitado por realizarse en el contexto de la reforma educativa que se inició en 1994 y que ha permitido avanzar en la transformación curricular.

### ***Uruguay***

La atención de la salud de los escolares comenzó hace casi un siglo (1908) con la creación del cuerpo médico escolar. En 1961 se creó la División de Salud y Bienestar Escolar y posteriormente en la década de los 70 se conformaron los equipos multidisciplinarios. En 1986 se unificaron los servicios de salud (CODICEN) y en 1999 se creó la Unidad de Prevención para la Salud, la que en el año 2001 se elevó a la categoría de Gerencia de Programas Especiales. En la actualidad, se realizan actividades de vigilancia epidemiológica en las instituciones educativas y existe un Comité Nacional de promoción de la salud en el ámbito escolar. De cara hacia el futuro, se está trabajando en un plan nacional intersectorial de promoción de la salud en las escuelas.

### ***República Dominicana***

En los últimos años el país ha avanzado considerablemente en el mejoramiento de las condiciones de salud de los escolares y uno de los factores facilitadores del proceso ha sido el liderazgo de la vicepresidenta de la república, actualmente encargada de la Secretaría de Educación. Algunos de los principales logros que se destacaron durante la presentación fueron los siguientes: ampliar la cobertura del desayuno escolar, lo que ha aumentado considerablemente la asistencia escolar; fortalecer el trabajo articulado entre salud y educación, poner en marcha el programa de casas o instancias infantiles para la atención de niños y niñas desde los 45 días de edad hasta el inicio de la educación preescolar; poner en marcha el Diplomado en Salud Escolar (Universidad Autónoma de Santo Domingo), aumentar la cobertura de las Unidades de Atención Primaria, que en el momento son más de 2000 en todo el país.

### ***Costa Rica***

En 1995 se inició la reforma del sector salud y en 1998 se puso en marcha la primera iniciativa formal de promoción de la salud en las escuelas. En la actualidad, la iniciativa nacional, que se apoya en los tres ejes propuestos por la OPS/OMS, incluye un paquete básico de servicios al escolar que en su totalidad alcanza una cobertura de 80% de todos los escolares del país. Otro de los logros principales de la iniciativa nacional consiste en haber podido articular el trabajo intersectorial en el nivel local, a través de las Comisiones Regionales Intersectoriales.

### ***Brasil***

Durante la primera parte de esta presentación, se hizo una reseña general sobre el país y el perfil epidemiológico, especialmente de la población en edad escolar. Así mismo, se destacó el hecho de que no existe una iniciativa nacional de Escuelas Promotoras de la Salud, aunque hay algunas experiencias municipales, como la de la ciudad de Río, que pasó de ser un proyecto a una iniciativa local.

### ***Chile***

La presentación destacó el hecho de que la iniciativa en este país se ha denominado “establecimientos de educación promotores de la salud”, ya que incluye los jardines infantiles. La iniciativa se inscribe dentro del contexto amplio del Plan Nacional de Promoción de la Salud (Vida Chile), el cual incluye metas específicas al año 2006. Chile ha avanzado en un proceso de acreditación de los establecimientos, que se fundamenta en un modelo descentralizado y que incluye pautas de acreditación en tres ejes: programas, actividades de promoción y participantes. En el año 2001 se llevó a cabo un estudio en 126 escuelas de las variables de éxito del programa de atención al escolar.

### ***El Salvador***

El país ha realizado logros importantes en la implementación de la estrategia (Escuelas Saludables) desde su puesta en marcha en 1995, alcanzando una cobertura de 100% en las zonas rurales. La estructura organizativa incluye un comité directivo nacional, un comité técnico nacional y comités operativos regionales. La presentación destacó dos aspectos principales de la iniciativa nacional: el fortalecimiento de la coordinación interinstitucional en todos los niveles y la creación de alianzas estratégicas (comunidad, empresa privada, administraciones locales).

