



Hacer que todas las escuelas sean promotoras de la salud

Pautas e indicadores mundiales

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



Hacer que todas las escuelas sean promotoras de la salud

Pautas e indicadores mundiales

Versión oficial en español de la obra original en inglés
Making every school a health-promoting school: global standards and indicators
© World Health Organization and the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 2021

ISBN (WHO) 978-92-4-002505-9 (electronic version), ISBN (UNESCO) 978-92-3-100457-5

Hacer que todas las escuelas sean promotoras de la salud. Pautas e indicadores mundiales

© Organización Panamericana de la Salud, 2022

ISBN: 978-92-75-32513-1 (impreso)

ISBN: 978-92-75-32512-4 (pdf)

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO); <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>.



Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

Adaptaciones: si se hace una adaptación de la obra, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: "Esta publicación es una adaptación de una obra original de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las opiniones expresadas en esta adaptación son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente los criterios de la OPS".

Traducciones: si se hace una traducción de la obra, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: "La presente traducción no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción".

Forma de cita propuesta: Hacer que todas las escuelas sean promotoras de la salud. Pautas e indicadores mundiales. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275325124>.

Datos de catalogación: pueden consultarse en <http://iris.paho.org>.

Ventas, derechos y licencias: para adquirir publicaciones de la OPS, escribir a sales@paho.org. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase www.paho.org/permissions.

Materiales de terceros: si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, como cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales: las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

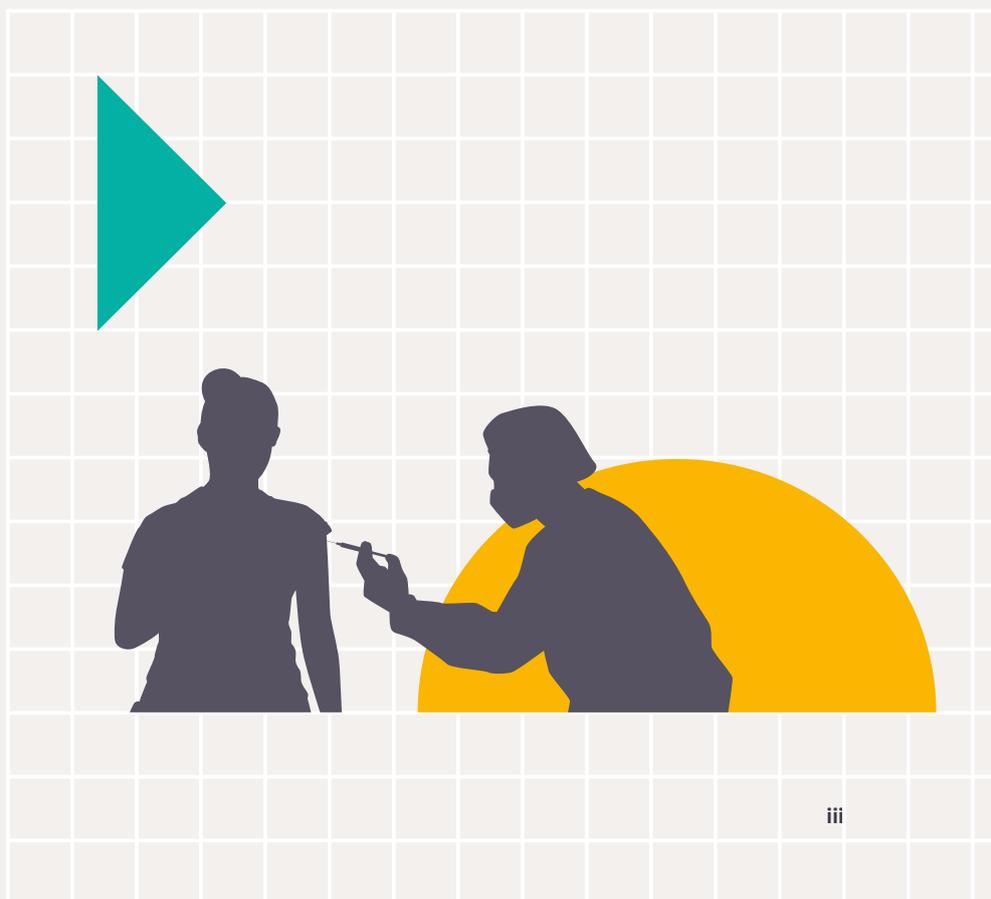
La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

FPL/HL/2022

Índice

Prefacio	iv
Agradecimientos	v
Abreviaturas y siglas	vi
Glosario	vii
Resumen	x
Introducción	1
Parte 1. ¿Por qué invertir en escuelas promotoras de la salud?	3
Parte 2. Panorama de las pautas mundiales para las escuelas promotoras de la salud	9
Parte 3. Pautas mundiales para las escuelas promotoras de la salud y sus componentes	16
Parte 4. Indicadores de las pautas mundiales para las escuelas promotoras de la salud	28
Conclusión	41
Referencias	42
Anexo 1. Recursos	46
Anexo 2. Fuentes de datos y recursos para los indicadores	48





Prefacio

En todo el mundo, las escuelas desempeñan un papel crucial en el bienestar de los estudiantes, las familias y las comunidades en general.

El cierre de muchas escuelas durante la pandemia de COVID-19 ha supuesto graves interrupciones para la educación, ha impedido que aproximadamente 365 millones de estudiantes de primaria comieran en la escuela y ha aumentado significativamente las tasas de estrés, ansiedad y otros problemas de salud mental. La experiencia nos indica que, en algunas partes del mundo, cuando las escuelas cierran durante más de unas cuantas semanas, aumentan el matrimonio precoz y forzado, el embarazo precoz, el trabajo infantil y la violencia doméstica.

El derecho a la educación y el derecho a la salud son derechos humanos fundamentales, y son esenciales para el desarrollo social y económico. Ahora más que nunca, es importante hacer de todas las escuelas lugares que promuevan, protejan y cultiven la salud; y que contribuyan al bienestar, a la adquisición de habilidades para la vida, al desarrollo de aptitudes cognitivas y socioemocionales, y a la adopción de estilos de vida saludables en un entorno de aprendizaje seguro. Este tipo de escuelas son más resilientes y están en mejores condiciones de garantizar la continuidad de la educación y los servicios, además de ser esenciales para alfabetizar a la población infantil e inculcarle las nociones elementales de aritmética.

La idea de las escuelas promotoras de la salud fue articulada por primera vez por la OMS, la UNESCO y el UNICEF en 1995. Sin embargo, son pocos los países que la han implementado a escala, e incluso menos los que han efectuado los cambios institucionales necesarios para hacer de la promoción de la salud una iniciativa sostenible e integrada en el sistema educativo. En el 2015, los expertos en escuelas promotoras de la salud señalaron que las principales dificultades eran la falta de apoyo sistemático, el carácter limitado de los recursos, y la ausencia de una visión y un enfoque comunes.

Ningún sistema educativo puede ser eficaz a menos que promueva la salud y el bienestar de sus estudiantes, del personal y de la comunidad.

Todos los sistemas educativos deben tener políticas, mecanismos y recursos institucionalizados para promover la salud y el bienestar en todos los aspectos de la vida escolar, incluidos el plan de estudios y la

gobernanza escolar basada en procesos participativos que incluyan a la comunidad en general. Para ello, es necesario reorientar los sistemas educativos hacia un enfoque de carácter sistémico que permita promover la salud y asignar los recursos necesarios, a fin de garantizar en todos los niveles de gobernanza la infraestructura y los medios para ejecutar políticas y programas que mejoren la educación, la salud y el bienestar.

Las pautas mundiales para las escuelas promotoras de la salud constituyen un recurso útil que apunta a que los sistemas educativos fomenten la salud y el bienestar a través de una gobernanza más sólida. Sobre la base de un amplio conjunto de evidencia, se proponen aquí ocho pautas mundiales; por su parte, en la Guía de aplicación que acompaña a esta publicación se detallan trece esferas de aplicación, estrategias vinculadas y un proceso que permitirá la adaptación específica en cada país. Además, los estudios de caso ilustran cómo están promoviendo la salud las escuelas de los países de ingresos bajos y medianos.

La aplicación de estas pautas mundiales apunta a mejorar la salud y el bienestar de 1.900 millones de niños y adolescentes en edad escolar, así como del personal de las escuelas de todo el mundo, y a generar un beneficio tripartito: para los estudiantes de hoy, los adultos del mañana y la próxima generación de niños y niñas.

Únanse a nuestra iniciativa y hagamos que todas las escuelas sean promotoras de la salud.

Dr Tedros Ghebreyesus
Director General
Organización Mundial de la Salud

Audrey Azoulay
Directora General
UNESCO

Agradecimientos

La OMS y la UNESCO agradecen a todos los que contribuyeron a este documento.

La elaboración de este documento estuvo coordinada por Valentina Baltag y Faten Ben Abdelaziz (OMS), y por Yongfeng Liu y Emilie Sidaner (UNESCO).

Los autores principales son Monika Raniti, Ruth Aston, Kristina Bennett, Ella Cehun, Cristina de Nicolás Izquierdo, Monika Fridgant y Susan M. Sawyer, del Centro para la Salud del Adolescente del Instituto Murdoch de Investigación Infantil y el Hospital Real de Niños de Melbourne (Australia). Monika Raniti y Susan M. Sawyer también trabajan en el Departamento de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Melbourne (Australia); y Ruth Aston, en el Centro de Evaluación de Programas de la Escuela de Posgrado en Educación de la misma universidad.

El grupo de trabajo interno de la OMS estuvo integrado por Mervat Nessiem Gawrgyous, Regina Guthold, Laura Kann, Kid Kohl, Leanne Riley, David Ross, Scarlett Storr, Wilson Were y Juana Willumsen. Los participantes de las oficinas regionales de la OMS fueron Symplice Mbola-Mbassi (Oficina Regional de la OMS para África); Sonja Caffè, Gerarda Eijkmans, Maria Christina Franceschini y Fernanda Lanzagorta Cerecer (Oficina Regional de la OMS para las Américas); Samar Elfeky y Jamela Al Raiby (Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental); Martin Weber y Vivian Barnekow (Oficina Regional de la OMS para Europa); Suvajee Good y Rajesh Mehta (Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental); y Riitta-Maija Hämäläinen y Wendy Snowdon (Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental).

El grupo de trabajo interno de la UNESCO estuvo integrado por Jenelle Babble, Chris Castle, Christophe Cornu, Mary Guinn Delaney, Joanna Herat, Xavier Hospital, Patricia Machawira y Tigran Yepoyan.

Por la cátedra UNESCO de Salud y Educación Mundial, participó Didier Jourdan (Francia).

Se recibieron también aportes de Sally Beadle, Ariana Stahmer y Arushi Singh (UNESCO).

El grupo asesor externo estuvo integrado por Joyce Acolatse (Ghana), Habib Benzian (Estados Unidos de América), Chris Bonell (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte), Orana Chandrasiri (Tailandia),

Anastasiya Dumcheva (Ucrania), Adel M.A. Ebraheem (Egipto), Javier Gállego Diéguez (España), Sameh Hrairi (Túnez), Oshan Sharma Kattel (Nepal), Otilie Lamberth (Namibia), Yinghua Ma (China), Neha Sharma (India), Cheryl Walter (Sudáfrica) y Mildred Wisile Xaba (Eswatini).

Los participantes del Grupo Asesor Técnico Interinstitucional de las Naciones Unidas fueron Oya Zeren Afsar (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia), Michele Doura (Programa Mundial de Alimentos), Fatima Hachem (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación), Petra Tenhoope-Bender (Fondo de Población de las Naciones Unidas), Hege Wagan (ONUSIDA) y Maria Cristina Zucca (Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente).

Los miembros del grupo asesor del proyecto del Centro para la Salud del Adolescente fueron Israt Jahan Baki, Helen Butler, Andrea Krelle, Lisa Mundy, George Patton, Jon Quach, Nicola Reavley y Sachin Shinde; la especialista en comunicaciones fue Molly O'Sullivan. El equipo administrativo estuvo conformado por Laura Griffith y Charmaine Sambathkumar; y Bill Reid, del Estudio Creativo del Hospital Real de Niños de Melbourne, prestó asistencia con las cifras.

Los participantes en la consulta mundial fueron Jean-Patrick Le Gall, quien la organizó y analizó los resultados; adolescentes y jóvenes, personal docente, personal directivo de escuelas y representantes de gobiernos, organizaciones (de la sociedad civil, del sector privado y del mundo académico) y organismos donantes.

El apoyo administrativo estuvo a cargo de Luis Enrique Madge Rojas y Gersende Moyses.

La Fundación del Fondo de Inversión para niños y la Fundación Bill y Melinda Gates proporcionaron el apoyo financiero.



Abreviaturas y siglas

EPS	escuelas promotoras de la salud
FRESH	Focalización de Recursos para una Efectiva Salud Escolar
G-SHPPS	Encuesta Mundial de Políticas y Prácticas de Salud Escolar (por su sigla en inglés)
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
SRMNIA	salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNRWA	Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente

Glosario

Alfabetización en materia de salud: Conocimientos y competencias personales que se acumulan mediante las actividades diarias, las interacciones sociales y la comunicación intergeneracional. Estos conocimientos y competencias personales están mediados por las estructuras organizativas y los recursos que permiten a las personas acceder a la información y los servicios, comprenderlos, evaluarlos y utilizarlos a fin de promover y mantener un buen nivel de salud y bienestar, tanto para sí mismas como para su entorno.

Aplicación: Realización de un conjunto específico de actividades para establecer o poner en marcha un programa (9) o iniciativa. Algunas de estas actividades son la detección de un problema, la determinación de los resultados deseados, la planificación, el uso del seguimiento y la retroalimentación, la recopilación y el uso de datos, y la colaboración entre las partes interesadas tanto internas como externas (10). Sobre todo en las escuelas, se considera que la aplicación implica interacciones complejas entre las características del sistema educativo, las personas encargadas de la aplicación y el contexto organizacional en el que se aplica el programa (11).

Aprendizaje socioemocional: Elementos específicos del plan de estudios de la escuela y el proceso por el cual los niños y las niñas y las personas adultas adquieren y aplican los conocimientos, las actitudes y las habilidades que necesitan para comprender y manejar las emociones, establecer y alcanzar metas positivas, sentir y mostrar empatía por los demás, establecer y mantener relaciones interpersonales positivas, y tomar decisiones responsables (17, 18). Se trata de un enfoque basado intrínsecamente en las fortalezas, destinado a dotar a los estudiantes con los recursos personales necesarios para hacer frente a las dificultades.

Bienestar: Estado físico, emocional y social “en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad” (21). El bienestar se define en función de cinco dominios interconectados que incluyen la buena salud y la alimentación óptima; la vinculación, los valores positivos y la contribución a la sociedad; la seguridad y un entorno de apoyo; el aprendizaje, las competencias, la educación, las habilidades y la aptitud para el empleo; y la agencia y resiliencia (véanse los recursos para el bienestar de la población adolescente en el anexo 1).

Colaboración intersectorial: Relación de trabajo entre dos o varios sectores para lograr, en el contexto de las EPS, resultados en materia de salud y educación de manera eficaz, eficiente y sostenible (15).

Componente (de una pauta): Declaración sobre un determinado tema que está orientada a la acción y que debe ponerse en práctica para cumplir la pauta. Algunos componentes contienen indicaciones adicionales que describen aspectos cualitativos de la aplicación.

Comunidad escolar: Todo el personal de la escuela, incluido el personal docente, la estructura de gobernanza (p. ej., los miembros de la junta escolar), las autoridades, el resto del personal de la escuela (p. ej., personal administrativo, personal de limpieza, profesionales de la salud), los voluntarios que trabajan en la escuela, los estudiantes, los padres y cuidadores y tutores legales, y la unidad familiar en términos más amplios.

Comunidad local: Tanto la comunidad local (en términos geográficos) de personas que viven o trabajan cerca de la escuela como diversas organizaciones externas a la escuela, pero que se relacionan con los estudiantes o el personal. Pueden estar incluidas las autoridades gubernamentales locales, las organizaciones no gubernamentales (ONG), las organizaciones religiosas, las empresas privadas, los servicios de salud y grupos comunitarios (p. ej., grupos juveniles y grupos que ofrecen actividades deportivas, artísticas y culturales organizadas).

Comunidad: La escuela y las comunidades locales.

Enunciado de la pauta: Descripción general de una pauta mundial.

Educación para la salud: Toda combinación de experiencias de aprendizaje diseñadas para ayudar a las personas y las comunidades a mejorar su salud brindándoles conocimientos, motivándolas y mejorando su alfabetización en materia de salud. En este sentido, puede incluir la difusión de información sobre los determinantes de la salud, los factores de riesgo y el uso del sistema de atención de salud; comunicaciones basadas en tareas para apoyar, entre otras cosas, la participación en programas de inmunización y tamizaje, la adhesión al tratamiento prescrito o los cambios de comportamiento en relación con la salud; comunicaciones basadas en habilidades para desarrollar destrezas genéricas y transferibles relacionadas con la salud que faculten a las personas para tomar decisiones más autónomas sobre su salud y adaptarse a las circunstancias cambiantes; y la adquisición de conocimientos y aptitudes que permitan actuar para abordar los determinantes de la salud.



RECUADRO 1.

La alfabetización en materia de salud como activo personal, institucional y social

La alfabetización en materia de salud se basa en las competencias personales y las estructuras organizativas, los recursos y el compromiso que permiten a las personas acceder, comprender, evaluar y utilizar la información y los servicios para promover y mantener un buen estado de salud. La alfabetización en materia de salud constituye un activo personal porque permite a los estudiantes:

- acceder a entornos que ofrecen información relacionada con la salud y recorrerlos;
- comprender los mensajes relacionados con la salud;
- desarrollar una visión crítica sobre las afirmaciones relacionadas con la salud y fundamentar sus decisiones;
- adquirir conocimientos sobre la salud y ponerlos en práctica en situaciones nuevas;
- comunicarse en relación con temas y preocupaciones en materia de salud;
- utilizar la información sobre la salud para promover la salud propia, la de los demás y la del medioambiente;
- desarrollar comportamientos y actitudes saludables;
- participar en actividades saludables y evitar riesgos innecesarios para la salud;
- tomar conciencia de sus propios pensamientos y sus propios comportamientos;
- detectar y evaluar las señales del cuerpo (p. ej., sentimientos, síntomas);
- actuar guiados por la ética y la responsabilidad social;
- continuar aprendiendo a lo largo de la vida y guiar el aprendizaje propio;
- desarrollar un sentido de ciudadanía y ser capaz de trabajar a favor de la equidad; y
- abordar los determinantes sociales, comerciales, culturales y políticos de la salud.

La alfabetización en materia de salud beneficia no solo a las personas sino también a las organizaciones y a las comunidades. Si bien depende de las estructuras comunitarias y organizativas, los recursos y el compromiso, la relación es bidireccional: las comunidades y organizaciones alfabetizadas en materia de salud (por ejemplo, las escuelas promotoras de la salud o EPS) cumplirán mejor sus objetivos y las responsabilidades que deben a sus miembros.

Adaptado de: Health literacy in schools – state of the art. Factsheet nr.6. Escuelas para la Salud en Europa; 2020 (<https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/fact-sheets/factsheet-2020-english.pdf>).

Enfoque de toda la escuela: Enfoque que va más allá del aprendizaje y la enseñanza en el aula, y que abarca todos los aspectos de la escuela (3). Incluye los contenidos y la metodología de enseñanza, la gobernanza escolar y la cooperación con asociados y la comunidad en general, así como la gestión del campus y las instalaciones. Se trata de un enfoque cohesivo, colectivo y colaborativo adoptado por una comunidad escolar para mejorar el aprendizaje, el comportamiento y el bienestar de los estudiantes y las condiciones que los apoyan (22).

Enfoque de todo el gobierno: Actividades conjuntas coordinadas y realizadas por múltiples sectores y niveles de gobierno a favor de un objetivo o una solución común.

Escuela promotora de la salud (EPS): Escuela que constantemente mejora sus capacidades para constituir un entorno saludable para vivir, aprender y trabajar (8). Las pautas y los indicadores mundiales se aplican a cualquier enfoque de toda la escuela para abordar la salud, incluso si no se utiliza el término “escuela promotora de la salud” (p. ej., salud escolar integral, entorno de aprendizaje saludable, escuela para la salud).

Escuela: Institución diseñada para proporcionar educación obligatoria a los estudiantes, tanto en los niveles primario como secundario.

Gobernanza: Normas, mecanismos, relaciones y procesos que permiten la dirección, la administración y el seguimiento de las actividades y las funciones del enfoque de EPS, como también la rendición de cuentas por el uso de los recursos asignados y el logro de objetivos especificados.

Indicador: Variable utilizada para el seguimiento o la evaluación de progresos específicos y medibles en la consecución de una actividad, un resultado inmediato o intermedio, una meta o un objetivo (12, 13). Se proporcionan indicadores para los componentes de cada una de las pautas mundiales. En cada indicador, pueden emplearse diferentes fuentes de datos; además, puede recopilarse y notificarse la información en distintos niveles (p. ej., escolar, subnacional, nacional o mundial). A continuación se describen los distintos tipos de indicador (14):

- **Indicador de insumos:** Se utiliza para el seguimiento de los recursos humanos y financieros, las instalaciones físicas, los equipos y las políticas operativas que rigen la ejecución de las actividades de los programas.
- **Indicador de proceso:** se utiliza para el seguimiento de las actividades realizadas para alcanzar los objetivos de un programa, es decir, qué se hace y cuán bien se lo hace.
- **Indicador de resultado inmediato:** se utiliza para el seguimiento de los resultados inmediatos de diversos procesos en lo que respecta al acceso a los servicios, la disponibilidad, la calidad y la seguridad.

- **Indicador de resultado intermedio:** se utiliza para el seguimiento de los resultados intermedios de un programa, medidos a nivel de la población.
- **Indicador del impacto:** se utiliza para evaluar los resultados a largo plazo que se prevé alcanzar mediante los programas, entre ellos, la disminución de la mortalidad y la morbilidad.

Integrales (servicios de salud): El grado en que el espectro de atención y la gama de servicios responden a los problemas de salud que presenta una comunidad determinada. Se espera que los servicios integrales aborden todas las áreas de la salud pertinentes para los estudiantes, entre ellas salud y desarrollo positivos; traumatismos no intencionales; violencia; salud sexual y reproductiva, incluida la infección por el VIH; enfermedades transmisibles; enfermedades no transmisibles, funciones sensoriales, discapacidad física, salud bucodental, alimentación y actividad física; y salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y traumatismos autoinfligidos. El uso del término “integral” este documento está en conformidad con la directriz de la OMS sobre los servicios de salud escolar (1).

