



LAS ESCUELAS PROMOTORAS DE LA SALUD EN AMÉRICA LATINA

RESULTADOS DE LA PRIMERA ENCUESTA REGIONAL



**Organización
Panamericana
de la Salud**



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



Serie Promoción de la Salud No. 3

LAS ESCUELAS PROMOTORAS DE LA SALUD EN AMÉRICA LATINA

RESULTADOS DE LA PRIMERA ENCUESTA REGIONAL



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

INICIATIVA REGIONAL ESCUELAS PROMOTORAS DE LA SALUD
UNIDAD DE ENTORNOS SALUDABLES
ÁREA DE DESARROLLO SOSTENIBLE Y SALUD AMBIENTAL

Febrero de 2005

Biblioteca Sede OPS - Catalogación en la fuente

Ippolito-Shepherd, Josefa

Las Escuelas Promotoras de Salud en América Latina: Resultados de la Primera Encuesta Regional
Washington, D.C.: OPS, 2005
(Serie Promoción de la Salud) XVIII, 99
ISBN 92 75 32405 0

I. Título II. Autor

1. EDUCACIÓN EN SALUD
2. ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD
3. POLÍTICA DE SALUD
4. PROMOCIÓN DE LA SALUD
5. ESTRATEGIAS NACIONALES
6. EVALUACIÓN DE PROGRAMAS

NLM WA590.068ep 2005

Las solicitudes para reproducir o traducir todo o parte de esta publicación deberán dirigirse a la Unidad de Entornos Saludables, Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental, Organización Panamericana de la Salud, 525 23rd Street, NW, Washington, DC, 20037, EUA.

EDITORIA

Dra. Josefa Ippolito-Shepherd
Asesora Regional en Promoción de la Salud y Educación para la Salud
Unidad de Entornos Saludables
Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental

DISEÑO Y COORDINACIÓN TÉCNICA

Dra. Josefa Ippolito-Shepherd

PROCESAMIENTO, ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN Y PREPARACIÓN DE TEXTO

Dra. Josefa Ippolito-Shepherd
y
Lic. Karina Cimmino
Consultora
Unidad de Entornos Saludables
Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental

DIRECCIÓN GENERAL

Dra. María Teresa Cerqueria
Jefa
Unidad de Entornos Saludables
Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental

DISEÑO GRÁFICO

Miki Fernández
ULTRAdesigns

ÍNDICE

Agradecimientos	vii
Participantes por país	ix
Prólogo	xi
Prefacio	xiii
Presentación	xv
Resumen	xvii
Introducción	1
La Iniciativa Regional Escuelas Promotoras de la Salud	1
Encuesta Regional Escuelas Promotoras de Salud en América Latina ...	6
<i>Metodología</i>	6
<i>Limitaciones</i>	7
Resultados	
1. Contexto general	11
2. Políticas nacionales de salud escolar	15
3. Coordinación	23
4. Capacitación.....	27
5. Investigación, evaluación y vigilancia	33
6. Financiamiento	35
7. Educación para la salud	37
8. Ambientes saludables	41
9. Servicios de salud y alimentación saludable.....	45
10. Información, participación y publicaciones.....	53
Discusión y conclusiones.....	59

ANEXOS

1. Encuesta	63
2. Tablas de datos consolidados	79
2.1. Contexto general.....	79
2.2. Políticas nacionales de salud escolar	80
2.3. Coordinación	83
2.4. Capacitación	84
2.5. Investigación, Evaluación y Vigilancia	85
2.6. Financiamiento	86
2.7. Educación para la salud.....	87
2.8. Ambientes saludables.....	89
2.9. Servicios de salud y alimentación saludable.....	92
2.10. Participación y publicaciones	99

GRÁFICOS

Gráfico 1. Población en edad escolar (3 a 20 años) y población matriculada en el sistema educativo	11
Gráfico 2. Población en edad escolar (3 a 20 años) y población matriculada en el sistema educativo por país.....	11
Gráfico 3. Cantidad de EPS por país y el porcentaje que representa en relación al total de escuelas	12
Gráfico 4. EPS según nivel de escolaridad.....	13
Gráfico 5. EPS por distribución geográfica en los países.....	13
Gráfico 6. EPS según sector público o privado.....	13
Gráfico 7. Políticas destinadas a promover la salud de la población en edad escolar	15
Gráfico 8. Políticas específicas sobre EPS	15
Gráfico 9. Año de formulación de la política de EPS	15
Gráfico 10. Países con políticas nacionales de salud escolar	16
Gráfico 11. Actividades de EPS impulsadas a partir de la reunión de las Primeras Damas.....	17
Gráfico 12. Edad de ingreso a la escolaridad obligatoria.....	17
Gráfico 13. Existencia de Planes de Salud Escolar según nivel educativo.....	18
Gráfico 14. Componentes de los Planes Nacionales de Salud Escolar	19
Gráfico 15. Existencia de Programas de Salud Escolar	19
Gráfico 16. Modalidad con que se aplican los programas de salud en el sector privado.....	20
Gráfico 17. Conformación de Comisión Nacional Mixta de Salud-Educación.....	23
Gráfico 18. Existencia de documentos elaborados por la Comisión Mixta.....	24
Gráfico 19. Periodicidad con que se reúne la Comisión Mixta de Salud-Educación	24
Gráfico 20. Participación en la Red Latinoamericana de EPS	24
Gráfico 21. Conformación de Redes Nacionales de EPS.....	25
Gráfico 22. Tipos de convenios para dar apoyo a EPS	25
Gráfico 23. Existencia de intercambio o cooperación técnica con otros países	26

