

Hacer que todas las escuelas sean promotoras de la salud

Guía de aplicación

Hacer que todas las escuelas sean promotoras de la salud

Guía de aplicación

Versión oficial en español de la obra original en inglés
Making every school a health-promoting school: implementation guidance
© World Health Organization and the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 2021
ISBN (WHO) 978-92-4-002507-3 (electronic version); ISBN (UNESCO) 978-92-3-100458-2

Hacer que todas las escuelas sean promotoras de la salud. Guía de aplicación
© Organización Panamericana de la Salud, 2022

ISBN: 978-92-75-32531-5 (impreso)

ISBN: 978-92-75-32530-8 (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. Guía de aplicación. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275325308>.

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	xi
Introducción	1
Parte 1. Ciclo de ejecución	8
Parte 2. Esferas y estrategias de ejecución	15
Parte 3. Análisis de las partes interesadas, seguimiento de los progresos en la ejecución	32
Referencias	36
Anexo 1. Esferas de ejecución y pautas mundiales	39
Anexo 2. Banco de recursos	79
Cuadro 1. Pautas mundiales y enunciados	3
Cuadro 2. Los cinco pasos del ciclo de ejecución del sistema de EPS	11
Cuadro 3. Aplicación de las orientaciones mundiales en los países	14
Cuadro 4. Definición de las esferas de ejecución	17
Figura 1. Sistema de pautas mundiales para las escuelas promotoras de la salud	4
Figura 2. Componentes de las orientaciones sobre la ejecución	7
Figura 3. Panorama general del ciclo de ejecución de los sistemas de EPS	10
Figura 4. Herramienta para determinar el impacto y la influencia de las partes interesadas	35



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 ejecución, 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.

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

Dr. Tedros Adhanom 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 elaborar 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 Ruth Aston, Kristina Bennett, Ella Cehun, Cristina de Nicolás Izquierdo, Monika Fridgant, Monika Raniti 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 también trabaja 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, y el equipo administrativo estuvo conformado por Laura Griffith y Charmaine Sambathkumar. 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

ASH	agua, saneamiento e higiene
EES	estrategia de escuelas saludables
EPS	escuelas promotoras de la salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
PISA	Programa internacional para la evaluación de estudiantes (OCDE)
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UKS	usaha kesehatan sekolah (programa de salud escolar en Indonesia)
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

Académico: Se refiere al rendimiento escolar y a la práctica y el comportamiento asociados al aprendizaje, p. ej., el estudio.

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.

Ejecución: Realización de un conjunto específico de actividades para establecer o poner en marcha un programa (10) 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 en todo el proceso (11). 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 (12).

Aprendizaje profundo: Método de aprendizaje en el que el conocimiento no solo se memoriza y comprende, sino que también se sintetiza y aplica (5).

Aprendizaje socioemocional: Áreas específicas 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 (18, 19). 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, mental 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" (24).

Capacitación profesional: Experiencias de

aprendizaje formal e informal realizadas por docentes y autoridades escolares para mejorar la práctica profesional individual y colectiva, cuya eficacia a menudo se mide según las mejoras de los estudiantes en términos de capacitación, así como de su compromiso con el aprendizaje y su bienestar. La capacitación profesional abarca y puede mejorar los conocimientos, las habilidades y los procesos de los profesionales de la escuela.

Colaboración intersectorial: Relación de trabajo entre dos o varios sectores para lograr resultados en materia de salud y educación de manera eficaz, eficiente y sostenible (16).

Comunidad de práctica: "Grupo de personas que comparten la pasión por algo que saben hacer y que interactúan regularmente para aprender a hacerlo mejor" (1).

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, 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).

Consumo de sustancias psicoactivas: Consumo o autoadministración de una sustancia psicoactiva, entre ellas, alcohol, cafeína, tabaco, marihuana, opioides, medicamentos de venta libre y otras drogas lícitas e ilícitas (21, 22).

Creación de capacidades: Proceso a través del cual el conjunto de las personas, las organizaciones y las sociedades generan, fortalecen, crean, adaptan y mantienen sus capacidades a lo largo del tiempo para establecer y alcanzar sus objetivos de desarrollo. Incluye la formación y otras actividades



de capacitación, así como la mejora de los sistemas para crear las condiciones que permitan aplicar nuevos conocimientos, poner en práctica nuevas habilidades, mejorar el rendimiento y garantizar la sostenibilidad.

Creación de capacidades de evaluación:

Fortalecimiento de la capacidad de seguimiento y evaluación de las personas, las organizaciones, las comunidades y las redes para incluir la evaluación a fin de mejorar los resultados.

Diferenciación: Uso dado por los educadores a una gama de técnicas de enseñanza y a la adaptación de las lecciones para responder a los diversos niveles de preparación, intereses y necesidades de aprendizaje de los estudiantes.

Docente aún no en ejercicio: Estudiante inscrito en un programa de formación docente que apunta a obtener la certificación correspondiente.

Docente en ejercicio: Docente que está registrado y tiene un empleo en el que ejerce la docencia en una escuela.

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.

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 (25).

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.

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

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

Escuela promotora de la salud (EPS): Escuela que constantemente mejora sus capacidades para constituir un entorno seguro y saludable para vivir, aprender y trabajar (9). Las pautas mundiales y los indicadores y la guía de aplicación son válidos para 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).

Esfera (aplicación): En esta guía de aplicación, cada esfera de aplicación aparece descrita mediante un enunciado y se vincula con un conjunto de estrategias, que son enunciados orientados a la acción que contribuyen a la aplicación de la esfera. Algunas esferas contienen además otros enunciados, que describen cómo hacer una aplicación de calidad.

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 (13, 14). 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 (15):

-
- **Indicador de producto:** 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 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 los programas, los cuales pueden medirse a nivel de la población.
- **Indicador de impacto:** Se utiliza para dar seguimiento a los resultados a largo plazo que se prevé que afecten 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" en este documento está en conformidad con la directriz de la OMS sobre los servicios de salud escolar (2).

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 (6).

Modelo lógico: Gráfico que presenta las relaciones entre metas, objetivos, estrategias de aplicación, actividades y efectos previstos.

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

Paraacadémico: Generalmente se refiere a la enseñanza, el aprendizaje y la evaluación de las habilidades para la vida, las actitudes, los valores y las actividades extracurriculares (p. ej., educación física).

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 (20).

Pedagogía: La teoría, el método y la práctica de la enseñanza, incluidos los estilos de enseñanza y la retroalimentación y evaluación.

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 (3) con miras a que los estudiantes desarrollen competencias y conocimientos y comprendan mejor su propia salud y bienestar, como también los de su comunidad (4). El plan de estudios abarca la totalidad de las experiencias de los estudiantes que tienen lugar en el proceso educativo e incluye aspectos relacionados con la planificación y el desarrollo, como también la experiencia educativa de los estudiantes fuera del aula.

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 (8). 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 (7).

Salud: "Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (8).

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 (17).

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 (23).

Subnacional: Unidades político-administrativas que operan a nivel del estado, la región del país, la provincia, el municipio, el distrito o la zona. Los países tienen diferentes niveles de gobernanza escolar.

Traducción del conocimiento: Síntesis, intercambio y aplicación del conocimiento por las partes interesadas correspondientes para acelerar los beneficios de la innovación mundial y local, reforzando los sistemas educativos y mejorando la salud y el bienestar de los estudiantes.

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 el examen completo de la evidencia mundial sobre los obstáculos y los elementos facilitadores de la aplicación, el mantenimiento y la ampliación del enfoque de EPS. Su objetivo es orientar la adaptación y la aplicación de las pautas mundiales para los sistemas de EPS.

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

- qué debe hacerse,
- cómo debe hacerse, y
- quiénes deben participar

para hacer que todas las escuelas sean promotoras de la salud.

El camino para hacer que todas las escuelas sean promotoras de la salud:

Comencemos por consultar esta guía, que se basa en la mejor evidencia disponible sobre los obstáculos y los elementos facilitadores de la aplicación.

Las escuelas promotoras de la salud son responsabilidad de todos.

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





Introducción

Escuelas promotoras de la salud

Es cada vez más frecuente que se considere a las escuelas como un entorno importante para promover la salud, el desarrollo y el bienestar de la población infantil y adolescente. Las escuelas promueven los logros educativos a largo plazo y apoyan la salud y el bienestar de los estudiantes, de sus padres y cuidadores, y de la comunidad local.

Las relaciones interactivas, que se alimentan entre sí, entre la salud y la educación perduran mucho más allá de la escolarización formal (26). Apoyar a las escuelas en la promoción de la salud al tiempo que se fomentan los conocimientos, las aptitudes y las competencias de la población infantil y adolescente genera beneficios considerables para las personas, las familias y las comunidades.

La adopción de un enfoque de toda la escuela para la promoción de la salud y el bienestar implica que todos los miembros de la comunidad escolar se comprometan a trabajar de forma colectiva y colaborativa para contribuir al aprendizaje y el bienestar de los estudiantes, no solo en el aula sino en todos los aspectos de la vida escolar (25).





Según un conjunto de evidencia a nivel internacional (que incluye exámenes sistemáticos de las intervenciones, desde ensayos aleatorizados y controlados hasta ensayos no controlados), los enfoques de toda la escuela relacionados con la promoción de la salud y el bienestar pueden aumentar el rendimiento académico, la asistencia y la permanencia de los estudiantes en la escuela, además de proporcionar beneficios generalizados para la salud y el bienestar de la población infantil y adolescente, el personal de la escuela y la comunidad local en general (27–30). También se han puesto a prueba estos enfoques mediante otras reformas hechas en las escuelas (p. ej., para incorporar la educación inclusiva), y los resultados a nivel educativo fueron similares (27).

Una escuela promotora de la salud (EPS) es aquella que "constantemente mejora sus capacidades para constituir un entorno saludable para vivir, aprender y trabajar" (26). 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 (27).

Las iniciativas de EPS y otros enfoques de toda la escuela que apoyan la salud en la educación llevan varias décadas de aplicación, y existe un amplio reconocimiento de que son necesarias la adopción y sostenibilidad del enfoque de EPS a nivel mundial (31–33). Los sistemas educativos promotores de la

salud son necesarios para garantizar la sostenibilidad del enfoque mediante la institucionalización de la promoción de la salud en todas las funciones 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.

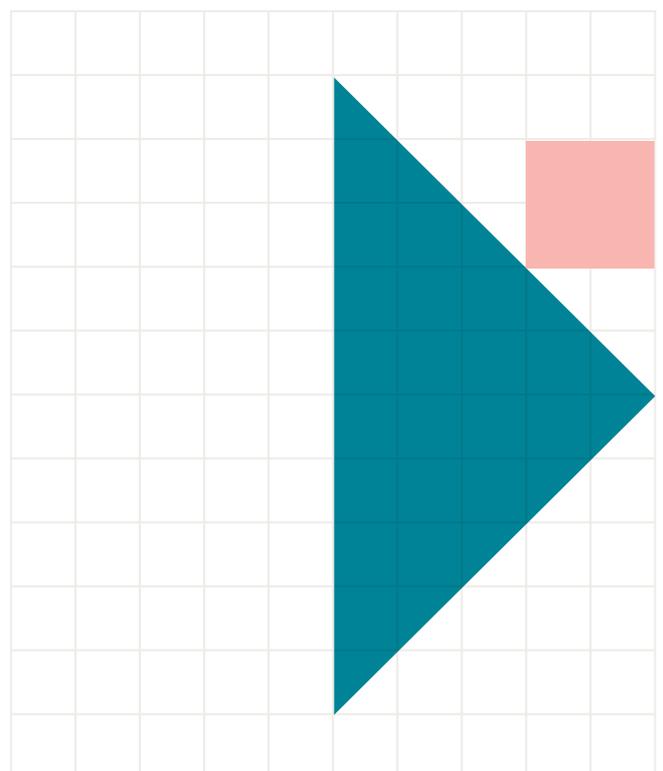
Es por ello por lo que, en el 2018, la OMS y la UNESCO anunciaron una iniciativa para hacer que todas las escuelas fueran promotoras de la salud, y para elaborar y promover pautas mundiales e indicadores para los sistemas de EPS (34). El objetivo era fomentar la aplicación del enfoque por parte de los departamentos y ministerios gubernamentales, el personal escolar, las organizaciones de la sociedad civil y los asociados internacionales. Se espera que la adopción de un enfoque basado en pautas que incluya orientaciones para la aplicación del sistema de EPS fortalezca los enfoques de promoción de la salud en toda la escuela a nivel mundial.

Esta iniciativa de las Naciones Unidas 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 (35), que indica que "todas las escuelas deben ser promotoras de la salud". Hay otras iniciativas mundiales que apoyan la salud en la educación y refuerzan esta iniciativa, entre ellas los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la estrategia de educación de la UNESCO para el período 2014-2021 y la gestión mundial de emergencias de salud pública, tales como la pandemia de COVID-19.

Elaboración de la guía de aplicación

Esta guía de aplicación para los sistemas de EPS complementa las pautas mundiales e indicadores (34). Las pautas mundiales para las EPS proporcionan una visión en la que todas las escuelas, sin importar dónde estén, pueden mejorar la salud, el bienestar y los resultados educativos de sus estudiantes y comunidades. Para que ello sea posible, las escuelas deben no solo abordar los temas y programas de salud específicos, sino también adoptar un enfoque de toda la escuela que promueva la salud y el bienestar, en el que el sistema de EPS esté apuntalado por la cultura, las condiciones y el plan de estudios.

Las ocho pautas mundiales para los sistemas sostenibles de EPS figuran en el cuadro 1. En el volumen 1 (34), se proporciona más información sobre cómo se elaboraron dichas pautas. Las pautas están diseñadas para contribuir a los enfoques de toda la escuela que promueven la salud en entornos educativos.



Cuadro 1. Pautas mundiales y enunciados

<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 dirección de la escuela</p> <p>El sistema 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>

Las ocho pautas mundiales están destinadas a conformar un sistema de EPS, como se muestra en la figura 1 (más información en la referencia 34).

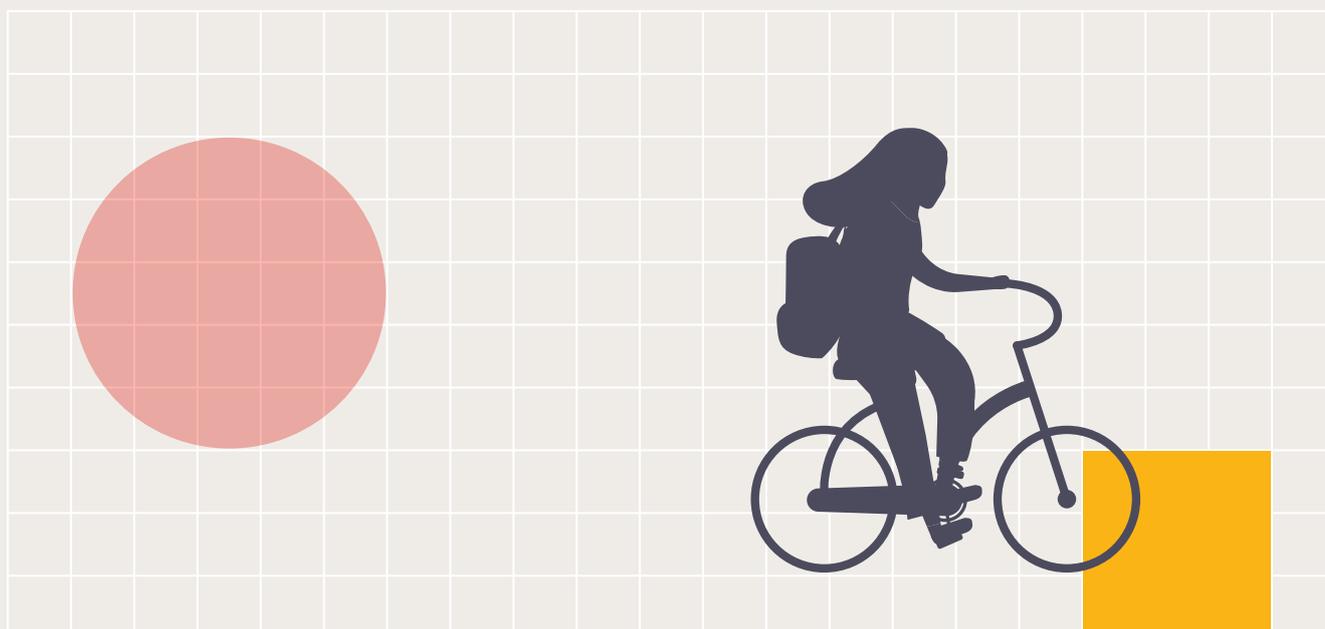
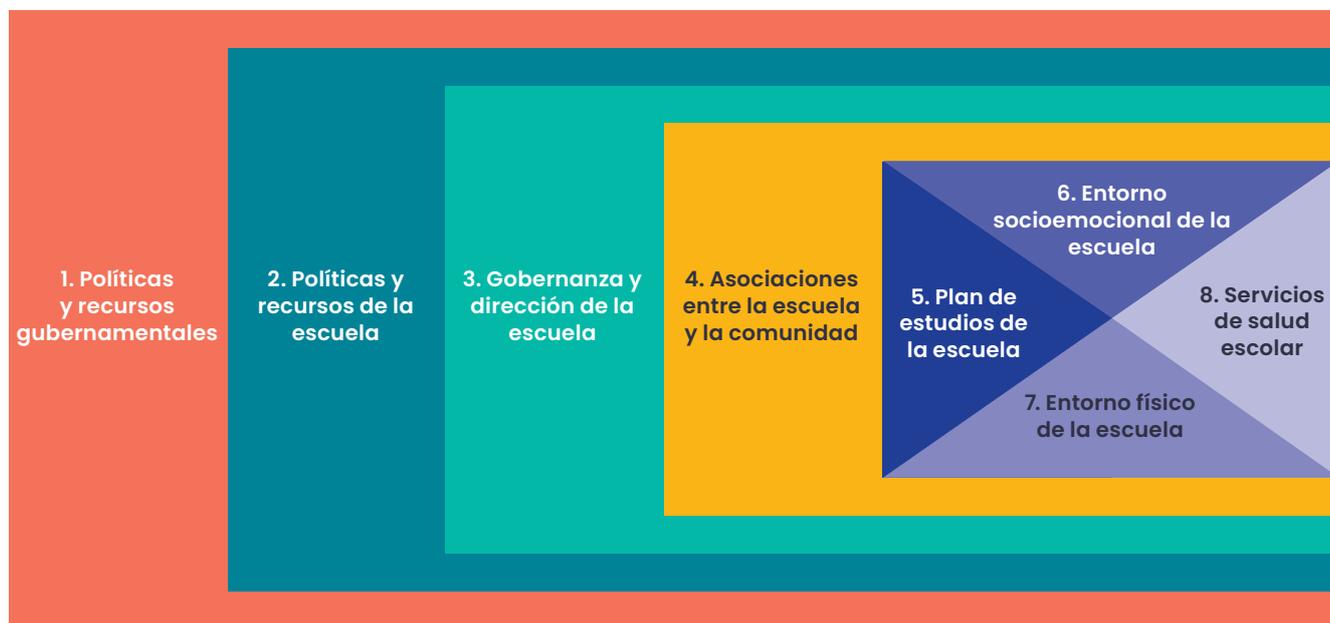


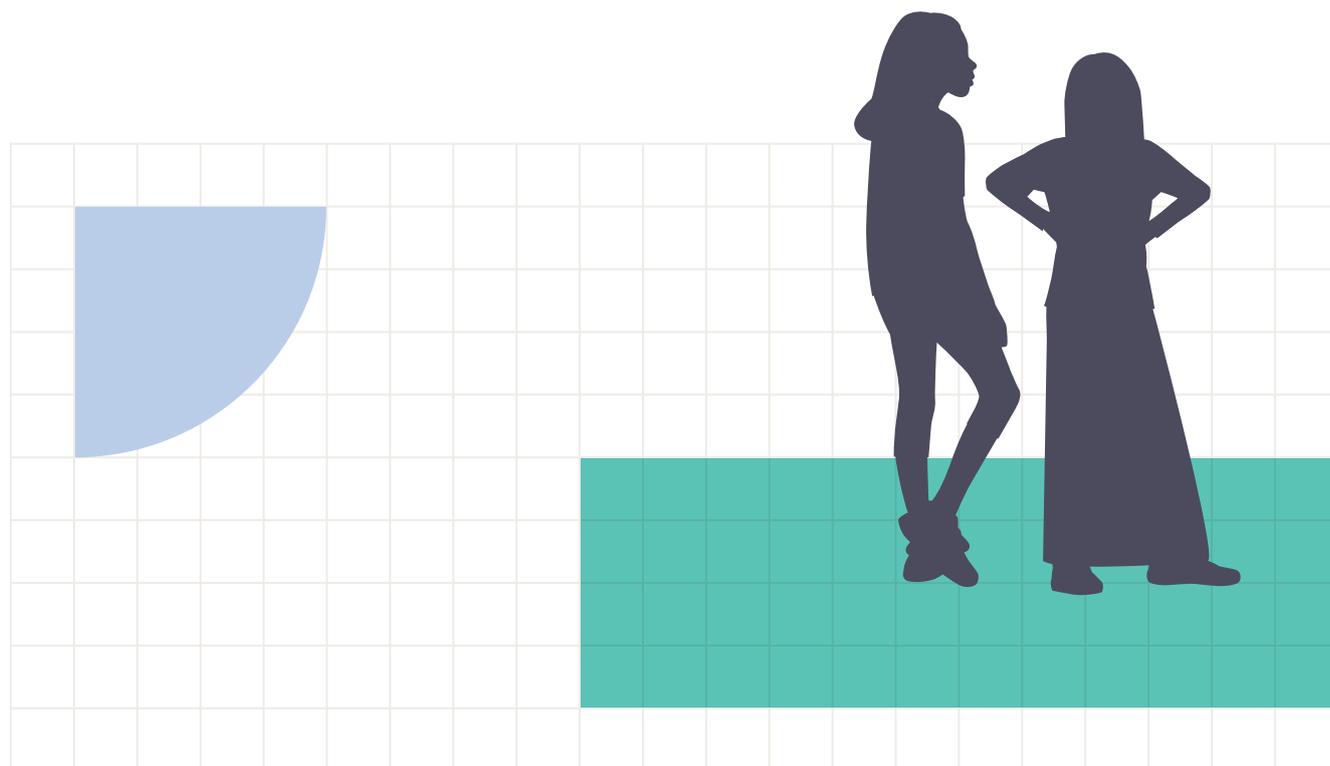


Figura 1. Sistema de pautas mundiales para las escuelas promotoras de la salud



Al igual que en las pautas mundiales, en la guía de aplicación se utiliza el término "escuelas promotoras de la salud" (EPS) de forma genérica, es decir, incluye también otros enfoques de toda la escuela, como la salud y educación escolar integrales, la educación para la salud, las escuelas para la salud, y la estrategia o el entorno de escuela saludable.