Modelo de dirección de la escuela distribuido (también conocido como “dirección compartida”): Esquema de dirección colaborativo e interdependiente, que incluye la toma de decisiones y es compartido entre las personas de todos los niveles de la comunidad escolar (4).

Padres: Incluye a los padres y las madres, así como a cuidadores y tutores legales de los estudiantes.

Parte interesada: Persona, grupo u organización que tiene interés en la aplicación del enfoque de EPS (u otro similar) o bien puede verse afectado por dicha aplicación. Incluye a las personas de la comunidad escolar, como los estudiantes, los padres, el personal docente, el personal administrativo, los coordinadores del enfoque de EPS y el personal directivo. Entre las partes interesadas ajenas a la escuela pueden figurar los prestadores locales de servicios de salud, los propietarios de empresas, el personal de organismos de las Naciones Unidas, las organizaciones no gubernamentales y sus representantes, y el personal ministerial a nivel de distrito, provincia o país.

Pauta: Enunciado que define las características, las estructuras, los procesos o las expectativas de desempeño (19).

Plan de estudios: Conjunto de actividades realizadas para diseñar, coordinar y planificar un programa educativo o de capacitación, que incluyen la articulación de los objetivos de aprendizaje, los contenidos, la metodología, las evaluaciones, los materiales y la capacitación para el personal docente y los capacitadores (2) con miras a que los estudiantes desarrollen competencias y conocimientos y comprendan mejor su propia salud y bienestar, como también los de su comunidad (3). El plan de

estudios abarca la totalidad de las experiencias de los estudiantes durante el proceso educativo e incluye aspectos relacionados con la planificación y el desarrollo, como también la experiencia educativa de los estudiantes fuera del aula (p. ej., las actividades extracurriculares).

Promoción de la salud: La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas aumentar el control que tienen sobre su salud y mejorarla. No se enfoca solo en los comportamientos individuales sino en una gama más amplia de intervenciones socioambientales (7). En una situación ideal, las actividades y el alcance de la promoción de la salud son integrales y multifacéticos. Si bien a menudo se la vincula con las estrategias de prevención a nivel de un grupo, una comunidad o una población en particular, también se relaciona con enfoques de carácter individual, como el tratamiento y la atención continua.

Recursos: Todos los recursos financieros, humanos, físicos o de información.

Resultado educativo: Los objetivos de aprendizaje que las escuelas, el personal docente y el resto del personal escolar desean que alcancen los estudiantes, que incluyen los logros académicos, la experiencia de aprendizaje y los efectos de la educación no solo en el plano educativo, sino también en la sociedad y en la vida, p. ej., la finalización de los estudios y la obtención de empleo (5).

Salud: “Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (6).

Servicio de salud escolar: Servicios de salud prestados a los estudiantes matriculados en la educación primaria o secundaria por profesionales de la salud u otros profesionales afines. La prestación puede tener lugar in situ (servicios de salud basados en la escuela) o en la comunidad (servicios de salud vinculados a la escuela). La solicitud de los servicios debe estar mediada por un acuerdo formal entre la institución educativa y la organización que proporciona la atención de salud (16).

Sistema educativo promotor de la salud: Sistema educativo que, por medio de acciones intencionales y planificadas, institucionaliza la promoción de la salud en todas sus funciones, a saber: la gobernanza del proceso y los contenidos educativos, la asignación de recursos, el desarrollo profesional de los educadores, el sistema de información y la gestión del desempeño.

Sostenibilidad: Grado en el que una iniciativa se mantiene en el tiempo o se institucionaliza en un entorno determinado (20).

Subnacional: Unidad político-administrativa que opera a nivel del estado, la región del país, la provincia, el municipio, el distrito o la zona. Los países pueden tener diferentes niveles de gobernanza escolar.



Resumen

Todas las escuelas deben ser promotoras de la salud.

Ningún sistema educativo puede ser eficaz a menos que promueva la salud y el bienestar de sus estudiantes, del personal y de la comunidad. Estos estrechos vínculos nunca han sido tan visibles y convincentes como en el contexto de la pandemia de COVID-19.

Hace más de 25 años se introdujo el enfoque de las escuelas promotoras de la salud (EPS), que desde entonces se ha fomentado a nivel mundial; sin embargo, aún no se ha logrado la aspiración de contar con un sistema de EPS plenamente integrado y sostenible, y muy pocos países han puesto en práctica y sostenido este enfoque a gran escala.

Esta publicación se basa en un examen detallado de las políticas, estrategias y directrices sobre las EPS en 91 países de diversas regiones, como también de las consultas públicas y las realizadas con expertos,

que incluyeron a profesionales, investigadores y responsables de políticas de los sectores de la salud y la educación.

Esta publicación resultará útil para las partes interesadas de todos los sectores que participaron en la determinación, planificación, financiamiento, aplicación, seguimiento y evaluación del enfoque de promoción de la salud en las escuelas, puesto que les permitirá comprender:

- por qué todas las escuelas deben ser promotoras de la salud; y
- qué es una escuela promotora de la salud.

Hagamos que todas las escuelas sean promotoras de la salud: comencemos con una visión común basada en las pautas y los indicadores que se presentan en esta publicación.

Las escuelas promotoras de la salud son responsabilidad de todos.

Para lograr este objetivo, se necesita la colaboración de múltiples partes interesadas.

Este documento es el primero de la serie Hacer que todas las escuelas sean promotoras de la salud, que está compuesta de los siguientes volúmenes:

1

Volumen 1:
Pautas e indicadores mundiales

2

Volumen 2:
Guía de aplicación

3

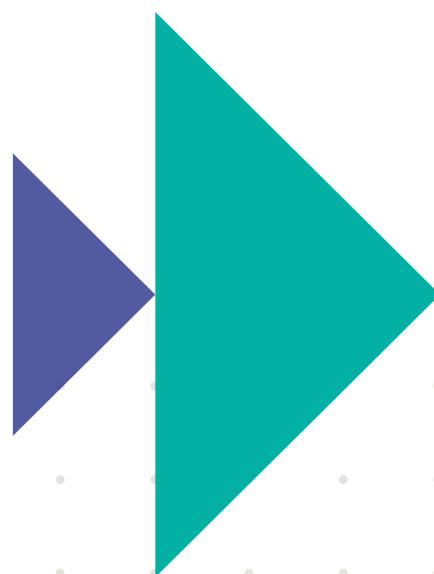
Volumen 3:
Estudios de caso de los países

Introducción

Las escuelas son entornos importantes para la educación, la salud y el bienestar.

Los gobiernos y las comunidades escolares reconocen cada vez más que la salud, el bienestar y los resultados educativos están estrechamente vinculados, y que las escuelas son recursos importantes para influir en la salud y el bienestar de los estudiantes, las familias y la comunidad en general. El cierre de las escuelas por la pandemia de COVID-19 ha hecho que estos vínculos sean mucho más evidentes.

Una escuela promotora de la salud (EPS) es aquella que constantemente mejora sus capacidades para constituir un entorno saludable en el cual vivir, aprender y trabajar (8). El concepto de “escuela promotora de la salud” constituye un enfoque de toda la escuela que tiene por objetivo promover la salud y el rendimiento escolar en las comunidades escolares aprovechando el potencial organizativo de las escuelas para fomentar las condiciones físicas, socioemocionales y psicológicas que contribuyen a la salud y a los resultados educativos positivos. Tanto el enfoque de EPS como otros enfoques de toda la escuela relacionados con la promoción de la salud han traído aparejadas mejoras considerables en muchas esferas de la salud, el bienestar, la alimentación y el funcionamiento de los estudiantes.





Las pautas y los indicadores mundiales sobre las EPS acelerarán su aplicación a nivel mundial.

Aunque el enfoque de EPS y otros enfoques de toda la escuela relacionados con la promoción de la salud surgieron hace más de 25 años, aún no se ha concretado la aspiración de contar con un sistema plenamente integrado y sostenible. Para lograrlo, es necesario planificar acciones que permitan institucionalizar la promoción de la salud en todos los aspectos del sistema educativo, como la gobernanza del proceso educativo y sus contenidos, la asignación de recursos, el desarrollo profesional de los educadores, los sistemas de información y la gestión del desempeño. Además, se necesitan inversiones a nivel escolar, local, subnacional y nacional para acelerar el progreso hacia un mundo en el que todas las escuelas sean promotoras de la salud.

En el 2018, la OMS y la UNESCO anunciaron una iniciativa para “hacer que todas las escuelas sean promotoras de la salud”, la cual incluía el compromiso de definir pautas e indicadores mundiales para las EPS y apoyar su aplicación. Estas pautas e indicadores tienen por objeto orientar al personal gubernamental y a los responsables de formular políticas de todos los sectores, a las autoridades escolares y a los asociados para el desarrollo en la aplicación de enfoques de toda la escuela que sean sostenibles para abordar la salud en la educación. Las pautas y los indicadores mundiales están diseñados con el objetivo de que puedan ser utilizados por todas las partes interesadas en todos los sectores que participan en la determinación, la planificación, el financiamiento, la aplicación, el seguimiento y la evaluación del enfoque de EPS a nivel local, subnacional, nacional y mundial.

Este documento consta de cuatro partes

1

En la **parte 1**, se presenta la justificación de los enfoques de toda la escuela relacionados con la salud y el bienestar.

2

En la **parte 2**, se describen las ocho pautas mundiales y la manera en que fueron elaboradas.

3

En la **parte 3**, se describe la justificación y el objetivo de cada pauta mundial, y se incluye el enunciado, los componentes y los subcomponentes de cada una.

4

En la **parte 4**, se sugieren indicadores para los componentes de cada una de las ocho pautas mundiales.

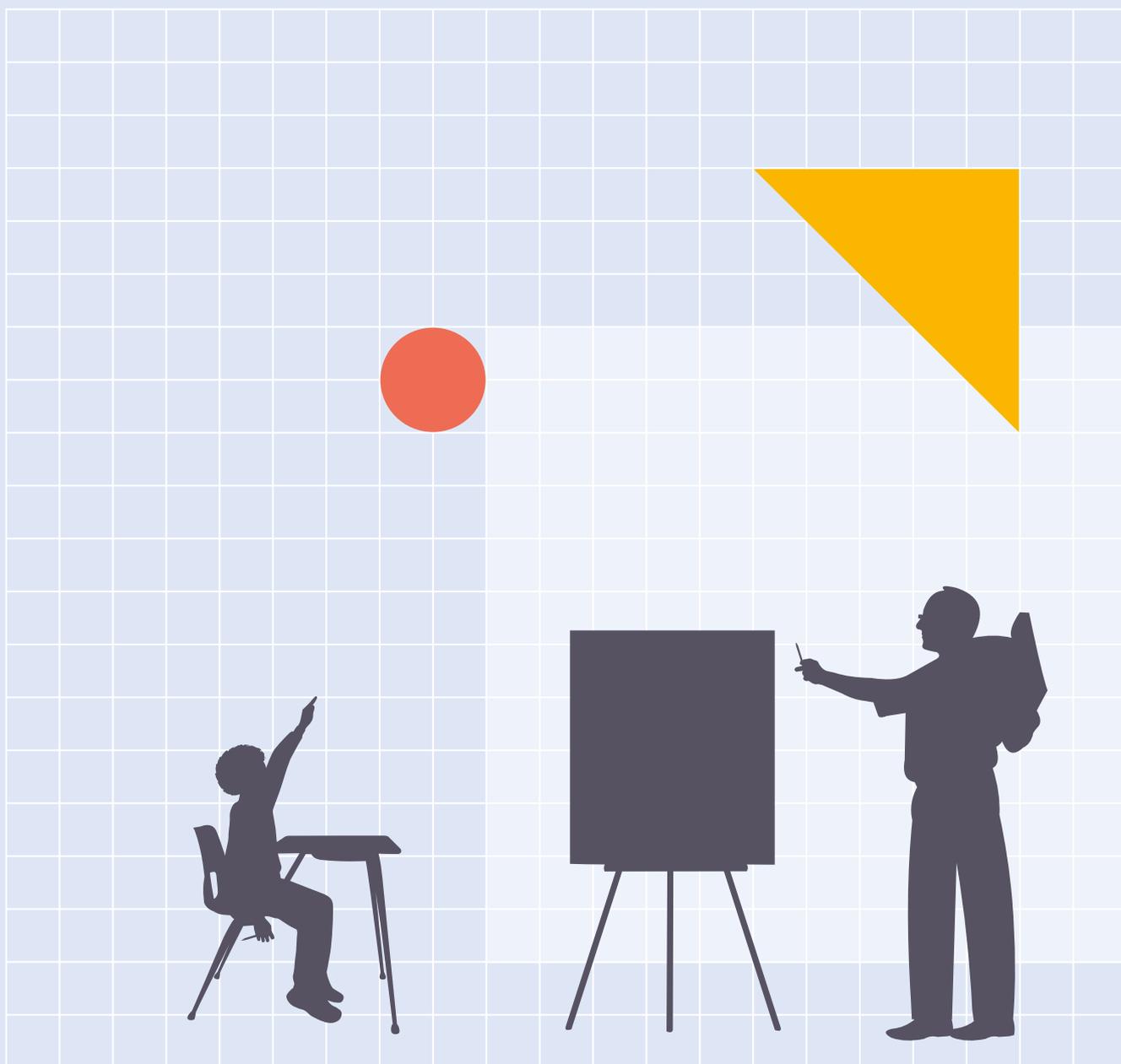
En los anexos, se proporciona una lista de fuentes de datos y recursos para los indicadores.

El presente documento debe leerse junto con la Guía de aplicación para las EPS (volumen 2 de la serie), que está diseñada para prestar asistencia a los gobiernos nacionales, subnacionales (cuando corresponda) y locales en la formulación, la planificación, el financiamiento y el seguimiento de enfoques sostenibles de toda la escuela de promoción de la salud para cumplir con las prioridades locales y nacionales relacionadas con la salud y el bienestar de los estudiantes, los padres y cuidadores, el personal escolar y las comunidades locales. En el volumen 3 de la serie, se detallan estudios de caso de los diferentes países.



Parte 1

¿Por qué invertir en escuelas promotoras de la salud?

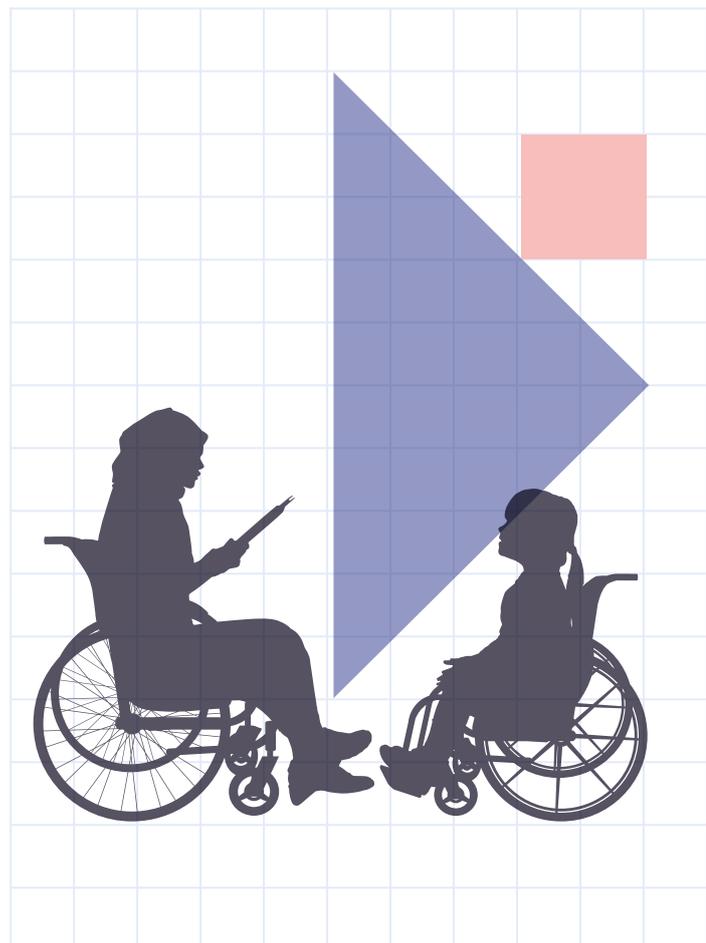




Las escuelas son un entorno clave para la salud.

Es cada vez más frecuente que se considere a las escuelas como un entorno clave para promover la salud, el bienestar y el desarrollo de la población infantil y adolescente (23). En todo el mundo, la mayor parte de esta población está escolarizada, y son cada vez más los estudiantes que acceden a la escuela secundaria tras finalizar los estudios primarios. En el mejor de los casos, las escuelas constituyen un lugar seguro donde los estudiantes pueden adquirir los conocimientos, las actitudes, los comportamientos, las competencias y las experiencias que sientan las bases para que se conviertan en ciudadanos saludables, instruidos y comprometidos. Entre otras cosas, las escuelas pueden abordar los determinantes sociales de la salud (p. ej., la violencia de género) y pueden promover la salud mediante la creación de normas entre pares y habilidades socioemocionales (p. ej., enseñar a los estudiantes que deben evitar el consumo de sustancias nocivas como el alcohol y el tabaco (26)) y de iniciativas basadas en los derechos (p. ej., intervenciones alimentarias y nutricionales (26), educación sexual integral (27)).

Muchos estudiantes, padres y cuidadores también ven a las escuelas como lugares seguros para buscar asesoramiento y apoyo, entre otras cosas, sobre problemas de salud (27). Las escuelas pueden acercar los servicios de salud a la comunidad, como la administración de vacunas y el acceso a comidas saludables para los estudiantes, sobre todo en zonas rurales y en entornos de bajos recursos (28). La desigualdad de género sigue siendo una cuestión de peso en la educación (29); en muchas regiones, las niñas continúan teniendo un menor acceso a la escolarización (30) y peores resultados de aprendizaje que los niños, p. ej. en la alfabetización básica (31). Sin embargo, la inversión en estudiantes con mejor educación y salud, en particular las niñas, no solo es beneficioso para su propia salud sino también para la de la próxima generación, que estará conformada por los hijos de los estudiantes actuales (32, 33). Por lo tanto, las escuelas pueden verse como un recurso importante, que influye en la salud y el bienestar no solo de los estudiantes y las familias, sino también del personal escolar y la comunidad en general.



El bienestar, la salud y la educación están vinculados.

Cada vez se reconocen más los amplios vínculos entre la salud, el bienestar y los resultados educativos: los gobiernos y las comunidades escolares entienden que la salud y el bienestar son esenciales para el logro de los resultados educativos e influyen en todos los aspectos de la vida escolar (34, 35). Si los estudiantes gozan de una mejor salud y un mayor bienestar, lo que implica, entre otras cosas, mejores comportamientos asociados a la salud –como la actividad física y la alimentación saludable– y el desarrollo de habilidades socioemocionales, asisten más a la escuela, están más comprometidos con el aprendizaje y tienen un mejor desempeño académico (36-38). Se ha señalado que el desarrollo de habilidades socioemocionales es un objetivo educativo que debe incorporarse en las normas de aprendizaje de los estudiantes (39). El acceso a la educación, la mejora del nivel de instrucción y la creación de entornos escolares seguros y de apoyo traen aparejados mejores resultados de salud para los estudiantes, que persisten hasta la edad adulta (40-45). En el 2019, como muestra de reconocimiento del efecto recíproco que tienen la salud, los entornos de apoyo y los determinantes sociales, la OMS definió, en colaboración con la Asociación para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño y otros asociados, el bienestar de la población adolescente en función de cinco esferas interconectadas: buena salud y alimentación óptima; vinculación, valores positivos y contribución a la sociedad; seguridad y entornos de apoyo; aprendizaje, competencias, educación, habilidades y aptitud para el empleo; y agencia y resiliencia (véase el recuadro 2).

Han surgido nuevos problemas de salud que tienen un efecto patente en la asistencia a la escuela y el compromiso de los estudiantes con la educación, como los trastornos de salud mental. Además, se han organizado huelgas estudiantiles en todo el mundo para reclamar políticas más eficaces contra el cambio climático y la contaminación ambiental, incluidos sus efectos en la salud.

La complejidad de los vínculos entre la salud, el bienestar y el aprendizaje queda mucho más clara a la luz del impacto que tuvo el cierre de escuelas en respuesta a la pandemia de COVID-19. Los cierres no solo han tenido efectos perjudiciales en el compromiso de los estudiantes, los resultados de aprendizaje y las transiciones educativas (46), sino que también han ocasionado angustia emocional y problemas de salud mental (47). Si bien aún no se pueden apreciar en su totalidad el alcance y los efectos a largo plazo de la pandemia, las escuelas se han visto obligadas a emprender cambios innovadores. En muchos entornos, lograron adaptarse rápidamente al aprendizaje remoto a gran escala a través de las nuevas tecnologías y la redefinición del horario escolar para satisfacer las necesidades prácticas de los estudiantes y sus familias (48).

El cierre de las escuelas y el viraje hacia el aprendizaje a distancia también han contribuido a que se apreciara más el papel fundamental que desempeñan las escuelas en la salud y el bienestar de los estudiantes, las familias y las comunidades escolares y locales en general.

RECUADRO 2. Esferas del bienestar adolescente:

buena salud y alimentación óptima;

vinculación, valores positivos y contribución a la sociedad;

seguridad y entornos de apoyo;

aprendizaje, competencias, educación, habilidades y aptitud para el empleo; y

agencia y resiliencia.

Fuente: Anexo 1, recursos para el bienestar de la población adolescente



¿Qué es una escuela promotora de la salud?

Una escuela promotora de la salud (EPS) es aquella que constantemente mejora sus capacidades para constituir un entorno saludable para vivir, aprender y trabajar (8). Las escuelas promotoras de la salud promueven todos los ámbitos del bienestar (véase el recuadro 2). El concepto de “EPS” constituye un enfoque de toda la escuela, y su propósito es promover la salud y el rendimiento escolar en las comunidades escolares aprovechando el potencial organizativo de las escuelas para fomentar las condiciones físicas, socioemocionales y psicológicas que promueven la salud y los resultados educativos positivos (49). Las EPS están preparadas, tienen capacidad de respuesta y son resilientes, incluso frente a desastres medioambientales y otras crisis a nivel de la comunidad. Se ha demostrado que el enfoque de EPS tiene efectos positivos en la salud, dado que, entre otras cosas, aumenta la actividad física, mejora la alimentación y reduce no solo el consumo de sustancias lícitas e ilícitas sino también el acoso escolar (44, 45, 50–52).