Gráfico 24. Existencia de programas de capacitación de profesionales en salud escolar.....	27
Gráfico 25. Existencia de especialización aprobada en salud escolar	27
Gráfico 26. Tipo de instituciones educativas con programas de educación formal en promoción y educación para la salud.....	28
Gráfico 27. Tipo de programas de formación en promoción de salud y educación para la salud	28
Gráfico 28. Profesionales que mas se entrenan	29
Gráfico 29. Docentes capacitados/responsables de EPS según nivel educativo	29
Gráfico 30. Distribución de docentes capacitados en EPS según modo en que se agrupan por niveles educativos en los países.....	30
Gráfico 31. Temas más frecuentes en la capacitación de docentes	30
Gráfico 32. Existencia de proyectos de investigación sobre EPS	33
Gráfico 33. Sistemas de vigilancia del comportamiento de riesgo en escolares	33
Gráfico 34. Encuestas sobre prácticas de riesgo	33
Gráfico 35. Modalidades de evaluación para EPS	34
Gráfico 36. Existencia de programas de monitoreo de EPS en vigencia	34
Gráfico 37. Países con préstamos del BM/BID para desarrollar EPS	35
Gráfico 38. Países con donaciones del BM/BID y otros para desarrollar EPS ...	35
Gráfico 39. Donaciones de organizaciones para fortalecer la EPS	36
Gráfico 40. Presupuesto específicamente asignado para salud escolar	36
Gráfico 41. Modalidad con que se enseña la educación para la salud a nivel curricular	37
Gráfico 42. Temas abordados en la enseñanza de la educación para la salud a nivel curricular	38
Gráfico 43. Modalidades de comunicación social para EPS	39
Gráfico 44. Porcentaje de escuelas con acceso a agua y a agua potable	41
Gráfico 45. Porcentaje de escuelas con acceso a instalaciones sanitarias	41
Gráfico 46. Institución responsable de la higiene escolar	42
Gráfico 47. Políticas para evitar el tabaquismo en la escuela	42
Gráfico 48. Países con programas de educación física	42
Gráfico 49. Porcentaje de escuelas con programas de educación física	43
Gráfico 50. Países con programas de prevención de violencia	43
Gráfico 51. Solicitud del carnet de vacunas al ingreso escolar	45
Gráfico 52. Solicitud del carnet de vacunas según el nivel educativo	45
Gráfico 53. Existencia de reglamento o tradición en la implementación de servicios de salud escolar en las escuelas	46
Gráfico 54. Espacio en las escuelas destinado a la atención	46
Gráfico 55. Existencia de pautas sobre los servicios de salud que debe recibir el escolar	47
Gráfico 56. Responsable por la definición de pautas sobre los servicios de salud escolar	47
Gráfico 57. Recursos con que cuentan los alumnos en el ámbito escolar	48
Gráfico 58. Responsable por la coordinación de la salud escolar dentro de la escuela	49
Gráfico 59. Responsable de la coordinación de los servicios de salud escolar en la escuela	49

Gráfico 60. Componentes que comprende la prestación de servicios de salud escolar según frecuencia	50
Gráfico 61. Lugar donde se ejecuta la prestación de servicios de salud escolar	50
Gráfico 62. Modalidades más frecuentes de seguimiento y evaluación de la prestación de servicios de salud escolar	51
Gráfico 63. Porcentaje de escuelas que cuentan con comedores escolares por país	52
Gráfico 64. Actividades exitosas con padres	53
Gráfico 65. Actividades exitosas con alumnos	53
Gráfico 66. Experiencias positivas con EPS	57

CUADROS

Cuadro 1. Cantidad total de alumnos y cantidad de alumnos en EPS.....	12
Cuadro 2. Cantidad de EPS rurales y urbanas.....	14
Cuadro 3. Objetivos de las políticas de EPS.....	16
Cuadro 4. Nivel de alcance en la provisión obligatoria de servicios de salud escolar.....	21
Cuadro 5. Funciones más frecuentes de las Comisiones Mixtas.....	23
Cuadro 6. Tipo de programas colaborativos entre escuela, comunidad y servicios.....	39
Cuadro 7. Porcentaje de EPS que tienen servicios o programas con la comunidad	40
Cuadro 8. Tipo de servicios o programas que las EPS realizan de modo más frecuente con la comunidad	40
Cuadro 9. Acciones de atención y detección realizadas por los docentes.....	51
Cuadro 10. Actividades exitosas con redes, intersectorialidad y otras	54
Cuadro 11. Documentos y publicaciones sobre EPS.....	55
Cuadro 12. Tipo de barreras/problemas que se presentan para el desarrollo de la Iniciativa EPS.....	57
Cuadro 13. Aspectos que necesitan fortalecerse y acciones prioritarias para fortalecer la Iniciativa EPS	58
Cuadro 14. Planes futuros en relación a EPS.....	58

AGRADECIMIENTOS

Se extiende especial agradecimiento a todas las personas de los Estados Miembros y a los Representantes y Puntos Focales de la OPS/OMS por su colaboración con la compilación de la información.

A las Dras. Blanca Patricia Mantilla, Matilde Maddaleno, Helia Molina y a los Drs. Gerardo Galvis, Ernest Pate, Benjamín Puertas y Sergio Meresman por proveer comentarios a la primera versión del instrumento de la encuesta regional.

A las Dras. Sandra Land y Paola Morello por sus comentarios sobre la primera versión del instrumento y sobre la versión preliminar del documento de análisis.

Al Dr. Leonardo Mantilla por su colaboración con la revisión del instrumento y de la versión final del análisis de la información.

A la Lic. María Angélica Fleetwood por su colaboración durante el diseño del instrumento y apoyo logístico durante la recopilación de la información y al Lic. Carlos Sirvent por su apoyo con la revisión final del documento.

A Miki Fernández por la coordinación del diseño gráfico y a O.C. "Chris" Fredericks por la coordinación de la impresión del documento.