Además, tal como ocurre con las pautas, la presente guía se basa en dos exámenes de la evidencia (31, 32), una serie de estudios de casos de ocho países de ingresos bajos y medios (36), y consultas con un grupo asesor externo mundial y un conjunto más amplio de partes interesadas.



Objetivo de la guía de aplicación para los sistemas de EPS

El propósito de la guía de aplicación para los sistemas de EPS es ayudar a los gobiernos nacionales, subnacionales (si corresponde) y locales en la elaboración, la planificación, el financiamiento y el seguimiento de enfoques sostenidos de toda la escuela para la promoción de la salud en el ámbito educativo. Mediante estos enfoques, los gobiernos cumplen con las prioridades de los estudiantes, padres, cuidadores, personal escolar y comunidades locales en materia de salud y bienestar que resultan pertinentes a nivel nacional y local.

El objetivo de la guía es contribuir a la creación de estructuras y mecanismos para la adopción de las pautas mundiales y su integración en el sector educativo. Por lo tanto, la guía promueve el liderazgo en el sector de la educación y la colaboración intersectorial para promover la salud y el bienestar en las escuelas. Las esferas de ejecución, las estrategias y las enseñanzas prácticas que se detallan aquí están en consonancia directa con las pautas mundiales para los sistemas de EPS.

Por lo tanto, la guía está diseñada para ayudar a los funcionarios gubernamentales responsables de la toma de decisiones a decidir qué debe hacerse, cómo debe hacerse y quiénes deben participar en la adopción y aplicación de las pautas mundiales.

Este documento complementa otros manuales y orientaciones, como las normas e indicadores de las Escuelas para la Salud en Europa (37); los documentos de la iniciativa Focalización de Recursos para una Efectiva Salud Escolar (FRESH, por su sigla en inglés), una iniciativa de 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 (20).

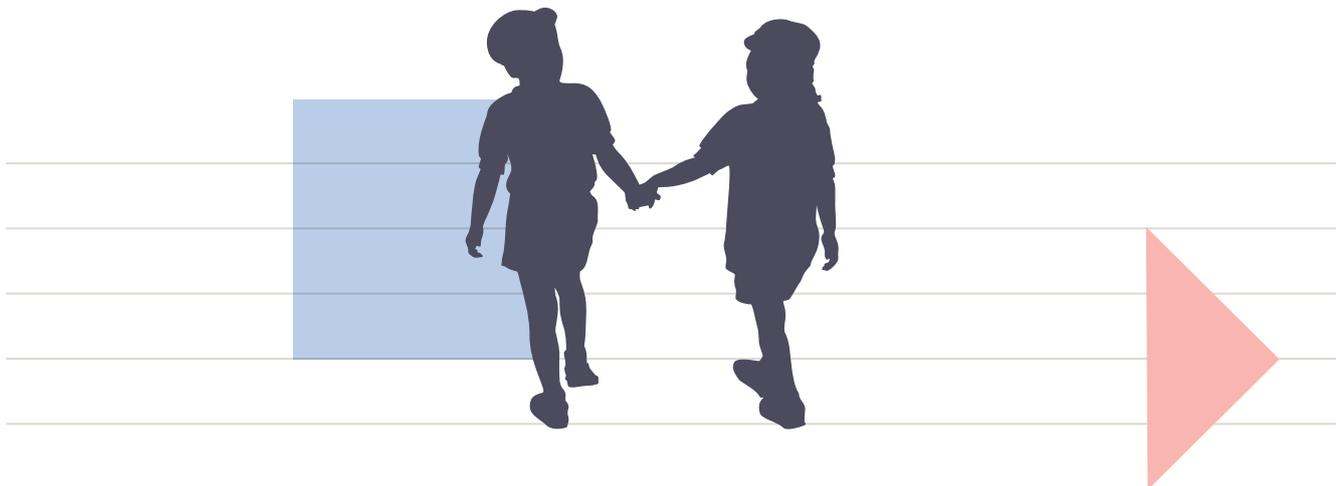
La guía de aplicación debe leerse en conjunto con las pautas mundiales para los sistemas de EPS (volumen 1) y los estudios de casos de los países (volumen 2).

Público objetivo

De lo anterior se sigue que esta guía está dirigida principalmente a los funcionarios gubernamentales responsables de la elaboración de políticas, planificación, asignación de recursos y seguimiento (p. ej., a través de exámenes de desempeño) de los programas de salud y promoción de la salud escolar. Entre estos funcionarios, se encuentran el personal de los ministerios y los sectores pertinentes, sobre todo los de educación y salud y otros sectores asociados (entre ellos, servicios sociales, vivienda, empleo, agricultura y cultura), y los responsables de la formulación de políticas en todos los sectores.

Según cuáles sean las estructuras de gobernanza educativa de cada país, las orientaciones pueden ser más pertinentes para los funcionarios del gobierno nacional, subnacional o local. Por ejemplo, en los casos en los que los gobiernos de cada jurisdicción están involucrados en la oferta educativa, las orientaciones pueden resultar especialmente útiles para los funcionarios subnacionales.

Si bien la guía no está dirigida principalmente al personal escolar ni a otras personas vinculadas con las escuelas, también la encontrarán útil las autoridades de las escuelas; no obstante, deberán consultar otros recursos (p. ej., manuales, instrumentos específicos) para aplicar el sistema de EPS a nivel escolar (véase, p. ej., el manual SHE en el anexo 2).





Principios rectores

Hay una serie de principios que debe orientar la aplicación de las pautas mundiales, dado que definen las características comunes de los sistemas sostenibles de EPS. Aunque el enfoque o el diseño del sistema variará según el contexto de cada país (36), los principios deben gozar de aplicabilidad en todos los entornos.

1. La aplicación de los sistemas de EPS es inclusiva y equitativa.

Los sistemas sostenibles de EPS deben incluir a todos los miembros de la comunidad escolar en todos los aspectos de su diseño, gestión y operaciones para garantizar un progreso equitativo en los resultados de salud y educación. Este principio se aplica tanto entre las escuelas (p. ej., las necesidades de los estudiantes de las escuelas rurales pueden ser diferentes de las de los estudiantes que viven en ciudades o en barrios marginales) como dentro de las escuelas (p. ej., deben tenerse en cuenta las necesidades de los estudiantes desfavorecidos, los estudiantes con discapacidades, las niñas, y el personal y los estudiantes que no se ajustan —o, al menos, que otros perciben que no se ajustan— a las normas dominantes o convencionales relacionadas con el género, la sexualidad y la salud reproductiva).

2. El sistema de gobernanza para la aplicación de los sistemas de EPS está integrado en el sector educativo.

La gobernanza incluye las normas, los mecanismos, las relaciones y los procesos que permiten la dirección, la administración y el seguimiento de las actividades y las funciones de los sistemas de EPS, como también la rendición de cuentas por el uso de los recursos asignados y el logro de los objetivos especificados. El apoyo político y la aceptación de la aplicación a escala del sistema son requisitos necesarios para la gobernanza.

Las pautas mundiales indican que la aplicación sostenida de los sistemas de EPS requiere una gobernanza colaborativa en muchos niveles (nacional, subnacional, local y escolar) del sector educativo. Si esta gobernanza está dirigida por el sector educativo, será más sencilla la incorporación de los sistemas de EPS en numerosos ámbitos del sistema educativo, como la asignación de recursos, el desarrollo profesional de los educadores, los sistemas de información y la gestión del desempeño. Cabe señalar, no obstante, que para el sistema de gobernanza también son necesarias las asociaciones, la colaboración y la coordinación, tanto dentro de los grupos de partes interesadas en la educación, la salud y los sectores asociados como entre estos grupos, y también en numerosos niveles del gobierno y las escuelas.

3. La aplicación de los sistemas de EPS refleja un enfoque de toda la escuela.

Las pautas mundiales muestran que el alcance de los sistemas de EPS es más amplio que el de cualquier intervención o programa específico, por muy importantes que estos sean. Los enfoques de salud y bienestar de toda la escuela también requieren relaciones enriquecedoras, entornos físicos y sociales seguros y equitativos en materia de género, y mayores oportunidades de aprendizaje en la escuela en cuanto comunidad social. En consecuencia, el diseño, la gestión y las operaciones asociadas a la aplicación de estos sistemas también deben reflejar un enfoque de toda la escuela, en el que las actividades integren todos los aspectos de la escolarización. Por ejemplo, los programas y planes de estudio deben reforzarse mediante políticas escolares, deben permear la infraestructura escolar y deben recibir apoyo a partir de la colaboración con grupos de la comunidad local. También deben reflejarse en la planificación de las clases y en las actividades paraacadémicas, y deben mejorarse a través de la capacitación profesional y la reflexión sobre la práctica hecha por los docentes en ejercicio y, en casos ideales, también mediante evaluaciones del desempeño de los estudiantes realizadas a nivel local o nacional.

4. La aplicación de los sistemas de EPS convoca a todas las partes interesadas y, en especial, a los estudiantes, padres y cuidadores.

Las pautas mundiales reflejan la importancia del compromiso, la participación y la responsabilidad de todas las partes interesadas, incluidos los estudiantes, los padres y los cuidadores, dado que ello contribuye a su aplicación y conlleva el fortalecimiento de la salud y el bienestar. La población infantil y adolescente —en especial, las niñas— tiene la oportunidad de transformarse en agentes de cambio y de fomentar la promoción de la salud entre sus familiares y en las comunidades locales. Si los estudiantes adoptan un compromiso resuelto y sostenido con las iniciativas de promoción de la salud y participan en estas, y si se amplía el liderazgo en las escuelas, se podrán percibir resultados positivos en el aprendizaje, el desarrollo, la salud y el bienestar a lo largo de toda la vida.

5. La aplicación de los sistemas de EPS es iterativa y continua.

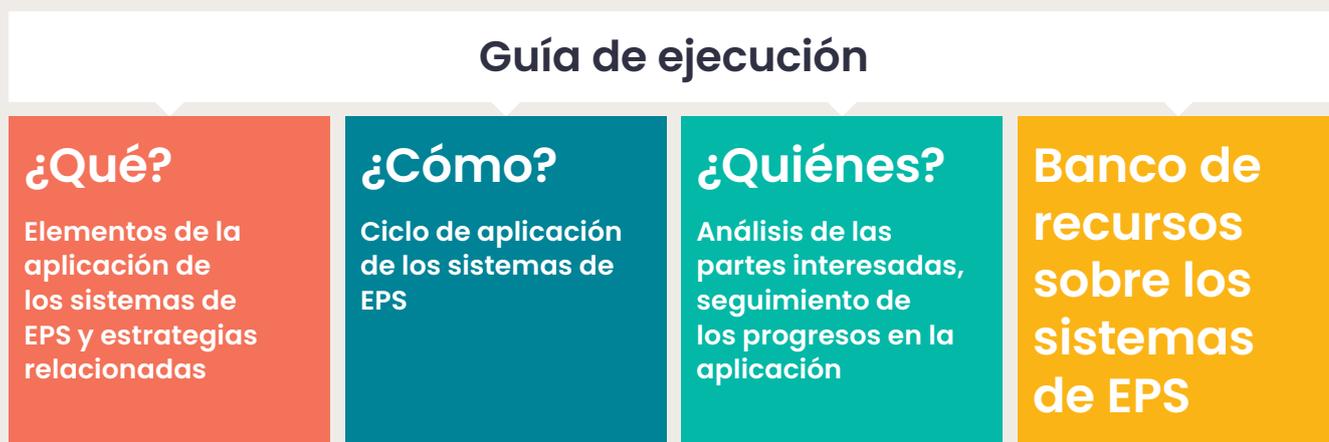
El objetivo de la guía de aplicación es orientar la adopción de un enfoque iterativo basado en procesos que permita incorporar progresivamente las pautas mundiales para los sistemas de EPS en todas las escuelas. Este enfoque debe basarse en políticas y estrategias que ya están en vigor (36), las cuales recibirán apoyo cuando los ministerios de educación consideren que el sistema de EPS constituye un atributo importante para las escuelas. La aplicación es un ciclo continuo que responde a las prioridades

nuevas, actuales (p. ej., la pandemia de COVID-19) y contextuales de la escuela, y que en definitiva traerá aparejada la promoción sostenible de la salud y el bienestar, la cual se reflejará en las funciones cotidianas del personal escolar y en el ethos de las escuelas.

Orientaciones sobre las esferas de ejecución

Esta guía de aplicación para los sistemas de EPS consta de cuatro partes (figura 2). La primera describe el cómo de la aplicación de los sistemas de EPS; la segunda explica qué se debe hacer para aplicarlos (trece esferas de ejecución y estrategias relacionadas); la tercera detalla quiénes deben participar (las partes interesadas en la aplicación); y la cuarta proporciona un banco de recursos que incluye listas, informes e instrumentos publicados, los cuales respaldan la aplicación de los sistemas de EPS.

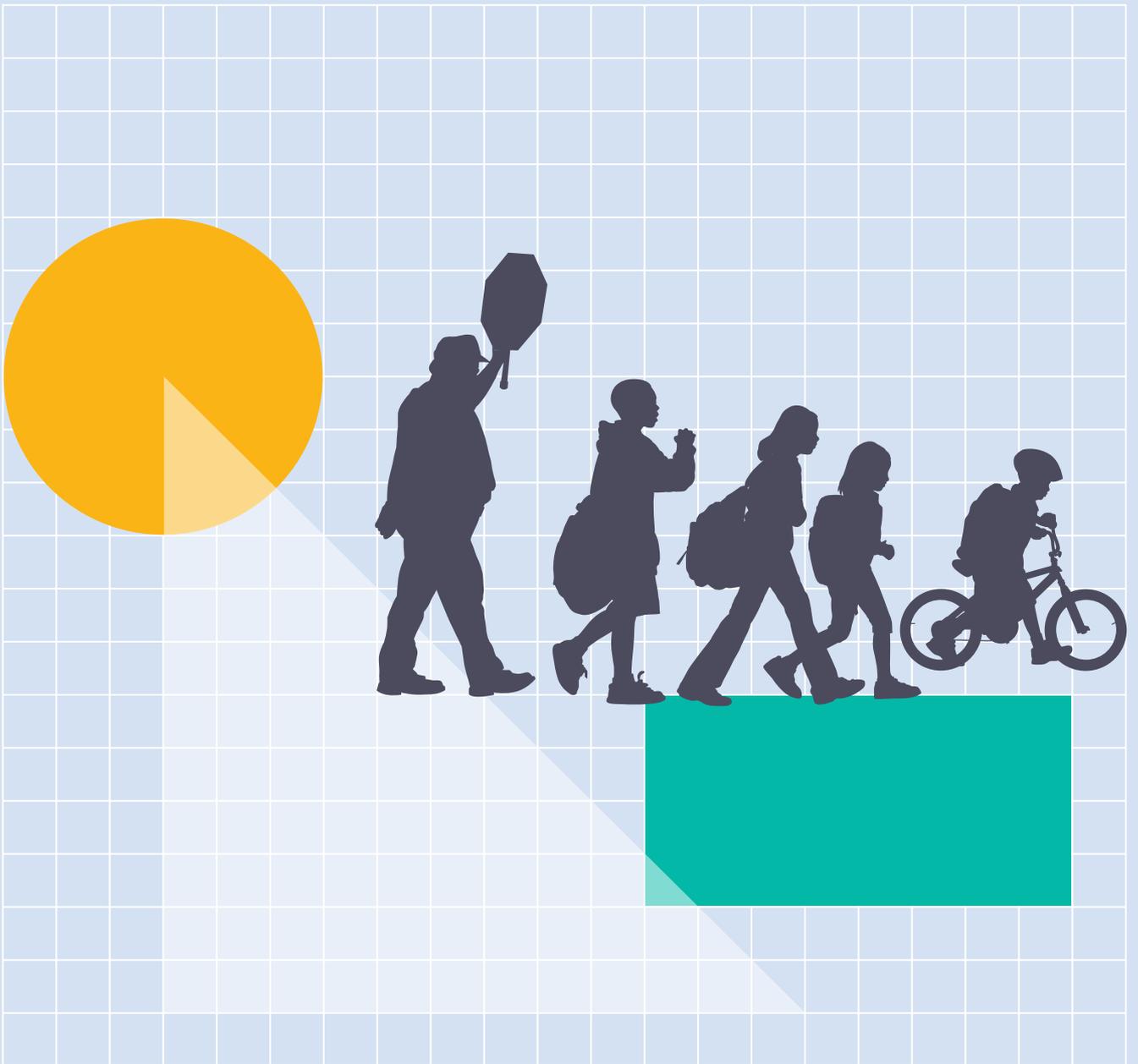
Figura 2. Componentes de las orientaciones sobre la ejecución



En las secciones que figuran a continuación, se describen los aspectos señalados anteriormente (*quiénes, qué y cómo*). Las trece esferas de la ejecución y estrategias relacionadas cuentan con el respaldo de enseñanzas extraídas de la evidencia (31) y de la práctica, como se muestra en los ejemplos tomados del perfil de los casos de los países (36). En el anexo 1, se detalla la vinculación de cada esfera de aplicación con las pautas mundiales para los sistemas de EPS; y en el anexo 2, se indican los recursos que fundamentan la planificación, el diseño, el seguimiento y la evaluación de los sistemas de EPS.

Parte 1

Ciclo de ejecución



En esta sección se describe cómo se pueden adaptar y aplicar las pautas mundiales para los sistemas de EPS mediante un abordaje paulatino. En este sentido, se propone un ciclo de ejecución cuyo objetivo es aplicar el sistema de EPS de forma continua e iterativa a lo largo del tiempo.

El ciclo resulta apropiado para los gobiernos nacionales, subnacionales y locales, como también para las autoridades de las escuelas. Si bien cada paso del ciclo construye los cimientos para el siguiente, no son solo los funcionarios del gobierno nacional quienes los pueden seguir: los pasos son similares independientemente de quién se responsabilice por ellos: desde un responsable de la formulación de políticas a nivel nacional hasta un director de escuela. La diferencia estriba en que el director de escuela seguirá los pasos a nivel de su escuela y el funcionario del gobierno nacional, a nivel de todo el país. Se espera que las decisiones relativas a políticas tomadas por los funcionarios del gobierno nacional habiliten a los directores de las escuelas a aplicar el ciclo correspondiente.

En el anexo 2, se proporcionan recursos adicionales para planificar la aplicación del sistema, entre ellos, ejemplos tomados de directrices y manuales orientados a los países y las escuelas.

El ciclo de ejecución consta de cinco pasos (figura 3).





Figura 3. Panorama general del ciclo de ejecución de los sistemas de EPS



El ciclo de ejecución debe basarse en los principios rectores, y se repite a lo largo de la aplicación del sistema de EPS; se lo puede poner en práctica en países con diferentes niveles de experiencia en este enfoque (véase el cuadro 3) (36). Por otro lado, el ciclo es similar a los de planificación anual y revisión estratégica que aplican muchas escuelas y muchos gobiernos, tanto nacionales como locales. En la práctica, si se consigue alinear el momento en el que se completan los

pasos del ciclo con el momento en el que se realizan la planificación anual o las revisiones estratégicas, será más sencillo integrar la aplicación del sistema de EPS en todo el sistema educativo.

Las orientaciones para la ejecución relativas a uno de estos pasos se indican en la parte derecha de la figura 3. Los objetivos y las actividades correspondientes a cada uno de los cinco pasos del ciclo de ejecución se describen en el cuadro 3.