La OMS definió seis características clave o “pilares” de las EPS: políticas escolares saludables, entornos escolares físicos saludables, entornos escolares sociales saludables, habilidades y educación relacionadas con la salud, vínculos con los padres y la comunidad escolar, y acceso a los servicios de salud escolar (49, 53). Se han utilizado diferentes términos para hacer referencia a las EPS (51) y a enfoques similares de toda la escuela frente a la salud, como “salud escolar integral”, “comunidades escolares saludables” y “educación para la salud escolar”. A pesar de las diferencias terminológicas e históricas de estos enfoques, en esencia todos ellos se aplican a nivel de toda la escuela: van más allá de la mera inclusión de cuestiones de salud en el plan de estudios, o de la puesta en práctica de intervenciones o programas discretos; en cambio, atañen a todos los planes de estudios de la escuela y su ethos¹ y entorno, gracias a la participación de los padres, las familias y el resto de la comunidad local (51). El término “EPS” se utiliza de forma genérica en este documento para hacer referencia a cualquier enfoque de toda la escuela que apunte a mejorar la salud en el entorno escolar.

Apoyo a la aplicación del enfoque de escuelas promotoras de la salud

Desde hace ya varias décadas existen el enfoque de EPS y otros enfoques de toda la escuela que apuntan a mejorar la salud escolar. Sin embargo, hay un consenso generalizado sobre la necesidad de aumentar la adopción y la sostenibilidad de este enfoque, tanto en los países de ingresos altos como, sobre todo, en los países de ingresos bajos y medianos (54–56). Para aplicar el enfoque de EPS de forma más amplia, será necesario aumentar la inversión, mejorar la capacidad de las escuelas y de los países para actuar sobre la base de evidencia, adoptar un enfoque impulsado por las normas, aumentar la colaboración entre los sectores de la salud y la educación, e involucrar a un conjunto más amplio de partes interesadas (entre ellas, los padres, los gobiernos locales y las organizaciones de la sociedad civil) (7, 54, 57). Otra prioridad es la recopilación y el uso de datos de mejor calidad (por ejemplo, indicadores) como base para la toma de decisiones (7).

La iniciativa anunciada por la OMS y la UNESCO en el 2018 incluyó la elaboración y la promoción de pautas e indicadores mundiales para las EPS. Se espera que esta ambiciosa iniciativa alcance a más de 1.900 millones de niños y adolescentes en edad escolar y contribuya al objetivo del 13.º Programa General de Trabajo de la OMS de promover “mejor salud y bienestar para 1.000 millones más de personas” para el 2023 (58) y la estrategia de la UNESCO sobre educación para la salud y el bienestar, que contribuye a poner fin al sida como amenaza para la salud pública para el 2030 (59). La iniciativa responde a la recomendación de la *Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes (Guía AA-HA!): Orientación para la aplicación en los países, que indica que “todas las escuelas deben ser promotoras de la salud”* (60). También brinda apoyo a los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, tanto los relativos a la educación como los relacionados con la salud, incluida la meta de que “todos los alumnos adquieran los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para promover el desarrollo sostenible [...], los derechos humanos, la igualdad entre los géneros, la promoción de una cultura de paz y no violencia, la ciudadanía mundial y la valoración de la diversidad cultural [...]” para el 2030. Los desafíos y las interrupciones que enfrenta la educación, los cuales se ven exacerbados por las dificultades vinculadas con la salud pública, como la pandemia de COVID-19, hacen que sea aún más apremiante invertir en educación inclusiva y equitativa para abordar la falta de acceso a la educación de los más pobres y así crear capital humano (62).

¹ Carácter distintivo, sentimiento y creencias que rigen las EPS.

¿Qué pueden lograr las escuelas promotoras de la salud?

Tanto el enfoque de EPS como otros enfoques de toda la escuela relacionados con la salud han traído aparejadas mejoras considerables en muchas esferas relacionadas con la salud, el bienestar, la alimentación y el funcionamiento de los estudiantes. En varios países, se ha informado que los enfoques de toda la escuela relacionados con la salud en los que las políticas, las prácticas y el ethos escolar están en consonancia mejoran el compromiso con la educación y el bienestar socioemocional y, al mismo tiempo, reducen los comportamientos de riesgo (43, 44, 52). Mediante un examen sistemático, se mostró que el enfoque de EPS mejoró el índice de masa corporal, la actividad física, el estado físico y el consumo de frutas y verduras de los estudiantes, al tiempo que redujo el consumo de tabaco. Mediante estudios controlados y aleatorizados, se ha demostrado el beneficio de los enfoques de toda la escuela en contextos de salud tan disímiles como los de India e Inglaterra (45, 55). En estos estudios, se midieron varios resultados relacionados con la salud, como el acoso escolar y la agresión, el bienestar, el consumo de sustancias psicoactivas y las actitudes hacia el género, además del clima escolar y el compromiso con la educación. Los resultados demostraron la eficiencia de los enfoques de toda la escuela conformados por numerosos componentes para mejorar tanto los resultados de salud como el compromiso con la educación (43, 52). En otros exámenes sistemáticos, se ha demostrado la eficiencia y la eficacia de los servicios de salud escolar (63, 64). Aunque algunos estudios también abordaron el costo por estudiante y por escuela, se necesitan más investigaciones sobre el impacto del enfoque de las EPS en los resultados educativos y escolares, como también evaluaciones de costos y beneficios (50).

Las pautas se basan en la mejor evidencia disponible de que el enfoque de las EPS puede mejorar directamente la vida de los estudiantes, que son los principales beneficiarios, y generar beneficios para las personas, las comunidades y la sociedad

en su conjunto a mediano y largo plazo. No en todos los entornos es posible generar evidencia directa para todas las pautas ni para todos los resultados. Sin embargo, el refuerzo de los vínculos entre los resultados en materia de salud y de educación indica que el enfoque de las EPS puede reducir las desigualdades en ambas esferas (36, 37). Se ha demostrado, por ejemplo, que un mal estado de salud (p. ej., por anemia o ansiedad) y las experiencias adversas que afectan la salud, como la violencia interpersonal, interfieren con la asistencia a la escuela y el aprendizaje (65, 66).

Hay muchos problemas de salud que pueden prevenirse o tratarse (p. ej., la malnutrición, la discapacidad visual, las enfermedades diarreicas), lo que promueve tanto la salud de los estudiantes como el aprendizaje. Las EPS permiten dar respuesta a las inequidades presentes en muchos resultados de salud y educación gracias a que incorporan mecanismos de promoción y prevención de la salud, que se basan en la intervención temprana y la derivación.

En la figura 1, se sintetizan los beneficios a mediano y largo plazo que perciben en materia de salud y educación los estudiantes, las escuelas y las comunidades locales, así como el gobierno y las partes interesadas de la comunidad, como resultado de la inversión en enfoques de toda la escuela como el de EPS.

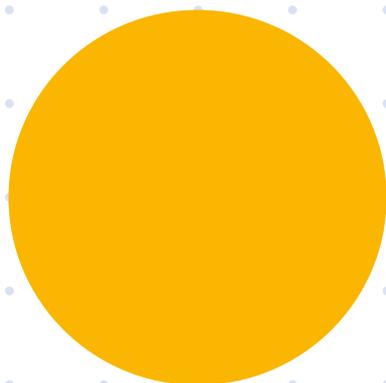
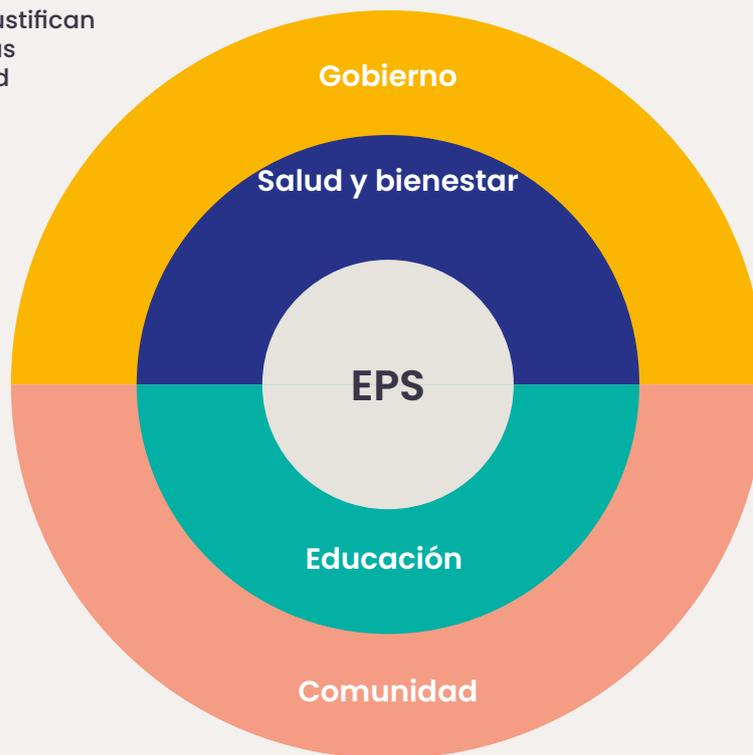




Figura 1. Motivos que justifican la inversión en escuelas promotoras de la salud



¿Por qué invertir ahora?

Salud y bienestar	Educación	Comunidad	Gobierno
Asegurar que los estudiantes crezcan y se desarrollen de manera saludable.	Mejorar la alfabetización en materia de salud, las creencias y actitudes, las habilidades y los comportamientos que promueven la salud en los estudiantes, el personal y la comunidad en general.	Aumentar la interacción entre las escuelas, las familias y las comunidades.	Lograr resultados de salud y educación más equitativos, que incluyan una mayor igualdad de género.
Mejorar la alfabetización en materia de salud, las creencias y actitudes, las habilidades y los comportamientos que promueven la salud en los estudiantes, el personal y la comunidad en general.	Aumentar la capacidad de las escuelas para abordar los problemas de salud y bienestar de los estudiantes.	Mejorar el acceso de los estudiantes a los servicios de salud.	Aumentar la salud y el bienestar de los estudiantes, las familias y las comunidades.
Aumentar la capacidad de las escuelas para abordar los problemas de salud y bienestar de los estudiantes.	Aumentar la interacción entre las escuelas, las familias y las comunidades.	Aumentar la participación de la comunidad en las actividades escolares.	
		Promover comunidades más saludables y la ciudadanía comunitaria.	

¿Qué se puede lograr?

Mejorar los entornos propicios para la salud en las escuelas.	Reducir las desigualdades en los resultados educativos.	Establecer una colaboración multisectorial sostenida que apoye el bienestar, la salud y la educación de forma eficiente.	Ampliar las políticas, los planes y las actividades de promoción de la salud.
Reducir los factores de riesgo para la salud tanto dentro como fuera de las instalaciones escolares.	Reducir las desigualdades en el rendimiento educativo.	Mejorar las capacidades del personal, el capital social y la cohesión social.	Disminuir la carga de enfermedad en la población infantil y adolescente.
Mejorar la salud y el bienestar de los estudiantes, el personal y la comunidad en general.	Mejorar las tasas de finalización de los estudios.		
Definir conocimientos, actitudes y comportamientos fundamentales para mejorar la salud y el bienestar a lo largo de la vida.			
Reducir las inequidades y desigualdades en los resultados intermedios de salud			

Parte 2

Panorama de las pautas mundiales para las escuelas promotoras de la salud





Las ocho pautas mundiales para las EPS, que se indican en el cuadro 1, fueron concebidas para funcionar como un sistema (véase la figura 2). El carácter ambicioso de las pautas es intencional, puesto que se apunta a la concreción progresiva de una visión que dé lugar a escuelas saludables.

Figura 2. Relación entre las pautas mundiales para las escuelas promotoras de la salud



Cuadro 1. Sinopsis de las pautas mundiales y los enunciados de cada una

<p>1</p> <p>Políticas y recursos gubernamentales</p> <p>Todo el gobierno ha asumido el compromiso de lograr que todas las escuelas sean promotoras de la salud y hace las inversiones necesarias para ello.</p>	<p>2</p> <p>Políticas y recursos de la escuela</p> <p>La escuela ha asumido el compromiso de aplicar un enfoque de toda la escuela para ser promotora de la salud, e invierte en ello.</p>	<p>3</p> <p>Gobernanza y liderazgo de la escuela</p> <p>El enfoque de EPS cuenta con el respaldo de un modelo de gobernanza y dirección de toda la escuela.</p>	<p>4</p> <p>Asociaciones entre la escuela y la comunidad</p> <p>Para cumplir el objetivo de ser promotora de la salud, la escuela interactúa y colabora con la comunidad local.</p>
<p>5</p> <p>Plan de estudios de la escuela</p> <p>El plan de estudios de la escuela ayuda a atender los aspectos físicos, socioemocionales y psicológicos de la salud y el bienestar de los estudiantes.</p>	<p>6</p> <p>Entorno socioemocional de la escuela</p> <p>La escuela ofrece un entorno socioemocional seguro y de contención.</p>	<p>7</p> <p>Entorno físico de la escuela</p> <p>La escuela ofrece un entorno físico saludable, seguro e inclusivo.</p>	<p>8</p> <p>Servicios de salud escolar</p> <p>Todos los estudiantes tienen acceso a servicios integrales de salud, prestados en la escuela o vinculados a ella, que satisfacen sus necesidades de atención de la salud en los planos físico, emocional, psicosocial y educativo.</p>

Los fundamentos, objetivos y componentes de cada una de las ocho pautas mundiales se presentan en la sección 3 del presente documento.

¿Por qué tener pautas e indicadores mundiales?

Es necesario brindar apoyo a las iniciativas de salud que abarquen toda la escuela al cerrar la brecha entre las prácticas actuales y el sistema de EPS totalmente integrado y sostenible al que apuntamos. Un compromiso más firme a nivel escolar, local, subnacional y nacional acelerará el progreso mundial en la ejecución de acciones sostenibles de promoción de la salud en las escuelas. Se busca que las pautas mundiales de las EPS y los indicadores conexos contribuyan a este objetivo al hacer lo siguiente:

- proporcionar una visión y un marco para las iniciativas gubernamentales y brindar apoyo a la ejecución de calidad basada en la mejor evidencia disponible;
- contribuir a la determinación de las áreas que requieren más compromisos, inversiones, recursos, creación de capacidades y participación de las partes interesadas;
- brindar apoyo a un enfoque sistemático y basado en datos para la planificación, el seguimiento del desempeño y la mejora de la calidad; y
- garantizar la coherencia entre las iniciativas de promoción, comunicación y acción, y proporcionar al mismo tiempo suficiente flexibilidad para la adaptación a contextos específicos.

Un compromiso más firme a nivel escolar, local, subnacional y nacional acelerará el progreso mundial en la ejecución de acciones sostenibles de promoción de la salud en las escuelas.

¿Para quiénes son las pautas e indicadores mundiales?

Las pautas e indicadores mundiales están diseñados de modo que los puedan utilizar las partes interesadas en todos los sectores que participan en la determinación, la planificación, el financiamiento, la aplicación, el seguimiento y la evaluación del enfoque de EPS a nivel local, subnacional, nacional y mundial. Las pautas son aplicables a todas las instituciones de educación primaria y secundaria, tanto públicas como privadas. Entre las partes interesadas, se encuentran:

- el personal gubernamental en todos los sectores, en particular, educación y salud y otros sectores relacionados;
- los responsables de la formulación de políticas en todos los sectores;
- el personal directivo, las autoridades y los administradores de las escuelas;
- personal docente y no docente de las escuelas;
- consejos y juntas escolares;
- profesionales de la salud en las escuelas;
- asociados para el desarrollo (p. ej., organismos de las Naciones Unidas, donantes, ONG, organizaciones benéficas); e
- investigadores y evaluadores.

Las pautas y los indicadores son aplicables a cualquier enfoque de toda la escuela dirigido a la salud en la educación, entre ellos: salud escolar integral, comunidades escolares saludables, entornos de aprendizaje saludables, salud y educación escolar integradas, escuelas para la salud, etc.





El sistema de las EPS

En la figura 2 (arriba) se muestra la interrelación entre las ocho pautas mundiales, que constituyen un sistema de las EPS (67). A continuación, se describen algunas características de este sistema.

2.1 Las EPS requieren un sistema de gobernanza.

Las ocho pautas mundiales comprenden un sistema cuyo objetivo es subrayar la importancia de las EPS como un sistema de gobernanza. Para aplicar con eficacia iniciativas sostenibles, la integración de las EPS en las políticas y las instituciones es un aspecto clave, así como que haya un sistema de gobernanza sólido e interconectado en los sectores de educación y salud (54). Si bien la aplicación diaria del enfoque de EPS es responsabilidad de cada escuela (en particular, las pautas 6 a 8) con el apoyo de los directivos y las autoridades de las escuelas y los asociados de la comunidad (pautas 3 y 4), para que el enfoque sea sostenible es necesario que distintos sectores y niveles de gobierno asuman un compromiso básico e inviertan en el liderazgo y los recursos (pautas 1 y 2).

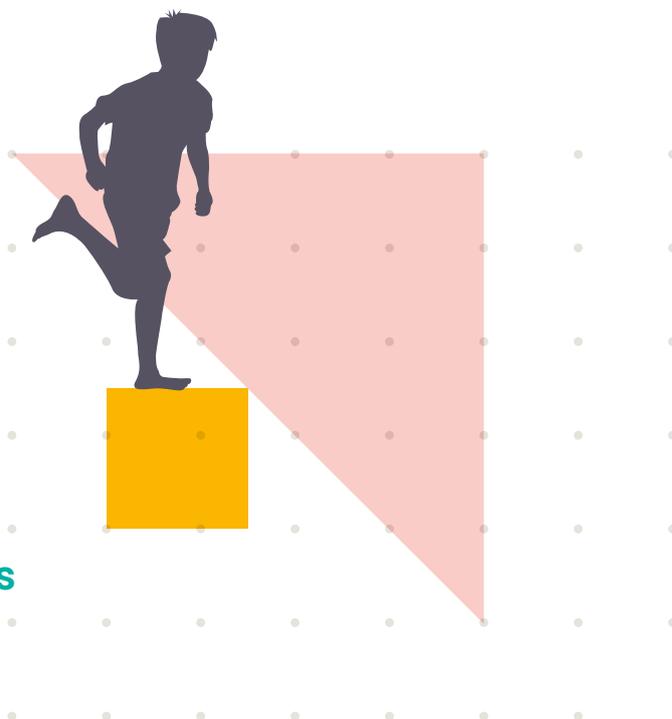
Los números de las pautas representan los niveles de gobernanza, no de una jerarquía en función de la importancia ni de un orden cronológico de aplicación. Los niveles de gobernanza incluyen sistemas de apoyo a nivel local, subnacional y nacional, cuando corresponda (pauta 1), a nivel escolar (pautas 2 y 3), y a nivel de las asociaciones entre las escuelas y las comunidades locales (pauta 4). Si bien estos sistemas de gobierno se representan en el diagrama como categorías distintas (en diferentes colores), lo cierto es que hay interacciones y superposiciones. Por ejemplo, un padre que participa en el consejo o junta escolar puede asumir un cargo directivo e influir en las decisiones de política a nivel de la escuela, pero también vivir y trabajar en la comunidad local (pautas 2 a 4); del mismo modo, un gobierno local puede establecer una asociación con una ONG local y trabajar con el personal directivo de la escuela para proporcionar un servicio de salud, p. ej. atención de la salud bucodental, asesoramiento o suministro de suplementos de micronutrientes (pautas 1, 3, 4 y 8).

Para aplicar con eficacia iniciativas de EPS que sean sostenibles, es clave que las pautas de EPS se incorporen en las políticas y las instituciones, y que haya un sistema de gobernanza sólido e interconectado en los sectores de la educación y la salud.

2.2 Las EPS requieren un enfoque de toda la escuela.

Las ocho pautas mundiales para las EPS también se representan como sistema (figura 1) para distinguir las EPS de las intervenciones y los programas específicos; esto está en consonancia con el objetivo de que sea un enfoque sostenible, adaptativo y de toda la escuela con respecto a la salud y el bienestar que esté incorporado en las actividades de la escuela y que evolucione a lo largo del tiempo. Este enfoque no tiene un comienzo, desarrollo ni final definidos (aunque son necesarios el seguimiento y la evaluación periódicos); por el contrario, es un sistema que responde continuamente a las necesidades y prioridades de las escuelas, sus estudiantes y su comunidad. Por ejemplo, en una comunidad con una prevalencia alta de la infección por el VIH, la educación sexual integral y las medidas de prevención de esta infección pueden servir como puntos de partida que permitan iniciativas más amplias; en un entorno con una prevalencia alta del sobrepeso y la obesidad, pueden tener prioridad la educación en materia de alimentación, la actividad física y la disponibilidad de alimentos saludables. En cualquiera de estos ejemplos, para que la respuesta abarque toda la escuela debe tener en cuenta un conjunto amplio de acciones, que incluye las respuestas a nivel de los programas y los planes de estudio, aunque sin limitarse a ellas.

Si bien las pautas mundiales se presentan como categorías distintas, se trata de un enfoque sistémico, por lo que se superponen e interrelacionan. Por ejemplo, tener un espacio tranquilo en el patio de la escuela (pauta 7) invita a la relajación y la reflexión (pauta 6), lo que, a su vez, promueve el bienestar emocional y la salud mental.



2.3 Los sistemas de EPS son flexibles y dinámicos.

Se espera que, en todas las escuelas, la aplicación plena del sistema de ocho pautas mundiales para las EPS sea progresiva. Como se señaló anteriormente, en cualquier sistema de EPS, la elección de los programas e intervenciones es contextual y dependerá de las necesidades relacionadas con la salud y de los recursos disponibles en la escuela y la comunidad. El enfoque sistémico permite la ejecución de intervenciones o programas específicos (por ejemplo, un plan de estudios relacionado con la alimentación, un programa de prevención de enfermedades no transmisibles, un programa de reducción del acoso escolar, iniciativas de educación sexual integral, un programa de higiene, medidas de prevención de traumatismos y programas de promoción de la seguridad) y, al mismo tiempo, reconoce que estos programas e intervenciones pasan a formar parte del sistema de EPS cuando se los planifica con la intención de generar consonancia, conexiones y vínculos.

Muchas escuelas ya cuentan con programas de salud escolar gracias a la inversión de recursos o las relaciones existentes con los asociados para el desarrollo, o bien han establecido indicadores para dar seguimiento a los progresos en este sentido. El sistema de EPS no reemplaza estos programas, que además pueden servir como importante punto de partida, sobre todo cuando se ciñen a los principios y pautas del sistema de EPS. Las ocho pautas mundiales deben considerarse una guía para ayudar a los gobiernos y a las escuelas a avanzar progresivamente hacia un enfoque sostenible de toda la escuela, que también puede utilizarse para generar consonancia con otros programas o intervenciones escolares a fin de extender sus beneficios.