PARTICIPANTES POR PAÍS

ARGENTINA

Mirta Lucía Bozalla
Ministerio de Educación

Mirta Marina
Ministerio de Educación

Ricardo Shwarcz*
Ministerio de Salud

Cristina Sánchez Viamonte
Ministerio de Salud

Raúl Mercer
Ministerio de Salud

Sergio Meresman
Ministerio de Salud

Emilce Vera Benitez
Ministerio de Salud

Delia Donato
Ministerio de Salud

Mabel Da Cruz Pinheiro
Ministerio de Salud

Gabriela Mendes Pinto
Ministerio de Salud

Juan Manuel Sotelo
PWR, OPS/OMS

Rosa María Borrell
OPS/OMS

BOLIVIA

José Antonio Pages
PWR, OPS/OMS

María del Carmen Daroca*
OPS/OMS

BRASIL

Jacobo Finkelman
PWR, OPS/OMS

Miguel Malo*
OPS/OMS

COLOMBIA

Rosa María Salazar
Ministerio de Educación

Isabel Cristina Ruiz Buitargo
Ministerio de Salud

Lucía Castro de Navarro
Instituto Nacional de Salud,
Jorge Boshell Samper

Mabel Manjarrez Fuentes
Ministerio de Salud
Secretaría Seccional de Guajira

Piedad Sanchez Martínez
Sistema General de Seguridad Social en
Salud, Vaupés

Gloria Esperanza Guerrero Liñez
Departamento Administrativo de Salud
de Putumayo

Rebeca Luiz Pacheco
Gobernación de Amazonas
Secretaría de Salud Departamental

Helia Fenora Neira Zapata
Gobernación de Amazonas
Secretaría de Salud Departamental

Carlos Arturo Marín Martínez
Instituto seccional de Salud del Quindío

Iván Cortes Losada
Gobernación del Huila
Secretaría de Salud Departamental

Blanca Patricia Mantilla Uribe
Universidad Industrial de Santander
Instituto PROINAPSA-UIS

Martha Arroyave Buritica
Dirección Seccional de Salud de Caldas

Ayda Obregón Mosquera
Departamento Administrativo de Salud y
Seguridad Social de Choco

Carlos Usta Vellojin
Secretaría de Desarrollo de la Salud
Gobernación de Córdoba

Myriam Pantoja
Instituto Departamental de Salud
de Nariño

Yolanda Bodnarc
Departamento Administrativo Nacional de
Estadística DANE

Eduardo Alvarez
PWR, OPS/OMS

Magda Palacio Hurtado
OPS/OMS

Martha Castro
OPS/OMS

COSTA RICA

Gladys Henández Rivas *
Comisión Escuelas Promotoras de Salud y
Nutrición (Ministerio de Salud y Ministerio
de Educación)

Luis Tacsan Chen *
ídem

Olga Barrantes Romero*
ídem

Nereida Arjona*
ídem

Philippe Lamy
PWR, OPS/OMS

Fernando Rocabado
OPS/OMS

CUBA

Cirelda Carvajal
Ministerio de Educación

Susana Terry González*
Centro Nacional de Promoción y
Educación para la Salud

Kenia Monje
Representante de Organizaciones
Juveniles

Medardo Montero
Movimiento EPS del Pre-Universitario de
Cs. Exactas V.I. Lenin

Caridad O' Farrill
Programa de Salud Escolar, MINSAP

Patricio Yepez
PWR, OPS/OMS

Gabriel Montalvo
OPS/OMS

CHILE

Omar Fernández Vergara
Ministerio de Educación

María Paz Guzmán Llona
JUNAEB

Sergio Pezoa Bertoni*
Ministerio de Salud

Cristina Nogueira
PWR, OPS/OMS

Branka Legetic
OPS/OMS

ECUADOR

Bolivar Bayancela
Ministerio de Educación

Diego Victoria M.
PWR, OPS/OMS

Gloria Briceño*
OPS/OMS

EL SALVADOR

Marta Olimpia Perdomo de Castillo
Ministerio de Educación

Aida Verónica Simán de Betancourt*
Secretaría Nacional de la Familia

Rhina Machuca de Ortiz
Ministerio de Salud

Horacio Toro Ocampo
PWR, OPS/OMS

Maritza Romero
OPS/OMS

GUATEMALA

Edgar Salazar Aguirre
Ministerio de Educación

Deysi Gutiérrez
Ministerio de Salud

Gustavo A. Mora
PWR, OPS/OMS

Patricia Ruíz *
OPS/OMS

Alfredo Moreno*
OPS/OMS

HONDURAS

Rosario Cabañas*
Programa Escuelas Saludables

Marco Antonio Vallecillo
Ministerio de Educación

Arturo Gutiérrez
Ministerio de Salud

Carlos Samayoa
PWR, OPS/OMS

Miguel Dávila Menéndez
OPS/OMS

MÉXICO

Carlos Esponda Velázquez*
Secretaría de Salud

Amparo Mayoral Rivera
Ministerio de Salud

Henri Eugene Jouval
PWR, OPS/OMS

Julio González
OPS/OMS

NICARAGUA

Alberto Palazio
Ministerio de Educación

Fiorella Falla Jerez
Ministerio de Salud

Patricio Rojas
PWR, OPS/OMS

Silvia Narváez Flores*
OPS/OMS

PARAGUAY

Raúl Aguilera
Ministerio de Educación

Mario José Romañach*
Fundación Primera Dama de la Nación

Fernando Cubilla Moro*
Ministerio de Salud

Hernán Málaga
PWR, OPS/OMS

Bernardo Sánchez
OPS/OMS

PERÚ

Luis Carlos Gorriti
Ministerio de Educación

Lucy Del Carpio
Ministerio de Salud

Marie Andree Diouf
PWR, OPS/OMS

Miryam Cruz*
OPS/OMS

REPÚBLICA DOMINICANA

Dulce Chaín*
Secretaría de Educación

Socorro Gross
PWR, OPS/OMS

Oscar Surriel
OPS/OMS

URUGUAY

Graciela Moiso
Ministerio de Educación

Mario González Sobera
Ministerio de Salud

José Fiusa Lima
PWR, OPS/OMS

Nilton Arnt*
OPS/OMS

* Persona que compila la información

PRÓLOGO

Los nuevos paradigmas en torno a la educación, salud y el desarrollo humano sostenible demandan que la Organización Panamericana de la Salud, *Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)* renueve sus enfoques y estrategias de trabajo, con el propósito de enfocar sus acciones en las necesidades y prioridades de los Estados Miembros. Esta nueva estrategia requiere la conjugación de compromisos globales, regionales, subregionales y nacionales con enfoques de trabajo que responda a compromisos regionales y a las necesidades específicas de los Estados Miembros.