Cuadro 2. Los cinco pasos del ciclo de ejecución del sistema de EPS

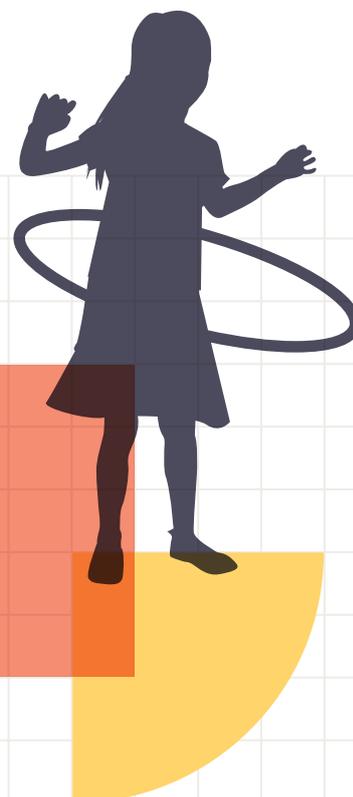
	Finalidad	Acciones
Paso 1. Consulte las pautas mundiales y forme un equipo.	Asegúrese de que haya una perspectiva común sobre el sistema de EPS y arme un equipo para su aplicación.	<ul style="list-style-type: none"> • Celebre una o más reuniones de orientación a nivel nacional para sensibilizar y orientar a los puntos focales sobre salud escolar de los ministerios de educación y salud, los organismos gubernamentales pertinentes y los asociados que participen en la aplicación. • Consulte las pautas mundiales (34) para garantizar que haya una perspectiva común sobre las orientaciones mundiales para los sistemas de EPS en todos los niveles de los departamentos gubernamentales de salud, educación y otros sectores pertinentes. • Forme un equipo intersectorial y multisectorial de partes interesadas que representen a todos los grupos involucrados en la aplicación del sistema de EPS.
Paso 2. Analice la situación.	Determine las actividades existentes que se relacionan con el sistema de EPS y las partes interesadas clave, y defina los objetivos y las metas pertinentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Analice la situación de las políticas de educación y salud escolar existentes (nacionales, subnacionales, locales y escolares, cuando corresponda) y compárelas con las ocho pautas mundiales y con el contexto (p. ej., teniendo en cuenta las necesidades que surjan en materia de salud). En el anexo 2, se presenta un instrumento para el análisis de las brechas respecto de las pautas mundiales. • Revise las recomendaciones, políticas e iniciativas internacionales o regionales para las EPS, y determine si es necesario adaptarlas para aplicarlas en el país. • Determine las partes interesadas (véase el ejercicio para determinar las partes interesadas en la p. 30). • Analice las fortalezas, las oportunidades, las debilidades y las amenazas (FODA) de las actividades y prácticas vigentes relacionadas con las EPS para detectar aquellas áreas en las que los sistemas de EPS pueden fortalecer las políticas y las estrategias vinculadas con la salud y el bienestar. Utilice las trece esferas de ejecución y sus estrategias como lista de verificación para evaluar las actividades y prácticas vigentes vinculadas con las EPS. En el anexo 2, se presenta un instrumento para el análisis de las brechas respecto de las estrategias de ejecución. • Examine los recursos humanos, de información y financieros disponibles que se hayan asignado a las escuelas para cubrir todos los aspectos de la salud y el bienestar. • Revise los marcos actuales de seguimiento y evaluación de los resultados de educación y salud a fin de determinar oportunidades que permitan integrar el sistema de EPS.



	Finalidad	Acciones
Paso 3. Elabore un plan.	Elabore un plan de aplicación a nivel nacional, subnacional y escolar para fortalecer los sistemas de EPS.	<ul style="list-style-type: none">• Utilice los resultados del análisis de la situación (paso 2) para adaptar las pautas mundiales al país, y asegúrese de contar con el respaldo formal.• De acuerdo con los resultados del análisis de la situación (paso 2), seleccione las estrategias para alcanzar las prioridades y objetivos vinculados con las EPS (véase el apartado Esferas y estrategias de aplicación). Defina las prioridades y los objetivos para el sistema de EPS tanto a corto plazo (p. ej., 12 a 15 meses) como a largo plazo (p. ej., para fundamentar las estrategias y los planes nacionales).• Utilice un modelo lógico u otro modelo equivalente para colaborar con los estudiantes, los padres, los cuidadores, las autoridades escolares, el personal escolar y la comunidad local para documentar la aplicación del sistema de EPS sobre la base de las prioridades y los objetivos.• Determine cómo se puede integrar la aplicación del sistema de EPS en los sistemas educativos y los procesos escolares, tales como las estrategias nacionales de educación, la planificación estratégica escolar, los consejos escolares o las juntas de gobierno.• Estime un presupuesto, describa las funciones y responsabilidades de las partes interesadas, establezca un cronograma y los objetivos para las EPS (p. ej., solicitar financiamiento, pedir al gobierno local que aumente el presupuesto asignado).• Elabore un plan o revise el plan existente para dar seguimiento al sistema de EPS, el cual debe incluir indicadores y herramientas apropiadas de recopilación de datos, además de definir la frecuencia de dicha recopilación. Utilice los indicadores indicados en la parte 4 de las pautas mundiales (34).• Difunda los planes de aplicación y seguimiento.
Paso 4. Aplique el plan y haga el seguimiento correspondiente.	Aplique el plan con la colaboración y el apoyo del personal de la escuela, los estudiantes, los padres y los cuidadores.	<ul style="list-style-type: none">• Utilice el plan para aplicar el sistema de EPS en todos los niveles (p. ej., nacional, subnacional, local, escolar) y documente las adaptaciones necesarias para la aplicación (p. ej., en un modelo lógico en vivo).• Si el sistema no se puede aplicar a nivel nacional (p. ej., por falta de experiencia en la aplicación de enfoques de este estilo), determine los distritos y las escuelas que hayan adoptado el sistema de EPS para extraer enseñanzas de esas primeras aplicaciones. (Véanse algunos escenarios de aplicación en el cuadro 2.)• Utilice el plan para dar seguimiento a la aplicación del sistema de EPS y analice con regularidad los datos extraídos para fundamentar las adaptaciones.• Recopile los comentarios sobre la aplicación proporcionados por todas las partes interesadas, incluidos el personal escolar, los estudiantes, los padres, los cuidadores y la comunidad local.

	Finalidad	Acciones
Paso 5. Evalúe y mejore el plan.	Dé seguimiento a la aplicación; examine y comparta las enseñanzas extraídas, y reflexione sobre ellas; y determine las áreas que podrían mejorarse.	<ul style="list-style-type: none"> Examine los resultados del análisis de los datos obtenidos del seguimiento, reflexione sobre ellos y determine si se han cumplido los objetivos. Comparta los hallazgos de dicho análisis con todas las partes interesadas, incluidos el personal escolar, los estudiantes, los padres, los cuidadores y la comunidad local, para determinar las áreas que podrían mejorarse. Difunda las historias de éxito y las enseñanzas extraídas de la aplicación del sistema de EPS entre las partes interesadas, en especial dentro de las escuelas y entre las escuelas, como también entre los asociados y los grupos de coordinación en el gobierno nacional y local, las organizaciones no gubernamentales y los asociados para el desarrollo. Determine las áreas que podrían mejorarse y regrese al paso 1 para planificar un nuevo ciclo, a fin de dar continuidad a la institucionalización de las pautas nacionales dentro del sector educativo.

En resumen, esta sección sugiere un proceso de cinco pasos para aplicar las pautas mundiales para los sistemas de EPS. En la próxima sección, se ofrecen detalles sobre las estrategias (agrupadas en trece esferas) que se pueden utilizar en los pasos 3 (examen de las actividades y prácticas actuales) y 4 (elaboración de un plan para la aplicación).





Cuadro 3. Aplicación de las orientaciones mundiales en los países

Experiencia en la aplicación de enfoques de EPS:		
Experiencia nula o limitada	Algo de experiencia	Amplia experiencia

Ejemplos hipotéticos

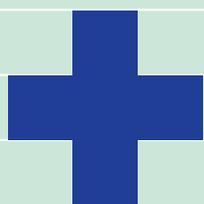
<p>El país no tiene una política nacional sobre salud escolar ni EPS. Se ejecuta un proyecto apoyado por donantes en dos distritos con la participación de tres escuelas primarias y tres secundarias.</p>	<p>El país tiene una política nacional de salud escolar que no se ha examinado ni actualizado recientemente. La política se puso en práctica en un número limitado de distritos, y el promedio de escuelas que participan en cada distrito es del 50%.</p>	<p>El país tiene una política nacional de salud escolar que se ha examinado o actualizado recientemente. La política se puso en práctica en todos los distritos, pero la calidad de la ejecución varía de un distrito a otro y de una escuela a otra.</p>
--	--	---

Aplicación de las orientaciones mundiales centrada en el contexto

<ul style="list-style-type: none"> • Utilice las orientaciones mundiales para establecer un gobierno intersectorial y un equipo de coordinación que incluya a múltiples partes interesadas a fin de elaborar una política nacional de salud escolar en consonancia con las pautas mundiales (p. ej., pautas nacionales para las EPS). • Elabore un plan de aplicación de 1 a 2 años que esté en consonancia con los ciclos de planificación estratégica y operativa del sector educativo. • Informe a todos los distritos y escuelas sobre la nueva política, y solicite que los distritos y las escuelas manifiesten si les interesa adoptar el sistema de EPS, ya sea que tengan experiencia o no. • Apoye a los primeros distritos y escuelas en adoptar el sistema de EPS mediante la creación de capacidades, incluidas la capacitación, la elaboración de manuales operativos y el suministro de los instrumentos apropiados. • Extraiga enseñanzas que pueda aplicar luego al expandir la aplicación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilice las orientaciones mundiales para examinar las políticas ya obsoletas o desactualizadas, y elabore una política actualizada que esté en consonancia con las pautas mundiales (p. ej., pautas nacionales para las EPS). • Fortalezca la coordinación intersectorial entre el gobierno y las múltiples partes interesadas. • Concientice a todos los distritos y escuelas sobre la política actualizada y brinde apoyo para que se aplique. • Apoye a los distritos y escuelas mediante la creación de capacidades, incluidas la capacitación, la elaboración de manuales operativos y el suministro de los instrumentos apropiados. • Brinde apoyo al aprendizaje prospectivo en los distritos y escuelas. • Repita las iteraciones de los ciclos de aplicación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilice las orientaciones mundiales para hacer un rápido análisis de las brechas de la política vigente. • Si es necesario, elabore o actualice y respalde las pautas nacionales para las EPS, y fortalezca la rendición de cuentas mejorando los informes que se presentan sobre indicadores y objetivos. • Contemple la posibilidad de reforzar en los distritos los mecanismos de coordinación entre los distintos sectores del gobierno y las múltiples partes interesadas. • Apoye a los distritos y escuelas mediante la creación de capacidades, incluidas la capacitación, la elaboración de manuales operativos y el suministro de los instrumentos apropiados. • Brinde apoyo al aprendizaje prospectivo en los distritos y escuelas. • Repita las iteraciones de los ciclos de aplicación.
---	---	--

Parte 2

Esferas y estrategias de ejecución





Todo plan para aplicar el sistema de EPS debe basarse en las estrategias que se emplearán para aplicar las ocho pautas mundiales. En esta sección, las estrategias sugeridas se agrupan en trece esferas de ejecución.

Las estrategias son principalmente secuenciales, es decir que siguen un orden por etapas, dado que cada una constituye la base para la ejecución de la siguiente. La selección de las estrategias debe basarse en las prácticas vigentes y en los valores, necesidades y prioridades de las partes interesadas, que se describen en el ciclo de ejecución al que se hace referencia en la explicación del cómo.

En el cuadro 4, se definen cada una de las trece esferas. Todas están en consonancia con las pautas mundiales para los sistemas de EPS. En el anexo 1, se ofrecen detalles sobre la consonancia y la relación entre las trece esferas y los niveles (nacional, subnacional, local o escolar) responsables de cada estrategia.



Cuadro 4. Definición de las esferas de ejecución

1 Fortalezca la coordinación intersectorial entre el gobierno y las múltiples partes interesadas.

Facilite y ponga en práctica la coordinación tanto dentro de los ministerios y departamentos de educación, salud y otros ministerios y departamentos gubernamentales como entre ellos, y tanto dentro de los niveles de gobierno nacional, subnacional y local como entre ellos, a fin de aplicar sistemas sostenibles de EPS en todas las escuelas.

4 Asigne los recursos necesarios.

Asigne recursos para la aplicación de todos los componentes de los sistemas sostenibles de EPS, lo que puede incluir actividades de promoción y el establecimiento de prioridades para mantener el apoyo político al sistema de EPS.

7 Invierta en infraestructura escolar.

Desarrolle, mejore y mantenga la infraestructura escolar, tanto el entorno físico en sí (p. ej., instalaciones y espacios dentro y alrededor de los terrenos escolares) como las políticas y prácticas que apoyan la creación de entornos físicos y socioemocionales seguros y saludables.

10 Garantice el acceso a servicios integrales de salud.

Proporcione servicios integrales de salud, prestados en la escuela o vinculados a ella, para contribuir a la salud, el bienestar y los resultados educativos de los estudiantes, sus familias y la comunidad local.

13 Haga el seguimiento y la evaluación.

Diseñe, formule e intercambie prácticas que sirvan para recopilar, almacenar y analizar datos, generar informes, difundir hallazgos y adaptar los sistemas de EPS en consecuencia, p. ej. mediante las actividades de creación de capacidades.

2 Elabore o actualice las políticas.

Elabore políticas de educación y salud para apoyar al sistema de EPS a nivel nacional, subnacional, local y escolar, o fortalezca las ya existentes.

5 Utilice prácticas basadas en la evidencia.

Planifique y diseñe actividades, metas y objetivos basados en la evidencia para el sistema de EPS, que incluyan el diseño de planes para el uso de los recursos asignados, y brinde información sobre los progresos en los sistemas de seguimiento y evaluación.

8 Elabore el plan de estudios y los recursos vinculados, y asegure su aplicación.

Desarrolle, examine y aplique el plan de estudios (que incluye los contenidos y la metodología) y los recursos vinculados (p. ej., los instrumentos de evaluación, los modelos de planificación y el material audiovisual) para promover la salud y el bienestar en todas las áreas temáticas (es decir, todas las áreas académicas y paraacadémicas).

11 Haga partícipes a los estudiantes.

Ofrezca oportunidades a la población infantil y adolescente (estudiantes) para que participe de manera ética y significativa en el inicio, la planificación, la aplicación (ejecución) y la evaluación de las actividades del sistema de EPS en sus escuelas y comunidades locales.

3 Fortalezca las políticas de dirección y gobernanza escolar.

Establezca la gobernanza necesaria para aplicar sistemas de EPS sostenibles en las escuelas, en los que las autoridades de cada escuela desempeñen un papel clave. El sistema debe incluir a los estudiantes y a las organizaciones de la sociedad civil, y también puede incluir a los gobiernos nacionales, subnacionales y locales. También pueden estar involucrados organismos de desarrollo y el sector privado.

6 Fortalezca las asociaciones entre la escuela y la comunidad.

Genere asociaciones y colaboraciones sostenidas en el tiempo para la aplicación de sistemas de EPS, tanto dentro de los departamentos gubernamentales nacionales, subnacionales y locales como entre ellos, y tanto dentro de las escuelas, organizaciones y empresas locales como entre ellas.

9 Garantice el acceso a la formación docente y la capacitación profesional.

Elabore y refine los programas de formación docente inicial y la capacitación profesional de los docentes en ejercicio de modo que se ajusten a los planes de estudio de las EPS y las pautas vinculadas, si están disponibles. Ello implica garantizar la posibilidad de participar en actividades de desarrollo profesional continuo y recibir una certificación extendida por organismos externos.

12 Haga partícipes a los padres, a los cuidadores y a la comunidad local.

Ofrezca oportunidades a los padres, a los cuidadores y a los miembros de la comunidad local, incluidos los dueños de empresas, para que participen de manera ética (voluntaria) y significativa en la planificación, el diseño y la evaluación de las actividades relacionadas con el sistema de EPS en las escuelas de sus comunidades locales.



Cada una de las trece esferas de ejecución se define y describe en las siguientes secciones. También se proporcionan ejemplos de la bibliografía y de estudios de casos sobre enfoques de salud de toda la escuela en diferentes países, que sirven para ilustrar algunos obstáculos y algunos elementos facilitadores de cada esfera de ejecución. En el anexo 1, se proporcionan matrices que permiten determinar el aporte de las esferas y las estrategias de ejecución a cada una de las ocho pautas mundiales.

Esfera de ejecución 1: Fortalezca la coordinación intersectorial entre el gobierno y las múltiples partes interesadas.

Descripción: Esta esfera refleja todas las estructuras, los procesos y las actividades que se relacionan con la comunicación y la coordinación nacionales dentro de los departamentos gubernamentales locales y nacionales en sectores clave, los asociados para el desarrollo y los organismos de las Naciones Unidas, como también entre ellos.

El objetivo de las dos estrategias de esta esfera (véase más adelante y consúltese el cuadro A.1 del anexo 1) es establecer y mantener la coordinación detallando las estructuras, las funciones y las responsabilidades del grupo coordinador del sistema de EPS.

- 1.1 Determine las partes interesadas clave y las funciones y responsabilidades relacionadas con el sistema de EPS en todos los sectores (educación, salud y posiblemente servicios sociales, vivienda, agricultura, empleo y cultura) y niveles de gobierno pertinentes.
- 1.2 Establezca un comité que incluya a múltiples partes interesadas para coordinar la formulación y la ejecución de las políticas.
- 1.3 Cree estructuras operativas y planes de colaboración con grupos de todos los sectores y niveles de gobierno pertinentes.

Para garantizar una comunicación eficaz, haga lo siguiente:

- incluya el proceso de coordinación en el plan;
- determine las personas que participarán;
- describa el proceso de toma de decisiones;
- asegúrese de que el grupo coordinador refleje la totalidad del gobierno; e
- incluya a representantes de todas las demás organizaciones que deberían participar en la aplicación del sistema de EPS.

La política o estrategia nacional para las EPS (véase la esfera de aplicación 2) puede brindar apoyo a la coordinación si la justifica e incluye un enfoque que permita determinar las partes interesadas del gobierno y de todas las organizaciones que deberían participar en la formulación del plan de aplicación, el cual debe detallar los objetivos relacionados con las EPS. La coordinación y la definición de las funciones de las partes interesadas dependerá de la forma de gobierno del país y de las estructuras organizativas de los servicios de educación y salud. En algunos países, pueden participar los gobiernos subnacionales y locales (38).



Esfera de ejecución 2: Elabore o actualice las políticas.

Descripción: Esta esfera se aplica a todas las actividades que apuntan a la formulación de políticas o estrategias nacionales, subnacionales y locales, como también políticas y planes escolares. Las políticas y los planes deben incluir medios explícitos para abordar las prioridades en materia de salud y bienestar que puedan recibir tratamiento en las escuelas, entre ellas, la educación sexual integral, la prevención y la detección de violencia y acoso (en particular, la violencia sexual y de género), la salud menstrual, las aptitudes para la vida, la alimentación y la prevención de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, tales como el consumo de tabaco y la inactividad física. Un aspecto importante de esta esfera es el establecimiento de un comité de partes interesadas dentro y fuera del gobierno mediante el cual se pueda coordinar el sistema de EPS a nivel nacional, en todas las escuelas (véase la estrategia de aplicación 1.2) (31, 32).

Se sugieren siete estrategias de ejecución relacionadas con la formulación de políticas (véase el cuadro A.2 del anexo 1 y la información proporcionada más abajo), las cuales reflejan las etapas del ciclo de formulación de políticas; entre ellas, se incluyen estrategias para aprovechar las políticas educativas existentes en materia de la salud y el bienestar escolar, y para modificarlas a fin de que estén en consonancia con las pautas mundiales.

- 2.1 Determine y defina las necesidades en materia de salud y educación y cómo se pueden abordar desde el sistema de EPS.
- 2.2 Examine las políticas, estrategias y planes existentes para la salud y el bienestar escolar.
- 2.3 Consulte a las partes interesadas si prevé fundamentar o actualizar las políticas.
- 2.4 Establezca los objetivos, las finalidades, las metas y los modelos de trabajo de las EPS en las políticas.
- 2.5 Apoye activamente la adopción de políticas a través de la traducción y la difusión del conocimiento.
- 2.6 Haga un seguimiento y una evaluación.

Las estrategias para la formulación de políticas apoyan además a otras esferas de la ejecución; p. ej., la formulación de metas relacionadas con las EPS en una política o estrategia nacional de educación apuntalará el desarrollo de la esfera de ejecución 13 (prácticas de seguimiento y evaluación). En los países en los que la política educativa esté descentralizada y haya planes de estudios jurisdiccionales o estatales específicos o se permita la aplicación de normas de evaluación y enseñanza a nivel local, puede entenderse el concepto de política educativa "nacional" en el sentido más amplio de políticas nacionales y jurisdiccionales (31, 32).

Enseñanzas extraídas de la evidencia

- El reconocimiento de la importancia de la salud en la educación fue el facilitador más citado de la preparación y la planificación de la aplicación del sistema de EPS. La incorporación de este sistema en la política educativa también fue más factible cuando los sectores de la educación y la salud del país compartían la opinión de que la salud debe formar parte de la educación, y que reviste la misma importancia que el aprendizaje. La salud y el bienestar constituyen la base del aprendizaje. El reconocimiento dentro de la política nacional de educación de que la salud está intrínsecamente ligada a los resultados académicos permite garantizar la participación tanto del sector educativo como del sector de la salud.
- Si el liderazgo del sistema de EPS es compartido (y distribuido) entre los departamentos o ministerios de educación, es posible asegurar la sostenibilidad del sistema. Además, aumenta la probabilidad de que la política educativa nacional contemple el sistema de EPS y de que se establezcan estructuras de colaboración entre los dos sectores.
- Toda la experiencia internacional y nacional en relación con las EPS constituye una base para la formulación de políticas. Las investigaciones, el asesoramiento proporcionado por los expertos y el liderazgo intelectual contribuirán a integrar el sistema de EPS dentro de las políticas educativas nacionales.