### ***Panamá***

En la actualidad el país está retomando el proceso de promoción de la salud en las escuelas, al que no se le dio continuidad desde su puesta en marcha en 1996.

### ***Presentación Técnica y Revisión en Grupos del Documento “Acción Local: Creación de Escuelas Promotoras de la Salud”***

Responsable: Licda. Paula Morgan (CDC, en representación de OMS)

#### **Metodología de trabajo:**

- Presentación técnica
- Trabajo en grupos para lectura y discusión del documento (30 minutos)
- Presentación plenaria de algunas de las relatorías (no hubo tiempo suficiente para presentar todas las relatorías, las que se entregaron por escrito a la persona responsable de la actividad).

## Viernes 13 de septiembre

---

### Mesa Redonda sobre Cooperación Interagencial para el Desarrollo de las *Escuelas Promotoras de la Salud*

Moderador: Dr. Patricio Jacome

- Dra. Anyoli Sanabria, UNICEF Nicaragua. Presenta la experiencia de cooperación entre UNICEF y OPS en Nicaragua, la cual se enmarca en el mandato de UNICEF que proviene de diferentes acuerdos internacionales: Convención de los derechos del niño, Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y Educación para Todos; y el éxito se fundamentó en la definición de un marco conceptual conjunto y el logro de acuerdos cooperativos. Destacó la estrategia de complementariedad de esfuerzos. Señaló la similitud entre lo que UNICEF considera educación de calidad con los conceptos de Escuelas Promotoras de la Salud.
- Sr. Alfredo Rojas, UNESCO Regional, Chile. Después de algunos antecedentes globales, destacó la importancia de la no duplicación y la complementariedad de acciones, así como el reconocimiento de las fortalezas existentes que facilitan estos procesos de coordinación: existencia de la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud y la acción de OPS, las reformas educativas que se impulsan en la Región y los procesos de descentralización. Hizo referencia a los aportes que UNESCO puede dar en esta área: investigaciones y evaluaciones, desarrollo teórico y técnico, métodos heurísticos, red de liderazgo y dirección, red innovemos, círculo EPS y el intercambio de experiencias.
- Dra. María Paz Guzmán, Red de Apoyo al Estudiante-JUNAEB, Chile. Se refirió al proyecto de Centros Demostrativos para la Gestión de Escuelas Saludables en Chile, en el cual participan UNESCO, OPS, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y JUNAEB. Inició describiendo el contexto chileno en el cual se impulsan los Centros, cuyos objetivos generales son fortalecer la política de promoción de la salud y establecer estrategias para fortalecer y desarrollar las EPS. Es una estrategia de tres años que pretende apoyar la implementación de cuatro centros demostrativos que contribuyen al alcance de los objetivos.
- Ing. Leo Nederveen, Consultor OPS. Se refirió a la cooperación interagencial en las EPS, citando el caso de Ecuador. Hizo referencia a acuerdos nacionales e internacionales, políticas y planes conjuntos, así como la unificación de esfuerzos para el desarrollo conjunto de materiales. Destacó las dificultades encontradas en el proceso: falta de continuidad en la aplicación de las políticas de los organismos de cooperación y el protagonismo. Entre las recomendaciones planteó: fortalecer las comisiones mixtas y redes nacionales, definir lineamientos, políticas y planes nacionales en EPS, y ofrecer cooperación en el marco de los lineamientos nacionales.

- Preguntas y comentarios. Se destacó la necesidad de un liderazgo por parte de las instituciones nacionales que facilita la coordinación entre los diferentes organismos de cooperación. Otro comentario criticó el asistencialismo y planteó la necesidad de valorar al sujeto y la familia como agente de cambio. Otro participante solicitó información sobre posibles apoyos en el área de investigación en EPS para un doctorado en Educación. También surgió una pregunta sobre lo que se está haciendo en el área preescolar. Se comentó sobre una experiencia en Uruguay, de colaboración PNUD/FAO/OPS para el desarrollo rural con énfasis en alimentación.