En la Región de las Américas la población entre 5 y 18 años de edad es de más de 220 millones. Esto destaca la importancia del ámbito escolar para satisfacer las necesidades básicas de este grupo ya que más del 90% tiene acceso y asiste a escuelas al menos hasta completar la educación primaria. El perfil de las condiciones de salud de este grupo se teje en el contexto de inequidades sociales y económicas.

Los programas de salud escolar, históricamente de responsabilidad del sector salud, han estado concentrados en intervenciones médicas puntuales. La Iniciativa Regional Escuelas Promotoras de la Salud, lanzada por la OPS/OMS en 1995, ha acompañado el desarrollo de estos programas para que trascienda la atención médica tradicional y se orienten al mejoramiento de las condiciones de educación, salud, bienestar y el desarrollo humano integral de todos los integrantes de la comunidad escolar.

Se aspira que los datos compilados a través de esta encuesta regional sobre el estado de las Escuelas Promotoras de la Salud en América Latina y presentados en este documento, sean una contribución en el avance de lograr la educación universal básica –uno de los objetivos de las Metas de Desarrollo del Milenio– y al mismo tiempo contribuir indirectamente a las otras metas que dependen de estilos de vida saludable, una mejor calidad de vida y a su vez el desarrollo humano sostenible de la comunidad escolar.

Luiz Augusto Cassanha Galvão
Gerente
Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental

PREFACIO

La Iniciativa Regional Escuelas Promotoras de la Salud (EPS) es una estrategia joven en las Américas. Con menos de una década de existencia, esta Iniciativa ha crecido notablemente en los países de la Región y actualmente se implementa en casi la totalidad de los mismos. Se ha hecho mucho, pero como en toda experiencia que se inicia queda mucho por hacer.

Todo proceso de crecimiento implica fundamentalmente un proceso de aprendizaje continuo y, entre otras cosas, ir superando obstáculos. Comúnmente se dice que para evitar tropezarse con una piedra en el camino, primero debemos identificarla. En este sentido este trabajo presenta una primera aproximación en la identificación de los obstáculos y logros alcanzados por la estrategia de EPS en la Región, y como tal puede aportar un estímulo más al crecimiento y al fortalecimiento de esta Iniciativa. La etapa de desarrollo actual se constituye en un momento ideal para evaluar lo alcanzado y construir instrumentos de seguimiento y evaluación, e indicadores para medir el proceso e impacto de la Iniciativa.

Todo proceso de crecimiento implica fundamentalmente un proceso de aprendizaje continuo...

La situación de implementación de EPS en la Región es heterogénea. Hay países que tienen una larga historia con la ejecución de la estrategia y que cuentan con un mayor desarrollo de sus sistemas de seguimientos y evaluación, y otros que recientemente han comenzado este proyecto.

La evaluación de las estrategias y actividades de promoción de salud es un proceso complejo y en proceso de desarrollo. Evaluar la efectividad de este tipo de acciones requiere tiempo, personal capacitado, así como también modelos e instrumentos desarrollados, probados y consensuados entre los Estados Miembros. Se hace imprescindible desarrollar sistemas de monitoreo y evaluación sólidos. Esta primera encuesta Regional de EPS puede considerarse una semilla de la cual se espera crezcan y se desarrollen los sistemas de monitoreo y evaluación al interior de los países y en la Región de las Américas.

Este trabajo cumple su objetivo si ha servido para hacer seguimiento al desarrollo de la Iniciativa, identificar las fortalezas y debilidades, identificar lo alcanzado, las dificultades para avanzar, aprender de las experiencias nacionales, y especialmente si ha movilizado voluntades y recursos para mejorar los programas integrales de salud escolar.

Este documento es una valiosa base para continuar construyendo sobre lo existente, reconociendo las limitaciones y apostando a la construcción conjunta de las Escuelas Promotoras de la Salud para todos los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de las Américas.

Dra. María Teresa Cerqueira
Jefa
Unidad de Entornos Saludables
Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental

PRESENTACIÓN

La Iniciativa Regional Escuelas Promotoras de la Salud, lanzada oficialmente en 1995, está desarrollándose con gran entusiasmo en todos los países de la Región. Desde la formación y primera Reunión de La Red Latinoamericana Escuelas Promotoras de la Salud en 1996 en Costa Rica, se ha observado y enfatizado la importancia de documentar las actividades de las Escuelas Promotoras de la Salud (EPS), con el propósito de compartir las experiencias exitosas de promoción de la salud y educación para la salud en el ámbito escolar.

Esta encuesta pretende responder a las demandas sentidas de los Países Miembros sobre la necesidad de tener acceso a información sobre el desarrollo de EPS en la Región, que permita realizar una planificación de actividades a nivel nacional e internacional, basada en la realidad de los Estados Miembros.

Este documento presenta un primer esfuerzo en el arduo trabajo de compilar información de EPS a nivel Regional. La casi universal participación en este ejercicio refleja el gran entusiasmo e interés de los Estados Miembros en la Iniciativa Regional Escuelas Promotoras de la Salud y especialmente en participar y compartir conocimientos y experiencias con la estrategia de la promoción de la salud y la educación para la salud en el ámbito escolar. Se pretende actualizar esta información en forma periódica, lo que permitirá hacer seguimiento puntual a los avances del desarrollo de las actividades de EPS y a su vez evaluar el impacto de estas acciones en beneficio de la población escolar de las Américas. Los resultados de estas evaluaciones permitirán avanzar con el desarrollo de las EPS en todos los países de la Región.

Se presenta la información compilada en forma gráfica y descriptiva, que refleja la situación actual de las EPS acorde a la información recibida de los Estados Miembros. Siendo este trabajo la primera aproximación de la situación de EPS en la Región, no se realizan análisis comparativos de los datos. Se aspira que esta información sea de utilidad para futuros análisis críticos sobre el desarrollo de las EPS, como lo es para la planificación de actividades futuras a nivel Regional, incluso para las Líneas de Acción propuestas para el período 2003-2012.