Fuentes: referencias 31 y 32.



Esfera de ejecución 3: Fortalezca las políticas de dirección y gobernanza escolar.

Descripción: Esta esfera aborda una característica clave de los sistemas sostenibles de EPS, que es un enfoque de toda la escuela y un sistema escolar de gobernanza para las EPS. Las cuatro estrategias propuestas en relación con la dirección y la gobernanza del sistema de EPS (véase más adelante y consúltese el cuadro A.3 del anexo 1) contemplan los múltiples niveles de dirección y gobernanza. Por ejemplo, la creación de itinerarios profesionales para la dirección del sistema de EPS (incluso a nivel medio) garantizará la institucionalización del sistema de gobernanza del enfoque de toda la escuela.

- 3.1 Defina un modelo de dirección y gobernanza escolar para la aplicación del sistema de EPS que haga partícipes a los estudiantes, los miembros de la comunidad escolar y local, y los representantes del gobierno subnacional y nacional.
- 3.2 Detecte y documente las necesidades y prioridades de los estudiantes, la escuela y la comunidad local en relación con el sistema de EPS para fundamentar las decisiones relacionadas con la dirección.
- 3.3 Utilice un lenguaje inclusivo en todas las políticas y planes, y asegúrese de que todas las políticas y planes relacionados con las EPS se basen en las prioridades de las partes interesadas.
- 3.4 Cree itinerarios profesionales específicos para las autoridades del sistema de EPS, o incorpórelos a funciones ya existentes.

En las cuatro estrategias para ejecutar esta esfera participan todas las partes interesadas: el personal escolar y las comunidades locales, los gobiernos, los asociados para el desarrollo y las organizaciones no gubernamentales (31, 32).

Enseñanzas extraídas de la evidencia

- Las autoridades escolares deben participar en la preparación y planificación de la aplicación del sistema de EPS para garantizar que este incluya las necesidades y el contexto de la escuela y la comunidad locales. En este sentido, podrían incluirse algunas necesidades específicas de los estudiantes relacionadas con la salud y los recursos disponibles para responder a esas necesidades. Entre las autoridades escolares, figuran los líderes intermedios (miembros principales del personal docente, coordinadores del plan de estudios), así como los directores, la junta de gobierno y los miembros del consejo.
- Las escuelas deben tener sus propias iniciativas relacionadas con el sistema de EPS, lo cual implica que deben gestionar el desarrollo y la aplicación del sistema, y deben tener la flexibilidad necesaria para adoptarlo y ponerlo en práctica. Si la escuela dispone de una estructura organizativa que respalde el sistema de EPS, resultan beneficiadas tanto la adopción como la eficacia colectiva, que garantizan la aplicación sostenida de iniciativas de toda la escuela.

Fuentes: referencias 31 y 32.

Esfera de ejecución 4: Asigne los recursos necesarios.

Descripción: La asignación de recursos constituye una esfera diferenciada, que refleja los múltiples procesos de toma de decisiones, la promoción y el establecimiento de prioridades en relación con la dotación de recursos para todos los aspectos del sistema de EPS. Las cuatro estrategias propuestas (véase más adelante y consúltese el cuadro A.4 del anexo 1) reflejan diferentes métodos de asignación de fondos. Cada una contribuye a establecer un modelo nacional de financiamiento flexible que los responsables de tomar decisiones pueden adaptar a las necesidades y prioridades locales en materia de salud y educación, las cuales pueden cambiar. El uso flexible de los fondos debe basarse en directrices que garanticen que la asignación de recursos responda a las características de los estudiantes (p. ej., en cuanto al género) y contemple los fondos suficientes para comprar los productos que requiere la prestación de servicios de salud escolar. La asignación de fondos puede contemplar el intercambio de recursos en los casos en los que las escuelas están conectadas en redes locales.

- 4.1 Revise y evalúe la asignación vigente de recursos para el sistema de EPS, que cubren el personal, los sistemas de información y la infraestructura.
- 4.2 Tome como base de los presupuestos nacionales para las EPS el examen de los recursos disponibles (humanos, financieros, de información y de infraestructura) y alinee el plan con los objetivos y las metas del sistema de EPS.
- 4.3 Elabore un modelo de aplicación factible y adaptado a las necesidades locales que permita que los docentes dispongan del tiempo necesario para capacitarse en el modelo de EPS.
- 4.4 Genere oportunidades para el uso flexible de los fondos nacionales destinados a la promoción de la salud, a través de subvenciones y otros mecanismos a los que puedan acceder las escuelas según sus necesidades y contextos.

Mediante la estrategia de apoyo al personal docente, los maestros pueden acceder a la capacitación profesional y participar en actividades relacionadas con las EPS durante la enseñanza en el aula. El modelo que busca generar alivio entre los docentes y hacer que dispongan de tiempo para dedicarle al sistema de EPS puede tener una aplicación diferente en cada país, ya que depende de la estructura del personal docente. Aunque no se recomienda la adopción de un modelo específico, el abordaje que se adopte debería ayudar a determinar la naturaleza y el alcance del apoyo que se le otorgará al personal docente.

En el examen de la evidencia (32), se indican diferentes métodos de asignación de recursos:

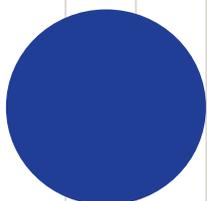
- subvenciones o asignaciones financieras, que dotan a las autoridades escolares de autonomía para el uso de los fondos. Este método resulta útil para las actividades escolares relacionadas con el sistema de EPS, pero es insuficiente para la asignación de recursos y no permite la adopción de un sistema sostenible de EPS (31);

- financiamiento específico para la aplicación del sistema de EPS por parte de los gobiernos nacionales y locales;
- financiamiento específico para la aplicación del sistema de EPS por parte de las organizaciones no gubernamentales; y
- donaciones o fondos de empresas y organizaciones comunitarias locales o de organizaciones del sector privado (p. ej., en concepto de responsabilidad social empresarial).

Enseñanzas extraídas de la evidencia

- El financiamiento específico para la aplicación del sistema de EPS en las escuelas (p. ej., proporcionado por el gobierno nacional o local por las organizaciones no gubernamentales) es importante para las primeras etapas de la formulación de políticas locales y la incorporación de las EPS a nivel institucional.
- La capacidad de las escuelas para aplicar el sistema de EPS requiere apoyo a nivel de las relaciones y la organización, p. ej., la puesta a disposición del tiempo necesario para la planificación y la ejecución del plan de estudios. Algunos de los obstáculos a la aplicación son la insuficiencia de recursos para apoyar al personal de dirección y gestión, la falta de capacidad del personal, la falta de tiempo del personal y la falta de recursos para buscar apoyo externo.
- El acceso al asesoramiento brindado por profesionales externos de promoción de la salud puede apoyar al personal escolar, promover la aplicación del sistema de EPS y facilitar la evaluación. Además, la aplicación de este sistema y el mantenimiento de muchas iniciativas relacionadas requieren el apoyo de los profesionales de la salud en los servicios de salud escolares, como los terapeutas y las enfermeras escolares, el cual debe tener continuidad en el tiempo.

Fuentes: referencias 31 y 32.





Esfera de ejecución 5: Utilice prácticas basadas en la evidencia.

Descripción: Esta esfera refleja todas las actividades relacionadas con la planificación y el diseño del sistema de EPS en las escuelas. Estas actividades deben basarse en la recopilación y la síntesis de investigaciones y pruebas y en enfoques basados en la evidencia relacionados con la aplicación en las escuelas, como las comunidades de práctica. Esta esfera, al igual que la primera, funciona como base para las esferas 7, 8, 10, 11 y 12.

Las cinco estrategias (véase más adelante y consúltese el cuadro A.5 del anexo 1) proporcionan métodos basados en la evidencia para determinar y diseñar actividades de promoción de la salud que aborden las áreas prioritarias de la creación de capacidades, como las comunidades de práctica.

- 5.1 Recopile o sintetice la evidencia necesaria para fundamentar el diseño de las actividades relacionadas con las EPS en todas las políticas y planes subnacionales y escolares, según los diferentes contextos geográficos, culturales, sociales y económicos.
- 5.2 Establezca programas de certificación para que se reconozca formalmente a las escuelas como EPS.
- 5.3 Encargue o financie las investigaciones y evaluaciones de las actividades y diseños nacionales de EPS que sean eficaces.
- 5.4 Cree comunidades de práctica o redes de intercambio de información para las comunidades escolares y las partes interesadas (incluidos los estudiantes, las organizaciones de la sociedad civil y los prestadores de servicios de salud escolar) para compartir datos (cuando corresponda) y experiencias (p. ej., estrategias de aplicación) y proporcionar retroalimentación.
- 5.5 Elabore un modelo lógico para las actividades relacionadas con las EPS; p. ej., aclare las relaciones entre las metas, los objetivos, las inversiones, las actividades de aplicación, los resultados intermedios y el impacto.

Las estrategias propuestas reflejan métodos que pueden utilizarse a nivel nacional, subnacional o local para guiar a las escuelas en la toma de decisiones basadas en la evidencia para el diseño de la promoción de la salud escolar, tales como la puesta en práctica de una certificación o acreditación a nivel nacional (39).



Enseñanzas prácticas de Paraguay

En Paraguay, la estrategia de escuelas saludables (EES) es un proceso participativo que da cuenta de las necesidades y del potencial de cada escuela, llevado adelante por los departamentos locales, regionales y nacionales de salud y educación, con la participación de otros sectores y partes interesadas. La EES comienza con un análisis de la situación realizado por las autoridades escolares y la comunidad escolar, incluidos los estudiantes. Luego se forma un equipo directivo para la EES, que incluye a representantes de la comunidad educativa, el sector de la salud y otros miembros de la comunidad, como funcionarios municipales y representantes de instituciones públicas, el sector privado y las organizaciones no gubernamentales. Para cada escuela, se lleva a cabo una evaluación participativa y se elabora un plan de acción. El seguimiento se basa en indicadores definidos en la estrategia.

Para entregar la acreditación de "escuela saludable de calidad", el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social verifica que la escuela cumpla con los criterios e indicadores definidos en la EES durante un período determinado. Los criterios indican los resultados que la escuela podría alcanzar, pero no evalúan si los alcanza o no; la escuela tiene la potestad de decidir si pone en práctica la estrategia como programa escolar. La certificación constituye el reconocimiento formal de la escuela como "escuela saludable" por parte de la Oficina Regional de la OMS para las Américas. En la actualidad, hay 280 escuelas que aplican la EES en 18 regiones; entre ellas, 88 han sido acreditadas, incluida una escuela indígena; y ocho escuelas han recibido la certificación de escuela saludable. En Misiones, la primera región en poner a prueba la EES, una escuela está trabajando para volver a recibir la certificación.

Paraguay también ha preparado una guía de gestión, que incluye indicadores para la acreditación y la certificación. Según los informes, ello ha contribuido a la evolución de la EES en Paraguay a lo largo de los últimos 24 años, a tal punto que ahora es una política del gobierno.

Fuente: referencia 36

Esfera de ejecución 6: Fortalezca las asociaciones entre la escuela y la comunidad.

Descripción: Esta esfera comprende todas las actividades vinculadas a la creación, el funcionamiento y la sostenibilidad de asociaciones entre las escuelas y las comunidades (p. ej., empresas locales, servicios de salud). Como se refleja en las pautas mundiales para los sistemas de EPS, estas asociaciones son necesarias dentro de los grupos de partes interesadas en diferentes niveles de gobernanza y en diferentes sectores, como también entre ellos, para aplicar un enfoque de toda la escuela.

Las dos estrategias sugeridas (véase más adelante y consúltese el cuadro A.6 del anexo 1) remiten a la labor inicial necesaria para la creación estructurada y transparente de una asociación, que puede incluir un acuerdo o plan escrito. La segunda estrategia refleja las actividades necesarias para garantizar que las asociaciones funcionen bien, entre ellas, el compromiso de todas las partes, la disposición de instancias de examen y reflexión y, en ocasiones, también de mejora del funcionamiento de la asociación.

- 6.1 Lleve una documentación formal de las asociaciones, incluidas las funciones y responsabilidades, los recursos asignados a las actividades de cada asociación (p. ej., las reuniones, los fondos destinados a la colaboración) y la rendición de cuentas compartida.
- 6.2 Proporcione oportunidades a todos los miembros de la asociación para la reflexión y el examen periódicos de la colaboración, a fin de garantizar que esta se mantenga actualizada y esté en consonancia con el diseño del sistema de EPS adoptado por las partes.

Algunos posibles asociados son las organizaciones religiosas, organizaciones no gubernamentales, organizaciones comunitarias locales, las empresas locales y los servicios de salud locales. Entre las posibles actividades de las asociaciones, se encuentran contribuir a la gobernanza escolar del sistema de EPS (p. ej., si se designa un representante en la junta escolar) u ofrecer instalaciones en las que llevar a cabo las actividades de las EPS.



Enseñanzas extraídas de la evidencia

- Las escuelas deben involucrar a sus comunidades mediante un proceso de comunicación eficaz y transparente (p. ej., poniendo a disposición de estas el plan estratégico de EPS). Deben estar incluidos los padres y cuidadores, a los que se podría facultar para hacer aportes, sobre todo a las partes interesadas de alto nivel, como los directores a nivel estatal.
- Se pueden facilitar asociaciones comunitarias mediante la labor conjunta con asociados externos en la planificación y la aplicación. Algunos de estos podrían ser organizaciones deportivas y recreativas, la OMS, los gobiernos locales y nacionales y las empresas locales.
- Otro actor que debe estar incluido en las asociaciones y las actividades de colaboración son los servicios de salud locales (p. ej., servicios de salud sexual y reproductiva) y otros servicios que ya estén coordinando iniciativas locales. La aplicación podría incluir agendas comunes; una comunicación clara y abierta, que genere oportunidades de reunirse; relaciones profesionales interpersonales entre los sectores; la responsabilidad común de incorporar los temas relacionados con la salud en el plan de estudios; y la incorporación de conocimientos sobre la salud en la educación, lo cual implica que la escuela distribuya información sobre los servicios de salud locales.

Fuentes: referencias 31 y 32.

Esfera de ejecución 7: Invierta en infraestructura escolar.

Descripción: Esta esfera engloba el desarrollo, la mejora y el mantenimiento de la infraestructura escolar para garantizar un entorno propicio para la salud y el bienestar. A tales fines, incluye instalaciones físicas sensibles al género (p. ej., baños separados y seguros para las niñas) y las políticas y prácticas necesarias para mantener un entorno físico y socioemocional sano.

Las dos estrategias sugeridas para esta esfera (véase más adelante y consúltese el cuadro A.7 del anexo 1) definen claramente el requisito de que la infraestructura escolar debe cumplir las directrices y normas nacionales e internacionales. Entre otras cosas, se debe garantizar:

- agua limpia para beber, lavarse las manos e ir al baño; baños separados y seguros para las niñas; instalaciones apropiadas de salud menstrual;
- sillas y escritorios ergonómicos;

- acceso a libros de texto y otros medios necesarios para el aprendizaje (p. ej., computadoras);
- aulas limpias, instalaciones deportivas, parques infantiles y otros espacios abiertos;
- espacios verdes al aire libre protegidos de la luz solar directa;
- el control adecuado de la temperatura interior y acceso al aire fresco;
- un comedor que ofrezca comidas saludables y no productos ni alimentos poco saludables, ni tampoco bebidas endulzadas con azúcar;
- recursos para el aprendizaje, bibliotecas y otros recursos pertinentes según la cultura (p. ej., instrumentos musicales);
- apoyo local (o nacional, cuando corresponda) a los aportes de las organizaciones, las empresas y los miembros de la comunidad local al desarrollo y al mantenimiento de la infraestructura escolar;
- lugares seguros adyacentes a los terrenos de la escuela en los que los estudiantes puedan esperar el transporte público o reunirse con los padres, los cuidadores o la comunidad local; y
- la creación de obras de arte para la escuela, que será encargada a artistas locales o invitará la participación de niños y adolescentes.

7.1 Determine los requisitos nacionales para los entornos físicos y socioemocionales y la infraestructura escolar. Estos deben estar en consonancia con las directrices internacionales o basados en ellas, como las de agua, saneamiento e higiene para todos (ASH), o las relacionadas con espacios físicos versátiles que puedan adaptarse a los cambios en las restricciones, como los resultantes de la gestión de la pandemia de COVID-19.

7.2 Apoye al gobierno local y a las autoridades de las escuelas en el mantenimiento de la infraestructura o la inversión en ella, mediante aportes de las organizaciones comunitarias locales (p. ej., encargando trabajos a artistas locales, o haciendo partícipes a los padres, cuidadores y estudiantes en el diseño del entorno físico y socioemocional).

Al igual que en la mayoría de las esferas de ejecución, el desarrollo, la mejora y el mantenimiento de la infraestructura escolar son esenciales para la educación. La incorporación del sistema de EPS en los marcos ya existentes puede permitir aprovechar más recursos y también mejorar los aportes del entorno físico y socioemocional de la escuela a la salud y el bienestar del personal, los estudiantes y la comunidad (31, 32).

Enseñanzas extraídas de la evidencia

Es importante detectar la infraestructura y las instalaciones que no cumplen con los requisitos para la aplicación del sistema de EPS, como la falta de espacios verdes al aire libre, los espacios inadecuados para la actividad física, las comidas escolares poco saludables, los descansos insuficientes entre las clases, la falta de materiales didácticos relacionados con la salud o las instalaciones de mala calidad. Estas instalaciones pueden constituir obstáculos para la salud, el bienestar y los resultados de aprendizaje óptimos de los estudiantes.

Fuentes: referencias 31 y 32.

Esfera de ejecución 8: Elabore el plan de estudios y los recursos vinculados, y asegure su aplicación.

Descripción: Esta esfera se relaciona con el desarrollo de un plan de estudios, que incluye los contenidos, la evaluación y la metodología, y los recursos necesarios para promover la salud y el bienestar en todas las áreas temáticas y de contenido. El plan de estudios debe tener en cuenta las cuestiones de género y centrarse en la salud y el bienestar como prioridades, sobre la base de los principios de la promoción de la salud, como la adquisición de habilidades para la vida y la alfabetización en materia de salud. Si bien esta esfera se refiere a la promoción de la salud y el bienestar como parte de un plan de estudios de toda la escuela, lo que incluye el entorno del aula (40), no implica que la educación para la salud sea innecesaria; por el contrario, la intención es resaltar las muchas formas en las que se puede utilizar el plan de estudios. A modo de ejemplo, se puede transmitir la receptividad a cuestiones de género a través de la elección de las novelas que se leerán y analizarán en las asignaturas de literatura.

Al igual que ocurre en el caso de la infraestructura escolar, esta esfera apoya la aplicación del sistema de EPS en las clases, y tanto en las escuelas como entre escuelas distintas. Si bien es importante abordar temas específicos relativos a la salud y el bienestar, como la educación sexual integral (incluida la salud menstrual), la prevención de la violencia y el acoso escolar (en particular, la violencia sexual y de género), la alimentación y los riesgos de las enfermedades no transmisibles (entre ellas, la inactividad física, el consumo de tabaco y la alimentación poco saludable) (41), un aspecto intrínseco a las EPS es que todo plan de estudios constituye únicamente un medio para abordar estos temas de salud.

Para tener en cuenta eventuales emergencias de salud pública, como la COVID-19, el plan de estudios debe ser flexible para integrar rápidamente contenidos nuevos que resulten pertinentes, como el cumplimiento de las medidas de salud pública, a fin de mitigar la exposición.

Las tres estrategias sugeridas (véase más adelante y consúltese el cuadro A.8 del anexo 1) ilustran la importancia de la participación directa de los grupos de partes interesadas no solo en la escuela, sino también en las instituciones de formación docente (p. ej., institutos de enseñanza superior, universidades), en los gobiernos nacionales y locales, y en todos aquellos organismos que definen los planes de estudio y las normas de evaluación del sistema educativo. En los países en los que coexisten varios sistemas de educación (p. ej., gubernamentales e independientes), que no comparten planes de estudio ni normas de evaluación, es importante integrar el sistema de EPS en todos los planes de estudio y normas de evaluación. La participación de las instituciones de formación docente resulta particularmente beneficiosa para integrar el sistema de EPS en la educación.

- 8.1 Revise los planes de estudio y los procedimientos de evaluación nacionales u otros planes de estudio y procedimientos de evaluación pertinentes para determinar aquellos en los que se podría incorporar o fortalecer el sistema de EPS para maximizar la salud y el bienestar educativos.
- 8.2 Prepare los contenidos y los recursos del plan de estudios (instrumentos de evaluación de ejemplo, plantillas de planificaciones, materiales didácticos y modelos de colaboración entre la escuela y la comunidad), y colóquelos a disposición de los maestros y la comunidad escolar.
- 8.3 Revise periódicamente los contenidos y los recursos del plan de estudios para asegurarse de que estén en consonancia con las necesidades, prioridades y preferencias cambiantes de los estudiantes, los padres, los cuidadores y la comunidad local, y que se ciñan a las normas internacionales sobre educación para la salud y promuevan el bienestar.
- 8.4 Haga un seguimiento de la aplicación del plan de estudios.