### TEMA

## Niños y Adolescentes como Ciudadanos con Derechos y Responsabilidades para el Fortalecimiento de la Participación Social y de las Democracias

*Moderadora: Dra. Natasha Miño*

### Presentaciones de países:

#### *Perú*

Virna Vera (Comisión Multisectorial de Escuelas Promotoras de la Salud) habló sobre las estrategias dirigidas al ejercicio ciudadano de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en el ámbito escolar. Inició describiendo el contexto nacional en que se han integrado cuatro estrategias: 1. Niño a niño, 2. Vigías de salud, 3. Líderes juveniles y 4. Municipios escolares. Detalló los puntos en común de estas estrategias: La base es el juego de roles; convivencia democrática; y enfoque de resiliencia. Asimismo, mencionó los desafíos pendientes de resolver: aún se aborda al niño en forma fragmentada y no integral; la forma en que se evalúa (no el sentido común). Entre sus conclusiones destacó la necesidad de construir una mirada común de ciudadanía y participación, y la de construcción de indicadores.

#### *Venezuela*

Dra. Marinela Hernández, Viceministra de Asuntos Educativos del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Lic. Aracelys Aguilera, Directora General del SENIFAX. Lic. Vladimira Moreno, Coordinadora Nacional de Escuelas Bolivarianas y el Lic. José Félix Ruiz, de la ONG Fundación Nacional del Corazón (Precardio).

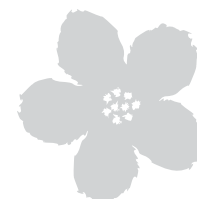
Se inició haciendo un marco de referencia político-legislativo y de las líneas generales del Plan de Desarrollo 2001-2007 y de las Políticas Educativas. Seguidamente se presentó el Programa de Escuelas Bolivarianas que incluye a 2,250 escuelas y tiene proyectada la ampliación a 750 más a partir de la próxima semana. Estas se caracterizan por la participación activa de la comunidad. A continuación se presentó la experiencia de la Fundación Precardio en el estado de Monagas, que parte de un convenio con el Ministerio de Educación y que es de cinco años. En la actualidad, cubren 796 escuelas con cuatro subprogramas: Promover la actividad

física, Alimentación Saludable, Escuelas Libres de Tabaco e Incrementar la Información y Educación sobre Factores de Riesgo. Se han proyectado diseminar la experiencia a nivel nacional. Para concluir, se presentó un video sobre Multihogares Bolivarianos como experiencia con 48 comunidades indígenas.

### ***Preguntas y comentarios:***

Se preguntó sobre el nivel de involucramiento de las instituciones de gobierno en la propuesta Peruana y si se han sistematizado los procesos. Se informó que es un proceso coordinado con los Ministerios de Salud, Educación y de la Mujer y Desarrollo Social. Se está haciendo una sistematización para elaborar el modelo peruano de escuelas. Se aclaró que el Programa trabajo con niños desde los 3 años hasta jóvenes de 25 años y en términos de financiamiento se trata de integrar los recursos pero principalmente son fondos de cooperación europeos y del presupuesto del gobierno nacional.





## Relatoría de los trabajos de grupo

### Grupo 1: Organización y funcionamiento de la RLEPS<sup>1</sup>

#### *Actividad inicial*

El grupo encargado de realizar el análisis de la Organización y Funcionamiento de la RLEPS, estuvo compuesto por 31 representantes de 15 países de Latinoamérica, de los sectores de salud, educación, organismos internacionales, ONG's, representantes de Presidencia y Despacho de Primera Dama, quienes han tenido por objeto elaborar un Plan de Acción para este componente.