Un plan de estudios basado en una buena alimentación en el que se enseña a los estudiantes a elegir alimentos saludables y se les brinda herramientas para convertirlos en consumidores informados formará parte de un enfoque de EPS cuando la escuela, por ejemplo, garantice la disponibilidad de alimentos saludables en el comedor escolar (o entre las comidas ofrecidas) y tiendas cercanas, organice un huerto escolar, garantice que la buena alimentación esté correctamente reflejada en las políticas escolares, involucre al personal de la escuela y a los padres en la elección de alimentos saludables, y ofrezca servicios de salud escolar relacionados (68). Del mismo modo, se puede considerar que un programa contra el acoso escolar refleja el enfoque de las EPS para la salud mental y el bienestar cuando, por ejemplo, en la política escolar se establece que no se tolerará el acoso en la comunidad escolar y cuando se apoyan las respuestas apropiadas de los estudiantes, el personal docente y los padres; cuando se supervisa a los estudiantes para reducir las oportunidades de acoso; cuando se capacita al personal docente para reconocer a los estudiantes que presentan depresión o ansiedad; cuando hay servicios de salud y apoyo psicológico disponibles para los estudiantes con problemas de salud mental; y cuando

el plan de estudios de salud promueve el aprendizaje socioemocional, el bienestar y la alfabetización en materia de salud mental.

El enfoque de EPS se define por acciones acumulativas, simultáneas y que se refuerzan entre sí en numerosas facetas de las actividades escolares y en los múltiples niveles del sistema de gobierno. Las ocho pautas mundiales definen los requisitos para alcanzar un sistema de EPS sostenible y aseguran que todas las escuelas y todos los actores que trabajan en las políticas educativas puedan definir un aspecto de su trabajo que contribuya a esta meta.

¿Dónde puedo encontrar más información sobre la aplicación de las pautas y los indicadores mundiales en mi contexto?

Si bien las pautas y los indicadores mundiales están diseñados para poder ser aplicados universalmente, todas las iniciativas de EPS tienen lugar en contextos históricos, económicos, políticos, físicos y culturales específicos. Por ejemplo, diferentes países estarán en diferentes fases de aplicación del enfoque y tendrán diferentes estructuras de apoyo (por ejemplo, el ministerio que lleve adelante la iniciativa). La posibilidad de adaptación del enfoque sistémico de EPS a diferentes contextos, tanto espaciales como temporales, constituye una clave para lograr el éxito. Los enfoques personalizados son fundamentales para fomentar la motivación, el compromiso y la apropiación de la iniciativa en el seno de la comunidad escolar, factores que –junto con las inversiones del gobierno– son esenciales para la sostenibilidad de las EPS.

Casi todos las pautas mundiales se refieren a las “necesidades y prioridades” de la comunidad escolar en lugar de abordar temas específicos, problemas de salud, iniciativas o programas, puesto que las necesidades y las prioridades de las comunidades escolares presentan diferencias y evolucionan con el transcurso del tiempo. Las pautas buscan reflejar estas características incluyendo componentes relacionados con la planificación y el seguimiento del progreso y el desempeño.

El presente documento debe leerse junto con la guía de aplicación de las EPS (volumen 2 de la serie). Hay otras guías disponibles para la aplicación a nivel de la escuela, como los manuales elaborados por Escuelas para la Salud en Europa (1) y Focalización de Recursos para una Efectiva Salud Escolar (FRESH, por su sigla en inglés) (69), pero hay pocas sobre la aplicación a nivel gubernamental. La guía de aplicación tiene como objetivo proporcionar un marco general que oriente a los gobiernos en el uso de las pautas mundiales durante la aplicación del enfoque de EPS. En varios estudios de casos de distintos países (volumen 3 de la serie) se explica cómo se pueden adaptar los componentes de las pautas a cada entorno específico.



¿Cómo se elaboraron las pautas mundiales?

Las ocho pautas y los indicadores mundiales fueron elaborados por expertos en los sectores de la educación y la salud, incluidos profesionales con experiencia práctica en estos campos, responsables de formular políticas e investigadores con experiencia en políticas e indicadores. Para elaborar las pautas, se realizaron consultas con el personal de numerosos organismos de las Naciones Unidas y un grupo asesor externo de expertos nacionales, como también consultas nacionales, regionales y públicas.

En el 2018, la OMS y la UNESCO, en colaboración con otras entidades de las Naciones Unidas –el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) y el Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente– anunciaron una iniciativa para hacer que todas las escuelas sean promotoras de la salud (59). Como parte de esta labor, la OMS encargó al Centro para la Salud del Adolescente del Instituto Murdoch de Investigación Infantil (Melbourne, Australia) dos exámenes de la evidencia para fundamentar las pautas y su guía de aplicación. En el primer examen, se identificaron las recomendaciones actuales de los gobiernos nacionales, la OMS y otros organismos de las Naciones Unidas sobre programas integrales de salud escolar (55), mientras que en el segundo se abordaron las barreras y los elementos facilitadores de la aplicación (54). Los resultados de los dos exámenes (entre otros, los marcos temáticos) fueron objeto de interpretación en varias rondas de consultas con la OMS, la UNESCO y otras organizaciones de las Naciones Unidas. El 18 y 19 de marzo del 2020, antes de concluir los dos exámenes, se celebró una consulta internacional con un grupo asesor externo. En el 2020 también se elaboraron perfiles de casos de los países para determinar los obstáculos y elementos facilitadores de las EPS en países de ingresos bajos y medianos (volumen 3 de la serie).

Las pautas y los indicadores mundiales de las EPS también se fundamentan a partir de otros recursos, como las normas europeas y los indicadores de las escuelas para la salud en Europa (1); la iniciativa FRESH (69), una colaboración entre la OMS, la UNESCO, el UNICEF y el Banco Mundial para mejorar la calidad y la equidad de la educación; y las normas mundiales para la calidad de los servicios de salud destinados a los adolescentes de la OMS y el ONUSIDA (19). Las pautas también son congruentes con un informe del panel asesor de evidencia sobre educación mundial acerca de “inversiones inteligentes” para mejorar el aprendizaje en países de ingresos bajos y medianos (70).

¿Cómo se determinaron los indicadores?

Los indicadores se utilizan para hacer un seguimiento del progreso específico y medible que se ha realizado en la búsqueda de un resultado, meta u objetivo (13). Se recomienda estudiar la lista sugerida de indicadores para las pautas mundiales (sección 4) como punto de partida para el seguimiento y la evaluación de la aplicación del enfoque de EPS a nivel escolar, subnacional, nacional y mundial. Además, esta lista puede servir de base para la adaptación del enfoque nacional a las prioridades locales.

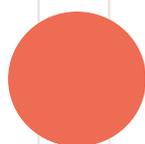
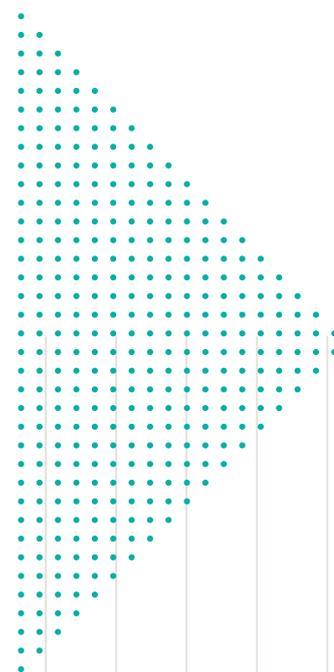
Los indicadores se elaboraron de forma interactiva mediante el análisis los indicadores encontrados en el primer examen de la evidencia y la definición del campo de aplicación realizados por expertos de los equipos de la OMS, la UNESCO y el Centro para la Salud del Adolescente. Los indicadores guardan consonancia con los componentes de las pautas mundiales y pueden utilizarse para proporcionar una idea general de los progresos realizados en el logro de cada pauta. También se pueden utilizar para determinar las áreas del sistema de EPS en las que hace falta continuar trabajando.

Los indicadores abarcan el nivel escolar, local, nacional y mundial, aunque los indicadores nacionales también son aplicables a nivel subnacional. Los indicadores a nivel escolar están diseñados para permitir que las escuelas puedan hacer una autoevaluación del progreso realizado en la aplicación del enfoque de EPS. Los indicadores a nivel nacional, por su parte, están diseñados para que los gobiernos evalúen el progreso realizado en la prestación de apoyo a las escuelas para que se conviertan en EPS, mientras que los indicadores mundiales están diseñados para que las organizaciones internacionales evalúen el progreso realizado a nivel mundial en la adopción del enfoque de EPS; además, estos últimos también pueden emplearse para determinar las áreas en las que es necesaria una mayor inversión. Aquí se sugiere un plazo para la presentación de información sobre los indicadores, como también algunas fuentes de datos que pueden utilizarse para aportar información sobre los indicadores. Los enfoques para medir y presentar informes sobre los indicadores contarán con el apoyo de la OMS, como también de la futura aplicación basada en la web y de la herramienta de medición y evaluación de la UNESCO.

La selección de cada uno de los indicadores de las pautas mundiales se basó en los siguientes criterios (71):

1. **Pertinencia:** ¿mide un aspecto de importancia? ¿Es pertinente en todos los contextos?
2. **Viabilidad:** ¿se pueden obtener los datos necesarios mediante un esfuerzo razonable y asequible? ¿Es factible que se utilice el indicador?
3. **Validez:** ¿proporciona una evaluación fiable del tema? ¿Es sensible a los cambios que tienen lugar con el transcurso del tiempo? ¿Se lo ha probado en el terreno?
4. **Utilidad:** ¿capta información que sea fácil de entender y oportuna? ¿Se lo puede utilizar para comunicar información a las partes interesadas y orientar la toma de decisiones?

Los indicadores relacionados con las pautas mundiales están diseñados para proporcionar información suficiente para que resulten útiles a las escuelas y los gobiernos sin que la recopilación exija un trabajo demasiado arduo. También puede resultar útil la información sobre la aplicación del enfoque de EPS, por ejemplo: ¿se dispone de las estructuras, los recursos y las inversiones que se necesitan para las EPS (indicadores de insumos)? ¿Se están ejecutando las actividades necesarias para las EPS (indicadores de proceso)? ¿Tienen las actividades del enfoque de EPS el efecto inmediato previsto (indicadores de resultados inmediatos)? ¿Tienen las actividades del enfoque de EPS una repercusión colectiva sobre la salud, el bienestar y la educación en la escuela y la comunidad local (indicadores de resultados intermedios) y, a más largo plazo, la sociedad en general (indicador de impacto)? A medida que los países avancen en la iniciativa de hacer que todas las escuelas sean promotoras de la salud, podría ser necesario volver a examinar la lista propuesta.



Parte 3

Pautas mundiales para las escuelas promotoras de la salud y sus componentes

En esta sección, se describe la justificación y el objetivo de las ocho pautas mundiales, junto con el enunciado, los componentes y los subcomponentes de cada una.



Pauta 1: Políticas y recursos gubernamentales

Justificación: Para que todas las escuelas sean promotoras de la salud, es necesario un compromiso con los sistemas educativos promotores de la salud (véase el glosario). Además, se necesitan inversiones a largo plazo y acciones específicas a nivel local, subnacional y nacional. Para que el enfoque de EPS sea sostenible, se debe adoptar una postura política clara, se debe rendir cuentas por la aplicación del enfoque y se deben asignar correctamente los recursos. La colaboración intersectorial es primordial: el ministerio de educación (o el ministerio responsable de la educación) lleva adelante el enfoque de EPS con el apoyo del ministerio de salud, de ser posible, y de otros ministerios (p. ej., de protección social, alimentación y agricultura y ganadería, finanzas, infraestructura, transporte, justicia, comunidad, medioambiente).

Objetivo: El objetivo de la pauta 1 es garantizar que el compromiso y las inversiones en EPS de todo el gobierno se reflejen en las leyes, las regulaciones, las políticas, las estrategias, la asignación de recursos, la colaboración intersectorial, y la colaboración y el compromiso con la escuela y las comunidades locales; además, se espera que haya un sistema sostenible de seguimiento y evaluación.

Enunciado de la pauta:
Todo el gobierno ha asumido el compromiso de lograr que todas las escuelas sean promotoras de la salud y hace las inversiones necesarias para ello.



Componentes de esta pauta

- | | |
|--|--|
| <p>1. Hay una política o estrategia nacional de educación que reconoce el enfoque de EPS como medio para lograr los objetivos nacionales de desarrollo a través de la educación y que proporciona un marco para la promoción del enfoque a nivel nacional.</p> | <p>1.1 La política establece pautas nacionales para todos los aspectos del enfoque de EPS (desde las políticas escolares hasta los servicios de salud).</p> <p>1.2 La política establece metas y objetivos y las funciones y responsabilidades de cada parte interesada (p. ej., a nivel local, subnacional y nacional, y a nivel intersectorial, interinstitucional e internacional).</p> <p>1.3 La política incluye un plan para la asignación continua de recursos (humanos, de información, financieros), la creación de capacidades, la ejecución, el seguimiento y la evaluación a nivel local, subnacional y nacional.</p> <p>1.4 La política articula enfoques basados en la evidencia, la equidad y la inclusión para las políticas en todos los niveles.</p> <p>1.5 Todos los niveles de políticas están en consonancia; las políticas más generales están integradas con las ya existentes sobre cuestiones específicas (p. ej., el embarazo adolescente, la violencia escolar, la alimentación) y se continúa promoviendo la integración.</p> <p>1.6 Hay un plan nacional que garantiza la continuidad del aprendizaje, la promoción de la salud y los procesos para detectar y dar seguimiento a los estudiantes en riesgo cuando resulta necesario optar por el aprendizaje a distancia o virtual (p. ej., en respuesta a una emergencia de salud pública y estudiantes con necesidades diversas).</p> |
| <p>2. El sector de la educación ha establecido su papel de liderazgo en cuestiones de EPS y lo ha reafirmado claramente, con el apoyo continuo y los aportes del sector de la salud y otros sectores en todos los niveles.</p> | <p>2.1 Los sectores de la educación y la salud han establecido una colaboración formal para las EPS en todos los niveles (es decir, hay un compromiso documentado cuyo objetivo es apoyar y promover las EPS, con funciones y responsabilidades claramente definidas).</p> <p>2.2 La coordinación y la colaboración intersectoriales están claramente definidas, e incluyen acciones y objetivos acordados en conjunto.</p> <p>2.3 Los sectores de la educación y la salud fomentan y apoyan la colaboración con otros sectores en la toma de decisiones y la aplicación y el seguimiento del enfoque de EPS (p. ej., a través de un comité directivo multisectorial).</p> <p>2.4 El gobierno local, subnacional y nacional y otras partes interesadas colaboran y coordinan conjuntamente las actividades relacionadas con las EPS y los programas vinculados.</p> |



<p>3. El gobierno local, las comunidades y las escuelas colaboran y tienen un compromiso formal de adoptar el enfoque de EPS.</p>	<p>3.1 Se han establecido mecanismos de colaboración entre el gobierno local, las comunidades y las escuelas, los cuales tienen en cuenta los canales existentes.</p>
<p>4. Hay recursos humanos, financieros y de información adecuados² para hacer que todas las escuelas sean promotoras de la salud.</p>	<p>4.1 Los recursos son suficientes para la aplicación y el seguimiento de la política, y guardan consonancia con sus objetivos y metas. 4.2 La asignación de recursos está incluida en los presupuestos locales, subnacionales, nacionales y sectoriales. 4.3 Se invierte en la capacitación previa en promoción de la salud del personal docente y del resto del personal escolar, incluido el de atención de la salud.</p>
<p>5. Hay un sistema para la planificación, el seguimiento del progreso y el desempeño, y la supervisión del enfoque de EPS a nivel del gobierno local, subnacional y nacional.</p>	<p>5.1 Los sistemas de planificación y seguimiento de los progresos y el desempeño están claramente definidos en las directrices y los planes operativos. 5.2 El seguimiento incluye los resultados de salud, bienestar y educación de los estudiantes.</p>

² En las pautas mundiales, se utiliza de manera genérica el término “adecuado” para dar cuenta de la diversidad de países y contextos en los que se aplicarán. Por lo tanto, lo que se considera “adecuado” en un contexto puede no serlo en otro. Por ejemplo, entre los “recursos adecuados” se incluyen aquellos que se planifican, asignan, otorgan y pueden evaluarse para lograr los objetivos requeridos en un contexto específico.

Pauta 2: Políticas y recursos de la escuela

Justificación: HPS El enfoque de EPS requiere que las escuelas se comprometan y hagan las inversiones necesarias, lo cual debe reflejarse en las políticas o planes de la escuela y en la asignación de los recursos. Es importante que se reconozcan el valor de la salud para la educación y de la educación para la salud, así como los valores, las preferencias y las necesidades de la comunidad escolar, ya que estos fundamentarán las prioridades estratégicas. La interrelación entre la salud y la educación garantizará que la salud esté integrada en la labor principal de la escuela y que su incorporación sea esencial para que la escuela sea considerada de alta calidad, en lugar de que sea solo un componente adicional optativo.

Objetivo: El objetivo de la pauta 2 es garantizar que el compromiso y la inversión de la escuela en el enfoque de EPS se reflejen en las políticas y planes escolares para garantizar la comunicación, la estructura y el rumbo claros para el personal escolar, los estudiantes, y la escuela en general y las comunidades locales. También se deben incluir los recursos adecuados y un sistema de seguimiento y evaluación para garantizar que las políticas sean eficaces y puedan aplicarse de manera sostenible.

Enunciado de la pauta:
La escuela ha asumido el compromiso de aplicar un enfoque de toda la escuela para ser promotora de la salud, e invierte en ello.

Componentes de esta pauta	
<p>1. La escuela tiene una política o plan relacionado con el enfoque de EPS.</p>	<p>1.1 La política o el plan de la escuela guarda consonancia con la política a nivel nacional (si hay una).</p> <p>1.2 En la política o el plan de la escuela, se establecen las funciones y responsabilidades de la junta escolar, la administración, el personal, los estudiantes, los padres y cuidadores, como también la asignación continua de recursos.</p> <p>1.3 Las políticas escolares articulan enfoques inclusivos, equitativos y basados en la evidencia y en los derechos, y reconocen la diversidad del personal docente y los estudiantes.</p> <p>1.4 Las políticas escolares se basan en la evaluación de las necesidades locales y las prioridades determinadas por los estudiantes, la escuela y las comunidades locales en relación con el logro de los resultados clave (p. ej., educación, salud, seguridad, bienestar, alimentación), a través de la planificación participativa.</p> <p>1.5 Hay un plan de toda la escuela que garantiza la continuidad del aprendizaje y la promoción de la salud cuando se interrumpe la asistencia a clases (p. ej., el plan escolar está en consonancia con el plan nacional o subnacional para el aprendizaje a distancia o virtual en caso de que este resulte necesario por una emergencia de salud pública).</p>
<p>2. La escuela tiene una política o plan para garantizar la comunicación, la colaboración y los intercambios periódicos con las partes interesadas en el enfoque de EPS.</p>	<p>2.1 El plan incluye la colaboración con las autoridades locales, subnacionales y nacionales.</p> <p>2.2 El plan incluye la colaboración con los padres y cuidadores.</p> <p>2.3 El plan incluye la colaboración con la comunidad local, incluidas otras escuelas (si corresponde).</p> <p>2.4 Las políticas de la escuela se comunican claramente a todas las partes interesadas.</p>
<p>3. La escuela cuenta con recursos humanos, financieros y de información adecuados para encaminarse hacia el objetivo de convertirse en una escuela promotora de la salud.</p>	<p>3.1 Los recursos son suficientes para la aplicación y el seguimiento de la política, y están en consonancia con sus objetivos y metas.</p> <p>3.2 La asignación de recursos está definida y contemplada en el presupuesto.</p> <p>3.3 La escuela invierte en la capacitación profesional en EPS del personal docente y del resto del personal, incluido el personal de atención de salud.</p>
<p>4. La escuela se encarga de la planificación y el seguimiento de la ejecución y el desempeño de las políticas y los recursos escolares para el enfoque de EPS.</p>	<p>4.1 Los sistemas de planificación y seguimiento del progreso y el desempeño están claramente definidos en las directrices y los planes operativos.</p>





Pauta 3: Gobernanza y liderazgo de la escuela

Justificación: El enfoque de EPS requiere que las escuelas tengan un modelo de liderazgo claramente definido y compartido en el que la junta escolar, todo el personal, los estudiantes, los padres y cuidadores estén facultados para colaborar a diario con el enfoque. Las autoridades escolares motivadas (entre ellas, la junta escolar, la administración, el personal directivo, otras autoridades y los estudiantes) son fundamentales para integrar el ethos de las EPS³ en la comunidad escolar, con el apoyo de la comunidad y el gobierno locales.

Objetivo: El objetivo de la pauta 3 es garantizar un modelo de liderazgo distribuido y colaborativo en las comunidades escolares para que el ethos de las EPS esté integrado en la toma de decisiones y que la administración de este enfoque sea sostenible en el tiempo. Las autoridades de las escuelas cuentan con los recursos y la capacitación adecuados para brindar un apoyo eficaz al enfoque de EPS.

Enunciado de la pauta:
El enfoque de EPS cuenta con el respaldo de un modelo de gobernanza y liderazgo de toda la escuela.