Enseñanzas prácticas de Irlanda

En Irlanda, las directrices para el bienestar en la escuela media (42) incluyen el bienestar como asignatura en el plan de estudios, y además se lo integra en todas las demás asignaturas escolares. La escuela primaria puede formular sus propios programas de bienestar, sobre la base de los diversos componentes del plan de estudios. Las directrices contienen numerosos detalles e incluyen ejemplos de los programas de bienestar escolar e instrumentos para la evaluación.

La declaración de la política y el marco para la práctica sobre bienestar para el período 2018-2023 (43) tienen por objeto apoyar la elaboración del plan de estudio mediante la definición del bienestar como un aspecto importante que debe integrarse en todas las políticas escolares y en todas las partes del plan de estudios. Además, definen tres objetivos para la promoción del bienestar en las escuelas para el año 2023 y proporcionan indicadores de éxito en cuatro áreas: cultura y medio ambiente, plan de estudios (enseñanza y aprendizaje), políticas y planificación, y relaciones y asociados. El marco también describe el papel de las escuelas, los centros educativos y el gobierno en la promoción del bienestar en la educación. Por otra parte, proporciona un plan de aplicación que incluye los aspectos centrales, como el diseño de la promoción del bienestar, la asignación de recursos, la capacitación de los docentes y un marco de evaluación basado en investigaciones.

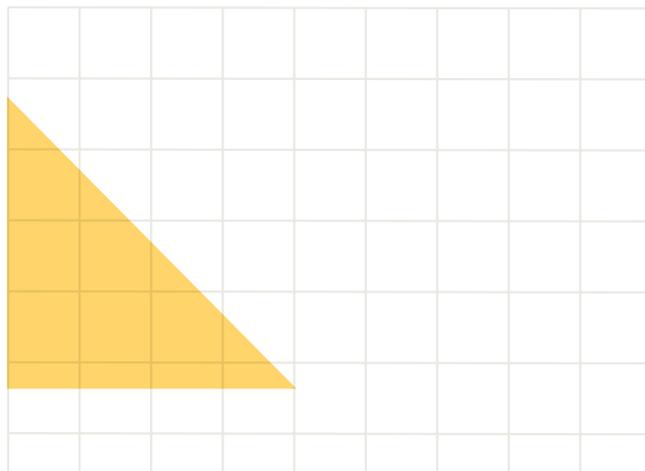
Esfera de aplicación 9: Garantice el acceso a la formación docente y la capacitación profesional.

Descripción: Las actividades y los procesos para capacitar al personal docente, tanto en ejercicio como aún no en ejercicio de la profesión, para que imparta planes de estudio y promueva la salud y el bienestar durante las prácticas de enseñanza están estrechamente relacionados con la elaboración de los planes de estudio y los recursos asociados. Se sugiere tanto la formación inicial como la capacitación profesional continua (véase más adelante y consúltese el cuadro A.9 del anexo 1). Los requisitos para la capacitación profesional de los docentes varían según el país. Por ejemplo, algunos países financian horas de capacitación profesional para los docentes en ejercicio (p. ej., 20 horas prorrateadas a lo largo del año en Escocia); sin embargo, para que la aplicación de las EPS sea sostenible, será necesaria la capacitación profesional de todos los docentes y autoridades escolares. En algunos países, son los organismos no gubernamentales los que organizan la capacitación profesional o el desarrollo profesional

continuo, modelo que debe incluirse en los requisitos para la capacitación profesional. Los temas que se abordan en la capacitación profesional dependen del plan de estudios y del país; no obstante, es importante que se incluyan diversos temas relacionados con la salud y bienestar, entre ellos, las adquisiciones de habilidades para la vida, la educación para la salud mental y la educación sexual, y la promoción de una alimentación y actividad física saludables; por otro lado, la capacitación debe basarse en la pedagogía centrada en el alumno (44) y, además de la educación para la salud, deben incluirse otras cuestiones de salud, como los enfoques para manejar la pandemia de COVID-19.

- 9.1 Diseñe o solicite capacitación profesional específica sobre el sistema de EPS para los docentes en ejercicio.
- 9.2 Integre los contenidos sobre salud escolar y los enfoques pedagógicos asociados (p. ej., la diferenciación) para garantizar el aprendizaje profundo en la formación de los docentes aún no en ejercicio.
- 9.3 Integre las EPS en las normas profesionales y los requisitos para el otorgamiento de licencias y certificación de los docentes graduados y en ejercicio.

Las tres estrategias propuestas están orientadas al desarrollo de una capacitación profesional específica sobre las EPS, que será útil una vez que se haya refinado el plan de estudios y se hayan diseñado los recursos vinculados. Las otras estrategias se relacionan con la profesionalización de los docentes y las autoridades del sistema de EPS, lo cual dependerá de la mano de obra docente y de los itinerarios profesionales de los países. En los casos en los que hay normas profesionales que rijan la actividad docente, estas deben integrar las cuestiones relacionadas con las EPS. Así, los países podrán contribuir al crecimiento profesional de los docentes y las autoridades y hacer el seguimiento correspondiente, lo que les permitirá continuar aplicando y apoyando sistemas sostenibles de EPS desde las funciones que desempeñan en las escuelas (32, 34).



Enseñanzas extraídas de la evidencia

- Las actividades relacionadas con las EPS pueden adaptarse a los diversos planes de estudio escolares a fin de que reflejen las diferentes culturas organizacionales de las escuelas sin agregar trabajo a los docentes, muchos de los cuales ya deben soportar una pesada carga.
- La situación y la calidad del reconocimiento a nivel de las relaciones o de la organización, el apoyo a los docentes en relación con la carga de trabajo que deben soportar y la aceptación de sus limitaciones de tiempo son fundamentales para la reforma de las políticas. El apoyo formal de la escuela a la función de los docentes en la aplicación de las iniciativas de EPS debe tener en cuenta las dificultades que estos pueden enfrentar para equilibrar las prioridades académicas y de salud en la planificación e impartición del plan de estudios, sobre todo cuando su contexto local no aprecia, reconoce o apoya plenamente estas actividades.
- La capacitación y el desarrollo profesional del personal docente que le permite contemplar las necesidades y el contexto de la escuela y la comunidad locales puede promover la adopción de actividades relacionadas con las EPS.

Fuentes: referencias 31 y 32.

Esfera de ejecución 10: Garantice el acceso a servicios integrales de salud.

Descripción: El acceso a servicios de salud escolar seguros, de calidad, apropiados para la edad de los estudiantes e integrales, que tengan en cuenta las cuestiones de género y respondan a las necesidades específicas de los estudiantes, es un componente de los sistemas sostenibles de EPS (p. ej., salud sexual y reproductiva, servicios de salud mental, servicios de asistencia psicosocial y promoción de comportamientos saludables). Los servicios pueden estar basados en la escuela (físicamente) o vinculados a la escuela (p. ej., servicios de salud escolar prestados en instalaciones ubicadas fuera de la escuela, o servicios brindados por prestadores que han firmado un acuerdo formal con la administración de la escuela para proporcionar servicios de salud a sus estudiantes o a otros miembros de la comunidad escolar). Los servicios de salud escolar integral incluyen una serie de servicios en muchas áreas (véase el recuadro).

¿Qué son los servicios de salud escolar integral y cuáles son los servicios que se prestan?

Se espera que los servicios de salud escolar integral 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, actividad física, salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y traumatismos autoinfligidos.

Los servicios de salud escolar comprenden una amplia gama de actividades y servicios, entre ellos, la promoción de la salud, la educación en materia de salud, la detección temprana y el tamizaje, las intervenciones preventivas (p. ej., la vacunación y la administración masiva de medicamentos), la evaluación clínica (que conduce a la atención o a la derivación y la prestación de apoyo, según corresponda), la gestión de los servicios de salud y el apoyo en la aplicación de otras pautas para los sistemas de EPS.

Las tres estrategias (véase más adelante y consúltese el cuadro A.10 del anexo 1) recomendadas para la aplicación de esta esfera están asociadas a aspectos modificables de la prestación de servicios relacionados con los sistemas de EPS. Próximamente la OMS publicará una guía que contendrá pautas detalladas relacionadas con los servicios de salud escolar integral; véase también el anexo 2 y las referencias 20, 45 y 46.



- 10.1 Preste servicios de salud escolar integral sobre la base de un acuerdo entre las escuelas (o los departamentos de educación locales) y los prestadores de servicios de salud. El acuerdo debe incluir explícitamente un financiamiento equitativo para todo el personal escolar, recursos para la capacitación profesional continua, y actividades de coordinación e intercambio de información con otros servicios de atención primaria.
- 10.2 Preste servicios de salud escolar integral que respondan al diseño y las actividades del sistema de EPS y estén en consonancia con ellos (p. ej., el personal a cargo de los servicios de salud utiliza mensajes relacionados con la promoción de la salud para gestionar la pandemia de COVID-19 que se asemejan a los utilizados por el resto del personal escolar).
- 10.3 Fortalezca el respaldo a la aplicación de servicios de salud en las escuelas encargando investigaciones, brindando apoyo a todos los profesionales de la salud en las escuelas asegurando que sean miembros de asociaciones profesionales y brindándoles cursos de capacitación o especialización en temas de la salud relevantes para la salud de la población infantil y adolescente.
- 10.4 Fortalezca el respaldo que brinda a los estudiantes, padres y cuidadores en lo que respecta a la exploración, comprensión y acceso a los servicios de salud escolar.

Las estrategias sugeridas están diseñadas para asegurar que los servicios de salud escolar figuren en las políticas y los planes nacionales y escolares relacionados con el sistema de EPS, a fin de que los servicios de salud escolar atiendan las necesidades prioritarias de salud y alimentación y que los profesionales de la salud que prestan servicios e imparten educación tanto dentro de la escuela como en las comunidades locales respeten la uniformidad del lenguaje y los mensajes sobre salud y bienestar. El éxito de estas estrategias se garantiza a través de las asociaciones y la colaboración (esfera de aplicación 6), que también aparecen reflejadas en las características de los servicios escolares o relacionados con las escuelas, como los descritos en Indonesia.

Enseñanzas prácticas de Indonesia

Los servicios de salud escolar son un pilar fundamental del programa de salud escolar, denominado “usaha kesehatan sekolah” (en adelante, UKS). Cada uno de los centros de atención primaria de la salud es un punto focal que atiende hasta seis escuelas públicas locales. En cada centro, hay uno o dos trabajadores de la salud que trabajan en contacto permanente con las escuelas, y las escuelas deben colaborar con los trabajadores de salud del centro en algunas actividades del UKS, tales como los exámenes de salud periódicos, que incluyen tanto controles como el seguimiento del peso y la altura. Los centros de atención primaria de la salud también se encargan de prestar servicios en las escuelas, como la desparasitación y la distribución de cápsulas de yodo. El programa de vacunación escolar es otro servicio de salud vinculado a la escuela que se presta en los centros de atención primaria de la salud. Este programa está integrado en la infraestructura del UKS y proporciona refuerzos contra el tétanos, lo cual forma parte de la estrategia nacional de vacunación. En la práctica, los trabajadores de la salud suelen establecer un vínculo directo con las escuelas, sin que medie el apoyo del UKS.

Fuentes: referencia 36. Véase también la referencia 48.

Esfera de ejecución II: Haga partícipes a los estudiantes.

Descripción: Esta esfera se refiere a todas las actividades, políticas y procesos asociados a la creación de entornos en los que la población infantil y adolescente reciba apoyo para tener una participación significativa en la planificación, el diseño y la evaluación del sistema de EPS y en aspectos más amplios del funcionamiento y las operaciones escolares.

Se sugieren dos estrategias de aplicación (véase más adelante y consúltese el cuadro A.11 del anexo 1), aunque hay muchas maneras en que los estudiantes pueden participar activamente en las escuelas, según el contexto del país. Lo ideal sería que los estudiantes tengan una participación explícita ya desde las primeras etapas de la planificación y el diseño del sistema de EPS. Esta participación debe crear oportunidades para que los estudiantes revisen y, si es necesario, rediseñen aspectos del funcionamiento y las operaciones de la escuela, tales como el entorno físico.

- 11.1 Genere igualdad de oportunidades para que todos los estudiantes tengan una participación significativa en la gobernanza, el diseño, la aplicación y la evaluación de la EPS.
- 11.2 Incluya a los estudiantes en los consejos escolares y las juntas de gobierno, como también en los equipos de diseño de las EPS, junto con los padres, los cuidadores y los miembros de la comunidad local.

La participación significativa e inclusiva de la población infantil y adolescente en la planificación y el diseño de las EPS y el funcionamiento y las operaciones escolares desde un primer momento puede reforzar su apropiación de la iniciativa y volver las actividades más pertinentes para los objetivos y las prioridades que son importantes para ellos y para la comunidad en general. Por ejemplo, las actividades relacionadas con las EPS tales como la participación en iniciativas de promoción (p. ej., de la higiene de manos) o su dirección pueden convertirlos en agentes de cambio y garantizar una participación significativa e inclusiva.

Independientemente de la naturaleza de las EPS, la población infantil y adolescente debe participar en la evaluación de las actividades y, si es posible, también en su gobernanza, a través de la representación de los estudiantes en los consejos escolares y las juntas de gobierno, y del apoyo a los estudiantes para que representen a su escuela en los grupos de coordinación con el gobierno local o en las juntas diseñadas para las EPS (31, 32).

Enseñanzas extraídas de la evidencia

- Los estudiantes deben ser incluidos en la planificación, la toma de decisiones y la aplicación del sistema de EPS de una manera que refleje la diversidad del cuerpo estudiantil y que los empodere. Toda cultura de inclusión debe fomentar la participación de los estudiantes; la ausencia de una cultura de inclusión constituye un obstáculo para la inclusión y el empoderamiento de los estudiantes.
- Si existe una cultura escolar positiva basada en un propósito común, se fomentará la creencia en la eficacia colectiva de la escuela (es decir, la suma de las capacidades de los integrantes del plantel escolar) para aplicar el sistema de EPS. Además, resultará beneficiosa para aplicar los enfoques de toda la escuela que apuntan a crear y mantener el apoyo al sistema de EPS a nivel de las relaciones y la organización. En última instancia, ello tendrá un efecto en la inclusión de los estudiantes y contribuirá a la consecución de los resultados en materia de salud y educación.
- El apoyo de los padres y cuidadores y su participación en las actividades de promoción de la salud escolar dan como resultado una colaboración más significativa. La inclusión de los padres y cuidadores en las iniciativas de promoción de la salud puede aumentar tanto su conocimiento como el de sus hijos. Si la comunidad escolar tiene un sentido de pertenencia, será más sencillo conseguir el apoyo de los padres y cuidadores a la participación de sus hijos en la escuela y, así, mejorarán los resultados de los estudiantes en materia de salud y educación.
- La inclusión de la voz de los estudiantes en el sistema de EPS brinda a las autoridades y al personal escolar una perspectiva valiosa sobre las necesidades y el contexto local de la escuela y su comunidad, lo que les permite determinar la mejor manera de integrar el sistema de EPS en ese contexto. Los datos recopilados sobre los estudiantes, en especial los que se repiten, también son útiles a la hora de tomar decisiones sobre los recursos y el financiamiento.

Fuente: referencias 31 y 32



Esfera de ejecución 12: Haga partícipes a los padres, a los cuidadores y a la comunidad local.

Descripción: En el diseño, la planificación, la evaluación y (siempre que sea posible) la gobernanza de los sistemas de EPS, no deben participar solo los estudiantes, sino también los padres, los cuidadores y los miembros de la comunidad local (incluidas las organizaciones de la sociedad civil y las empresas). La colaboración con los socios locales debe estar libre de conflictos de interés. Esta esfera se refiere a todas las actividades, políticas y procesos vinculados con la creación de entornos en los que los padres, los cuidadores y los miembros de la comunidad local reciban apoyo y están capacitados para participar de manera significativa en la planificación, el diseño y la evaluación de los sistemas de EPS en sus escuelas y comunidades locales (véase más adelante y consúltese el cuadro A.12 del anexo 1).

- 12.1 Genere igualdad de oportunidades para que los padres, los cuidadores y los miembros de la comunidad local tengan una participación significativa en la gobernanza, el diseño, la aplicación y la evaluación de la EPS.
- 12.2 Incluya a los padres, los cuidadores y los representantes de la comunidad local en el consejo escolar o la junta de gobierno, como también en los equipos de diseño de las EPS.

La participación de los padres, los cuidadores y la comunidad local (p. ej., grupos de jóvenes, centros de capacitación comunitarios que imparten educación informal para niños y adultos) proporciona beneficios considerables para la planificación y el diseño de las actividades relacionadas con las EPS. También aumenta la probabilidad de que los padres y cuidadores creen un ambiente hogareño saludable para sus hijos como resultado de una mayor conciencia, y de que la comunidad local promueva iniciativas de salud y bienestar desde la escuela. Entre otras cosas, puede incluir la aceptación generalizada de la importancia del acceso a la educación sexual integral y a los servicios de salud sexual y reproductiva, la promoción de la vacunación, las prácticas de higiene personal y doméstica y una alimentación saludable. Por ejemplo, si bien las aptitudes organizativas del propietario de una empresa local pueden hacer una contribución directa a la planificación, el diseño y la gobernanza de los

sistemas de EPS en una escuela de su comunidad, quizás él mismo acabe revisando sus propias políticas comerciales para asegurarse de que promuevan la salud y el bienestar (49).

Enseñanzas prácticas de Filipinas

La “Oplan Kalusugan sa Department of Education” es una guía de políticas sobre programas de alimentación y salud escolar. Se espera que las escuelas hagan partícipes a los padres y a los miembros de la comunidad en la aplicación del programa de alimentación y salud escolar. En la práctica, el personal docente, los padres y los miembros de la comunidad –como las organizaciones locales y los propietarios de pequeñas empresas, los exalumnos de las escuelas e incluso los donantes– apoyan activamente la ejecución del programa. Ello se logra a través de la junta de gobierno de la escuela, que está compuesta de los representantes locales, los representantes del cuerpo docente y, en algunos casos, los representantes del cuerpo estudiantil y los exalumnos. La junta representa a la comunidad y es responsable de determinar las necesidades de la escuela y planificar programas futuros. Por ejemplo, en un programa de mejora del agua y el saneamiento, los padres y la comunidad también participaron en la construcción de instalaciones de lavado y en la mejora del suministro de agua potable a las escuelas de difícil acceso.

Fuente: referencias 36 y 48.

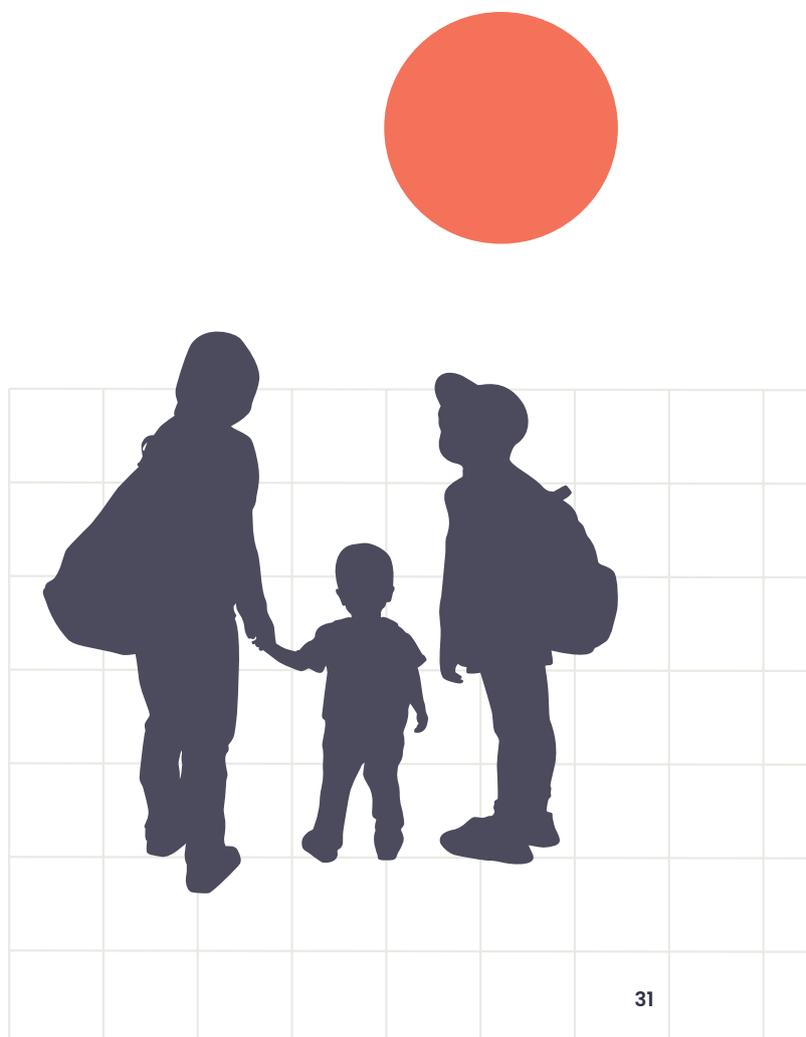


Esfera de ejecución 13: Haga el seguimiento y la evaluación.