Los representantes de los países que han elaborado este documento son:

	<b>NOMBRES</b>	<b>PAÍS</b>	<b>INSTITUCIÓN Y CARGO</b>
1	María del Carmen Delgado	Ecuador	Ministerio de Educación y Cultura – DNES
2	Gisella Olivera Donato	Colombia	Ministerio de Educación / Dirección de Calidad de Educación
3	Carlos dos Santos Silva	Brasil	Secretaria Municipal de Salud de Río de Janeiro / Brasil
4	María Chango	Ecuador	MEC / Dirección Nacional de Educación Rural
5	Amoy Hong Ho	Panamá	Ministerio de Salud
6	Svetlana Jurado	Ecuador	Maestría en Salud Pública de la Universidad San Francisco de Quito
7	Olga Franco Solis	Ecuador	Ministerio de Educación y Cultura / Dirección Provincial de Educación para la salud
8	Benjamin Puertas	Ecuador	Director de Maestría Universidad San Francisco de Quito
9	Luis Abad Calderón	Ecuador	Ministerio de Educación y Cultura / Subsecretaría Regional de Educación del Litoral
10	Miguel Dávila	Honduras	OPS/OMS Honduras
11	Nixón Jumbo Cueva	Ecuador	Profesor de Educación Primaria
12	Saúl Calderón Campero	Bolivia	Director de la Escuela de Salud Pública del Ministerio de Salud
13	Philippe Montagut	Haití/Francia	Cooperación Francesa y Ministerio de Salud Pública de Haití / Salud Escolar

1 Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud.

## Relatorías

	<b>NOMBRES</b>	<b>PAÍS</b>	<b>INSTITUCIÓN Y CARGO</b>
14	María Paz Guzmán	Chile	Jefe de Salud Escolar / JUNAEB
15	Patricio Calisto	Ecuador	Área 1 de Salud Tena – Napo
16	Esperanza López	Honduras	Subdirectora del Programa / Ministerio de la Presidencia
17	Aracelis Aguilera	Venezuela	MSDS / SENIFA
18	Virna Vera	Perú	Comisión Multisectorial
19	Carlos Contreras	Perú	Ministerio de Salud
20	Gloria Briceño	Ecuador	OPS / Ecuador
21	Sara Palacio	Ecuador	SNV / Ecuador
22	Susana Terry	Cuba	MINSAP
23	Clara Vallejo	Ecuador	CIMAS
24	Aída Verónica Simán de Betancourt	El Salvador	Secretaría Nacional de la Familia
25	Sergio Pezoa Bertoni	Chile	Ministerio de Salud
26	Herenia Castillo Avilés	Nicaragua	Ministerio de Educación
27	Bibiana Angeles	Rep. Dominicana	Secretaria de Educación
28	Deysi Gutiérrez	Guatemala	Coordinadora de Escuelas Saludables
29	Daniele Sacaido	Brasil	OPS / EUA / Brasil
30	Kariana Palacios	Ecuador	OCP
31	Nereida Arjona	Costa Rica	Caja Costaricense de Seguro Social
32	Solano Rehnfeldt Riestra	Paraguay	Asesor Técnico / Despacho de la Primera Dama de la Nación

En base a una lluvia de ideas se trabajó sobre las siguientes problemáticas planteadas por el grupo:

- Desconocimiento a nivel nacional de las EPS
- Experiencias aisladas
- Falta de intercambio en todos los niveles
- Reuniones esporádicas de la Red
- Falta de comunicación al interior y exterior de los países
- Desconocimiento de requisitos para ser parte de la Red
- Falta de seguimiento
- Falta de coordinación con niveles políticos
- Focalización independiente en los países

- Falta de coordinación intersectorial
- Acefalía de la Secretaría Técnica de la RLEPS para conducción de la Red
- Necesidad de un Grupo conductor Intersectorial que no cambie
- Sostenibilidad <—> Política de Estado
- Certificación y acreditación de establecimientos reconocidos por la Red
- Necesidad de sistematizar los procesos
- Necesidad de articulación a través de OPS / Gobierno, de la cooperación y apoyo internacional y multisectorial.
- Socialización de las acciones realizadas