Componentes de esta pauta

<p>1. Las autoridades de la escuela (miembros de la junta escolar, personal de administración, personal directivo y otras autoridades) apoyan y promueven el ethos y el valor del enfoque de EPS para la comunidad escolar.</p>	<p>1.1 Las autoridades de la escuela se reúne periódicamente para revisar e integrar en las actividades de la escuela las prioridades, las necesidades y los intereses de la comunidad escolar identificados por las partes interesadas.</p>
<p>2. La administración del enfoque de EPS está en manos de varias personas, entre ellas, el personal directivo de la escuela, los miembros principales del personal docente, el personal administrativo, los miembros de la junta escolar y la administración, el personal de salud de la escuela, los estudiantes, los padres y cuidadores.</p>	<p>2.1 Se han establecido funciones claras para los administradores del enfoque de EPS en la escuela.</p> <p>2.2 Los estudiantes están incluidos en la toma de decisiones y en la administración del enfoque de EPS, y se les proporciona capacitación.</p> <p>2.3 Se alienta a los padres y cuidadores a participar en la toma de decisiones y en la administración del enfoque de EPS.</p> <p>2.4 Se utilizan canales existentes o nuevos para entablar el diálogo, a fin de garantizar una visión común de las necesidades y la estrategia de EPS.</p>
<p>3. Los administradores del enfoque de EPS (es decir, las personas que impulsan las iniciativas pertinentes) reciben oportunidades de aprendizaje profesional mientras desempeñan su tarea, tanto en materia de liderazgo como de EPS.</p>	<p>3.1 Entre los temas de capacitación, se incluye la puesta en práctica de los sistemas de seguimiento y evaluación.</p> <p>3.2 También se incluye toda la gama de determinantes sociales, riesgos para la salud y factores de protección, como también de problemas de salud (física y mental) que afectan a los estudiantes; además, se abordan la resiliencia, la diversidad y la inclusión de los estudiantes.</p>
<p>4. Hay un sistema que garantiza la planificación y el seguimiento periódicos del progreso y el desempeño de la gobernanza y el liderazgo de la escuela en lo que respecta al enfoque de EPS.</p>	

³ Carácter distintivo, sentimiento y creencias que rigen las EPS.

Pauta 4: Asociaciones entre la escuela y la comunidad

Justificación: Active La colaboración activa y las consultas dentro de la comunidad escolar (p. ej., entre el personal de la escuela y los padres y cuidadores) y entre la escuela y la comunidad local (p. ej., entre el personal escolar, los estudiantes, las empresas locales, las ONG y el gobierno) son fundamentales en la aplicación del enfoque de EPS. Este enfoque requiere la participación de toda la comunidad escolar y el compromiso de todas las partes interesadas para establecer un vínculo de colaboración con una visión común sobre cómo avanzar hacia el éxito. La participación y la colaboración fortalecen tanto a la escuela como a la comunidad en términos de salud y bienestar, como también del impacto a largo plazo. La colaboración con los socios locales debe estar libre de conflictos de intereses.

Objetivo: El objetivo de la pauta 4 es garantizar que la comunidad escolar –incluidos los estudiantes– colabore con las partes interesadas locales en el enfoque de EPS y reconozca los beneficios mutuos. Para ello, se debe incluir a los padres y cuidadores, como también a la comunidad en general, para que colaboren en el aprendizaje de sus hijos y fomenten el papel de la escuela como entidad importante en la comunidad local.

Enunciado de la pauta:
Para cumplir el objetivo de ser promotora de la salud la escuela interactúa y colabora con la comunidad local.

Componentes de esta pauta

<p>1. Los estudiantes, los padres, los cuidadores, los tutores legales y las familias están incluidos y colaboran en todos los aspectos de las actividades escolares relacionadas con el enfoque de EPS.</p>	<p>1.1 Hay mecanismos a disposición para facilitar la colaboración dentro de la escuela y entre la escuela y las comunidades locales (p. ej., comités).</p> <p>1.2 Los padres y cuidadores participan en la planificación y las actividades relacionadas con el enfoque de EPS.</p> <p>1.3 Un comité estudiantil trabaja en colaboración con los administradores del enfoque de EPS y recibe consultas periódicas y significativas.</p> <p>1.4 Se realizan inversiones para mejorar la competencia de los estudiantes para llevar a cabo actividades relacionadas con el enfoque de EPS y para convertirse en promotores y agentes del cambio en la escuela y la comunidad local.</p>
<p>2. La escuela incluye a las partes interesadas de la comunidad local, incluido el gobierno local, y colabora con ellas a través de asociaciones formales e informales para llevar adelante el enfoque de EPS.</p>	<p>2.1 Existe una comunicación clara y uniforme entre la escuela y las comunidades locales sobre las acciones y los objetivos relacionados con el enfoque de EPS.</p> <p>2.2 La comunidad local participa en la toma de decisiones sobre el enfoque de EPS y las actividades relevantes.</p> <p>2.3 El gobierno local asigna recursos y apoya a la escuela en la implementación de pautas nacionales para las EPS.</p> <p>2.4 Las organizaciones comunitarias apoyan a las escuelas para que se conviertan en EPS, incluso en situaciones de crisis, a fin de garantizar la continuidad de la educación.</p>
<p>3. Las autoridades de la escuela colaboran con la escuela y con las comunidades locales, incluidos los padres y cuidadores, en la planificación y el seguimiento del progreso y el desempeño de las asociaciones hechas para promover el enfoque de EPS.</p>	<p>3.1 Hay mecanismos de planificación, supervisión y retroalimentación.</p>





Pauta 5: Plan de estudios de la escuela

Justificación: El plan de estudios de la escuela contribuye a la alfabetización en materia de salud (véase el glosario) mediante la promoción de los conocimientos, las habilidades, las actitudes y los comportamientos de los estudiantes y la comunidad escolar (véase el recuadro 1 del glosario). Esto se aplica específicamente a la educación en materia de salud y relaciones interpersonales, pero también a los planes de estudio en términos más amplios, ya que la pedagogía inclusiva y participativa puede promover la salud, el bienestar, las competencias sociales y emocionales, la equidad y la diversidad, así como el aprendizaje profundo (método de aprendizaje en el que el conocimiento no solo se memoriza y comprende, sino que se lo sintetiza y aplica) (72).

Objetivo: El objetivo de esta pauta es garantizar que el plan de estudios de la escuela proporcione formación explícita en todos los elementos de la salud física, social, emocional y psicológica, el

bienestar y el desarrollo, y los promueva de manera implícita. Además, la pauta garantiza que el diseño y la ejecución del plan de estudios sean inclusivos, se basen en la evidencia y respondan a las necesidades y prioridades de la escuela y la comunidad local en materia de salud, desarrollo y aprendizaje. El personal debe estar debidamente capacitado y debe recibir apoyo, en particular en la prestación de educación para la salud.

Enunciado de la pauta: El plan de estudios de la escuela ayuda a atender los aspectos físicos, socioemocionales y psicológicos de la salud y el bienestar de los estudiantes.



Componentes de esta pauta

- | | |
|--|---|
| <p>1. El personal de la escuela demuestra que conoce y comprende el desarrollo físico, social y psicológico y las características de los estudiantes en estos planos, así como el modo en el que pueden afectar el aprendizaje y el comportamiento.</p> | <p>1.1 El personal docente puede adaptar las estrategias y actividades de aprendizaje a las necesidades de desarrollo de los estudiantes.</p> <p>1.2 El personal de la escuela está equipado para atender las demás necesidades físicas, psicológicas y emocionales de los estudiantes (p. ej., a través de las relaciones entre estudiantes y personal), para comprender el “aprendizaje invisible” del “plan de estudios oculto” y para saber a quién corresponde derivarlos.</p> |
| <p>2. La escuela ejecuta un plan de estudios que abarca aspectos físicos, socioemocionales y psicológicos de la salud, la seguridad, la alimentación y el bienestar de los estudiantes para alcanzar resultados clave en materia de educación y salud (véase el anexo 1), y el plan de estudios está en consonancia con la política nacional de EPS.</p> | <p>2.1 Los temas de salud⁴ reflejan tanto los derechos como las necesidades y prioridades cambiantes de los estudiantes, sus familias y las comunidades locales en materia de salud y bienestar, y apuntan a desarrollar conocimientos, actitudes y habilidades pertinentes.</p> <p>2.2 La adquisición de conocimientos y habilidades es importante para que el desarrollo personal y social de los estudiantes sea cíclico y progresivo a lo largo de su vida escolar (p. ej., la educación integrada en habilidades para la vida, el aprendizaje y la alfabetización digital como componente clave de la alfabetización en materia de salud, y las habilidades socioemocionales).</p> <p>2.3 El plan de estudios de la escuela está en consonancia con los estándares curriculares y las orientaciones basadas en la evidencia, y el proceso de diseño incluyó a las partes interesadas clave.</p> |

⁴ Algunos ejemplos de temas relacionados con la salud son, entre otros: salud y habilidades para la vida; habilidades socioemocionales; educación física; educación sobre agua, saneamiento e higiene; prevención de enfermedades infecciosas; educación sobre alimentos y nutrición; educación sobre el sueño saludable; educación sexual integral; habilidades relacionadas con los vínculos saludables; educación sobre la equidad de género; salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y habilidades relacionadas con el comportamiento de búsqueda de ayuda; prevención de la violencia; seguridad vial; prevención de ahogamientos; precauciones frente a desastres naturales; prevención de traumatismos; primeros auxilios; vacunación; convivencia con enfermedades crónicas y discapacidades.

<p>3. El plan de estudios de la escuela fomenta la comprensión, los valores y las actitudes que apoyan el consumo y los entornos sostenibles.</p>	<p>3.1 El plan de estudios integra el entorno físico como método para promover un medio ambiente saludable, seguro y sostenible (p. ej., a través del reciclaje o el compostaje).</p>
<p>4. El contenido, los aspectos pedagógicos y las relaciones entre estudiantes y docentes y entre docentes establecidos en el plan de estudios promueven la salud, los vínculos y estilos de vida positivos y saludables, la seguridad, la actividad física, la alimentación saludable y el bienestar a través del desarrollo de conocimientos, habilidades, actitudes y comportamientos en la comunidad escolar.</p>	<p>4.1 El plan de estudios apoya los métodos participativos, dado que fomenta la interacción con el contexto y la vida cotidiana de los estudiantes.</p> <p>4.2 Además, promueve las interacciones colaborativas entre estudiantes y la educación inclusiva para lograr resultados educativos.</p> <p>4.3 El plan de estudios es flexible y se lo puede adaptar a las condiciones ambientales o de salud que surjan.</p> <p>4.4 El plan de estudios se pone en práctica en colaboración con los estudiantes, el personal escolar y la comunidad escolar, incluidos los profesionales de la salud, los trabajadores de la salud comunitarios, los educadores y las ONG.</p>
<p>5. Se proporciona capacitación y apoyo al personal en lo relativo a la alfabetización en materia de salud y al uso de estrategias de aprendizaje y enseñanza para apoyar el enfoque de EPS.</p>	<p>5.1 Los temas específicos sobre salud y relaciones interpersonales que se consideran esenciales para alcanzar un desarrollo saludable son dictados por el personal escolar de un modo inclusivo, apropiado para la edad del estudiante, sensible al género, basado en los derechos y en la evidencia, y libre de sesgos personales.</p> <p>5.2 Se utilizan estrategias equitativas de aprendizaje digital y a distancia para complementar la educación en el aula y la promoción de la salud (p. ej., para garantizar la continuidad del aprendizaje y la promoción de la salud cuando se interrumpe la asistencia presencial a la escuela, por cualquier motivo).</p>
<p>6. Hay un sistema de planificación y seguimiento del progreso, así como de seguimiento del desempeño y de revisión (según sea necesario), del contenido y la aplicación del plan de estudios que promueve la salud y el bienestar.</p>	





Pauta 6: Entorno socioemocional de la escuela

Justificación: La presencia de un clima escolar y un entorno de aprendizaje saludables e inclusivos son fundamentales para adoptar enfoques de la salud en toda la escuela. El entorno socioemocional de la escuela incluye las normas, los valores, los comportamientos y las actitudes que adoptan las personas en la comunidad escolar, así como la calidad de sus interacciones interpersonales. Los entornos escolares que proporcionan seguridad y apoyo, en los que los estudiantes se sienten respetados, comprometidos y conectados, tanto con la escuela como en sus vínculos sociales, promueven la salud, el bienestar y los buenos resultados educativos, lo que también puede establecer una base positiva para

el futuro funcionamiento interpersonal dentro de las familias, las comunidades y los lugares de trabajo.

Objetivo: El objetivo de la pauta 6 es garantizar una inversión específica en el entorno socioemocional de la escuela que apunte a promover el bienestar, la confianza y el respeto mutuo de todos los miembros de la escuela y las comunidades locales. En el enfoque de las EPS se requiere que la política escolar priorice la construcción de un entorno inclusivo, de apoyo y seguro, y que su ethos se materialice en todas las interacciones de los estudiantes, el personal y los miembros de la comunidad.

Enunciado de la pauta:
La escuela ofrece un entorno socioemocional seguro y de contención.

Componentes de esta pauta

<p>1. Las políticas escolares establecen un rumbo claro respecto del entorno socioemocional deseado en la escuela, lo que incluye la introducción de mejoras y la retroalimentación.</p>	<p>1.1 Todas las partes interesadas en la escuela y la comunidad local han llegado a un acuerdo sobre los elementos ideales del entorno socioemocional de la escuela.</p> <p>1.2 El entorno socioemocional de la escuela fomenta la equidad, lo que incluye la equidad de género, promoviendo la inclusión y abrazando la diversidad dentro de la escuela y la comunidad local.</p> <p>1.3 Las personas de la comunidad escolar se tratan con respeto y amabilidad en todas las interacciones (p. ej., sin tolerancia a la discriminación, al acoso –incluido el acoso escolar– y al castigo corporal).</p> <p>1.4 La escuela tiene expectativas altas de los estudiantes, el personal escolar y las comunidades locales en relación con las interacciones sociales y los resultados en materia de salud y educación (cuando corresponda).</p> <p>1.5 El entorno socioemocional de la escuela fomenta las buenas relaciones interpersonales, y promueve la autoestima y la autoconfianza de todas las personas.</p> <p>1.6 La escuela fomenta todos los aspectos del entorno socioemocional, incluso durante el aprendizaje a distancia o virtual (p. ej., la participación de los estudiantes, la capacidad de asistir a los estudiantes en riesgo, la promoción de la cultura escolar).</p>
<p>2. La escuela ha hecho inversiones adecuadas y cuenta con los recursos suficientes para promover un entorno socioemocional seguro y que brinde apoyo.</p>	<p>2.1 El personal docente recibe capacitación profesional para desarrollar las habilidades que les permite contribuir a un clima escolar saludable y seguro, lo que incluye la mejora de los vínculos con los estudiantes y las familias.</p>
<p>3. Se hace un seguimiento periódico del entorno socioemocional de la escuela, y se toman medidas de mejora y retroalimentación para garantizar un ambiente positivo.</p>	<p>3.1 La escuela cuenta con mecanismos para detectar y responder ante cualquier alteración del entorno socioemocional por parte de los estudiantes y el personal docente.</p>

Pauta 7: Entorno físico de la escuela

Justificación: Un requisito esencial para la salud y el aprendizaje óptimos es que el entorno sea saludable, seguro y accesible, tanto dentro como alrededor de la escuela (p. ej., iluminación, cercas, agua y saneamiento, productos de higiene menstrual, alimentos para los estudiantes), para todos los estudiantes y miembros de la comunidad escolar. El entorno físico de la escuela está conformado por los terrenos, las instalaciones y los equipos, como las aulas, las salas de actividades, la enfermería, los comedores que proporcionan alimentos saludables, la cafetería, las instalaciones deportivas, los baños y las duchas. También está compuesto por las instalaciones de transporte que utilizan los estudiantes, el personal de la escuela y los miembros de la comunidad escolar y local, como los estacionamientos, los autobuses escolares y los senderos peatonales; por las instalaciones comunitarias utilizadas por la escuela, como las piscinas, los jardines y los campos deportivos; y por las tiendas locales y otros negocios que abastecen a la comunidad escolar, como los almacenes y los supermercados. Los estudiantes y la comunidad escolar interactúan todo el tiempo con el entorno físico, que tiene una influencia directa en su salud,

bienestar y aprendizaje (p. ej., porque son entornos físicos limpios y accesibles que cumplen con las normas de salud y seguridad), pero también una influencia indirecta (p. ej., porque hay anuncios que fomentan un estilo de vida marcado por comportamientos riesgosos, porque hay tiendas cercanas que venden sustancias psicoactivas y alcohol, o bien por el comportamiento de las familias).

Objetivo: El objetivo de la pauta 7 es garantizar que el entorno físico de la escuela reciba una inversión específica destinada a garantizar que sea seguro, saludable e inclusivo para todos los estudiantes y la comunidad escolar antes, durante y después del horario escolar. Entre los estudiantes, se incluye a aquellos con necesidades especiales y con discapacidades. Se apunta a garantizar que el entorno físico de la escuela facilite la promoción de la salud garantizando la accesibilidad, la atención a las necesidades de los usuarios y la consonancia con la política y las regulaciones a nivel nacional.

Enunciado de la pauta:
La escuela ofrece un entorno físico saludable, seguro e inclusivo.

Componentes de esta pauta

1. Las políticas escolares garantizan un entorno seguro para todos los miembros de la comunidad escolar que está en consonancia con la política nacional.

- 1.1 El entorno físico y de aprendizaje de la escuela es accesible y está adaptado a las necesidades de todas las personas de la comunidad escolar, incluidas aquellas con necesidades especiales y discapacidades.
- 1.2 El entorno físico de la escuela cumple con las normas y regulaciones pertinentes en materia de higiene y seguridad en los distintos niveles de gobierno (siempre que existan; p. ej., las medidas de seguridad contra incendios, medidas de protección solar, control de plagas).
 - La escuela cuenta con un suministro de agua limpia, saneamiento seguro y adaptado a las necesidades (p. ej., baños separados y seguros para las niñas e instalaciones de gestión de la higiene menstrual), drenaje adecuado, iluminación adecuada, aire limpio, control de temperatura y eliminación adecuada de desechos y residuos.
 - Todas las instalaciones escolares al aire libre y todas las instalaciones deportivas son seguras y sensibles al género, y tienen el mantenimiento necesario (p. ej., los baños están bien iluminados y cuentan con cerradura).
 - Los alimentos que se proporcionan en la escuela son saludables y accesibles (p. ej., cumplen con las normas y regulaciones gubernamentales sobre alimentación y nutrición, como la inocuidad de los alimentos, una definición clara de “alimentos saludables” e instalaciones correctamente amuebladas y bien mantenidas).
 - El entorno escolar inmediato es seguro y propicio para la salud y el bienestar (p. ej., en el contexto de la prevención de traumatismos, puede adaptarse para fomentar distintas formas de actividad física, cumplir con las regulaciones sobre la prohibición de la comercialización y venta de alcohol, tabaco, alimentos poco saludables y bebidas azucaradas).



	<ul style="list-style-type: none"> - La escuela cuenta con insumos para la gestión de desastres y la evacuación (p. ej., suministros básicos de primeros auxilios). - La escuela garantiza un entorno seguro, saludable e inclusivo que fomenta el aprendizaje saludable tanto a distancia como virtual (p. ej., mediante el suministro de insumos físicos como computadoras portátiles y estaciones de trabajo ergonómicas para el hogar, así como mediante la evaluación del personal), la enseñanza interactiva y el uso seguro de tecnologías digitales (p. ej., medidas de seguridad para la navegación en línea). - El entorno físico de la escuela, tanto dentro como fuera del aula, apoya la creación de espacios socioemocionales que promuevan el aprendizaje y el bienestar (p. ej., lugares silenciosos; "bancos de amigos"; espacios para el juego, la atención plena y el manejo del estrés; espacios personales para las prácticas espirituales; espacios verdes).
<p>2. Hay una inversión adecuada (p. ej., en recursos, capacitación, financiamiento) para mantener seguro el entorno escolar tanto físico como virtual.</p>	
<p>3. Hay un seguimiento periódico del cumplimiento de las normas y regulaciones necesarias para que el entorno escolar físico sea seguro, saludable e inclusivo, y se toman medidas correctivas (p. ej., controles periódicos de los equipos).</p>	

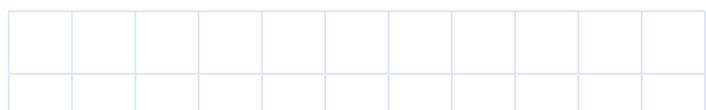


Pauta 8: Servicios de salud escolar

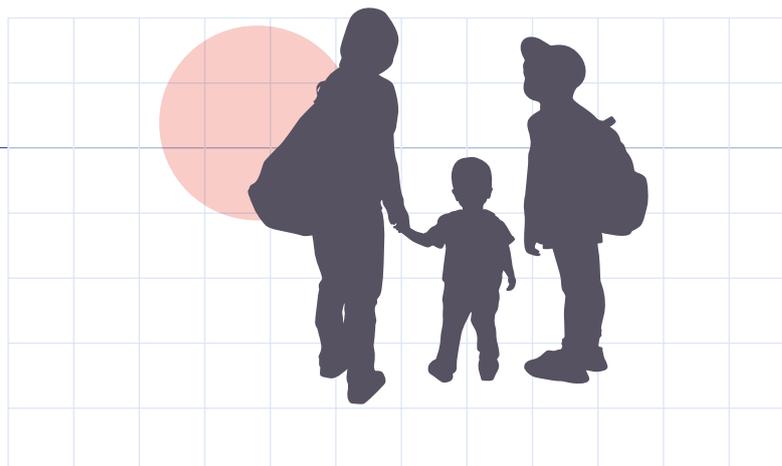
Justificación: La escuela ofrece una oportunidad clave para proporcionar servicios de salud accesibles, prestados en la escuela o vinculados a ella, para la comunidad de la que forman parte los estudiantes y sus familias. El acceso a servicios de salud escolar integrales, de calidad y basados en la evidencia –entre ellos, la alimentación y el suministro de alimentos– es fundamental para la salud, el bienestar y la educación de la población infantil y adolescente. Como se detalla en la directriz de la OMS (2), son varios los servicios incluidos en esta categoría, entre ellos la promoción de la salud, la educación para la salud, el tamizaje, las intervenciones preventivas, la evaluación clínica y la gestión de las condiciones de salud en áreas como la salud mental, la salud sexual y reproductiva, y la prevención de enfermedades y traumatismos (73). Los servicios integrales de salud escolar son considerados parte integral de las EPS (2).

Objetivo: El objetivo de esta pauta es garantizar que los servicios de salud, prestados en las escuelas o vinculados a ellas, tengan los recursos adecuados, se presten de manera adecuada y equitativa, y respondan a las necesidades en materia de salud específicas de la comunidad en cuestión. Se alienta a los lectores a consultar las directrices de la OMS para los servicios de salud escolar (16), que incluyen una descripción de los diferentes servicios e intervenciones.

Enunciado de la pauta:
Todos los estudiantes tienen acceso a servicios integrales de salud, prestados en la escuela o vinculados a ella, que satisfacen sus necesidades de atención de la salud en los planos físico, emocional, psicosocial y educativo.