Descripción: La última esfera de aplicación se relaciona con el desarrollo de sistemas para la recopilación, el almacenamiento y el análisis de los datos a partir del seguimiento de la aplicación y el impacto del sistema de EPS. Las prácticas de calidad incluyen entre sus componentes la creación de capacidades de evaluación, que deben adaptarse a las necesidades de aprendizaje de las partes interesadas involucradas. Las estrategias de aplicación que se sugieren reflejan tres esferas de ejecución; su alcance depende de los sistemas existentes de seguimiento para obtener datos sobre la salud y la educación. Las estrategias se relacionan más con el desarrollo del sistema que con el seguimiento y la evaluación propiamente dichos; reflejan un desarrollo continuo, en el que se crea paulatinamente un sistema de seguimiento y evaluación que facilita el intercambio de datos y mejores prácticas entre los sectores a nivel nacional e incluso mundial (véase más adelante y consúltese el cuadro A.13 del anexo 1). Estas estrategias podrían ser respaldadas por las herramientas estandarizadas de la OMS y la UNESCO para recopilar datos sobre la salud escolar, y también por otras herramientas de seguimiento basadas en la web.

El sistema de seguimiento y evaluación no tiene por qué ser específico de las EPS; de hecho, es preferible utilizar los sistemas existentes para hacer el seguimiento en materia de educación y la salud, los cuales podrían actualizarse para incluir el seguimiento específico de las EPS. El seguimiento y la evaluación son fundamentales para garantizar la sostenibilidad de los sistemas de EPS; es esperable que estos evolucionen y mejoren continuamente, sobre la base de la evidencia obtenida a partir del seguimiento y la evaluación (49).

- 13.1 Genere enfoques locales, subnacionales y nacionales coordinados para compartir datos y perspectivas sobre los estudios de casos y las mejores prácticas vinculadas con las EPS; desarrolle herramientas estandarizadas para el seguimiento de la aplicación del sistema de EPS a nivel nacional; y realice comparaciones a nivel internacional teniendo en cuenta los contextos y las características de cada país.
- 13.2 Contribuya a crear capacidades en materia de evaluación (p. ej., mediante la recopilación y el análisis de datos) y, cuando proceda, imparta capacitaciones sobre la mejora de la calidad a todos aquellos que participen en el diseño, la planificación, la aplicación y el seguimiento de los sistemas de EPS.
- 13.3 Invierta en sistemas viables e interoperables (que pueden no estar conectados a la Internet) para recopilar y almacenar datos de seguimiento en todos los niveles del sistema educativo o de salud (p. ej., escuelas, servicios de salud escolar, oficinas locales de educación y ministerios de educación y salud).



Parte 3

Análisis de las partes interesadas, seguimiento de los progresos en la ejecución



Enseñanzas prácticas de Senegal

Desde el año 2000, la colaboración eficaz entre los ministerios de Salud y de Educación ha contribuido a la promoción de la salud en las escuelas. El diseño, el desarrollo y la ejecución de iniciativas de salud para las escuelas son coordinados por la División de Control Médico Escolar del Ministerio de Educación, que también es responsable de las decisiones sobre la promoción de la salud en las escuelas, las cuales se traducen en iniciativas o programas y versan sobre muchos temas de salud que no están integrados en un enfoque de toda la escuela. Entre los temas relevantes, se encuentran la salud sexual de los adolescentes; la educación en materia de alimentación y los suplementos nutricionales (los comedores escolares son responsabilidad de otra división); las enfermedades transmisibles; los servicios de agua, saneamiento e higiene (ASH); las enfermedades tropicales desatendidas y las enfermedades no transmisibles. Además, se elaboran recursos para el personal docente. Cada región tiene un punto focal de salud, y existen mecanismos de seguimiento y presentación de informes. El seguimiento se limita principalmente a las tareas sobre temas específicos de salud, que por lo general cobran la forma de actividades o programas realizados por organizaciones no gubernamentales.

La evaluación de la colaboración reveló varias áreas que podrían mejorarse. Por ejemplo, la ejecución de iniciativas de promoción de la salud en las escuelas no es obligatoria, tiene baja aceptación y corta duración, y es selectiva. Por otra parte, una mejora sería utilizar las redes establecidas en la región para incorporar el sistema de EPS o para establecer modelos de escuelas promotoras de la salud (como la Asociación de Uagadugú (50), una coalición de funcionarios gubernamentales, líderes religiosos, miembros de la sociedad civil y jóvenes de nueve países, que trabajan en colaboración con los donantes para mejorar la planificación familiar en la región). La creación de un foro nacional de consulta sobre los sistemas de EPS podría lograr su integración en el enfoque que se aplica en la actualidad.

La división ha aprobado la asignación de fondos para el personal de salud en las escuelas, p. ej. el personal de enfermería, que se considera esencial en Senegal. Si bien la División reconoce que los profesionales de la salud deberían brindar capacitación profesional al personal docente y servicios de salud sostenibles e integrales, la falta de fondos sigue siendo un obstáculo para estas actividades. Las pautas mundiales para los sistemas de EPS podrían impulsar la adopción de iniciativas de promoción de la salud en las escuelas como parte de la planificación estratégica nacional y la sistematización de la recopilación y el seguimiento de los datos.

Fuentes: referencias 36 y 50.

¿Quiénes?

Análisis de las partes interesadas, seguimiento de los progresos en la ejecución

Partes interesadas en la ejecución

Esta guía de aplicación para los sistemas de EPS complementa las pautas y los indicadores mundiales (29). Las pautas mundiales para las EPS proporcionan una visión en la que todas las escuelas, sin importar dónde estén, pueden mejorar la salud, el bienestar y los resultados educativos de sus estudiantes y comunidades. Para que ello sea posible, las escuelas deben no solo abordar los temas y programas de salud específicos, sino también adoptar un enfoque de toda la escuela que promueva la salud y el bienestar, en el que el sistema de EPS esté apuntalado por la cultura, las condiciones y el plan de estudios.

Las ocho pautas mundiales para los sistemas sostenibles de EPS figuran en el cuadro 1. En el volumen 1 (29), se proporciona más información sobre cómo se elaboraron dichas pautas, que están diseñadas para contribuir a los enfoques de toda la escuela que promueven la salud en entornos educativos.



La determinación de las partes interesadas relevantes es una parte importante de la aplicación del sistema de EPS, que a menudo es un proceso dinámico. Por ejemplo, los grupos de partes interesadas pueden tener una participación periódica, y algunos pueden tener diferentes grados de participación según las esferas de ejecución en las que se esté poniendo el foco. La participación activa de las máximas autoridades del gobierno puede ser significativa durante el período de elaboración de políticas (esfera de ejecución 2), pero puede adquirir un carácter más bien consultivo una vez que se haya conformado un grupo nacional de coordinación y política educativa. Las partes interesadas que ocupan funciones a las que se han encomendado responsabilidades vinculadas con la aplicación de los sistemas de EPS, como la revisión de la infraestructura escolar, deben tener una participación más constante.

Es posible determinar quiénes podrían también tener una participación periódica mediante el ejercicio de determinación de partes interesadas y a partir de las respuestas a las siguientes preguntas:

- ¿Quiénes son las principales partes interesadas en la aplicación del sistema de EPS (y en qué sentido)?
- ¿Quiénes tienen una influencia directa o indirecta en las actividades planificadas de aplicación del sistema de EPS?
- ¿Quiénes tienen interés por la aplicación del sistema de EPS a nivel local, subnacional, nacional o internacional?
- ¿Quiénes tienen experiencia o pueden contribuir al logro de los objetivos y las metas de la aplicación del sistema de EPS?
- ¿Qué partes interesadas clave deberían participar en la planificación del sistema de EPS?
- ¿Qué partes interesadas podrían contribuir a la aplicación del sistema de EPS a través de la acción o la inacción?
- ¿Qué partes interesadas podrían obstaculizar la aplicación del sistema de EPS y por qué? ¿Sobre

quiénes pueden ejercer influencia? ¿Cómo se podría superar este obstáculo?

- ¿Quiénes pueden ayudar a aplicar el sistema de EPS?

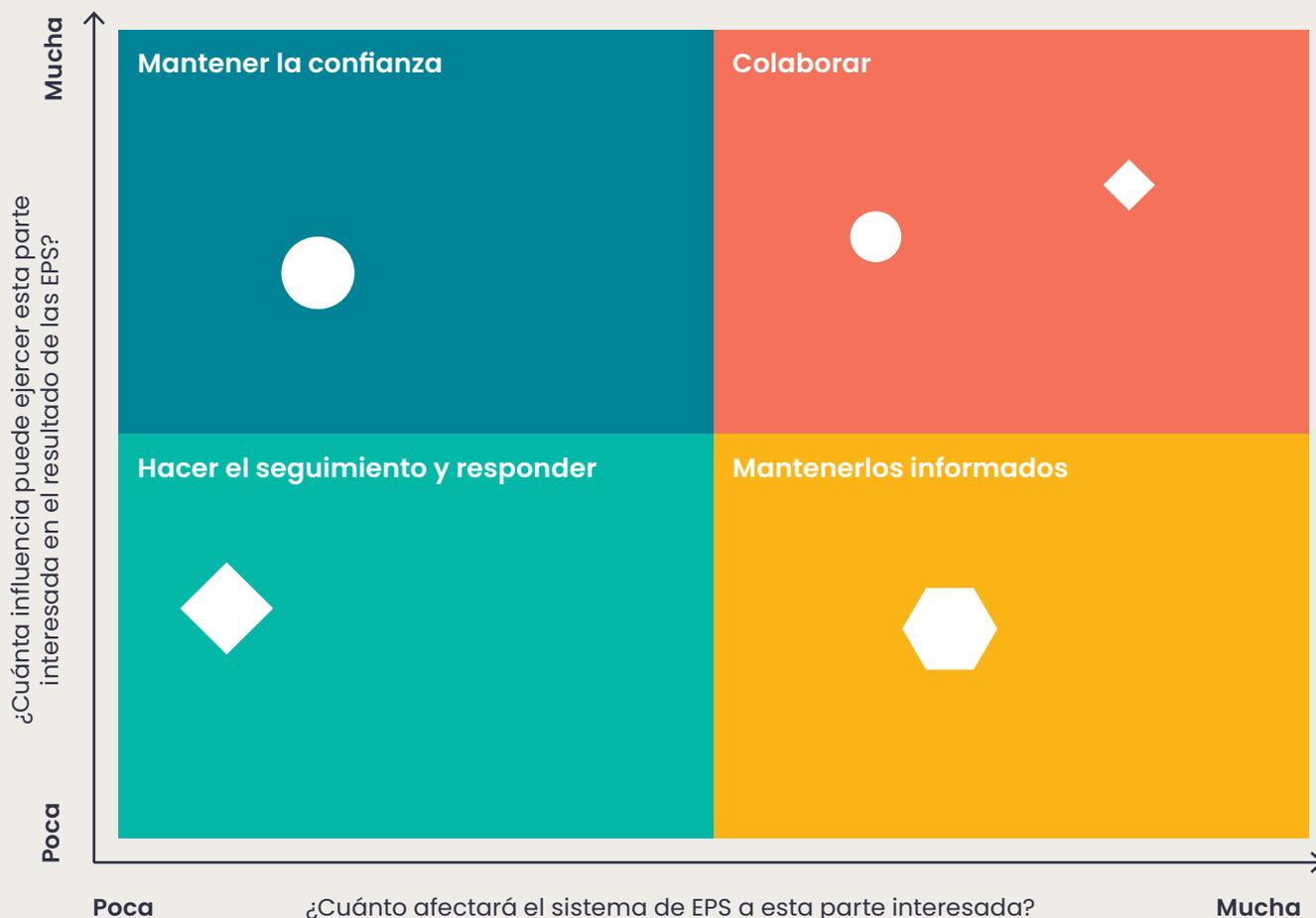
En la figura 4 se muestran los beneficios de utilizar una herramienta para determinar el impacto y la influencia de las partes interesadas, a fin de analizar las respuestas de cada grupo a las preguntas anteriores para determinar la medida en que el sistema de EPS afectará al grupo y el grado de influencia del grupo en los resultados de las actividades vinculadas con las EPS (que figuran en los ejes x e y, respectivamente, de la cuadrícula de la figura 4).

Una vez que se haya determinado el impacto y la influencia del grupo de partes interesadas, puede definirse el tipo de participación (como se refleja en cada uno de los cuatro cuadrantes). Por ejemplo:

- En el caso de las partes interesadas que ejercen una fuerte influencia pero que no se ven directamente afectadas por el sistema de EPS, deben aplicarse estrategias de participación que mantengan la confianza en el sistema (p. ej., la comunicación de información periódica sobre los progresos y el impacto de la aplicación) para garantizar que lo promuevan en sus ámbitos de influencia (grupo de partes interesadas B).
- Las partes interesadas con una fuerte influencia que se ven directamente afectadas por el sistema de EPS deben colaborar activamente en su ejecución.
- En el caso de las partes interesadas con poca influencia que no se ven directamente afectadas por el sistema de EPS, se puede hacer un seguimiento y, cuando demuestren interés por el sistema, se les puede proporcionar información sobre los progresos (grupo de partes interesadas A).
- Los grupos de partes interesadas con poca influencia que se ven directamente afectados por el sistema de EPS deben ser informados y consultados con regularidad (grupo de partes interesadas C).



Figura 4. Herramienta para determinar el impacto y la influencia de las partes interesadas*



Adaptado de la referencia 53

*Dentro de cada grupo, cada parte interesada puede ejercer distintos grados de influencia

El uso de métodos apropiados para hacer partícipes a las partes interesadas (incluida la documentación) forma parte del plan de aplicación del sistema de EPS (paso 3 del ciclo de ejecución). En el anexo 2 se proporcionan recursos para orientar el análisis de las partes interesadas, incluidas su determinación y las herramientas que permiten seleccionar los métodos mediante los cuales hacerlas partícipes.

Símbolos

- ◆ Parte interesada A
- Parte interesada B
- ⬡ Parte interesada C



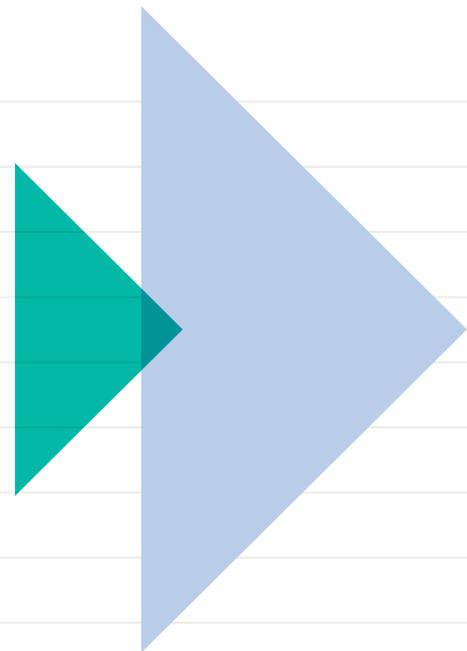
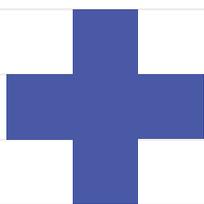
Referencias

1. Wegner-Trayner E, Wegner-Trayner B. Introduction to communities of practice: A brief overview of the concept and its uses. Entrada de blog, 15 de abril del 2015 (<https://wenger-trayner.com/introduction-to-communities-of-practice/>).
2. 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.
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: Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud; 2010.
5. Krathwohl RD. A revision of Bloom's taxonomy: An overview. *Theory Pract.* 2002;41(4):212–8.
6. Hargreaves A, Fullan M. Professional capital: Transforming teaching in every school. Nueva York (NY): Teachers College Press; 2015.
7. Glossary of education reform. Student outcomes. Portland (ME): Great Schools Partnership; 2014 (<https://www.edglossary.org/student-outcomes/>).
8. Preámbulo a la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aprobada por la Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, 19 de junio al 22 de julio de 1946. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1948 (https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf).
9. Global school health initiatives: Achieving health and education outcomes, informe de la reunión celebrada en 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 publicación n.º. 231). Tampa (FL): Universidad del Sur de Florida, Instituto de Salud Mental de Florida Louis de la Parte, 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-implementationoverview/importance>).
12. Samdal O, Rowling L. Theoretical and empirical base for implementation components of healthpromoting 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 (GA): 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. Guideline on school health services. Ginebra: OMS; 2021.
18. Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL). Chicago (IL): The Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning; 2020 (<https://casel.org/>).
19. Chatterjee Singh N, Duraiappah AK. Rethinking learning: A review of social and emotional learning frameworks for education systems. Nueva Delhi: Instituto Mahatma Gandhi de Educación para la Paz y el Desarrollo Sostenible; 2020.
20. 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. Volume 1: Standards and criteria. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/183935>).
21. Glosario de términos de alcohol y drogas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1994.
22. Health topics: Substance abuse. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (https://www.who.int/topics/substance_abuse/en/).

23. Peters DH, Tran NT, Adam T. Investigación sobre la implementación de políticas de salud: Guía práctica. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013 (https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/implementation_Research_SP.pdf?ua=1).
24. 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>).
25. Community health manual policy school aged children, school health services in Western Australia. Perth: Gobierno de Australia Occidental, Departamento de Salud; 2013.
26. Jones JT, Furner M. WHO's global school health initiative. Health promoting-schools: a healthy setting for living, learning and working. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1998.
27. Barry MM, Clarke AM, Jenkins R, Patel V. A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low and middle income countries. BMC Public Health. 2013;13:835.
28. Griebler U, Rojatz D, Simovska V, Forster R. Effects of student participation in school health promotion: a systematic review. Health Promot Int. 2017;32(2):195--206.
29. Roberts J, Webster A. Including students with autism in schools: a whole school approach to improve outcomes for students with autism. Int J Inclusive Educ. 2020. DOI: 10.1080/13603116.2020.1712622.
30. Vreeman RC, Carroll AE. A systematic review of school-based interventions to prevent bullying. Arch Pediatrics Adolesc Med. 2007;161(1):78-88.
31. A global review of policy, standards and guideline documentation for health promoting schools. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021.
32. A systematic review of the enablers and barriers of health promoting schools. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021.
33. 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.
34. Hacer que todas las escuelas sean promotoras de la salud. Pautas e indicadores mundiales. Ginebra: Organización Mundial de la Salud y Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; 2021.
35. Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes (Guía AA-HA!: Orientación para la aplicación en los países. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2018.
36. Hacer que todas las escuelas sean promotoras de la salud. Estudios de caso de los países. Ginebra: Organización Mundial de la Salud y Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; 2021.
37. Standards and indicators. Resources, materials and tools. Haderslev: Escuelas para la Salud en Europa; 2020 (<https://www.schoolsforhealth.org/resources/materials-and-tools/standards-indicators>).
38. OMS, UNICEF. WASH in schools: from steps to strides. How an enabling environment contributes to sustainable gains. En: Quinta Conferencia de Asia Meridional sobre el Saneamiento, Katmandú (Nepal), del 22 al 24 de octubre del 2013. Nueva Delhi: Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental; 2013.
39. Fernández A, Escudero E. (2017) Guía de gestión del entorno escuelas saludables. Asunción: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección General de Promoción de la Salud, Ministerio de Educación y Cultura, Dirección General de Gestión Social y Equidad Educativa; 2014.
40. Patton GC, Glover S, Bond L, Butler H, Godfrey C, Pietro GD, et al. The Gatehouse Project: A systematic approach to mental health promotion in secondary schools. Aust N Z J Psychiatry. 2000;34(4):586-93.
41. Life skills education school handbook – noncommunicable diseases: approaches for schools. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240005020>).
42. Junior cycle wellbeing guidelines. Dublín: Consejo Nacional de Programas de Estudio y Evaluación 2017 (https://ncca.ie/media/2487/wellbeingguidelines_forjunior_cycle.pdf).
43. Wellbeing policy statement and framework for practice 2018-2023. Dublín: Departamento de Educación y Habilidades irlandés; 2019 (<https://www.education.ie/en/Publications/Policy-Reports/wellbeing-policy-statement-and-framework-for-practice-2018%E2%80%932023.pdf>).
44. 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.
45. 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. Volume 2: Implementation guide. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/183935>).



46. OMS, UNUSIDA. 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. Volume 3: Tools to conduct quality and coverage measurement surveys to collect data about compliance with the global standards. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/183935>).
47. Global evaluation of life skills education programmes. Nueva York (NY): UNICEF; 2012 (<https://evaluationreports.unicef.org/GetDocument?fileID=241>).
48. TeacherPH. 2019 Oplan Kalusugan (OK sa DepEd) overview. Manila: Ministerio de Salud de Filipinas; 2020 (<https://www.teacherph.com/oplan-kalusugan-ok-sa-deped/>).
49. Krick T, Forstater M, Monaghan P, Sillanpaa M. The stakeholder engagement manual. Volume 2: The practitioners handbook on stakeholder engagement. AccountAbility y Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, Nairobi; 2005.
50. Le Partenariat de Ouagadougou. Dakar; 2015 (<https://partenariatouaga.org/en/about-us/the-partnership/>).



Anexo 1. Esferas de ejecución y pautas mundiales

Este anexo proporciona matrices para el análisis de las partes interesadas y el seguimiento de los progresos en materia de ejecución, en consonancia con las ocho pautas mundiales y las áreas de calidad. Las matrices se pueden utilizar como listas de verificación en el paso 2 (“analice la situación”), el paso 3 (“elabore un plan”) y el paso 4 (“aplique el plan y haga el seguimiento correspondiente”) del ciclo de ejecución; también pueden utilizarse para hacer el seguimiento de los progresos en la aplicación del sistema de EPS en relación con las pautas mundiales. Los cuadros A.1 a A.13 pueden utilizarse como listas de verificación para hacer el seguimiento de los progresos, ya que ilustran cómo se alinea cada una de las trece esferas de ejecución con cada una de las pautas mundiales y, en particular, con los componentes de calidad de cada pauta.