### ***Establecimiento de Ejes Temáticos***

Después de realizada la lluvia de ideas, el Grupo ha procedido a analizar y discutir cada una de ellas, englobando las ideas afines en ejes, eliminando por consenso las que no se consideraron pertinentes, constituyéndose 8 ejes claves:

- 1) Estructura      Internacional  
                            Nacional  
                            Local
- 2) Coordinación Intersectorial en todos los niveles
- 3) Comunicación y socialización
- 4) Sostenibilidad política, técnica y financiera
- 5) Monitoreo y evaluación
- 6) Negociación y concertación
- 7) Directrices regionales y nacionales

### ***Análisis del documento***

Con los parámetros encontrados anteriormente se ha procedido al análisis del documento que trata sobre los integrantes, estrategias y estructura organizativa de la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud, publicado por la OPS/OMS, y los Ministerios de Salud y Educación de Latinoamérica, producto de la II Reunión de la RLEPS, realizada en la Ciudad de México en 1998.

Se procedió a dar lectura en detalle al documento íntegro, sugiriendo las modificaciones en los siguientes numerales:

#### **Misión de la Red**

Es una organización que agrupa instituciones multi e intersectoriales que promueven la salud de los integrantes de diversas comunidades educativas en todos los países de la región.

Se centra en las necesidades de la comunidad educativa y tiene una visión integral de la promoción de la salud.

### **Propósitos**

La difusión del marco conceptual y operativo de las Escuelas Promotoras de la Salud.

El fomento de la participación de la comunidad educativa, del personal interinstitucional, la población y las autoridades locales.

La promoción de la salud en el ámbito escolar mediante la educación para la salud integral, la creación y cuidado de ámbitos saludables y del otorgamiento de servicios de salud.

El impulso a la formación, funcionamiento y seguimiento de redes nacionales de Escuelas Promotoras de la Salud.

El fortalecimiento de los mecanismos de coordinación intersectorial, mediante las comisiones multisectoriales

### **Estrategias**

Apoyar la identificación, elaboración y difusión de materiales educativos para la promoción de la salud en las escuelas y establecer estrategias para su análisis e intercambio.

Fomentar el intercambio de experiencias de Escuelas Promotoras de la Salud, así como difundir programas exitosos y estimular el debate crítico.

Impulsar el monitoreo y evaluación tanto de las acciones de promoción de la salud en el ámbito escolar llevadas a cabo en el marco de la Red, así como del proceso mismo del desarrollo de la Red.

Movilizar recursos financieros a través de proyectos u otros mecanismos para la sostenibilidad de la Red.

### **Estructura organizativa**

Nacional, conformado por las comisiones multisectoriales de cada país miembro. Estas comisiones constituyen el grupo coordinador de las redes nacionales.

EL CONSEJO GENERAL está formado por representantes de cada ministerio de salud, educación y otros sectores designados por el país miembro, así como por otros representantes multisectoriales que apoyan las redes nacionales y la Latinoamericana. La presidencia de este Consejo se elegirá de una terna de países propuesta por la Asamblea, que vayan organizando las reuniones de la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud, a menos que el país no lo acepte.

LAS COMISIONES MULTISECTORIALES, conformadas por representantes de los ministerios de salud, de educación y otros sectores en cada país miembro, coordinan la formación de las escuelas promotoras, el establecimiento y organización de las redes nacionales y su relación con la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud. Cada Comisión Multisectorial nombrará un representante ante el Consejo General.