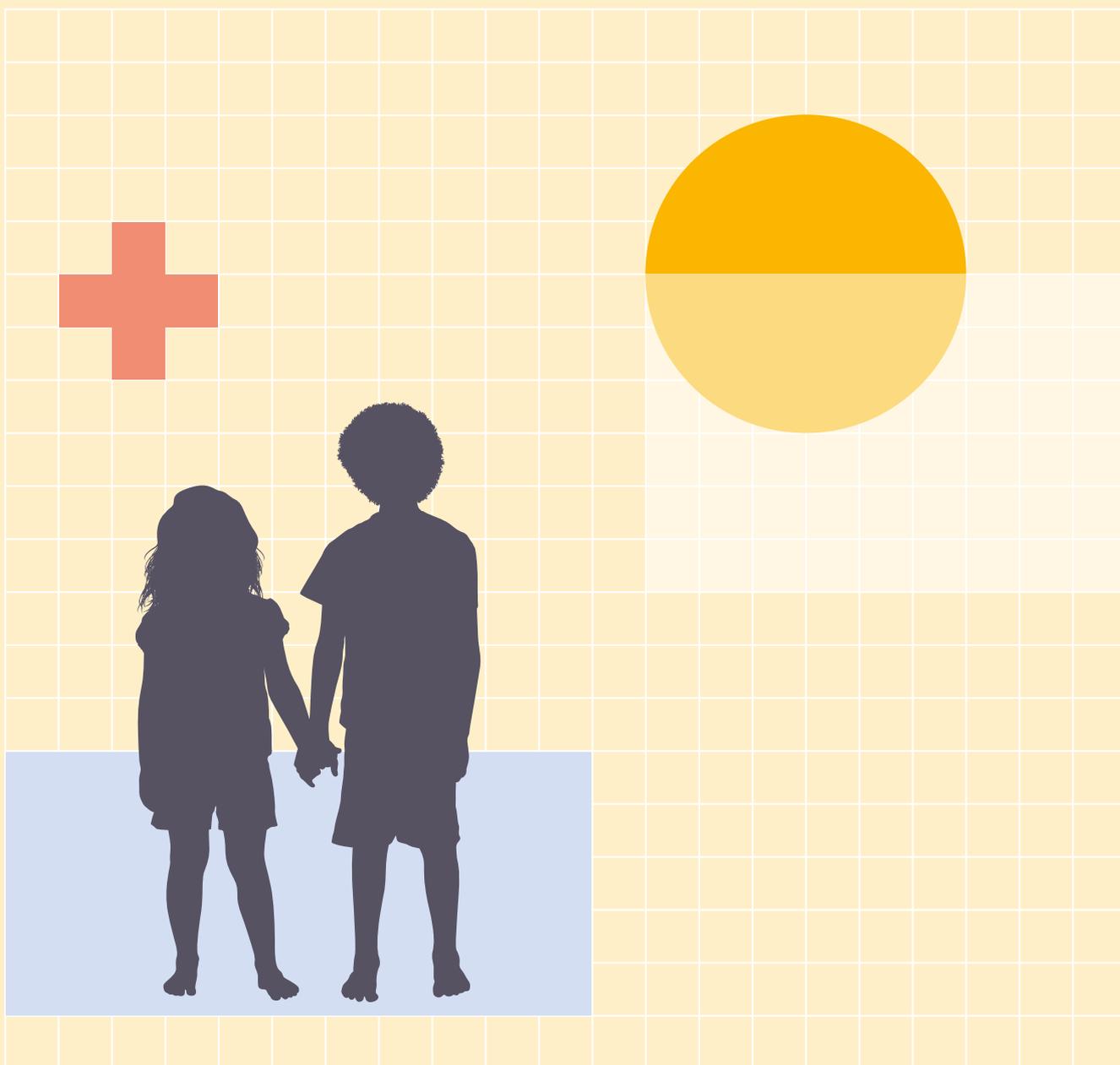


Componentes de esta pauta	
1. La prestación de servicios integrales de salud escolar está incluida en las políticas escolares y está en consonancia con las políticas y regulaciones nacionales.	1.1 Existe un acuerdo explícito entre los sectores de la salud y la educación en todos los niveles, el cual rige los servicios de salud escolar y define claramente las funciones, las responsabilidades y las fuentes de financiamiento.
2. Los servicios de salud escolar reflejan las necesidades y prioridades de la escuela y la comunidad local, y pueden adaptarse a las emergencias de salud pública y otras necesidades que surjan.	<p>2.1 Los estudiantes reciben un conjunto integral de servicios de salud basados en la evidencia (véase la lista completa en las directrices de la OMS sobre los servicios de salud escolar).</p> <p>2.2 La escuela garantiza la continuidad de los servicios de salud durante el aprendizaje a distancia o virtual.</p> <p>2.3 Los servicios de salud escolar sirven como apoyo para las medidas sociales y de salud pública durante las emergencias de salud pública.</p>
3. Los servicios de salud escolar se prestan de conformidad con las normas de calidad de los servicios de salud para la población infantil y adolescente (p. ej., son oportunos, seguros desde el punto de vista cultural, apropiados para la edad y sensibles al género y a otros aspectos, y están basados en los derechos y la evidencia).	3.1 Existen normas y directrices nacionales que guían la prestación de servicios de salud escolar de alta calidad.
4. Se han realizado inversiones específicas (p. ej., en recursos, capacitación y financiamiento) en los servicios de salud escolar, que incluyen la nutrición y el suministro de alimentos saludables.	<p>4.1 El personal de salud de la escuela (entre ellos, personal de enfermería, psicólogos, trabajadores sociales) recibe programas especializados de capacitación.</p> <p>4.2 Durante las emergencias de salud pública, el personal de salud de la escuela recibe el apoyo necesario para contribuir a la respuesta local y nacional, según sea necesario.</p> <p>4.3 Los términos de intercambio de información y colaboración entre los profesionales de la salud escolar y otros profesionales de atención primaria (afiliados a los gobiernos, las ONG o el sector privado) están claramente definidos. Aquí se incluyen la prestación de servicios especializados y las derivaciones (p. ej., para estudiantes que requieren un nivel mayor de atención o una atención más especializada, sea por traumatismos, afecciones crónicas, discapacidades o embarazo), y la comunicación y prestación de servicios durante emergencias.</p>
5. La escuela cuenta con un sistema de planificación y seguimiento del progreso y el desempeño de los servicios de salud escolar, que incluye aspectos como la garantía de calidad y el cumplimiento de las normas.	



Parte 4

Indicadores de las pautas mundiales para las escuelas promotoras de la salud



En los cuadros 2 a 9, se sugieren algunos indicadores para los componentes de cada una de las ocho pautas mundiales. Los indicadores abarcan cuatro niveles de presentación de información: escolar, local, nacional y mundial; los indicadores nacionales pueden aplicarse también a nivel subnacional cuando corresponda. En la mayoría de los casos, se sugiere un indicador prioritario para cada componente de la pauta según el nivel de presentación de información; también se sugieren otros indicadores adicionales y optativos. Muchos de los indicadores se obtienen a partir de otro indicador de un nivel más bajo; p. ej., puede obtenerse un indicador mundial a partir de un conjunto de indicadores nacionales.

Los indicadores sugeridos se aplican a las EPS y a los sistemas educativos promotores de la salud. La lista se revisará a medida que se obtengan enseñanzas a partir del progreso alcanzado por los países en el objetivo de lograr que todas las escuelas sean promotoras de la salud.

Los exámenes realizados han mostrado que hay varias dificultades relacionadas con los indicadores existentes:

- Hay indicadores que pueden resultar pertinentes para las EPS pero no ser factibles, porque se basan en datos que no se recopilan de manera rutinaria o porque se basan en datos cuya recopilación exigiría recursos financieros y humanos considerables. Estos factores reducen la viabilidad y la utilidad de dichos indicadores.
- Además, son muchos los indicadores existentes y los datos recopilados de manera rutinaria que no son pertinentes y, por lo tanto, no se pueden utilizar para como fuente para los indicadores de las EPS. Recomendamos tener presentes algunas fuentes de datos nuevas, que pueden resultar potencialmente útiles (p. ej., la Encuesta Mundial de Políticas y Prácticas de Salud Escolar, G-SHPPS (74)). Se espera que el Grupo Consultivo sobre la Acción Mundial para la Medición de la Salud del Adolescente proponga indicadores para la salud de los adolescentes. También hay otras fuentes que proporcionan ejemplos de indicadores (véase el anexo 2).
- Los diferentes tipos de indicadores (insumo, proceso, resultado inmediato, resultado intermedio, impacto) dependen mucho del contexto, como la proporción de estudiantes que recibieron la vacuna contra la tuberculosis a una edad temprana o la proporción de escuelas que tienen inodoros en funcionamiento. Las pautas alientan a las escuelas y los gobiernos a utilizar encuestas validadas para evaluar, por ejemplo, los resultados de salud, bienestar, alimentación y aprendizaje de la población estudiantil, a fin de establecer prioridades para la inversión; sin embargo, estas no pueden utilizarse como indicadores prioritarios para las pautas mundiales.

Los datos utilizados como fuente de los indicadores para las pautas mundiales deben obtenerse de manera coordinada, deben recopilarse de forma rutinaria y deben provenir del sector de la educación. Pueden estar relacionados específicamente con las EPS, con otros enfoques de toda la escuela o con la salud escolar o con la promoción de la salud en las escuelas en general. Otros sectores, como el de salud, pueden prestar asistencia técnica en relación con algunos indicadores pertinentes que no recopile el sector de la educación, como los relacionados con los programas de salud escolar. No se dispone de una herramienta única que sirva como fuente para los indicadores de las pautas mundiales.

En cambio, las escuelas pueden utilizar múltiples herramientas y esquemas de acreditación para dar seguimiento a su progreso a través de indicadores; sin embargo, no hay necesariamente una vinculación con los otros niveles de gobierno (local, nacional) necesarios para dar seguimiento al progreso nacional y mundial. La OMS está en el proceso de desarrollar la aplicación web de las EPS para hacer el seguimiento y la evaluación de esta labor, lo cual debería resultar útil en este sentido. En la guía de aplicación (volumen 2 de la serie), también se proporcionan recursos para que las escuelas realicen el seguimiento correspondiente.

Cabe recordar que los indicadores miden cada uno de los componentes de las pautas mundiales. A medida que las escuelas, los países y las regiones trabajan para implementar el sistema de EPS, los “indicadores sistémicos”, que miden el funcionamiento del sistema en su totalidad y la interacción entre las ocho pautas mundiales, se volverán cada vez más relevantes, y cobrarán particular relevancia cuando la aplicación se encuentre en una etapa más avanzada.

El código de colores utilizado en las secciones 2 y 3 para representar los diferentes niveles de gobierno de las pautas también se utiliza en los cuadros 2 a 9 de los indicadores sugeridos para cada uno de los componentes de las ocho pautas mundiales.



Cuadro 2. Pauta 1: Políticas y recursos gubernamentales

Pauta 1: Políticas y recursos gubernamentales

Enunciado de la pauta: Todo el gobierno ha asumido el compromiso de lograr que todas las escuelas sean promotoras de la salud y hace las inversiones necesarias para ello.

Componente	Indicador	Nivel de presentación de información	Fuentes de datos sugeridas	Observaciones	Frecuencia sugerida de presentación de información
1.1. Hay una política o estrategia nacional de educación que reconoce el enfoque de EPS como medio para lograr los objetivos nacionales de desarrollo a través de la educación y que proporciona un marco para la promoción del enfoque a nivel nacional.					
	Existencia de una política o estrategia educativa a nivel nacional para las EPS	Nacional	<i>Encuesta sobre políticas de SRMNIA 2018</i>	Se podrían agregar preguntas específicas a la encuesta de SRMNIA para que sirva como fuente para los indicadores de EPS.	Cada tres años
			<i>Salud Escolar en América Latina y el Caribe (encuesta nacional)</i>	La encuesta aborda las políticas de salud escolar en términos amplios; podría utilizarse como fuente para este indicador.	Cada tres años
	Proporción de países que informan que tienen una política o estrategia nacional de educación o salud para las EPS	Mundial	<i>Encuesta sobre políticas de SRMNIA 2018</i>	Se podrían agregar preguntas específicas a la encuesta de SRMNIA para que sirva como fuente para los indicadores de EPS.	Anual
1.2. El sector de la educación ha establecido su papel de liderazgo en cuestiones de EPS y lo ha reafirmado claramente, con el apoyo continuo y los aportes del sector de la salud y otros sectores en todos los niveles.					
	El ministerio de educación nacional administra y dirige el enfoque de EPS. Hay una colaboración documentada entre los ministerios nacionales de educación y de salud para promover las EPS.	Nacional	<i>Encuesta sobre políticas de SRMNIA 2018</i>	Se podrían agregar preguntas específicas a la encuesta de SRMNIA para que sirva como fuente para los indicadores de EPS.	Cada tres años
			<i>Salud Escolar en América Latina y el Caribe (encuesta nacional)</i>	La encuesta aborda las políticas de salud escolar en términos amplios; podría utilizarse como fuente para este indicador.	Cada tres años
	El sector educativo del gobierno local es el encargado de administrar y dirigir el enfoque de EPS. Hay una colaboración documentada entre los sectores de educación y de salud a nivel local para promover las EPS.	Local	<i>Salud Escolar en América Latina y el Caribe (encuesta nacional)</i>	Survey addresses school health policies broadly; could be used to populate this indicator	Annually

Componente	Indicador	Nivel de presentación de información	Fuentes de datos sugeridas	Observaciones	Frecuencia sugerida de presentación de información
1.3. El gobierno local, las comunidades y las escuelas colaboran y tienen un compromiso formal de adoptar el enfoque de EPS.					
	Hay acuerdos de colaboración entre las escuelas y las autoridades gubernamentales locales. Hay acuerdos de colaboración entre las escuelas y la comunidad local.	Local	<i>Salud Escolar en América Latina y el Caribe (encuesta nacional)</i>	La encuesta aborda las políticas de salud escolar en términos amplios; podría utilizarse como fuente para este indicador.	Cada tres años
	Proporción de escuelas que tienen acuerdos de colaboración con la autoridad de gobierno local. Proporción de escuelas que tienen acuerdos de colaboración con la comunidad local	Nacional			Anual
1.4. Hay recursos humanos, financieros y de información adecuados para hacer que todas las escuelas sean promotoras de la salud.					
	La política nacional de EPS incluye la asignación explícita de recursos financieros adecuados para apoyar esta iniciativa en todo el país.	Nacional	<i>Encuesta sobre políticas de SRMNIA 2018</i>	Se podrían agregar preguntas específicas a la encuesta de SRMNIA para que sirva como fuente para los indicadores de EPS.	Cada tres años
			<i>Salud Escolar en América Latina y el Caribe (encuesta nacional)</i>	La encuesta aborda las políticas de salud escolar en términos amplios; podría utilizarse como fuente para este indicador	Cada tres años
1.5. Hay un sistema para la planificación, el seguimiento del progreso y el desempeño, y la supervisión del enfoque de EPS a nivel del gobierno local, subnacional y nacional.					
	Hay un marco de seguimiento y evaluación de las EPS a nivel nacional.	Nacional	<i>Encuesta sobre políticas de SRMNIA 2018</i>	Se podrían agregar preguntas específicas a la encuesta de SRMNIA para que sirva como fuente para los indicadores de EPS.	Cada tres años
	Hay un marco de seguimiento y evaluación de las EPS a nivel nacional.	Local			Cada tres años
	Proporción de países que informan que tienen un sistema de seguimiento y de evaluación de las EPS	Mundial			Cada tres años



Cuadro 3. Pauta 2: Políticas y recursos de la escuela

Pauta 2: Políticas y recursos de la escuela

Enunciado de la pauta: La escuela ha asumido el compromiso de aplicar un enfoque de toda la escuela para ser promotora de la salud, e invierte en ello.

Componente	Indicador	Nivel de presentación de información	Fuentes de datos sugeridas	Observaciones	Frecuencia sugerida de presentación de información
2.1. La escuela tiene una política o plan relacionado con el enfoque de EPS.					
	Hay una política o un plan escolar sobre el enfoque de EPS	Escuela	G-SHPPS	Se prevé que una vez que se revise la encuesta, se la podrá utilizar como fuente.	Anual
	Proporción de escuelas que tienen una política o un plan escolar sobre el enfoque de EPS	Nacional	G-SHPPS	Se prevé que una vez que se revise la encuesta, se la podrá utilizar como fuente.	Cada tres años
2.2. La escuela tiene una política o plan para garantizar la comunicación, la colaboración y los intercambios periódicos con las partes interesadas en el enfoque de EPS.					
	Hay una política o plan que establece los mecanismos para la interacción y la colaboración periódicas entre la escuela y las partes interesadas en las EPS a nivel local.	Escuela	G-SHPPS	Se prevé que una vez que se revise la encuesta, se la podrá utilizar como fuente.	Anual
a. La escuela cuenta con recursos humanos, financieros y de información adecuados para encaminarse hacia el objetivo de convertirse en una escuela promotora de la salud.					
	La política de EPS de la escuela incluye la asignación explícita de recursos financieros adecuados para apoyar esta iniciativa en toda la escuela. El presupuesto escolar contempla recursos financieros adecuados y específicos para el enfoque de EPS.	Escuela	G-SHPPS	Se prevé que una vez que se revise la encuesta, se la podrá utilizar como fuente.	Anual
b. La escuela se encarga de la planificación y el seguimiento de la ejecución y el desempeño de las políticas y los recursos escolares para el enfoque de EPS.					
	Hay un marco disponible en las escuelas para el seguimiento y la evaluación de la ejecución y la asignación de recursos para el enfoque de EPS.	Escuela	G-SHPPS	Se prevé que una vez que se revise la encuesta, se la podrá utilizar como fuente.	Anual
			FRESH	La viabilidad dependerá de los recursos escolares para la recopilación de datos	
	Proporción de escuelas que tienen un marco de seguimiento y evaluación de las EPS	Nacional	G-SHPPS	Se prevé que una vez que se revise la encuesta, se la podrá utilizar como fuente.	Cada tres años

Cuadro 4. Pauta 3: Gobernanza y liderazgo de la escuela

Pauta 3: Gobernanza y liderazgo de la escuela

Enunciado de la pauta: El enfoque de EPS cuenta con el respaldo de un modelo de gobernanza y liderazgo de toda la escuela.

Componente	Indicador	Nivel de presentación de información	Fuentes de datos sugeridas	Observaciones	Frecuencia sugerida de presentación de información
3.1. Las autoridades de la escuela (miembros de la junta escolar, personal de administración, personal directivo y otras autoridades) apoyan y promueven el ethos y el valor del enfoque de EPS para la comunidad escolar.					
	La escuela tiene un equipo de autoridades que apoyan y promueven las EPS.	Escuela	G-SHPPS	Se prevé que una vez que se revise la encuesta, se la podrá utilizar como fuente.	Anual
3.2. La administración del enfoque de EPS está en manos de varias personas, entre ellas, el personal directivo de la escuela, los miembros principales del personal docente, el personal administrativo, los miembros de la junta escolar y la administración, el personal de salud de la escuela, los estudiantes, los padres y cuidadores.					
	La política de EPS de la escuela incluye un modelo de liderazgo distribuido. Los administradores del enfoque de EPS en la escuela conocen y se ciñen a esta política.	Escuela	G-SHPPS	Se prevé que una vez que se revise la encuesta, se la podrá utilizar como fuente.	Anual
3.3. Los administradores del enfoque de EPS (es decir, las personas que impulsan las iniciativas pertinentes) reciben oportunidades de aprendizaje profesional mientras desempeñan su tarea, tanto en materia de liderazgo como de EPS.					
	La escuela proporciona capacitación para los administradores sobre el enfoque en materia de EPS y de liderazgo (cuando corresponda).	School	G-SHPPS	Se prevé que una vez que se revise la encuesta, se la podrá utilizar como fuente.	Anual
	Porcentaje de escuelas en las que los administradores han recibido capacitación sobre EPS (en el nivel que corresponda de acuerdo con el contexto local)	Nacional	G-SHPPS	Se prevé que una vez que se revise la encuesta, se la podrá utilizar como fuente.	Cada tres años
3.4. Hay un sistema que garantiza la planificación y el seguimiento periódicos del progreso y el desempeño de la gobernanza y el liderazgo de la escuela en lo que respecta al enfoque de EPS.					
	Hay un marco disponible en las escuelas para hacer el seguimiento y la evaluación de la gobernanza y el liderazgo del enfoque de EPS.	Escuela	Salud Escolar en América Latina y el Caribe (encuesta escolar)	Hay una sección sobre las políticas de salud de la escuela y su ejecución	Anual



Cuadro 5. Pauta 4: Asociaciones entre la escuela y la comunidad

Pauta 4: Asociaciones entre la escuela y la comunidad

Enunciado de la pauta: Para cumplir el objetivo de ser promotora de la salud la escuela interactúa y colabora con la comunidad local.

Componente	Indicador	Nivel de presentación de información	Fuentes de datos sugeridas	Observaciones	Frecuencia sugerida de presentación de información
4.1. Los estudiantes, los padres, los cuidadores, los tutores legales y las familias están incluidos y colaboran en todos los aspectos de las actividades escolares relacionadas con el enfoque de EPS.					
	Las escuelas tienen un plan documentado para interactuar con los padres, los cuidadores, los tutores legales y las familias sobre todos los aspectos de la vida escolar.	Escuela	<i>Salud Escolar en América Latina y el Caribe (encuesta escolar)</i>	Hay una sección sobre las políticas de salud de la escuela y su ejecución, incluida la interacción con la comunidad.	Cada tres años
4.2. La escuela incluye a las partes interesadas de la comunidad local, incluido el gobierno local, y colabora con ellas a través de asociaciones formales e informales para llevar adelante el enfoque de EPS.					
	Las escuelas tienen un plan documentado para interactuar con las partes interesadas de la comunidad local, incluido el gobierno local, a fin de promover el enfoque de EPS.	Escuela	<i>Salud Escolar en América Latina y el Caribe (encuesta escolar)</i>	Hay una sección sobre las políticas de salud de la escuela y su ejecución, incluida la interacción con la comunidad.	Cada tres años
4.3. Las autoridades de la escuela colaboran con la escuela y con las comunidades locales, incluidos los padres y cuidadores, en la planificación y el seguimiento del progreso y el desempeño de las asociaciones hechas para promover el enfoque de EPS.					
	Las escuelas tienen un método para incluir a las partes interesadas en el desarrollo y la puesta en práctica de todos los marcos de seguimiento y evaluación del enfoque de EPS.	Escuela	<i>Salud Escolar en América Latina y el Caribe (encuesta escolar)</i>	Hay una sección sobre las políticas de salud de la escuela y su ejecución, incluida la interacción con la comunidad.	Cada tres años



Cuadro 6. Pauta 5: Plan de estudios de la escuela
Pauta 5: Plan de estudios de la escuela
Enunciado de la pauta: El plan de estudios de la escuela ayuda a atender los aspectos físicos, socioemocionales y psicológicos de la salud y el bienestar de los estudiantes.