El propósito es de compartir las experiencias exitosas de promoción de la salud y educación para la salud en el ámbito escolar.

Dra. Josefa Ippolito-Shepherd
Asesora Regional en Promoción de la Salud y Educación
para la Salud
Unidad de Entornos Saludables
Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental

RESUMEN

Con el fin de conocer el estado de desarrollo de la Iniciativa Regional Escuelas Promotoras de la Salud (EPS) en las Américas, en el año 2001 la Unidad Regional responsable de EPS, de la Organización Panamericana de la Salud, *Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)* diseñó y aplicó una encuesta de carácter autoadministrado a 19 países de América Latina. El cuestionario fue respondido por el 90% de los países invitados a participar en el estudio (17/19)¹.

RESULTADOS

Contexto general

- El 63,6% de la población comprendida en el grupo etáreo de 3 a 20 años se encuentra matriculada en el sistema educativo, sin embargo existen variaciones importantes con respecto a la proporción de población matriculada entre los países² y al interior de los niveles educativos.
- El 94% de los países se encuentra desarrollando la Iniciativa Escuelas Promotoras de la Salud, sin embargo, la proporción de EPS con respecto al total de escuelas, permite visualizar una situación de gran heterogeneidad entre los países según el grado de implementación de la estrategia de EPS, siendo el promedio general de un 9,6%, con variaciones entre países que oscilan del 0,1% al 39%.
- La estrategia de EPS se implementa predominantemente en el nivel primario y en escuelas del sector público.

Políticas nacionales de salud escolar

- La mayoría de los países de la Región Latinoamericana cuentan con un amplio marco legislativo y político sobre salud escolar (políticas destinadas a promover la salud de la población en edad escolar, políticas específicas de EPS, planes y programas de salud escolar). Esta situación es considerada de carácter facilitador para la implementación de estrategias en este campo.

Coordinación

- Se identifica un alto grado de incorporación de modalidades y mecanismos de coordinación intersectorial para desarrollar la Iniciativa de EPS en los países. El 64% de los países ha conformado Comisiones Mixtas de Salud-Educación. Este porcentaje se eleva a un 82% si se consideran los casos de países con otras formas de coordinación intersectorial.
- Se detecta un nivel bajo de participación en la Red Latinoamericana de EPS (47%) y una baja proporción de países que han conformado Redes Nacionales de EPS (24%).

Capacitación

- EL 76% de los países reporta la existencia de programas de capacitación de profesionales en el área de Salud Escolar. Solo el 12% de los países posee una especialización aprobada en este campo.

1 Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay.

2 n = 12 países. El rango de población en edad escolar considerado es amplio y por lo tanto los resultados son aproximados.

- Los profesionales que más se entrenan en Salud Escolar pertenecen al área de atención de salud con orientación biomédica: médicos y enfermeros.
- El 70,5% de los países posee maestros especialmente entrenados o responsables de la Salud Escolar, destacándose su pertenencia en el nivel primario.

Investigación y evaluación

- Resulta bajo el porcentaje de países que cuentan con proyectos de investigación en EPS (41%) y también la proporción de países que cuentan con sistemas de vigilancia de comportamientos de riesgo de los escolares y con encuestas sobre prácticas de riesgo (41% en cada caso).
- El 76% de los países afirma contar con modelos de evaluación sobre EPS. Sin embargo, en casi todos los casos se menciona la necesidad de mejorarlos y aplicarlos de modo más sistemático.

Financiamiento

- Resulta bajo (30%) el porcentaje de países que cuentan con presupuestos específicamente asignados para la salud escolar.
- Es reducido el número de países que tienen, o han tenido, préstamos o donaciones del Banco Mundial, del Banco Interamericano de Desarrollo o de otros organismos internacionales para desarrollar la estrategia de EPS. Generalmente, las donaciones para EPS provienen de organizaciones locales de cada país (76%).

Educación para la salud

- EL 100% de los países aborda la enseñanza de la Educación para la Salud a nivel curricular. La modalidad predominante consiste en su inclusión como tema o eje transversal (88%).

Ambientes saludables

- Existen grandes disparidades en la Región con relación a la cantidad de escuelas con acceso a agua y agua potable. En un 40% de los casos en que se dispone de información, la cobertura de agua y agua potable se encuentra en niveles bajos y/o insatisfactorios, especialmente con relación a la proporción de escuelas con agua potable.
- La mayor parte de los países de la Región incluyen actividades o programas para la práctica del ejercicio físico y/o recreación. Se identifica un elevado grado de alcance de estas actividades con relación al número de escuelas que comprenden por país.
- El 70% de los países posee políticas o normativas para evitar el tabaquismo en la escuela.
- En un 70% de los casos, los países cuentan con programas de prevención de la violencia en el ámbito escolar.

Servicios de salud y alimentación saludable

- La mayor parte de los países de la región posee prácticas y normas para la prestación de servicios de salud escolar. El 70% de los países posee reglamentos o tradición sobre la implementación de servicios de salud escolar;

el 70% de los países posee un reglamento o práctica sobre la presentación del carnet de vacunas al ingreso escolar; el 76% de los países cuenta con pautas definidas por los Ministerios de Salud y/o Educación sobre la prestación de servicios de salud que debe recibir el escolar.

- Existen disparidades entre los países y al interior de los mismos según la cantidad de especialidades y frecuencia de Recursos Humanos con que cuentan los alumnos en el ámbito escolar. Predominan los profesionales del área de atención de la salud física (odontólogo, médico, enfermera) y generalmente se encuentran de modo parcial en las escuelas.
- Los docentes realizan múltiples tareas relacionadas con la detección y derivación de los problemas de salud.
- La mayor parte de los países que responden (7/9) cuenta con un elevado porcentaje de escuelas que poseen comedores escolares (100%). Esta situación permite identificar la oportunidad y necesidad que tienen las EPS de intervenir en este componente.