## Grupo 2: Capacitación y formación de los recursos humanos en promoción de la salud en el ámbito escolar

### Nombres:

*Gladys Hernández, Costa Rica*

*Gina Orlando, Ecuador*

*Rosa González, Chile*

*Vicenta Cevallos, Ecuador*

*Ernesto Durán, Colombia*

*Clelia María de Souza Ferreira Parreira, Brasil*

*Cirelda Carvajal, Cuba*

### *Dificultades*

- La formación de docentes no incluye la formación en salud.
- No se incluye la formación en promoción.
- Problemas para que la/el docente ponga en práctica.
- Dificultad por cambiar de actitud (docentes y personal de salud); Resistencia al cambio.
- Currículo centrado en prevención.
- Escasez de tiempo.
- Rotación de docentes y personal de salud.
- No existe capacitación en promoción .
- Coordinación intersectorial.
- Falta de recursos financieros.
- Falta de interés.
- Continuidad de los programas (políticas).
- Posibilidades laborales para las/los profesionales formados (- estados + ong).
- Ejecución de leyes.
- Reducción del estado.
- Jerarquía de la promoción; es aislado.
- Insertar en los currículos (áreas).
- Formación continua.
- No se ve la importancia de educación para la salud.

- Médicos escolares: no se reconoce salud y educación.
- Falta de conciencia de profesionales.
- Médicos no tienen formación pedagógica y docentes no tienen formación en salud.
- Maestrías (certificados).
- Formación de comunidad académica.

### ***Aspectos facilitadores***

- Existencia de experiencias y materiales para compartir.
- Hay universidades, organizaciones e instituciones con enfoques distintos.
- Convenios intersectoriales en algunos países.
- Hay procesos de reforma educativa.
- Hay iniciativas que se pueden aprovechar (a nivel local).
- Se percibe la necesidad de cambio.
- Hay comunidades internacionales que pueden aportar.
- Hay potencialidad del recurso humano, los movimientos sociales, la población cautiva.
- Hay programas de salud escolar y otros afines.
- Hay enfoques nuevos y en construcción alrededor de salud y educación.
- Hay voluntad política en algunos estados, hay movilización social.
- Se conoce la dificultad de acciones fragmentadas.
- Existen agencias internacionales de cooperación en formación en salud.
- Descentralización estatal.

### ***Objetivos***

- Promover la formación permanente de los recursos humanos que trabajan en educación y salud para generar cambios en su práctica profesional y sus estilos de vida.
- Generar lineamientos curriculares en promoción de salud en el ámbito escolar, para las instituciones formadoras de docentes y personal de salud.
- Formación de comisión técnica para elaborar la propuesta, circularla por la red, hacerle aportes y elaboración de documento final.
- Hacer abogacía para influir en los gobiernos de países.
- Durante la plenaria se insistieron sobre los siguientes puntos:
  - La necesidad de que los procesos de capacitación y formación de recursos humanos se realice con el personal de los sectores de educación y salud.

- Existe un consorcio ya establecido en el que participan universidades y ONGs entre otras, se consideró la necesidad de que se armonice con esta estructura y se complen las propuestas educativas existentes.
- Se introdujo el concepto de Formación Permanente que se basa en un enfoque que incluye la capacitación de toda la comunidad educativa a través de procesos educativos sostenidos, se planteó el siguiente propuesta que fue aceptada por la Asamblea:  
*“Promover la formación permanente en las instituciones formadoras de docentes y personal de salud, comunidades, a través de lineamientos curriculares que generen cambios en la práctica profesional y su incidencia en la calidad de vida”.*

### Grupo 3: Elaboración, producción y difusión de materiales educativos

*Facilitadores: Verónica Molina, Blanca Mantilla, Eduardo Salazar*

*Bolívar Bayancela, Ecuador*

*Alejandra Vidal, Chile*

*Grisela Urbina, Venezuela*

*Dr. Oswaldo Jácome, Ecuador*

*Reina Riley, Aruba*

*Juanito Taisha, Ecuador*

*Hernado Chamorro, Ecuador*

*Nilda Altamirano, Perú*

*Zaida Crespo, Ecuador*

*Alma Fabiola Morales, Nicaragua*

*Maria Soledad Quiroga, Bolivia*

El grupo partió de un diagnóstico de la situación en el que se evidenció la presencia del enfoque tradicional de educación en salud en el material educativo editado. Su análisis se generó a partir de la contestación de las preguntas generadoras planteadas por el equipo organizador.