Componente	Indicador	Nivel de presentación de información	Fuentes de datos sugeridas	Observaciones	Frecuencia sugerida de presentación de información
5.1. El personal de la escuela demuestra que conoce y comprende el desarrollo físico, social y psicológico y las características de los estudiantes en estos planos, así como el modo en el que pueden afectar el aprendizaje y el comportamiento.					
	Porcentaje del personal escolar que se considera equipado para abordar las preocupaciones de sus estudiantes relacionadas con la salud y el bienestar	Escuela	<i>Encuesta Internacional sobre Docencia y Aprendizaje</i>	Hay secciones sobre el ambiente escolar y sobre los entornos de diversidad en la escuela, pero no se requieren informes anuales.	Anual
	Porcentaje del personal escolar que recibió capacitación previa y durante la ejecución de la iniciativa sobre el vínculo entre la salud y el aprendizaje	Escuela			Anual
5.2. La escuela ejecuta un plan de estudios que abarca aspectos físicos, socioemocionales y psicológicos de la salud, la seguridad, la alimentación y el bienestar de los estudiantes para alcanzar resultados clave en materia de educación y salud (véase el anexo 1), y el plan de estudios está en consonancia con la política nacional de EPS.					
	El plan de estudios de la escuela incluye los aspectos físicos, socioemocionales y psicológicos de la salud y el bienestar (en todos los niveles).	Escuela	<i>Salud Escolar en América Latina y el Caribe (encuesta escolar)</i>	Hay una sección sobre educación para la salud.	Anual
	Proporción de escuelas que informan que el plan de estudios incluye los aspectos físicos, socioemocionales y psicológicos de la salud y el bienestar.	Nacional	<i>SHPPS (Encuesta de educación para la salud)</i>	Evalúa las políticas del distrito sobre temas de salud.	Cada tres años
	Hay políticas nacionales que orientan a las escuelas en la puesta en práctica de planes de estudio específicos para las EPS.	Nacional	<i>Salud Escolar en América Latina y el Caribe (encuesta nacional)</i>	Aborda las políticas de salud escolar de manera amplia y puede utilizarse como fuente para este indicador.	Cada tres años
5.3. La escuela ejecuta un plan de estudios que abarca aspectos físicos, socioemocionales y psicológicos de la salud, la seguridad, la alimentación y el bienestar de los estudiantes para alcanzar resultados clave en materia de educación y salud (véase el anexo 1), y el plan de estudios está en consonancia con la política nacional de EPS.					
	El desarrollo sostenible forma parte del componente de ciencias ambientales del plan de estudios que siguen todos los estudiantes.	Escuela			Anual



Cuadro 6. Pauta 5: Plan de estudios de la escuela (continúa)

Pauta 5: Plan de estudios de la escuela					
Enunciado de la pauta: El plan de estudios de la escuela ayuda a atender los aspectos físicos, socioemocionales y psicológicos de la salud y el bienestar de los estudiantes.					
Componente	Indicador	Nivel de presentación de información	Fuentes de datos sugeridas	Observaciones	Frecuencia sugerida de presentación de información
5.4. El contenido, los aspectos pedagógicos y las relaciones entre estudiantes y docentes y entre docentes establecidos en el plan de estudios promueven la salud, los vínculos y estilos de vida positivos y saludables, la seguridad, la actividad física, la alimentación saludable y el bienestar a través del desarrollo de conocimientos, habilidades, actitudes y comportamientos en la comunidad escolar.					
	Uso de una pedagogía participativa que promueve las EPS a través de la adquisición de conocimientos, habilidades, actitudes y comportamientos en la comunidad escolar Hay un marco para las relaciones estudiante-docente y docente-docente que promueve el enfoque de EPS en la comunidad escolar	Escuela	<i>Encuesta internacional sobre Docencia y Aprendizaje</i>	Hay secciones sobre el clima escolar y sobre los entornos de diversidad en la escuela, pero no se requieren informes anuales.	Anual
5.5. Se proporciona capacitación y apoyo al personal en lo relativo a la alfabetización en materia de salud y al uso de estrategias de aprendizaje y enseñanza para apoyar el enfoque de EPS.					
	Hay de planes de capacitación docente que apoyan la educación para la salud en las escuelas de carácter participativo y basada en las aptitudes (en el nivel que corresponda según el contexto local)	Nacional	<i>Salud Escolar en América Latina y el Caribe (encuesta escolar)</i>	Hay una sección sobre educación para la salud.	Cada tres años
5.6. Hay un sistema de planificación y seguimiento del progreso, así como de seguimiento del desempeño y de revisión (según sea necesario), del contenido y la aplicación del plan de estudios que promueve la salud y el bienestar.					
	Hay un marco disponible en las escuelas para el seguimiento y la evaluación del plan de estudios en lo que respecta a las EPS y a la salud y el bienestar.	Escuelas			Anual

Cuadro 7. Pauta 6: Entorno socioemocional de la escuela

Pauta 6: Entorno socioemocional de la escuela

Enunciado de la pauta: La escuela ofrece un entorno socioemocional seguro y de contención.

Componente	Indicador	Nivel de presentación de información	Fuentes de datos sugeridas	Observaciones	Frecuencia sugerida de presentación de información
6.1. Las políticas escolares establecen un rumbo claro respecto del entorno socioemocional deseado en la escuela, lo que incluye la introducción de mejoras y la retroalimentación.					
	Hay una política escolar integral que incluye todos los componentes del entorno socioemocional, entre ellos, la equidad, la inclusión, la diversidad y el respeto. Hay una política contra el acoso escolar.	Escuela	<i>Encuesta Internacional sobre Docencia y Aprendizaje</i>	En uso y administrada por el sector educativo, pero no requiere informes anuales	Anual
6.2. La escuela ha hecho inversiones adecuadas y cuenta con los recursos suficientes para promover un entorno socioemocional seguro y que brinde apoyo.					
	El presupuesto escolar incluye recursos suficientes dedicados a promover y proporcionar un entorno socioemocional seguro y de apoyo como se indica en la política escolar.	Escuela	<i>G-SHPPS</i>	Se prevé que una vez que se revise la encuesta, se la podrá utilizar como fuente.	Anual
6.3. Se hace un seguimiento periódico del entorno socioemocional de la escuela, y se toman medidas de mejora y retroalimentación para garantizar un ambiente positivo.					
	Hay un marco en la escuela para el seguimiento y la evaluación del entorno socioemocional en lo que respecta al enfoque de EPS.	Escuela			Anual
	Porcentaje de escuelas que cumplen con las normas nacionales de seguridad escolar (socioemocionales)	Nacional	<i>FRESH</i>	La viabilidad dependerá de los recursos escolares para la recopilación de datos.	Cada tres años



Cuadro 8. Pauta 7: Entorno físico de la escuela

Pauta 7: Entorno físico de la escuela

Enunciado de la pauta: La escuela ofrece un entorno físico saludable, seguro e inclusivo.

Componente	Indicador	Nivel de presentación de información	Fuentes de datos sugeridas	Observaciones	Frecuencia sugerida de presentación de información
7.1. Las políticas escolares garantizan un entorno seguro para todos los miembros de la comunidad escolar que está en consonancia con la política nacional.					
	Hay una política escolar que establece temas y acciones para garantizar un entorno físico de aprendizaje seguro.	Escuela	<i>Salud Escolar en América Latina y el Caribe (encuesta nacional)</i>	Aborda las políticas de salud escolar en términos amplios; podría utilizarse como fuente para este indicador.	Anual
7.2. La escuela ha hecho una inversión adecuada (p. ej., en recursos, capacitación, financiamiento) para mantener seguro el entorno escolar tanto físico como virtual.					
	En la política escolar, se establece la asignación de recursos adecuados y las inversiones dedicadas a promover y mantener un entorno seguro.	Escuela	<i>G-SHPPS</i>	Se prevé que una vez que se revise la encuesta, se podrá utilizar como fuente.	Anual
7.3. Hay un seguimiento periódico del cumplimiento de las normas y regulaciones necesarias para que el entorno escolar físico sea seguro, saludable e inclusivo, y se toman medidas correctivas (p. ej., controles periódicos de los equipos).					
	Hay un marco disponible para el seguimiento y la evaluación de la seguridad del entorno escolar físico.	Escuela			Anual
	Porcentaje de escuelas que cumplen con las normas nacionales de seguridad	Nacional			Cada tres años

Cuadro 9. Pauta 8: Servicios de salud escolar
Pauta 8: Servicios de salud escolar

Enunciado de la pauta: Todos los estudiantes tienen acceso a servicios integrales de salud, prestados en la escuela o vinculados a ella, que satisfacen sus necesidades de atención de la salud en los planos físico, emocional, psicosocial y educativo.

Componente	Indicador	Nivel de presentación de información	Fuentes de datos sugeridas	Observaciones	Frecuencia sugerida de presentación de información
8.1. La prestación de servicios integrales de salud escolar está incluida en las políticas escolares y está en consonancia con las políticas y leyes nacionales.					
	Hay una política escolar que describe explícitamente la prestación de servicios integrales de salud escolar o la vinculación con estos.	Escuela	<i>G-SHPPS</i>	Se prevé que una vez que se revise la encuesta, se la podrá utilizar como fuente.	Anual
	Los gobiernos nacionales exigen que las escuelas tengan una política escolar que describa explícitamente la prestación de servicios integrales de salud escolar o la vinculación con estos.	Nacional	<i>Encuesta sobre políticas de SRMNIA 2018</i>	Hay un módulo sobre la prestación de servicios para adolescentes.	Cada tres años
	Porcentaje de escuelas en las que se proporciona el conjunto mínimo de servicios de salud escolar (según se lo haya definido a nivel local y nacional).	Nacional	<i>FRESH</i>	La viabilidad dependerá de los recursos escolares para la recopilación de datos.	Cada tres años
8.2. Los servicios de salud escolar reflejan las necesidades y prioridades de la escuela y la comunidad local.					
	Los servicios de salud escolar priorizan las necesidades y prioridades de la escuela y la comunidad local.	Nacional	<i>Encuesta sobre políticas de SRMNIA 2018</i>	Hay un módulo sobre la prestación de servicios para adolescentes.	Cada tres años
8.3. Los servicios de salud escolar se prestan de conformidad con las normas de calidad de los servicios de salud para la población infantil y adolescente (p. ej., son oportunos, seguros desde el punto de vista cultural, apropiados para la edad y sensibles al género y a otros aspectos, y están basados en los derechos y la evidencia).					
	Los servicios de salud escolar se prestan de conformidad con las normas relativas a los servicios de atención de la salud de calidad para la población infantil y adolescente.	Escuela	<i>Normas que rigen los servicios de salud escolar</i>	Los enlaces a los conjuntos de datos son relevantes.	Cada tres años



Cuadro 9. Pauta 8: Servicios de salud escolar (continúa)

Pauta 8: Servicios de salud escolar					
Enunciado de la pauta: Todos los estudiantes tienen acceso a servicios integrales de salud, prestados en la escuela o vinculados a ella, que satisfacen sus necesidades de atención de la salud en los planos físico, emocional, psicosocial y educativo.					
Componente	Indicador	Nivel de presentación de información	Fuentes de datos sugeridas	Observaciones	Frecuencia sugerida de presentación de información
8.4. La escuela ha realizado inversiones específicas (p. ej., en recursos, capacitación y financiamiento) en servicios de salud escolar, que incluyen la nutrición y el suministro de alimentos saludables.					
	En la política escolar, se establece la asignación de recursos adecuados y las inversiones destinadas a prestar servicios de salud escolar o generar un vínculo con estos. Una asignación presupuestaria adecuada permite la prestación de los servicios de salud escolar o la vinculación con estos.	Escuela	G-SHPPS	Se prevé que una vez que se revise la encuesta, se la podrá utilizar como fuente.	Cada tres años
8.5. La escuela cuenta con un sistema de planificación y seguimiento del progreso y el desempeño de los servicios de salud escolar, que incluye aspectos como la garantía de calidad y el cumplimiento de las normas.					
	Las escuelas tienen un marco de seguimiento y evaluación de la prestación de los servicios de salud escolar o la vinculación con estos.	Nacional	Encuesta sobre políticas de SRMNIA 2018	Módulo 5: Salud del adolescente; p. ej., ¿hay actividades para dar seguimiento a la aplicación de estas normas?	Cada tres años

Conclusión

Las escuelas son un recurso esencial para influir en la salud y el bienestar de los estudiantes, así como de sus familias y de la comunidad en general. Si bien la iniciativa de EPS y otros enfoques de toda la escuela sobre la salud en la educación comenzaron hace varias décadas, cada vez se reconoce más el hecho de que la salud y la educación son recursos básicos para la población infantil y adolescente, y de que las escuelas son un entorno importante no solo para la educación sino también para la salud. Como parte de esta iniciativa de la OMS y la UNESCO, las pautas mundiales y los indicadores sugeridos proporcionan orientación a las escuelas y los gobiernos a fin de posibilitar la aplicación y la sostenibilidad de los enfoques de toda la escuela que aborden la salud en la educación.

Las ocho pautas mundiales para los sistemas de EPS ponen de relieve que, para que se puedan aplicar correctamente estos sistemas, es necesario un sistema de gobernanza de múltiples niveles y un enfoque de toda la escuela que incorpore medidas que se refuercen mutuamente en todos los aspectos de las actividades de la escuela. El sistema de EPS es intencionalmente ambicioso, flexible y dinámico, dado que su objetivo es que sirva de soporte para permitir la ejecución progresiva de iniciativas de toda la escuela y de programas individuales. Las pautas mundiales y los indicadores sugeridos están respaldados por una guía de aplicación, la cual proporciona enfoques detallados en relación con el alcance, el diseño, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de las actividades relacionadas con las EPS.

Las pautas mundiales para lograr sistemas de EPS apuntan a constituir una visión de futuro en el que las escuelas fomenten la salud. Además, se prevé que funcionen como hoja de ruta para las partes interesadas en todos los niveles de la gobernanza, especialmente dentro del sector educativo, puesto que resaltan el ethos, las actividades y el entorno necesarios para lograr un sistema de EPS verdaderamente integrado y sostenible.

“La salud y la educación son las dos piedras angulares del desarrollo humano.”

Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS, octubre del 2018, en ocasión del anuncio oficial de las Cátedras UNESCO de Salud y Educación Mundiales.

“Debemos garantizar el derecho a una educación de calidad para todos, porque estos dos objetivos, la salud y la educación, van de la mano.”

Audrey Azoulay, Directora General, UNESCO, diciembre del 2017, en ocasión del Día Mundial del Sida.





Referencias

1. Baltag V, Pachyna A, Hall J. *Global overview of school health services: Data from 102 countries*. Health Behav Policy Rev. 2015;2(4):268–83.
2. *Guideline on school health services*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021.
3. *Improving the health of children and young people in the European Region and Central Asia*. Haderslev: Escuelas para la Salud en Europa; 2020 (<https://www.schoolsforhealth.org/>).
4. St Leger L, Young I, Blanchard C, Perry M. *Promoting health in schools from evidence to action*. Saint Denis: International Union for Health Promotion and Education; 2010.
5. Hargreaves A, Fullan M. *Professional capital: Transforming teaching in every school*. Nueva York: Teachers College Press; 2015.
6. *Glossary of education reform*. Student outcomes. Portland: Great Schools Partnership; 2014 (<https://www.edglossary.org/student-outcomes>).
7. Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, del 19 de junio al 22 de julio de 1946. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1948 (<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>).
8. *Health promotion*. Manila: Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental; 2020 (<https://www.who.int/westernpacific/about/how-we-work/programmes/health-promotion>).
9. *Global school health initiatives: Achieving health and education outcomes*, informe de reunión, Bangkok (Tailandia). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015.
10. Fixsen DL, Naoom SF, Blasé KA, Friedman RM, Wallace F, Burns B et al. *Implementation research: A synthesis of the literature* (FMHL Publication No. 231). Tampa: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, National Implementation Research Network; 2005 (<http://www.fpg.unc.edu/~nirn/resources/publications/Monograph>).
11. *Early childhood training and technical assistance system. Design and implementation*. Washington, DC: Departamento de Salud y Servicios Humanos, Administración para los Niños y las Familias; 2020 (<https://childcareta.acf.hhs.gov/systemsbuilding/systems-guides/design-and-implementation/program-design-and-implementation-overview/importance>).
12. Samdal O, Rowling L. *Theoretical and empirical base for implementation components of health-promoting schools*. Health Educ. 2011;111(5):367–90.
13. Murray CJ. *Towards good practice for health statistics: lessons from the Millennium Development Goal health indicators*. Lancet. 2007;369(9564):862–73.
14. Salabarría-Peña Y, Apt BS, Walsh CM. *Developing evaluation indicators*. Atlanta: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades; 2007.
15. Moller AB, Newby H, Hanson C, Morgan A, El Arifeen S, Chou D et al. *Measures matter: A scoping review of maternal and newborn indicators*. PLoS One. 2018;13(10):e0204763.
16. Kreisel W, von Schirnding Y. *Intersectoral action for health: a cornerstone for health for all in the 21st century*. World Health Stat Q. 1998;51(1):75–8.
17. *Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL)*. Chicago: The Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning; 2020 (<https://casel.org/>).
18. Chatterjee Singh N, Duraiappah AK. *Rethinking learning: A review of social and emotional learning frameworks for education systems*. Nueva Delhi: Mahatma Gandhi Institute of Education for Peace and Sustainable Development; 2020.
19. OMS, ONUSIDA. *Global standards for quality health-care services for adolescents: a guide to implement a standards-driven approach to improve the quality of health care services for adolescents. Vol. 1: Standards and criteria*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/183935>).
20. Peters DH, Tran NT, Adam T. *Implementation research in health. A practical guide*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013 (https://www.who.int/alliance-hpsr/alliancehpsr_irpguide.pdf).
21. *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>).
22. *Community health manual policy school aged children, school health services in Western Australia*. Perth: Gobierno de Australia Occidental, Departamento de Salud; 2013.

23. Thompson D, Leis M, Davies N, Viner R. *Building healthy societies: A framework for integrating health and health promotion into education*. Doha: World Innovation Summit for Health; 2020.
24. *Primary education*. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2019 (<https://data.unicef.org/topic/education/primary-education/>).
25. *Secondary education*. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2019 (<https://data.unicef.org/topic/education/secondary-education/>).
26. *Life skills education school handbook – noncommunicable diseases: approaches for schools*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://www.who.int/publications/item/9789240005020>).
27. Sawyer MG, Arney FM, Baghurst PA, Clark JJ, Graetz BW, Kosky RJ et al. *The mental health of young people in Australia: Key findings from the child and adolescent component of the national survey of mental health and well-being*. *Aust N Z J Psychiatry*. 2001;35(6):806–14.
28. *Rural services integration toolkit: School-based services integration model*. Grand Forks: Rural Health Information Hub; 2020 (<https://www.ruralhealthinfo.org/toolkits/services-integration/2/school-based>).
29. *Gender equality in education*. París: Instituto de Estadística de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; 2020 (<http://uis.unesco.org/en/topic/gender-equality-education>).
30. *Reducir la pobreza en el mundo gracias a la enseñanza primaria y secundaria universal*. París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; 2017.
31. *Fact sheet No. 45: Literacy rates continue to rise from one generation to the next*. París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; 2017.
32. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afifi R, Allen NB et al. *Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing*. *Lancet*. 2016;387(10036):2423–78.
33. *Health promoting schools: Experiences from the Western Pacific Region*. Manila: Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental; 2017.
34. *Wellbeing policy statement and framework for practice 2018–2023*. Dublín: Departamento de Educación y Competencias; 2019.
35. *Operational guidelines on school health programme*. Nueva Delhi: Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Ministerio de Recursos Humanos y Desarrollo; 2018.
36. Basch CE. *Healthier students are better learners: A missing link in school reforms to close the achievement gap*. *J School Health*. 2011;81(10):593–8.
37. Owen KB, Parker PD, Astell-Burt T, Lonsdale C. *Regular physical activity and educational outcomes in youth: A longitudinal study*. *J Adolesc Health*. 2018;62(3):334–40.
38. Durlak JA, Weissberg RP, Dymnicki AB, Taylor RD, Schellinger K. *The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions*. *Child Dev*. 2011;82:405–32.
39. Durlak JA WR, Dymnicki AB, Taylor RD, Schellinger K. *The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions*. *Child Dev*. 2011;82:405–32.
40. Viner RM, Ozer EM, Denny S, Marmot M, Resnick M, Fatusi A. *Adolescence and the social determinants of health*. *Lancet*. 2012;379:1641–52.
41. Patton GC, Olsson CA, Skirbekk V, Saffery R, Wlodek ME, Azzopardi PS et al. *Adolescence and the next generation*. *Nature*. 2018;554(7693):458–66.
42. Bonell C, Beaumont E, Dodd M, Elbourne DR, Bevilacqua L, Mathiot A et al. *Effects of school environments on student risk-behaviours: evidence from a longitudinal study of secondary schools in England*. *J Epidemiol Community Health*. 2019;73(6):502–8.
43. Shinde S, Weiss H, Varghese B, Khandeparkar P, Pereira B, Sharma A et al. *Promoting school climate and health-related outcomes: A cluster randomised controlled trial of the SEHER multi-component secondary school intervention in Bihar, India*. *Lancet*. 2018;392(10163):2465–77.
44. Bond L, Patton G, Glover S, Carlin JB, Butler H, Thomas L et al. *The Gatehouse Project: Can a multilevel school intervention affect emotional wellbeing and health risk behaviours?* *J Epidemiol Community Health*. 2004;58(12):997.
45. Bond L, Butler H, Thomas L, Carlin J, Glover S, Bowes G et al. *Social and school connectedness in early secondary school as predictors of late teenage substance use, mental health, and academic outcomes*. *J Adolesc Health*. 2007;40(4):357.e9–18.
46. *Informe de políticas: Educación durante COVID-19 y más allá*. Nueva York: Naciones Unidas; 2020.