Cuadro A.1. Esfera de ejecución 1: estrategias y resultados intermedios sugeridos

Esfera de ejecución 1: Fortalezca la coordinación intersectorial entre el gobierno y las múltiples partes interesadas.		
1.1 Determine las partes interesadas clave y las funciones y responsabilidades relacionadas con el sistema de EPS en todos los sectores (educación, salud y posiblemente servicios sociales, vivienda, agricultura, empleo y cultura) y niveles de gobierno pertinentes.	1.2 Establezca un comité que incluya a múltiples partes interesadas para coordinar la formulación y la ejecución de las políticas.	1.3. Cree estructuras operativas y planes de colaboración con grupos de todos los sectores y niveles de gobierno pertinentes.
Nacional y subnacional	Nacional y subnacional	Nacional, subnacional, local, escolar
✓		
✓	✓	✓
✓		✓
✓		✓
✓	✓	✓

Nivel de responsabilidad (mundial, nacional, subnacional, local, escolar)	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.	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.	1.3 El gobierno local, las comunidades y las escuelas colaboran y tienen un compromiso formal de adoptar el enfoque de EPS.	1.4 Hay recursos humanos, financieros y de información adecuados para hacer que todas las escuelas sean promotoras de la salud.	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.
1. Políticas y recursos gubernamentales					
Resultados intermedios (componentes de calidad)					

Nivel de responsabilidad (mundial, nacional, subnacional, local, escolar)	Nacional y subnacional	Nacional, subnacional, local, escolar
2. Políticas y recursos de la escuela		✓
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.		✓
2.4 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.		✓
3. Gobernanza y dirección de la escuela		
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.		
6. Entorno socioemocional de la escuela		✓
6.2 La escuela ha hecho inversiones adecuadas y cuenta con los recursos suficientes para promover un entorno socioemocional seguro y que brinde apoyo.		✓
7. Entorno físico de la escuela		✓
7.2 Hay una inversión adecuada (p. ej., en recursos, capacitación, financiamiento) para mantener seguro el entorno escolar tanto físico como virtual.		✓
8. Servicios de salud escolar		✓
8.1 La prestación de servicios integrales de salud escolar está incluida en las políticas escolares y está en consonancia con las políticas y regulaciones nacionales.		✓
8.4 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.		✓
Resultados intermedios (componentes de calidad)		



Cuadro A.2. Esfera de ejecución 2: estrategias y resultados intermedios sugeridos

		Esfera de aplicación 2: Elabore o actualice las políticas.						
		2.1 Determine y defina las necesidades en materia de salud y educación y cómo se las puede abordar desde el sistema de EPS.	2.2 Examine las políticas, estrategias y planes existentes para la salud y el bienestar escolar.	2.3 Consulte a las partes interesadas si prevé fundamentar o actualizar las políticas.	2.4 Establezca los objetivos, las finalidades, las metas y los modelos de trabajo de las EPS en las políticas.	2.5 Apoye activamente la adopción de políticas a través de la traducción y la difusión del conocimiento.	2.6 Haga un seguimiento y una evaluación.	
Nivel de responsabilidad (mundial, nacional, subnacional, local, escolar)	1. Políticas y recursos gubernamentales	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.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		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.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	2. Políticas y recursos de la escuela	1.4 Hay recursos humanos, financieros y de información adecuados para hacer que todas las escuelas sean promotoras de la salud.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		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.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Resultados intermedios (componentes de calidad)		2.1 La escuela tiene una política o plan relacionado con el enfoque de EPS.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		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.	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Nivel de responsabilidad (mundial, nacional, subnacional, local, escolar)	Todos los niveles	Nacional y subnacional	Todos los niveles	Nacional y subnacional	Nacional, subnacional y escolar	Nacional, subnacional y escolar	Nacional, subnacional y escolar
3. Gobernanza y dirección de la escuela	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.	✓	✓			✓	
6. Entorno socioemocional de la escuela	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.	✓	✓				✓
	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.					✓	
7. Entorno físico de la escuela	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.	✓	✓	✓			
	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).					✓	
8. Servicios de salud escolar	8.1 La prestación de servicios integrales de salud escolar está incluida en las políticas escolares y está en consonancia con las políticas y regulaciones nacionales.	✓	✓	✓			
	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.						✓
Resultados intermedios (componentes de calidad)							



Cuadro A.3. Esfera de ejecución 3: estrategias y resultados intermedios sugeridos

Esfera de ejecución 3: Fortalezca las políticas de dirección y gobernanza escolar.			
	3.1 Defina un modelo de dirección y gobernanza escolar para la aplicación del sistema de EPS que haga partícipes a los estudiantes, los miembros de la comunidad escolar y local, y los representantes del gobierno subnacional y nacional.	3.2 Detecte y documente las necesidades y prioridades de los estudiantes, la escuela y la comunidad local en relación con el sistema de EPS para fundamentar las decisiones relacionadas con la dirección.	3.3. Utilice un lenguaje inclusivo en todas las políticas y planes, y asegúrese de que todas las políticas y planes relacionados con las EPS se basen en las prioridades de las partes interesadas.
	Nacional, subnacional, local y escolar	Todos los niveles	Subnacional y escolar
	Nacional, subnacional, local y escolar	Nacional, subnacional, local y escolar	Nacional, subnacional, local y escolar
Nivel de responsabilidad (mundial, nacional, subnacional, local, escolar)			
1. Políticas y recursos gubernamentales	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>1.3 El gobierno local, las comunidades y las escuelas colaboran y tienen un compromiso formal de adoptar el enfoque de EPS.</p>	✓	✓
2. Políticas y recursos de la escuela	<p>2.1 La escuela tiene una política o plan relacionado con el enfoque de EPS.</p> <p>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.</p>	✓	✓
Resultados intermedios (componentes de calidad)		✓	✓

Nivel de responsabilidad (mundial, nacional, subnacional, local, escolar)	Nacional, subnacional, local y escolar	Todos los niveles	Subnacional y escolar	Nacional, subnacional, local y escolar
<p>3. Gobernanza y dirección de la escuela</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>
<p>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.</p>				
<p>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.</p>				
<p>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.</p>				
<p>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.</p>				
<p>4: Asociaciones entre la escuela y la comunidad</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>		<p>✓</p>
<p>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.</p>				
<p>Resultados intermedios (componentes de calidad)</p>				



Nivel de responsabilidad (mundial, nacional, subnacional, local, escolar)	Nacional, subnacional, local y escolar	Todos los niveles	Subnacional y escolar	Nacional, subnacional, local y escolar
<p>4: Asociaciones entre la escuela y la comunidad</p>	<p>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.</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>
<p>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.</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>		
<p>5. Plan de estudios de la escuela</p>	<p>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.</p>		<p>✓</p>	<p>✓</p>
<p>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, y el plan de estudios está en consonancia con la política nacional de EPS.</p>			<p>✓</p>	
<p>5.3 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>✓</p>	
<p>Resultados intermedios (componentes de calidad)</p>				

Nivel de responsabilidad (mundial, nacional, subnacional, local, escolar)	Nacional, subnacional, local y escolar	Subnacional y escolar	Todos los niveles	Subnacional y escolar	Nacional, subnacional, local y escolar
<p>5. Plan de estudios de la escuela</p> <p>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.</p>		✓			
<p>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.</p>		✓	✓		✓
<p>6. Entorno socioemocional de la escuela</p> <p>6.1 Las políticas escolares establecen un rumbo claro respecto del entorno socioemocional deseado en la escuela, lo que incluye la retroalimentación y la introducción de mejoras.</p>		✓	✓		
<p>7. Entorno físico de la escuela</p> <p>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.</p>		✓			✓
Resultados intermedios (componentes de calidad)					



Resultados intermedios (componentes de calidad)	8. Servicios de salud escolar	<p>8.1 La prestación de servicios integrales de salud escolar está incluida en las políticas escolares y está en consonancia con las políticas y regulaciones nacionales.</p> <p>8.2 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> <p>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).</p> <p>8.4 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>			<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>	<p>✓</p> <p>✓</p>
--	--------------------------------------	---	--	--	----------------------------	-------------------

Cuadro A.4. Esfera de ejecución 4: estrategias y resultados intermedios sugeridos

Esfera de ejecución 4: Asigne los recursos necesarios.				
	4.1 Revise y evalúe la asignación vigente de recursos para el sistema de EPS, que cubren el personal, los sistemas de información y la infraestructura.	4.2 Tome como base de los presupuestos nacionales para las EPS el examen de los recursos disponibles (humanos, financieros, de información y de infraestructura) y alinee el plan con los objetivos y las metas del sistema de EPS.	4.3 Elabore un modelo de aplicación factible y adaptado a las necesidades locales que permita que los docentes dispongan del tiempo necesario para capacitarse en el modelo de EPS.	
	4.4 Genere oportunidades para el uso flexible de los fondos nacionales destinados a la promoción de la salud, a través de subvenciones y otros mecanismos a los que puedan acceder las escuelas según sus necesidades y contextos.			
	Nacional, subnacional y escolar	Nacional, subnacional y escolar	Nacional y subnacional	
Nivel de responsabilidad (mundial, nacional, subnacional, local, escolar)	1. Políticas y recursos gubernamentales	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.	✓	✓
		1.3 El gobierno local, las comunidades y las escuelas colaboran y tienen un compromiso formal de adoptar el enfoque de EPS.	✓	✓
		1.4 Hay recursos humanos, financieros y de información adecuados para hacer que todas las escuelas sean promotoras de la salud.	✓	✓
		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.	✓	✓
		Resultados intermedios (componentes de calidad)		



Nivel de responsabilidad (mundial, nacional, subnacional, local, escolar)	Nacional, subnacional y escolar	Nacional, subnacional y escolar	Nacional, subnacional y escolar	Nacional y subnacional
2. Políticas y recursos de la escuela 2.3 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. 2.4 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.	✓	✓		✓
3. Gobernanza y dirección de la escuela 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.			✓	
5. Plan de estudios de la escuela 5.5 Se proporciona capacitación y apoyo al personal en lo relativo al uso de estrategias de aprendizaje y enseñanza para apoyar el enfoque de EPS.			✓	
7. Entorno físico de la escuela 7.2 Hay una inversión adecuada (p. ej., en recursos, capacitación, financiamiento) para mantener seguro el entorno escolar tanto físico como virtual.				✓
8. Servicios de salud escolar 8.4 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.	✓	✓		✓
Resultados intermedios (componentes de calidad)				

Cuadro A.5. Esfera de ejecución 5: estrategias y resultados intermedios sugeridos

Nivel de responsabilidad (mundial, nacional, subnacional, local, escolar)		Esfera de ejecución 5: Utilice prácticas basadas en la evidencia.				
		Subnacional y escolar	Mundial y nacional	Mundial, nacional y subnacional	Todos los niveles	Subnacional y escolar
1. Políticas y recursos gubernamentales	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.	✓	✓	✓		
	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.			✓		
	1.3 El gobierno local, las comunidades y las escuelas colaboran y tienen un compromiso formal de adoptar el enfoque de EPS.	✓	✓		✓	
	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.	✓	✓			



Nivel de responsabilidad (mundial, nacional, subnacional, local, escolar)		Subnacional y escolar	Mundial y nacional	Mundial, nacional y subnacional	Todos los niveles	Subnacional y escolar
2. Políticas y recursos de la escuela	2.1 La escuela tiene una política o plan relacionado con el enfoque de EPS.		✓			✓
	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.				✓	✓
	2.4. 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.	✓				✓
	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.	✓				✓
4. Asociaciones entre la escuela y la comunidad	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.	✓				✓
	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.	✓			✓	✓
Resultados intermedios (componentes de calidad)						

Nivel de responsabilidad (mundial, nacional, subnacional, local, escolar)	Subnacional y escolar	Mundial y nacional	Mundial, nacional y subnacional	Todos los niveles	Subnacional y escolar
<p>4. Asociaciones entre la escuela y la comunidad</p>	<p>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.</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>
<p>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.</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>
<p>5. Plan de estudios de la escuela</p>	<p>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, y el plan de estudios está en consonancia con la política nacional de EPS.</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>
<p>5.3 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>✓</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>
<p>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.</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>
<p>Resultados intermedios (componentes de calidad)</p>					



Nivel de responsabilidad (mundial, nacional, subnacional, local, escolar)		Subnacional y escolar	Mundial y nacional	Mundial, nacional y subnacional	Todos los niveles	Subnacional y escolar
5. Plan de estudios de la escuela	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.	✓	✓			
	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.					✓
6. Entorno socioemocional de la escuela	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.					✓
	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.					✓
	7.2 Hay una inversión adecuada (p. ej., en recursos, capacitación, financiamiento) para mantener seguro el entorno escolar tanto físico como virtual.		✓			
7. Entorno físico de la escuela	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).	✓	✓	✓		✓
	Resultados intermedios (componentes de calidad)					

Nivel de responsabilidad (mundial, nacional, subnacional, local, escolar)	Subnacional y escolar	Mundial y nacional	Mundial, nacional y subnacional	Todos los niveles	Subnacional y escolar
<p>8. Servicios de salud escolar</p>	<p>8.1 La prestación de servicios integrales de salud escolar está incluida en las políticas escolares y está en consonancia con las políticas y regulaciones nacionales.</p>				<p>✓</p>
	<p>8.2 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>			<p>✓</p>	<p>✓</p>
	<p>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).</p>	<p>✓</p>			
	<p>8.4 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>	<p>✓</p>			
	<p>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.</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>
<p>Resultados intermedios (componentes de calidad)</p>					



Cuadro A.6. Esfera de ejecución 6: estrategias y resultados intermedios sugeridos

Esfera de ejecución 6: Fortalezca las asociaciones entre la escuela y la comunidad.	
6.1 Lleve una documentación formal de las asociaciones, incluidas las funciones y responsabilidades, los recursos asignados a las actividades de cada asociación (p. ej., las reuniones, los fondos destinados a la colaboración) y la rendición de cuentas compartida.	6.2 Proporcione oportunidades a todos los miembros de la asociación para la reflexión y el examen periódicos de la colaboración, a fin de garantizar que esta se mantenga actualizada y esté en consonancia con el diseño del sistema de EPS adoptado por las partes.
Nacional, subnacional y escolar	Nacional, subnacional y escolar
Nivel de responsabilidad (mundial, nacional, subnacional, local, escolar)	Resultados intermedios (componentes de calidad)
1. Políticas y recursos gubernamentales	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>1.3 El gobierno local, las comunidades y las escuelas colaboran y tienen un compromiso formal de adoptar el enfoque de EPS.</p>
2. Políticas y recursos de la escuela	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.
3. Gobernanza y dirección de la escuela	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.

Nivel de responsabilidad (mundial, nacional, subnacional, local, escolar)	Nacional, subnacional y escolar	Nacional, subnacional y escolar	Nacional, subnacional y escolar
3. Gobernanza y dirección de la escuela		<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>✓</p> <p>✓</p>
4. Asociaciones entre la escuela y la comunidad		<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>
5. Plan de estudios de la escuela		<p>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.</p>	<p>✓</p>
8. Servicios de salud escolar		<p>8.2 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>	<p>✓</p>
Resultados intermedios (componentes de calidad)			



Cuadro A.7. Esfera de ejecución 7: estrategias y resultados intermedios sugeridos

Esfera de ejecución 7: Invierta en infraestructura escolar.		7.1 Determine los requisitos nacionales para los entornos físicos y socioemocionales y la infraestructura escolar. Estos deben estar en consonancia con las directrices internacionales o basados en ellas, como las de agua, saneamiento e higiene para todos (ASH), o las relacionadas con espacios físicos versátiles que puedan adaptarse a los cambios en las restricciones, como los resultantes de la gestión de la pandemia de COVID-19.	7.2 Apoye al gobierno local y a las autoridades de las escuelas en el mantenimiento de la infraestructura o la inversión en ella, mediante aportes de las organizaciones comunitarias locales (p. ej., encargando trabajos a artistas locales, o haciendo partícipes a los padres, cuidadores y estudiantes en el diseño del entorno físico y socioemocional).	Mundial, nacional y subnacional
Nivel de responsabilidad (mundial, nacional, subnacional, local, escolar)	1. Políticas y recursos gubernamentales Resultados intermedios (componentes de calidad)	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.	↘	Mundial, nacional y subnacional
		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.	↘	
		1.3 El gobierno local, las comunidades y las escuelas colaboran y tienen un compromiso formal de adoptar el enfoque de EPS.	↘	✓
		1.4 Hay recursos humanos, financieros y de información adecuados para hacer que todas las escuelas sean promotoras de la salud.	↘	
		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.	↘	

Nivel de responsabilidad (mundial, nacional, subnacional, local, escolar)	Mundial, nacional y subnacional	Mundial, nacional y subnacional	Mundial, nacional y subnacional
2. Políticas y recursos de la escuela	<p>2.1 La escuela tiene una política o plan relacionado con el enfoque de EPS.</p> <p>2.4 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>✓</p> <p>✓</p>
4. Asociaciones entre la escuela y la comunidad	<p>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.</p>		<p>✓</p>
5. Plan de estudios de la escuela	<p>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.</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>
6. Entorno socioemocional de la escuela	<p>5. 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, y el plan de estudios está en consonancia con la política nacional de EPS.</p> <p>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.</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>
Resultados intermedios (componentes de calidad)			



Nivel de responsabilidad (mundial, nacional, subnacional, local, escolar)	Mundial, nacional y subnacional	Mundial, nacional y subnacional	Mundial, nacional y subnacional
7. Entorno físico de la escuela	✓	✓	✓
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.	✓	✓	✓
7.2 Hay una inversión adecuada (p. ej., en recursos, capacitación, financiamiento) para mantener seguro el entorno escolar tanto físico como virtual.	✓	✓	✓
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).	✓	✓	✓
8. Servicios de salud escolar	✓	✓	✓
8.2 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.	✓	✓	✓
8.4 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.	✓	✓	✓
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.	✓	✓	✓

Cuadro A.8. Esfera de ejecución 8: estrategias y resultados intermedios sugeridos

Esfera de ejecución 8: Elabore el plan de estudios y los recursos vinculados, y asegure su aplicación.				
	8.1 Revise los planes de estudio y los procedimientos de evaluación nacionales u otros planes de estudio y procedimientos de evaluación pertinentes para determinar aquellos en los que se podría incorporar o fortalecer el sistema de EPS para maximizar la salud y el bienestar educativos.	8.2 Prepare los contenidos y los recursos del plan de estudios (instrumentos de evaluación de ejemplo, plantillas materiales didácticos y modelos de colaboración entre la escuela y la comunidad), y colóquelos a disposición de los maestros y la comunidad escolar.	8.3 Revise periódicamente los contenidos y los recursos del plan de estudios para asegurarse de que estén en consonancia con las necesidades, prioridades y preferencias cambiantes de los estudiantes, los padres, los cuidadores y la comunidad local, y que se ciñan a las normas internacionales sobre educación para la salud y promuevan el bienestar.	8.4 Haga un seguimiento de la aplicación del plan de estudios.
	Nacional y subnacional	Todos los niveles	Todos los niveles	Todos los niveles
Nivel de responsabilidad (mundial, nacional, subnacional, local, escolar) 1. Políticas y recursos gubernamentales	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.	✓		
	1.3 El gobierno local, las comunidades y las escuelas colaboran y tienen un compromiso formal de adoptar el enfoque de EPS.	✓	✓	
	1.4 Hay recursos humanos, financieros y de información adecuados para hacer que todas las escuelas sean promotoras de la salud.		✓	
	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.			✓
	Resultados intermedios (componentes de calidad)			



Nivel de responsabilidad (mundial, nacional, subnacional, local, escolar)	Nacional y subnacional	Todos los niveles	Todos los niveles	Todos los niveles
<p>2. Políticas y recursos de la escuela</p> <p>2.1 La escuela tiene una política o plan relacionado con el enfoque de EPS.</p> <p>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.</p> <p>2.4 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>3. Gobernanza y dirección de la escuela</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	✓	✓	✓	✓
Resultados intermedios (componentes de calidad)				

Nivel de responsabilidad (mundial, nacional, subnacional, local, escolar)	Nacional y subnacional	Todos los niveles	Todos los niveles	Todos los niveles
<p>4. Asociaciones entre la escuela y la comunidad</p>		✓	✓	✓
<p>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.</p>				
<p>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.</p>				
<p>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.</p>			✓	✓
<p>5. Plan de estudios de la escuela</p>		✓	✓	✓
<p>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.</p>		✓	✓	✓
<p>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, y el plan de estudios está en consonancia con la política nacional de EPS.</p>	✓	✓	✓	✓
<p>5.3 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>Resultados intermedios (componentes de calidad) Resultados intermedios (componentes de calidad)</p>				



Nivel de responsabilidad (mundial, nacional, subnacional, local, escolar)	Nacional y subnacional	Todos los niveles	Todos los niveles	Todos los niveles
<p>5. Plan de estudios de la escuela</p> <p>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.</p>	✓	✓	✓	✓
<p>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.</p>	✓	✓		
<p>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.</p>			✓	✓
<p>6. Entorno socioemocional de la escuela</p> <p>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.</p>	✓	✓		✓
Resultados intermedios (componentes de calidad)				