#### **Objetivo**

Contar con materiales educativos sobre escuelas saludables con enfoque integral, que sean reconocidos oficialmente y se apliquen en las aulas de nuestros países.

#### **Actividades**

- 1) laboración e inventario de materiales formativos e informativos, banco de documentos, establecimiento de una página WEB.

## Relatorías

- 2) Definición de criterios para la producción de materiales educativos y asesoramiento técnico.
- 3) Existe material con enfoque tradicional de salud. Se prevee la necesidad de contar con otro tipo de material.
- 4) Se requiere voluntad política para reconsiderar los contenidos de los currículos escolares. Sin embargo buena parte de los países cuentan con reformas curriculares que incluyen educación en salud.
- 5) La validación del material se debe realizar a través de la aplicación de los módulos en el aula, con la participación de los diferentes actores en todas las fases del proceso: planificación, elaboración, validación.

### **Resultados**

- 1) Inventario.
- 2) Banco de datos.
- 3) Página WEB.
- 4) Criterios definidos para producción de material.
- 5) Sistema de intercambio y asesoramiento técnico para producción de materiales.
- 6) Materiales elaborados con enfoque integral, validado y oficializado.

### **Plenaria**

La presentación del grupo generó interés y motivó la participación de los assembleistas alrededor de los siguientes puntos:

- 1) A quien debe dirigirse el material educativo: al maestro (a) o al niño(a), a lo que se concluyo que es importante contar con material educativo que llegue a toda la comunidad educativa inclusive padres y madres de familia.
- 2) El material debería incluir juegos de simulación.
- 3) Se consideró la necesidad de contar con un inventario del material educativo con el que se cuenta al interior de la red y fuera de ella. Este inventario debe ser selectivo y significativo, que incorpore los beneficios con los que se contaría si se accede a él. Josefa Ippolito planteó que ella cuenta con un inventario preliminar, que hay que actualizar y que podría servir como un inventario inicial para el proceso.
- 4) Se observó la importancia del acceso al material existente y los beneficios de la Red para cumplir con este objetivo.
- 5) Se consideró la necesidad de crear un punto focal entre los países miembros que garantice el intercambio de información y materiales. La OPS facilitaría este proceso.

## Grupo 4 : Comunicación, conectividad, comunidad virtual

*Facilitadores:* Sergio Meresman, Leonardo Mantilla

### *Integrantes*

Puerto Rico, Uruguay, Venezuela, Ecuador, Perú, Paraguay.

Para el trabajo del grupo se partió de una lluvia de ideas. Se consideró entre las principales dificultades que a través de la comunicación electrónica es difícil establecer un sistema de comunicación accesible a todos los y las participantes de la Red.

### *Plenaria*

Se consideraron dos aspectos importantes:

- 1) Que el establecimiento de una Red tiene como principio destruir jerarquías y barreras de comunicación y crear espacios que permitan una comunicación fluida entre autoridades y el común de los mortales.
- 2) Que cualquier actividad de la Red debe plantearse como proyectos de corto, mediano y largo alcance que permitan mantener el interés y una actitud activa de los miembros de la Red. El proyecto de comunicación podría ser uno de ellos.

### *Conclusiones*

El deseo de compartir y participar, ha rebasado la capacidad organizativa del evento. Para el logro del plan propuesto, la RLEPS deberá establecer una Comisión Técnica que será responsable de establecer un sistema de comunicación e información efectivo y sostenido, entre los países participantes.

Es necesario fortalecer el sentido de pertenencia y la identidad institucional de la RLEPS, a través de una estrategia que incluya la construcción de su imagen (logo, lema) y la promoción de los vínculos interpersonales e interprofesionales entre sus integrantes, en un marco de respeto a la diversidad intercultural.