Información, participación y publicaciones

- Entre las actividades exitosas de participación comunitaria en y entre las escuelas, se mencionan de modo más frecuente las actividades preventivas y promocionales realizadas con los padres (Ej. escuelas de padres y talleres).
- El 70% de los países refiere actividades exitosas con la Iniciativa de EPS. Las actividades más frecuentes consisten en proyectos institucionales de EPS desarrollados por las escuelas y en experiencias de capacitación docente.
- El 70,5% de los países posee documentos o informes de EPS y el 41% de los países ha elaborado publicaciones.

Barreras para el desarrollo de las EPS

- El tipo de barreras que se presentan de modo más frecuente para el desarrollo de la estrategia EPS son: escasez de recursos humanos y financieros, dificultades para trabajar intersectorialmente, escasa concientización y apoyo de los niveles políticos, infraestructura inadecuada o insuficiente, problemas de la organización pública, necesidad de capacitación de recursos humanos, dificultades para insertar la promoción de la salud en los programas escolares.

Aspectos que necesitan fortalecerse

- Los aspectos que necesitan fortalecerse y las acciones prioritarias para el desarrollo de la Iniciativa EPS son: fortalecer el financiamiento y asignar mayor cantidad de recursos humanos, mejorar la coordinación intersectorial, capacitar recursos humanos, institucionalizar la Iniciativa, propiciar el intercambio de experiencias, realizar el seguimiento y supervisión de las escuelas participantes, proveer a las escuelas con materiales de apoyo didáctico, aumentar la participación de la comunidad, aumentar la difusión de la estrategia, y mejorar los procesos de acreditación y certificación de las EPS.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo constituye una primera aproximación al estado de la situación regional sobre la implementación de la Iniciativa Escuelas Promotoras de la Salud (EPS) y espera sentar la base para estimular la construcción y fortalecimiento de los sistemas de vigilancia, seguimiento y evaluación de EPS en la Región.

Este documento tiene como fin facilitar el intercambio de información y experiencias de la Iniciativa Escuelas Promotoras de la Salud en y entre los países de la Región. A la vez intenta aportar datos necesarios para la planificación y fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud en el ámbito escolar.

La publicación de los resultados de la Encuesta Regional EPS se considera de gran importancia, dada la inexistencia actual de este tipo de datos. Su difusión intenta constituirse en un aporte para continuar avanzando en el desarrollo de actividades y programas integrales de salud en el ámbito escolar.

LA INICIATIVA REGIONAL ESCUELAS PROMOTORAS DE LA SALUD

Desde el año 1995, la Organización Panamericana de la Salud, *Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)*, impulsa la Iniciativa Regional Escuelas Promotoras de la Salud con el propósito de fortalecer y actualizar la capacidad de los países de la Región de Latinoamérica y el Caribe en el área de salud escolar con un enfoque integral.

El fin de la Iniciativa es el de formar futuras generaciones que dispongan del conocimiento, habilidades y destrezas necesarias para promover y cuidar su salud, la de su familia y su comunidad, así como de crear y mantener ambientes de estudio, trabajo y comunidades saludables. Como tal, la Iniciativa Regional apoya a los Estados Miembros en el desarrollo y ejecución de actividades de promoción de la salud y de educación para la salud dentro y alrededor del ambiente escolar, donde niños, niñas, adolescentes, jóvenes, padres, profesores y otros miembros de la comunidad viven, aprenden, trabajan y juegan.

La Región posee una gran experiencia en el desarrollo e implementación de actividades de salud escolar. Sin embargo, frecuentemente estas prácticas se enmarcan en el denominado "paradigma tradicional de salud escolar". Las mismas consisten en la extrapolación de prácticas del sector salud en las escuelas. Por ejemplo, vacunación, desparasitación, screening (controles médicos) o charlas de profesionales de salud en las escuelas. Por otro lado, los docentes realizan también múltiples acciones en esta línea, tales como controles de carnets de vacunas, participación en campañas preventivas, acciones de detección y derivación de problemas de salud. Dentro de este enfoque predomina la lógica biomédica, centrada en la prevención de la enfermedad y en el sector salud. De este modo, la escuela resulta involucrada de manera pasiva en actividades de salud, pues se la concibe centralmente como un escenario. Consecuentemente, las representaciones que se generan dentro de esta lógica le impiden a la escuela pensarse y ser pensada en sí

misma como un espacio de salud y productor de la salud de sus miembros. La Iniciativa Regional Escuelas Promotoras de la Salud fomenta la aplicación de enfoques integrales de salud escolar sustentándose de modo central en el concepto de promoción de la salud.

La promoción de la salud, como estrategia eficaz para mejorar la salud y la calidad de vida, surgió como resultado de un importante cambio en la teoría y práctica de la salud pública. El informe Lalonde (Canadá, 1974), precursor de este cambio, ha reconocido los factores sociales, ambientales y los modos de vida como factores determinantes y claves de la salud. Un decenio después, se adoptó la Carta de Ottawa (Canadá, 1986), que define el concepto de Promoción de la Salud como "... el proceso destinado a capacitar a las personas para ejercer un mayor control sobre su salud y sobre los factores que la afectan.... reduciendo los factores que pueden resultar riesgosos y promoviendo los que resultan saludables... La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana: en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud."³

El enfoque integral de Escuelas Promotoras de la Salud implica el trabajo conjunto de todos los integrantes de la institución educativa (docentes, directivos, alumnos, padres), del sector salud y de la comunidad. Demanda el protagonismo de la comunidad educativa en la identificación de necesidades y problemas de salud y en la definición de estrategias y de líneas de acción para abordarlos^{4,5,6,7}.