Nivel de responsabilidad (mundial, nacional, subnacional, local, escolar)	Nacional y subnacional	Todos los niveles	Todos los niveles	Todos los niveles
<p>7. Entorno físico de la escuela</p> <p>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.</p> <p>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).</p>	✓	✓	✓	✓
<p>8. Servicios de salud escolar</p> <p>8.1 La prestación de servicios integrales de salud escolar está incluida en las políticas escolares y está en consonancia con las políticas y regulaciones nacionales.</p> <p>8.2 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> <p>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).</p> <p>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.</p>	✓	✓	✓	✓
Resultados intermedios (componentes de calidad)				

Nivel de responsabilidad (mundial, nacional, subnacional, local, escolar)	Nacional y subnacional	Mundial, nacional y subnacional	Mundial, nacional y subnacional
<p>3. Gobernanza y dirección de la escuela</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p>5. Plan de estudios de la escuela</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>	<p>8.4 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>
<p>Resultados intermedios (componentes de calidad)</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p>8. Servicios de salud escolar</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>	<p>8.4 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>



Cuadro A.10. Esfera de ejecución 10: estrategias y resultados intermedios sugeridos

Esfera de ejecución 10: Garantice el acceso a servicios integrales de salud.		Esfera de ejecución 10: Garantice el acceso a servicios integrales de salud.			
		10.1 Preste servicios de salud escolar integral sobre la base de un acuerdo entre las escuelas (o los departamentos de educación locales) y los prestadores de servicios de salud. El acuerdo debe incluir explícitamente un financiamiento equitativo para todo el personal escolar, recursos para la capacitación profesional continua, y actividades de coordinación e intercambio de información con otros servicios de atención primaria.	10.2 Preste servicios de salud escolar integral que respondan al diseño y las actividades del sistema de EPS y estén en consonancia con ellos (p. ej., el personal a cargo de los servicios de salud utiliza mensajes relacionados con la promoción de la salud para gestionar la pandemia de COVID-19 que se asemejan a los utilizados por el resto del personal escolar).	10.3 Fortalezca el respaldo a la aplicación de servicios de salud en las escuelas encargando investigaciones, brindando apoyo a todos los profesionales de la salud en las escuelas asegurando que sean miembros de asociaciones profesionales y brindándoles cursos de capacitación o especialización en temas de la salud relevantes para la población infantil y adolescente.	10.4 Fortalezca el respaldo que brinda a los estudiantes, padres y cuidadores en lo que respecta a la exploración, comprensión y acceso a los servicios de salud escolar.
Nivel de responsabilidad (mundial, nacional, subnacional, local, escolar)	Resultados intermedios (componentes de calidad)	Nacional, subnacional y escolar	Subnacional y escolar	Mundial, nacional y subnacional	
		1. Government policies and resources	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. 1.2 El sector de la educación ha establecido su papel de liderazgo y lo ha reafirmado claramente, con el apoyo continuo y los aportes del sector de la salud y otros sectores en todos los niveles.	✓	✓
2. Políticas y recursos de la escuela	1.4 Hay recursos humanos, financieros y de información adecuados para hacer que todas las escuelas sean promotoras de la salud. 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.	✓	✓	✓	✓

Nivel de responsabilidad (mundial, nacional, subnacional, local, escolar)	Nacional, subnacional y escolar	Subnacional y escolar	Mundial, nacional y subnacional	
3. Gobernanza y dirección de la escuela	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.	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.	3.4 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.	✓
4. Asociaciones entre la escuela y la comunidad	4.1 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.	4.2 El personal de la escuela demuestra que conoce y comprende el desarrollo físico, social y psicológico y las características de los estudiantes en estos	4.3 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.	✓
5. Plan de estudios de la escuela	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	5.2 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.	5.3 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.	✓
Resultados intermedios (componentes de calidad)				



Nivel de responsabilidad (mundial, nacional, subnacional, local, escolar)	Nacional, subnacional y escolar	Subnacional y escolar	Mundial, nacional y subnacional
<p>8.1 La prestación de servicios integrales de salud escolar, incluidas la alimentación y el suministro de alimentos en la escuela, está incluida en las políticas escolares y está en consonancia con las políticas y leyes nacionales.</p>	✓		✓
<p>8.2 Los servicios de salud escolar reflejan las necesidades y prioridades de la escuela y la comunidad local.</p>		✓	✓
<p>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).</p>	✓	✓	✓
<p>8.4 Hay inversiones específicas (p. ej., en recursos, capacitación y financiamiento) en servicios de salud escolar, que incluyen la nutrición y el suministro de alimentos saludables.</p>	✓		✓
<p>8.5 Hay 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.</p>			✓
<p>Resultados intermedios (componentes de calidad)</p>			



Nivel de responsabilidad (mundial, nacional, subnacional, local, escolar)	Subnacional y escolar	Escolar
<p>4. Escuela y comunidad</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>
<p>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.</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>
<p>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.</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>
<p>5. Plan de estudios de la escuela</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>
<p>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.</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>
<p>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, y el plan de estudios está en consonancia con la política nacional de EPS.</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>
<p>6. Entorno socioemocional de la escuela</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>
<p>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.</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>
<p>Resultados intermedios (componentes de calidad)</p>		

Nivel de responsabilidad (mundial, nacional, subnacional, local, escolar)	Subnacional y escolar	Escolar
<p>7. Entorno físico de la escuela</p>	<p>✓</p>	
<p>8. Servicios de salud escolar</p>	<p>✓</p>	
<p>Resultados intermedios (componentes de calidad)</p>	<p>✓</p>	



Cuadro A.12. Esfera de ejecución 12: estrategias y resultados intermedios sugeridos

Nivel de responsabilidad (mundial, nacional, subnacional, local, escolar)		Esfera de ejecución 12: Haga partícipes a los padres, a los cuidadores y a la comunidad local.	
		Subnacional y escolar	Escolar
1. Políticas y recursos gubernamentales	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.	✓	✓
	1.3 El gobierno local, las comunidades y las escuelas colaboran y tienen un compromiso formal de adoptar el enfoque de EPS.	✓	✓
	2. Políticas y recursos de la escuela	✓	✓
3. Gobernanza de la escuela y asociaciones	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.	✓	✓
	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.	✓	✓
Resultados intermedios (componentes de calidad)			

Nivel de responsabilidad (mundial, nacional, subnacional, local, escolar)	Subnacional y escolar	Escolar
<p>3. Gobernanza de la escuela y asociaciones</p>		<p>✓</p>
<p>4. Asociaciones entre la escuela y la comunidad</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>
<p>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.</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>
<p>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.</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>
<p>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.</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>
<p>8. Servicios de salud escolar</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>
<p>Resultados intermedios (componentes de calidad)</p>		
<p>8.2 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>		



Cuadro A.13. Esfera de ejecución 13: estrategias y resultados intermedios sugeridos

Nivel de responsabilidad (mundial, nacional, subnacional, local, escolar)		Esfera de ejecución 13: Haga un seguimiento y una evaluación.		
		13.1 Genere enfoques locales, subnacionales y nacionales coordinados para compartir datos y perspectivas sobre los estudios de casos y las mejores prácticas vinculadas con las EPS; desarrolle herramientas estandarizadas para el seguimiento de la aplicación del sistema de EPS a nivel nacional; y realice comparaciones a nivel internacional teniendo en cuenta los contextos y las características de cada país.	13.2 Contribuya a crear capacidades en materia de evaluación (p. ej., mediante la recopilación y el análisis de datos) y, cuando proceda, impartir capacitaciones sobre la mejora de la calidad a todos aquellos que participen en el diseño, la planificación, la aplicación y el seguimiento de los sistemas de EPS.	13.3 Invierta en sistemas viables e interoperables (que pueden no estar conectados a la Internet) para recopilar y almacenar datos de seguimiento en todos los niveles del sistema educativo o de salud (p. ej., escuelas, servicios de salud escolar, oficinas locales de educación y ministerios de educación y salud).
		Mundial y nacional	Mundial, nacional y subnacional	Nacional y subnacional
1. Políticas y recursos gubernamentales	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.	✓	✓	✓
	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.	✓	✓	✓
	1.3 El gobierno local, las comunidades y las escuelas colaboran y tienen un compromiso formal de adoptar el enfoque de EPS.			✓
	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.	✓		✓
	Resultados intermedios (componentes de calidad)			

Nivel de responsabilidad (mundial, nacional, subnacional, local, escolar)	Mundial y nacional	Mundial, nacional y subnacional	Nacional y subnacional
<p>2. Políticas y recursos de la escuela</p>	<p>✓</p>		
<p>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.</p>	<p>✓</p>		<p>✓</p>
<p>2.4 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>✓</p>		
<p>3. Gobernanza y dirección de la escuela</p>		<p>✓</p>	
<p>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.</p>			
<p>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.</p>	<p>✓</p>		<p>✓</p>
<p>4. Asociaciones entre la escuela y la comunidad</p>	<p>✓</p>		<p>✓</p>
<p>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.</p>			
<p>Resultados intermedios (componentes de calidad)</p>			



Nivel de responsabilidad (mundial, nacional, subnacional, local, escolar)	Mundial y nacional	Mundial, nacional y subnacional	Nacional y subnacional
5. Plan de estudios de la escuela 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.		✓	
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.	✓		✓
6. Entorno socioemocional de la escuela 6.3 The social–emotional environment in the school is monitored regularly, and improvement and feedback actions are taken to ensure a positive environment.			✓
Resultados intermedios (componentes de calidad)			

Anexo 2. Banco de recursos

A continuación, se muestra una lista completa, aunque no exhaustiva, de recursos de orientación para la aplicación, la planificación y el diseño, directrices de salud escolar y marcos de evaluación pertinentes para la aplicación del sistema de EPS. Muchos recursos de esta lista proporcionan detalles específicos que complementarán este documento. Los recursos están agrupados por tema.

Indicadores

Barnekow V, Buijs G, Clift S, Jensen BB, Paulus P, Rivett D et al. Health-promoting schools: a resource for developing indicators. Copenhagen: Comité Internacional de Planificación, Red Europea de Escuelas Promotoras de la Salud; 2006 (https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/240344/E89735.pdf).

Use measures, indicators or metrics. Melbourne: BetterEvaluation; 2020 (https://www.betterevaluation.org/en/plan/describe/measures_indicators).

Developing evaluation indicators. Atlanta (GA): Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades; 2020 (<https://www.cdc.gov/std/Program/pupestd/Developing%20Evaluation%20Indicators.pdf>).

Alimentación escolar con productos locales - Marco de recursos. Documento técnico. Roma; Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura; 2020 (<https://www.fao.org/publications/card/en/c/CA0957ES>).

Standards and Indicators. Londres: Instituto Nacional británico para la Salud y Excelencia Clínica; 2020 (<https://www.nice.org.uk/standards-and-indicators>).

Social impact navigator, impact analysis. Berlín: Phineo; 2017 (<http://www.social-impact-navigator.org/system/about-us/>).

Performance monitoring indicators. Washington (DC): Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional; 2019 (<https://www.usaid.gov/project-starter/program-cycle/cdcs/performance-monitoring-indicators>).

Seguimiento y evaluación

Developing evaluation indicators. Atlanta (GA): Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades; 2020 (<https://www.cdc.gov/std/Program/pupestd/Developing%20Evaluation%20Questions.pdf>).

A framework for program evaluation. Atlanta (GA): Oficina de Desempeño y Evaluación de Programas, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades; 2017 (<https://www.cdc.gov/eval/framework/index.htm>).

What is CFIR? Ann Arbor (MI): Equipo de investigación de CFIR - Center for Clinical Management Research; 2020 (<https://cfirguide.org/>).

Monitoring and evaluation guidance for school health programs. Focalización de Recursos para una Efectiva Salud Escolar (FRESH). 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).

Lopez-Acevedo G, Krause P, Mackay K. Building better policies. The nuts and bolts of monitoring and evaluation systems. Washington (DC): Banco Mundial; 2012 (<http://documents1.worldbank.org/curated/en/680771468183894133/pdf/681660PUB0EPI004019020120Box367902B.pdf>).

Markiewicz A, Patrick I. Developing monitoring and evaluation frameworks. Melbourne: BetterEvaluation; 2016 (<https://www.betterevaluation.org/en/resources/guide/developing-monitoring-evaluation-framework-markiewicz-patrick>).



Quality standards for development evaluation. París: Comité de Asistencia para el Desarrollo de la OCDE, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; 2010 (<https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/9789264083905-en.pdf?expires=1595224678&id=id&accname=guest&checksum=0BA5CDEEFD1908F7CDDFFF6F02346BA8>).

Round R, Marshall B Horton K. Planning for effective health promotion evaluation. Melbourne: Departamento de Salud del Gobierno de Australia; 2005.

Directrices de evaluación. Nairobi: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 2019 (http://web.undp.org/evaluation/guideline/Spanish/documents/update_2021/DE%20GUIDELINES%20SPANISH.pdf).

Normas y estándares de evaluación. Nueva York (NY): Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas; 2016 (<http://www.unevaluation.org/document/detail/1914>).

USAID educational policy program cycle implementation and operational guidance. Washington (DC): Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional; 2020 (https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1865/USAID_Education_Policy_Program_Cycle_Implementation_and_Operational_Guidance_FINAL.pdf).

Planificación, diseño, directrices y pautas para los sistemas de EPS

Los siguientes recursos respaldan el diseño, la planificación y la aplicación de los sistemas de EPS o iniciativas de salud relacionadas, incluida la gestión de la pandemia de COVID-19. Incluyen directrices de salud escolar, evidencia sobre obstáculos conocidos y elementos facilitadores de la aplicación, y pautas y directrices nacionales para la planificación y aplicación.

Stakeholder identification, mapping and engagement. AA1000 stakeholder engagement standard. Riad: AccountAbility; 2015:17–24 (https://www.accountability.org/standards/_).

School-aged health services. Perth: Child and Adolescent Health Services; 2020 (<https://www.caahs.health.wa.gov.au/-/media/HSPs/CAHS/Documents/Community-Health/CHM/School-aged-health-services.pdf?thn=0>).

Bada E, Darlington E, Masson J, Santos RM. European standards and indicators for health promoting schools. Haderslev: Fundación de Escuelas para la Salud en Europa; 2019.

A global review of policy, standards and guideline documentation for health promoting schools. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021.

Parents for healthy schools: A guide for getting parents involved from K–12. Atlanta (GA): Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades; 2019.

CHE competencias. Amherst (MA): Universidad de Massachusetts; sin fecha (<https://www.umass.edu/sphhs/sites/default/files/CHE%20Competencies.pdf>).

Wellbeing policy statement and framework for practice 2018–2023. Dublín: Departamento de Educación y Habilidades irlandés; 2019 (https://planipolis.iiep.unesco.org/sites/planipolis/files/ressources/ireland_wellbeing-policystatement-and-framework-for-practice-2018-2023.pdf).

Nutrition education in primary schools: a planning guide for curriculum development. Roma: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura; 2010 (<http://www.fao.org/3/a0333e/a0333e00.htm>).

Gray G, Barnekow VR, Young I. Health-promoting schools: a practical resource for developing effective partnerships in school health, based on the experience of the European Network of Health Promoting schools. Copenhagen: Oficina Regional de la OMS para Europa, Red Europea de Escuelas Promotoras de la Salud; 2006.

Identifying and managing internal and external health knowledge. Gerrards Cross: Health Knowledge; 2016 (<https://www.healthknowledge.org.uk/public-health-textbook/organisation-management/5b-understanding-ofs/managing-internal-external-stakeholders>). Puede ser útil para evaluar la importancia y la influencia de las partes interesadas en diversos componentes de la aplicación de los sistemas de EPS; contiene información sobre cómo determinar si las partes interesadas están directa o indirectamente involucradas e identificarlas en una red de poder o de interés.

Identifying stakeholders: key questions. Bruselas: Civitas Vanguard; 2009 (https://civitas.eu/sites/default/files/tools_for_stakeholder_analysis_and_participation_-_magda_toth_nagy_rec_.pdf)

Achieving health promoting schools: Guidelines to promote health in schools. Francia: Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud; 2009.

Ippolito-Shepherd J, Castellanos LM. Strengthening of the health-promoting schools regional initiative: Strategies and lines of action 2003–2012. Washington (DC): Oficina Regional de la OMS para las Américas; 2003.

Stakeholder analysis. Horsham: Mind Tools; 2016 (https://www.mindtools.com/pages/article/newPPM_07.htm).

School health guideline. Toronto: Ministerio de Salud y Cuidados a Largo Plazo, División de Población y Salud Pública; 2018 (https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/protocols_guidelines/School_Health_Guideline_2018.pdf).

Zimbabwe school health policy. Harare: Ministerio de Educación Primaria y Secundaria, Ministerio de Salud y Atención a la Infancia; 2018 (https://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/zshp_final_signed_march_2018_reduced.pdf).

Health promotion with schools: A policy for the health system. Sídney: Centre for Population Health; 2000 (<https://www.health.nsw.gov.au/health/Pages/health-promotion-schools.aspx>).

Foundations for a healthy school. Toronto: Ministerio de Educación de Ontario; 2014 (<http://www.edu.gov.on.ca/eng/parents/healthyschools.html>).

O'Connel T, Venkatesh M, Bundy D. Strengthening the education sector response to school health, nutrition and HIV/AIDS in the Caribbean region: A rapid survey of 13 countries. Washington (DC): Banco Mundial; 2009.

Preparing our youth for an inclusive and sustainable world: The OECD PISA global competence framework. París: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos; 2018 (<https://www.oecd.org/education/Global-competency-for-an-inclusive-world.pdf>).

A systematic review of the enablers and barriers of health promoting schools. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021.

Safarjan E, Buijs G, Ruiter S. SHE online school manual: 5 steps to a health promoting school. Haderslev: Escuelas para la Salud en Europa; 2013 (<https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/How%20to%20be%20a%20health%20promoting%20school/english-online-school-manual.pdf>).

Schools (Health Promotion and Nutrition) Scotland Act: Health promotion guidance for local authorities and schools. Edimburgo: Gobierno de Escocia; 2008 (<https://www.gov.scot/publications/schools-health-promotion-nutrition-scotland-act-health-promotion-guidance-local/>).

St Leger L, Young I, Blanchard C. Facilitating dialogue between the health and education sectors to advance school health promotion and education. París: Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud; 2012.

Krick T, Forstater M, Managhan P, Sillanpaa M. The stakeholder engagement manual (Stage 1). Vol. 2. The practitioner's handbook on stakeholder engagement. AccountAbility, Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, Stakeholder Research Associates Canada Inc.; 2005:21-40 (https://ccednet-rcdec.ca/sites/ccednet-rcdec.ca/files/the_stakeholder_engagement_manual_-_volume_2.pdf).

SABER – School health. Preliminary assessment of school health policies in the Caribbean Community (CARICOM) and Dominica, Grenada, Guyana, Barbados, St Lucia and St Vincent and the Grenadines. Washington (DC): Banco Mundial; 2012 (<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/21544>).

UNICEF programme guidance for the second decade: Programming with and for adolescents. Nueva York (NY): Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas; 2018 (<https://www.unicef.org/media/57336/file>).

Comprehensive framework for addressing the school nutrition environment and services. Atlanta (GA): Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades; 2019 (https://www.cdc.gov/healthyschools/nutrition/pdf/School_Nutrition_Framework_508tagged.pdf).

Checklist to support schools re-opening and preparation for COVID-19 resurgences or similar public health crises. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017467>

European framework for quality standards in school health services and competences for school health professionals. Copenhague: Oficina Regional de la OMS para Europa; 2014.

Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!), guidance to support country implementation. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017.

Guideline on school health services. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021.

Life skills education school handbook – noncommunicable diseases: approaches for schools. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240005020>).

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. Volume 1: Standards and criteria. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/183935>).



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. 2: Implementation guide. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/183935/9789241549332_vol2_eng.pdf?sequence=4).

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. Volume 3: Tools to conduct quality and coverage measurement surveys to collect data about compliance with the global standards. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/183935/9789241549332_vol3_eng.pdf?sequence=5).

Health promoting schools; experiences from the Western Pacific Region. Manila: Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental; 2017.

Consultation on health-promoting schools in the Eastern Mediterranean Region. El Cairo: Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental; 2005.

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 (<http://documents1.worldbank.org/curated/en/719211603835247448/pdf/Cost-Effective-Approaches-to-Improve-Global-Learning-What-Does-Recent-Evidence-Tell-Us-Are-Smart-Buys-for-Improving-Learning-in-Lowand-Middle-Income-Countries.pdf>).

Assessment tools

Una herramienta de evaluación para hacer un “análisis de brechas” respecto de las pautas mundiales para las escuelas promotoras de la salud.

School health profiles. Atlanta (GA): Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades; 2020 (<https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/profiles/index.htm>).

Physical education curriculum analysis tool. Atlanta (GA): Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades; 2019 (<https://www.cdc.gov/healthyschools/pecat/index.htm>).

Health education curriculum analysis tool (HECAT). Atlanta (GA): Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades; 2019 (<https://www.cdc.gov/healthyyouth/hecat/index.htm>).

School health index: A self-assessment and planning guide e-learning module. Atlanta (GA): Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades; 2018 (<https://www.cdc.gov/healthyschools/shi/index.htm>).

Rapid assessment and action planning process. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020.

En colaboración con



Para obtener más
información, escriba a:

ACTaccelerator@who.int