47. Nearchou F, Flinn C, Niland R, Subramaniam SS, Hennessy E. *Exploring the impact of COVID-19 on mental health outcomes in children and adolescents: a systematic review*. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(22):8479.
48. *Educación post COVID-19: Sesión extraordinaria de la Reunión Global sobre la Educación 2020. Documento de referencia*. París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; 2020.
49. *Achieving schools: Guidelines to promote health in schools*. Saint Denis: International Union for Health Promotion and Education; 2009.
50. Langford R, Bonell C, Komro K, Murphy S, Magnus D, Waters E et al. *The health promoting schools framework: Known unknowns and an agenda for future research*. Health Educ Behav. 2017;44(3):463–75.
51. Langford R, Bonell C, Jones H, Pouliou T, Murphy S, Waters E et al. *The World Health Organization's health promoting schools framework: A Cochrane systematic review and meta-analysis*. BMC Public Health. 2015;15(1):130.
52. Bonell C, Allen E, Warren E, McGowan J, Bevilacqua L, Jamal F et al. *Effects of the learning together intervention on bullying and aggression in English secondary schools (INCLUSIVE): A cluster randomised controlled trial*. Lancet. 2018;392(10163):2452–64.
53. *Local action: creating health promoting schools*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2000.
54. *A systematic review of the enablers and barriers of health promoting schools*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021.
55. *A global review of policy, standards and guideline documentation for health promoting schools*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021.
56. Herlitz L, MacIntyre H, Osborn T, Bonell C. *The sustainability of public health interventions in schools: a systematic review*. Implement Sci. 2020;15(1):4.
57. Hung TTM, Chiang VCL, Dawson A, Lee RLT. *Understanding of factors that enable health promoters in implementing health-promoting schools: A systematic review and narrative synthesis of qualitative evidence*. PLoS One. 2014;9(9):e108284.
58. *Decimotercer programa general de trabajo*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018.
59. *Una salud mejor para un aprendizaje mejor: los organismos de Naciones Unidas se comprometen a reforzar la salud escolar*. París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; 2019 (<https://es.unesco.org/news/salud-mejor-aprendizaje-mejor-organismos-naciones-unidas-se-comprometen-reforzar-salud-escolar>).
60. *Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HAI), guidance to support country implementation*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017.
61. *Plan de acción mundial a favor de una vida sana y bienestar para todos: fortalecimiento de la colaboración entre las organizaciones multilaterales para acelerar el progreso de los países en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relativos a la salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019.
62. Azevedo JP, Hasan A, Goldemberg D, Iqbal SA, Geven K. *Simulating the potential impacts of COVID-19 school closures on schooling and learning outcomes: A set of global estimates*. Washington DC: Banco Mundial; 2020 (<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/33945>).
63. Levinson J, Kohl K, Baltag V, Ross DA. *Investigating the effectiveness of school health services delivered by a health provider: A systematic review of systematic reviews*. PLoS One. 2019;14(6):e0212603.
64. Shackleton N, Jamal F, Viner RM, Dickson K, Patton G, Bonell C. *School-based interventions going beyond health education to promote adolescent health: Systematic review of reviews*. J Adolesc Health. 2016;58(4):382–96.
65. Fry D, Fang X, Elliott S, Casey T, Zheng X, Li J et al. *The relationships between violence in childhood and educational outcomes: A global systematic review and meta-analysis*. Child Abuse Neglect. 2018;75:6–28.
66. Dalsgaard S, McGrath J, Østergaard SD, Wray NR, Pedersen CB, Mortensen PB et al. *Association of mental disorder in childhood and adolescence with subsequent educational achievement*. JAMA Psychiatry. 2020;77(8):797–805.
67. Rosas SR. *Systems thinking and complexity: considerations for health promoting schools*. Health Promot Int. 2017;32(2):301–11.
68. *School-based food and nutrition education – A white paper on the current state, principles, challenges and recommendations for low- and middle-income countries*. Roma: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura; 2020 (<http://www.fao.org/documents/card/en/c/cb2064en>).

69. *Monitoring and evaluation guidance for school health programs. Focalización de Recursos para una Efectiva Salud Escolar (FRESH)*. París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; 2014 (https://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/FRESH_M&E_THEMATIC_INDICATORS.pdf).
70. *Global Education Evidence Advisory Panel. Cost-effective approaches to improve global learning: What does recent evidence tell us are “smart buys” for improving learning in low- and middle-income countries*. Washington, DC: Banco Mundial; 2020 (<https://www.worldbank.org/en/topic/teachingandlearning/publication/cost-effective-approaches-to-improve-global-learning>).
71. Yarbrough DB, Shulha LM, Hopson RK, Caruthers FA. *The program evaluation standards: A guide for evaluators and evaluation users*. 3rd ed. Thousand Oaks (CA): Corwin Press; 2011.
72. Krathwohl D. *A revision of Bloom’s Taxonomy: An overview*. *Theory Pract*. 2010;41(4):212–8.
73. *European framework for quality standards in school health services and competences for school health professionals*. Copenhagen: Oficina Regional de la OMS para Europa; 2014.
74. *The School Health Policies and Practices Study*. Atlanta: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades; 2016 (<https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/shpps/index.htm>).





Anexo 1. Recursos

Esta lista incluye recursos de interés a nivel mundial que proporcionan información adicional sobre los temas que abordan las pautas mundiales (p. ej., orientaciones, políticas, etc.). En la guía de aplicación (volumen 2 de la serie) se incluye una lista de recursos orientados a cuestiones relativas a la aplicación.

Temas y resultados educativos y de salud

Los siguientes recursos pueden resultar útiles para determinar los temas y resultados en materia de educación y salud que deben abordarse a nivel local.

Bienestar de la población adolescente

Ross DA, Hinton R, Melles-Brewer M, Engel D, Zeck W, Fagan L et al. Adolescent well-being: a definition and conceptual framework. *J Adolesc Health*. 2020; 67(4):472–6.

Educación sexual integral

Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: Un enfoque basado en la evidencia. Nueva York: UNFPA; 2018 (<https://www.unfpa.org/es/publications/orientaciones-tecnicas-internacionales-sobre-educacion-en-sexualidad>).

Practical guidelines for supporting EDUCAIDS implementation. París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; 2012 (<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000215295?posInSet=15&queryId=2df98d90-12f8-441b-b688-cd99f9b23ecc>).

Educación sobre la alimentación y la nutrición

School-based food and nutrition education – a white paper on the current state, principles, challenges and recommendations for low- and middle-income countries. Roma: FAO; 2020 (<http://www.fao.org/documents/card/en/c/cb2064en>).

Home-grown school feeding resource framework. Roma: Programa Mundial de Alimentos; 2018 (<https://www.wfp.org/publications/home-grown-school-feeding-resource-framework>).

Estrategias flexibles de aprendizaje

Flexible learning strategies for out-of-school children and youth. París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; 2017 (<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000252750>).

Handbook on facilitating flexible learning during educational disruption. The Chinese experience in maintaining uninterrupted learning in COVID-19 outbreak. París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; 2020 (<https://iite.unesco.org/wp-content/uploads/2020/03/Handbook-on-Facilitating-Flexible-Learning-in-COVID-19-Outbreak-SLIBNU-V1.2-20200315.pdf>).

Resultados de salud para la población adolescente

Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!): Guidance to support country implementation. Ginebra: OMS; 2017 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255415/9789241512343-eng.pdf?sequence=1>). Lista de resultados educativos para la población adolescente, como las intervenciones positivas en salud y desarrollo, la prevención de traumatismos no intencionales, la prevención de la violencia, la salud sexual y reproductiva (incluida la infección por el VIH), las enfermedades transmisibles, las enfermedades no transmisibles, la alimentación y la actividad física, la salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y los comportamientos de autolesión.

Tecnologías de la información y la comunicación

ICT competency standards for teachers: competency standards modules. París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; 2008 (<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000234822?posInSet=1&queryId=c4c88c44-9250-4194-b1a3-d0b53d53e657>)

ICT competency standards for teachers: policy framework. París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; 2008 (<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000156210?posInSet=19&queryId=fefab325-fcd3-4353-8e95-1fd0bcde192a>).

Educación en aptitudes para la vida

Life skills education school handbook: Noncommunicable diseases. Ginebra: OMS; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/97-8924-000484-9>).

Servicios de salud escolar

Guideline on school health services. Ginebra: OMS; 2021

Evaluación dentro de los sistemas educativos y de salud

Better evaluation (<https://www.betterevaluation.org/>).

Rogers P. Sinopsis de la Evaluación de Impacto. Nueva York (NY): UNICEF; 2014 (<https://www.unicef-irc.org/publications/762-sinopsis-de-la-evaluación-de-impacto-s%C3%ADntesis-metodol%C3%B3gica-sinopsis-de-la-evaluación.html>).

Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas (<http://www.uneval.org/>).

Pautas mundiales de los servicios de atención médica para la población adolescente

Vol. 1. Standards and criteria (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/183935/1/9789241549332_voll_eng.pdf?ua=1).

Vol. 2. Implementation guidance (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/183935/4/9789241549332_vol2_eng.pdf?ua=1).

Vol. 3. Data collection tools (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/183935/5/9789241549332_vol3_eng.pdf?ua=1).

Standards for improving the quality of care for children and young adolescents in health facilities. Ginebra: OMS; 2018 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272346/9789241565554-eng.pdf?ua=1>).

Respuesta a las crisis de salud pública

Checklist to support schools re-opening and preparation for COVID-19 resurgences or similar public health crises. Ginebra: OMS; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240017467>).

Informe de políticas: Educación durante COVID-19 y más allá. Nueva York (NY): Naciones Unidas; 2020 (<https://unsdg.un.org/es/resources/informe-de-politicas-educacion-durante-covid-19-y-mas-alla>).

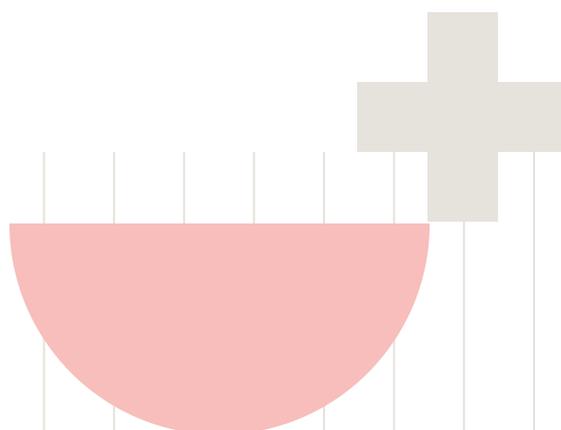
Enfoques de toda la escuela sobre la salud en la educación

Focalización de Recursos para una Efectiva Salud Escolar (FRESH). París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; 2014 (<https://www.fresh-partners.org/fresh-framework.html>, sitio web disponible solo en inglés).

Health promoting schools. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud (https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=health-promoting-schools-7584&Itemid=270&lang=es).

Escuelas para la Salud en Europa (<https://www.schoolsforhealth.org/>).

Thompson D, Leis M, Davies N, Viner R. Building healthy societies: A framework for integrating health and health promotion into education. Doha: World Innovation Summit for Health; 2020 (<https://2020.wish.org.qa/app/uploads/2020/09/IMPJ7849-02-Schools-WISH2020-201102-WEB.pdf>).





Anexo 2. Fuentes de datos y recursos para los indicadores

Los recursos que figuran a continuación pueden resultar útiles como fuente para los indicadores propuestos para las pautas mundiales.

Posibles fuentes	Observaciones (p. ej., módulos sugeridos, muestras)
<i>European Standards and Indicators for Health Promoting Schools</i> SHE (2019)	<p>Contiene indicadores a nivel de la escuela.</p> <p>Ejemplo: El plan de estudios de la escuela incluye temas y actividades sobre salud y bienestar, cuyo objetivo es desarrollar competencias relacionadas con acciones que promuevan la salud y la alfabetización en materia de salud.</p> <p>https://www.schoolsforhealth.org/resources/materials-and-tools/standards-indicators</p>
<i>Global School-based Student Health Survey</i> OMS y Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) (2017)	<p>Puede resultar útil para evaluar los resultados de los estudiantes. Módulos principales del cuestionario</p> <p>Ejemplo: En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia las preocupaciones le impidieron dormir de noche?</p> <p>https://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/methodology/en/ https://www.cdc.gov/gshs/index.htm</p>
<i>Encuesta Mundial de Políticas y Prácticas de Salud Escolar (G-SHPPS)</i> OMS y CDC (2017, 2021)	<p>Preguntas principales y secundarias del módulo sobre el consumo de alcohol</p> <p>Ejemplo: En los últimos 30 días, ¿cuántas veces tuvo problemas con sus familiares o amigos, faltó a la escuela o se vio involucrado en una pelea por haber consumido alcohol?</p>
<i>Encuesta Mundial de Políticas y Prácticas de Salud Escolar (G-SHPPS)</i> OMS y CDC (2017, 2021)	<p>Contiene puntos sobre la coordinación de la salud escolar, los servicios de salud escolares y temas relacionados con la salud de los estudiantes. En revisión.</p> <p>Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se les entrega a los encargados de enseñar temas relacionados con la salud planes de estudio, planificaciones o actividades didácticas que orienten la enseñanza? • ¿Tiene la escuela una política, directriz o regla escrita que prohíba las peleas y otras formas de violencia entre los estudiantes? • En promedio, ¿cuántos días al mes concurren a la escuela los médicos u otros profesionales de la salud (odontólogos o terapeutas)? <p>https://www.cdc.gov/healthyouth/data/shpps/index.htm</p>
<i>Health Promoting School: An Update</i> Lee A, Lo A, Li Q, Keung V, Kwong A (2020)	<p>Resume los componentes clave y los indicadores, y consigna resultados viables para el enfoque de EPS.</p> <p>https://link.springer.com/article/10.1007/s40258-020-00575-8</p>
<i>INSPIRE Indicator Guidance and Results Framework</i> UNICEF (2018)	<p>Puede ser útil para evaluar los resultados relacionados con la violencia y el acoso escolar (entorno socioemocional). Ejemplos de los indicadores principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El castigo físico en la escuela: Porcentaje de niñas y niños o adolescentes que concurren a la escuela y han notificado ser víctimas de castigos físicos a manos de un docente en los últimos 12 meses, por sexo y grado (o edad) • Violencia entre pares: Porcentaje de adolescentes, mujeres y hombres, que han experimentado acoso escolar en los últimos 12 meses, por tipo, sexo y grado (o edad) <p>https://www.unicef.org/documents/inspire-indicator-guidance-and-results-framework</p>

Posibles fuentes	Observaciones (p. ej., módulos sugeridos, muestras)
<p>Middle Years Development Instrument (MDI) Human Early Learning Partnerships, University of British Columbia (2019)</p>	<p>Las preguntas hacen referencia a la percepción de los estudiantes respecto del apoyo recibido de los docentes, su sentido de pertenencia y sus propios aportes a la comunidad escolar. Puede resultar útil para evaluar los resultados intermedios relacionados con el entorno socioemocional.</p> <p>Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En su escuela, ¿hay un docente o adulto que crea que usted va a ser exitoso? • ¿Hasta qué punto está de acuerdo en que los docentes y estudiantes se tratan con respeto en la escuela? <p>http://earlylearning.ubc.ca/mdi/</p>
<p>Monitoring and Evaluation Guidance for School Health Programmes FRESH (2014)</p>	<p>El conjunto de indicadores requiere numerosas fuentes de datos y entrevistas en muchos casos. Ocho indicadores clave para respaldar la iniciativa FRESH - Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de escuelas en las que se brinda un paquete mínimo de servicios de alimentación y salud escolar (de conformidad con las definiciones a nivel local y nacional) • ¿Están incluidos los temas de salud en el plan de estudios para las escuelas primarias y secundarias seleccionadas según las prioridades nacionales en materia de salud? • ¿El plan de estudios de formación docente incluye las cuestiones pedagógicas de la educación para la salud basada en aptitudes didácticas? <p>https://hivhealthclearinghouse.unesco.org/library/documents/monitoring-and-evaluation-guidance-school-health-programs-eight-core-indicators</p>
	<p>Indicadores temáticos que respaldan la iniciativa FRESH</p>
<p>Encuesta de políticas sobre salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente (SRMNA) OMS (2018)</p>	<p>Dirigida por los ministros de salud. Si se recopilan los datos periódicamente, se podría adaptar para que sirva de fuente para los indicadores.</p> <p>Módulo 4: Salud infantil (Prestación de servicios de salud integrales para la población infantil)</p> <p>Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Hay políticas/directrices nacionales sobre la salud y el desarrollo de la población infantil? • ¿Hay políticas/directrices nacionales sobre el manejo integrado de enfermedades infantiles? <p>Módulo 5: Salud adolescente</p> <p>Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuenta el país con pautas nacionales para las escuelas promotoras de la salud? • ¿Hay políticas/directrices nacionales específicas sobre las cuestiones de salud adolescente (de 10 a 19 años)? • ¿Cuenta el país con pautas nacionales para la prestación de servicios de salud a la población adolescente? • ¿Constituye la población adolescente un grupo específico en el que se centren intervenciones/ actividades definidas en las políticas/directrices nacionales en lo que respecta a los siguientes problemas de salud? • ¿Se están haciendo actividades de seguimiento de la aplicación de estas pautas? <p>https://www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/policy-indicators/en/</p>
<p>School health index CDC (2017)</p>	<p>Los datos se recopilan en las escuelas (en los Estados Unidos y, potencialmente, en otros países). No hay almacenamiento central de los datos. Escuela primaria.</p> <p>Ejemplos de autoevaluación (en una escala de 0 a 3):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comité o equipo de salud escolar representativo • Políticas escritas de seguridad y salud escolares • Comunicación de las políticas de salud y seguridad a los estudiantes <p>https://www.cdc.gov/HealthySchools/SHI/</p>
	<p>Escuela secundaria media y superior</p>
<p>Salud Escolar en América Latina y el Caribe (encuesta nacional) OPS, OMS, UNICEF, Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Banco Mundial, UNESCO</p>	<p>Puede adaptarse para servir como fuente para los indicadores, según los métodos de recopilación de datos. Encuesta nacional; sección sobre políticas y estrategias de salud.</p> <p>Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuenta su país con una política, estrategia o plan nacional de salud escolar? • ¿Quién es responsable de la aplicación de la política, estrategia o plan de salud escolar? • ¿Cree que la mayoría de las partes interesadas regionales, locales y escolares tienen a disposición la política, estrategia o plan nacional de salud escolar? • ¿Cuáles son las fuentes de financiamiento de la salud escolar? <p>Cuestionario sobre las escuelas</p> <p>¿Cuenta su escuela con una política, estrategia o plan de salud?</p>



Posibles fuentes	Observaciones (p. ej., módulos sugeridos, muestras)
<p>School Health Policies and Practices Study (SHPPS) CDC (2016)</p>	<p>Cuestionario a nivel del distrito sobre el entorno saludable y seguro de las escuelas https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/shpps/index.htm</p> <p>Cuestionario a nivel del distrito sobre la educación para la salud</p> <p>Cuestionario a nivel del distrito sobre los servicios de salud En este momento, ¿hay alguien de su distrito que supervise o coordine los servicios de salud escolar?</p> <p>Cuestionario a nivel del distrito sobre los servicios de alimentación ¿Ha adoptado su distrito alguna política que establezca que quienes administran los servicios de alimentos deben obtener créditos de capacitación continua en temas relacionados con la alimentación?</p> <p>Cuestionario a nivel del distrito sobre educación y actividad físicas</p>
<p>SDG4 Data Digest – How to produce and use the global and thematic education indicators UNESCO (2019)</p>	<p>Ejemplos de indicadores a nivel mundial: Grado en el que i) la educación para la ciudadanía mundial y ii) la educación para el desarrollo sostenible (incluidos la igualdad de género y los derechos humanos) están integradas en todos los niveles de a) las políticas educativas nacionales, b) el plan de estudios, c) la formación docente y d) la evaluación de los estudiantes.</p> <p>Proporción de escuelas con acceso a: a) electricidad; b) Internet, con fines educativos; c) computadoras, con fines educativos; d) infraestructura y materiales adaptados para los estudiantes con discapacidades; e) agua potable; f) instalaciones básicas de saneamiento separadas por sexo; y g) instalaciones básicas para el lavado de manos (de conformidad con las definiciones del indicador WASH).</p> <p>http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/sdg4-data-digest-2019-en.pdf</p>
<p>Survey on student attitudes to school Departamento de Educación y Capacitación, Melbourne, Australia (2019)</p>	<p>Preguntas sobre el acoso escolar y el entorno, la seguridad y las conexiones de la escuela Puede ser útil para evaluar resultados intermedios relacionados con el entorno socioemocional y el bienestar de los estudiantes. Algunas opciones son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Me siento feliz en esta escuela • Siento que pertenezco a esta escuela <p>https://www.education.vic.gov.au/school/teachers/management/improvement/Pages/performsurveyat.aspx</p>
<p>Encuesta Internacional sobre Docencia y Aprendizaje OCDE (2018)</p>	<p>La recopilación de datos es periódica y está dirigida por el sector educativo. Puede resultar útil para evaluar resultados intermedios relacionados con el entorno socioemocional.</p> <p>Cuestionario principal – Ejemplos: En esta escuela, ¿se aplican las siguientes políticas y prácticas?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar a los estudiantes a incluir a personas de entornos socioeconómicos distintos • Políticas explícitas contra la discriminación de género • Políticas explícitas contra la discriminación con base socioeconómica • Apoyo adicional para los estudiantes más desfavorecidos <p>http://www.oecd.org/education/school/talis2018questionnaires.htm</p> <p>Cuestionario para el personal docente De todas las actividades de desarrollo profesional que ha hecho en los últimos 12 meses, ¿hubo alguna que tuviera una repercusión positiva en sus prácticas de enseñanza?</p>
<p>Well-being questionnaire for PISA (international option) OCDE (2018)</p>	<p>La recopilación de datos es periódica y está dirigida por el sector educativo. Puede resultar útil para evaluar resultados intermedios relacionados con el entorno socioemocional y el bienestar de los estudiantes.</p> <p>Módulo de bienestar – Ejemplo: ¿Cuán fácil le resulta hablar con las siguientes personas (familiares, amigos, personal docente, etc.) sobre aquello que le molesta particularmente?</p> <p>https://www.oecd-ilibrary.org/education/data/oecd-education-statistics/pisa-programme-for-international-student-assessment_data-00365-en</p>
<p>What matters most for school health and school feeding: A framework paper SABER, Banco Mundial (2012)</p>	<p>Indicador para políticas – Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El análisis de la situación evalúa la necesidad de incluir diversas áreas temáticas, y fundamenta las políticas, el diseño y la aplicación del programa nacional de salud escolar para que esté dirigido a una población específica y basado en la evidencia • Porcentaje de escuelas en las que el entorno escolar es limpio y seguro gracias a que se lo limpia y se eliminan los residuos con frecuencia <p>https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/197681468331747243/what-matters-most-for-school-health-and-school-feeding-a-framework-paper</p>



En colaboración con



Para obtener más información, escriba a:
healthpromotion@who.int