La promoción de la salud en el ámbito escolar con enfoque integral posee tres componentes interrelacionados:

- 1) *Educación para la salud con enfoque integral, que incluye la enseñanza de Habilidades para la Vida*
- 2) *Creación y mantenimiento de entornos saludables*
- 3) *Provisión de servicios de salud y alimentación sana*

1) La educación para la salud con enfoque integral brinda al escolar el conocimiento necesario para desarrollar, reconocer, adoptar y mantener las habilidades y destrezas necesarias para lograr un nivel óptimo de calidad de vida. Responde a las necesidades de los alumnos en cada etapa de su desarrollo. Visualiza a la salud como una construcción social, abordando la interrelacionalidad de los problemas de salud y de los factores que influyen en la misma dentro de cada contexto. Incorpora a la Educación Para la Salud a nivel curricular y como parte del proyecto institucional utilizando todas las oportunidades educativas a nivel formal e informal para promover la salud. Promueve la reflexión y análisis crítico de la información y facilita la concientización y el empoderamiento de los estudiantes y la comunidad educativa en su conjunto. Además de transmitir información en la materia, desarrolla conocimientos, habilidades y destrezas que contribuyen a adoptar y mantener modos y estilos de vida sanos, a través de intervenciones participativas, actividades significativas y proyectos de trabajo que exceden el ámbito escolar.

3 WHO (1986) Health Promotion Ottawa, Chapter adopted at an International Conference on Health Promotion, The Move Towards a New Public Health, November 1986, Ottawa, Ontario, Canada.

4 Cerqueira, M.T. (1996) Health Promotion in The Americas, World Health, 49th Year, Nº4, July-August 1996.

5 OPS/OMS (1996) Escuelas Promotoras de la Salud: Modelo y guía para la acción, HSP/SILOS-36. OPS/OMS: Washington, DC.

6 OPS/OMS (1995) Educación para la salud en el ámbito escolar: Una perspectiva integral, HSS/SILOS 37. OPS/OMS: Washington, DC.

7 Ippolito-Shepherd, J (2002) Promoción de la Salud en las Escuelas: Escuelas Promotoras de la Salud. III Taller regional sobre promoción y educación para la Salud en el Ámbito Escolar, 26-29 de marzo de 2002. La Habana, Cuba.

Un elemento esencial dentro de este componente es la educación en Habilidades para la Vida. Esta estrategia promueve la adopción y mantenimiento de comportamientos que permiten a los individuos responder críticamente a las demandas y desafíos de la vida diaria. Entre ellos, la enseñanza de habilidades para hacer, pensar, comunicarse y elegir comportamientos. Comprende, entre otros aspectos, habilidades para tomar decisiones, conciencia de sí mismo, relaciones interpersonales, pensamiento crítico/creativo, codificación/decodificación de emociones, razonamiento interpersonal, habilidades para enfrentar la presión de iguales (grupo), resolución de conflicto y autocuidado. Las Escuelas Promotoras de la Salud, a través de la educación en Habilidades para la Vida, fomentan un sentido de identificación, selección, reflexión, responsabilidad y el desarrollo de la capacidad de resolver conflictos mediante el diálogo y la negociación, como factores preventivos de la violencia e instrumentos de convivencia armónica.

La enseñanza de la educación física y la adquisición de actitudes y hábitos conducentes al mantenimiento de su práctica cotidiana permiten mejorar el estado de salud general y la sensación de bienestar del escolar. A su vez, constituye un medio para la autoexpresión, el desarrollo social y para el manejo de la tensión y el estrés.

2. La creación y mantenimiento de entornos saludables implica la consideración de la escuela como ámbito que contempla y promueve aspectos básicos para garantizar la salud física y psicosocial de sus miembros. De este modo la escuela promueve un ámbito físico seguro, limpio y estructuralmente apropiado, con una atmósfera psicosocial que favorece las relaciones interpersonales positivas, sin agresión, violencia, alcohol o drogas; con equidad en temas de género, estimulante para todos sus miembros y conducente al aprendizaje. Promueve condiciones de trabajo saludables para su personal, privilegiando la participación, el diálogo y el consenso. Favorece la creación de espacios de participación (asociaciones, comités) para los padres y la comunidad.

3. La provisión de servicios de salud, alimentación sana y vida activa persigue la promoción, detección y prevención integral de problemas de salud en los escolares, favoreciendo el acceso a servicios pertinentes, brindando oportunidades de atención temprana y seguimiento a los problemas de salud, creando sistemas de referencia y contrarreferencia apropiados entre la escuela y las instituciones de salud, nutrición y deportes. Este componente pretende fortalecer el vínculo entre la escuela y el equipo de salud, nutrición y deportes, para que las actividades se complementen y refuercen mutuamente. Los servicios de salud, la alimentación sana y la vida activa pueden reforzar las actividades educativas. Las actividades de educación y promoción de la salud también pueden facilitar la relación de la comunidad educativa con los servicios (acceso oportuno y adopción de prácticas de autocuidado).

La Escuela Promotora de Salud es la escuela que⁸:

- Implementa políticas que:
 - apoyan la dignidad y el bienestar individual y colectivo
 - ofrecen múltiples oportunidades para el crecimiento y desarrollo sano de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes y la comunidad escolar en su conjunto

- Implementa estrategias que fomentan y apoyan el aprendizaje y la salud:
 - permite la participación del sector salud y educación, familia y comunidad
 - educación para la salud en forma integral y Habilidades para la Vida
 - refuerza los factores protectores y disminuye los de riesgo
 - acceso a los servicios de salud, nutrición y actividad física

- Involucra a todos los miembros de la escuela y la comunidad:
 - en la toma de decisiones
 - en la ejecución de intervenciones

- Tiene un plan de trabajo:
 - para mejorar el ambiente físico y psicosocial
 - normas y reglamentos para ambientes libres de humo, drogas, abuso y cualquier forma de violencia
 - acceso a agua potable e instalaciones sanitarias
 - posibilidad de elegir alimentos saludables
 - creación de un ambiente escolar sano
 - actividades que se extienden fuera del ámbito escolar

- Implementa acciones que conduzcan a mejorar la salud de sus miembros y trabaja con los líderes de la comunidad para asegurar:
 - acceso a nutrición
 - actividad física
 - consejería
 - referencia y acceso a servicios de salud, nutrición y vida activa

- Ofrece entrenamiento efectivo a profesores y maestros

- Tiene un comité local de educación y salud:
 - asociaciones de padres
 - organizaciones no gubernamentales
 - organizaciones comunitarias

8 Ippolito-Shepherd, J. (2002) Promoción de la Salud en las Escuelas, Escuelas Promotoras de la Salud. III Taller Regional sobre Promoción y Educación para la Salud en el Ámbito Escolar, 24-29 de marzo de 2002. La Habana, Cuba.

En el ámbito Regional, la Iniciativa de Escuelas Promotoras de la Salud prioriza las siguientes acciones:

1. Abogacía de los programas de salud escolar con enfoque integral y la difusión del concepto Escuelas Promotoras de la Salud en los países de la Región;
2. Colaboración técnica a los Países Miembros para la consolidación de mecanismos de coordinación intersectorial (Comisiones Mixtas);
3. Colaboración técnica a los Países Miembros para el análisis y actualización de políticas públicas conjuntas de los sectores salud y educación y elaboración de los respectivos planes de acción;
4. Colaboración técnica para el fortalecimiento de la capacidad institucional de los países para el diseño, puesta en marcha, vigilancia, seguimiento y evaluación de los programas y actividades de salud escolar con enfoque integral;
5. Colaboración técnica para el desarrollo, realización y evaluación de los planes y programas de promoción de la salud y educación para la salud en el ámbito escolar;
6. Realización de actividades de extensión educativa con las asociaciones de padres, organizaciones de la comunidad, sector salud y otros, con el propósito de involucrar a los líderes y responsables de tomar decisiones en las acciones de promoción de la salud escolar e incluir esta Iniciativa en los planes locales de desarrollo;
7. Incentiva la convocatoria a la sociedad para que participe en la implementación de acciones para evitar la deserción escolar y para involucrar a los niños, niñas y jóvenes que están fuera del sistema educativo;
8. Promueve la creación y fortalecimiento de la Redes Latinoamericana y Caribeña de Escuelas Promotoras de la Salud, con el fin de facilitar el intercambio de conocimientos y experiencias entre los distintos países de la Región de las Américas y apoya la organización y el desarrollo de Redes Nacionales EPS en cada país;
9. Apoya la difusión e inclusión del enfoque de Habilidades para la Vida como un componente de los programas de educación para la salud con enfoque integral en el ámbito escolar;
10. Desarrolla, difunde y apoya la aplicación de instrumentos para el diagnóstico y análisis rápido de la capacidad de los países para la implementación y evaluación de programas amplios de salud escolar con enfoque integral;
11. Apoya el desarrollo, validación y aplicación de instrumentos para la investigación y vigilancia de prácticas de riesgo y factores protectores en escolares;
12. Fomenta el desarrollo del Consorcio Interamericano de Universidades y Centros de Formación de Personal en Educación para la Salud y Promoción de la Salud y la creación de alianzas estratégicas con otras agencias y organismos internacionales con el fin de apoyar estrategias efectivas para la implementación y evaluación de programas de salud escolar con enfoque integral.

ENCUESTA REGIONAL ESCUELAS PROMOTORAS DE LA SALUD EN AMÉRICA LATINA

Con el fin de conocer el estado actual del desarrollo de la Iniciativa Regional Escuelas Promotoras de la Salud (EPS) y disponer de datos que permitan realizar comparaciones y evaluaciones de la estrategia a lo largo del tiempo, la Unidad responsable de la Iniciativa EPS, Programa de Salud de la Familia y Población, División de Promoción y Protección de la Salud, diseñó y aplicó en el año 2001 una encuesta a 19 países de la Región de América Latina⁹.

La creación y aplicación de esta encuesta regional constituye un primer paso en el proceso de construcción y/o mejoramiento de los sistemas de vigilancia, seguimiento y evaluación de la Iniciativa EPS en la Región y espera ser retroalimentada y enriquecida con el aporte continuo de los Países Miembros. A la vez, la publicación de los resultados intenta facilitar el intercambio de información en y entre los países y posibilitar una planificación apropiada y acorde a las necesidades de los mismos.

METODOLOGÍA

En el año 2001, la Unidad responsable de la Iniciativa Regional Escuelas Promotoras de Salud (EPS) diseñó y aplicó una encuesta a 19 países de la Región Latinoamericana. El cuestionario fue respondido en el 90% de los casos (17 países): Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay.

El instrumento de recolección de datos utilizado ha sido un cuestionario de carácter autoadministrado, con preguntas cerradas y abiertas, que relevan información cuantitativa y cualitativa sobre las principales variables identificadas para la Iniciativa EPS: contexto general; políticas nacionales de salud escolar; coordinación; capacitación; investigación, evaluación y vigilancia; financiamiento; educación para la salud; ambientes saludables; servicios de salud y alimentación saludable; e información, participación y publicaciones. Además se solicitó información sobre barreras y aspectos que necesitan fortalecerse y planes futuros para el desarrollo de la Iniciativa EPS.

El proceso seguido para la elaboración del documento ha sido:

- **Base de datos:** La información de los cuestionarios fue categorizada y cargada en una base de datos utilizando el programa Excel.
- **Confirmación de datos:** Para aumentar la confiabilidad y validez de los datos, previamente al análisis, se envió a cada país el cuestionario procesado, para su revisión final.
- **Análisis de la información:** El análisis se realizó sobre los 17 países que respondieron el cuestionario. Para su elaboración se utilizó el programa Excel. La información fue analizada por cada variable. En la presentación de la información, ND (no disponible) corresponde a los países convocados que no participaron. Mientras que NR (no responden) corresponde a los países convocados que participaron en la encuesta que no dieron respuesta a dicha pregunta. Las tablas de información consolidada se presentan en el anexo II de este documento.
- **Validación del cuestionario:** El contenido técnico del cuestionario fue validado por expertos en salud escolar. La prueba del instrumento se llevó a cabo al mismo tiempo en que se aplicó en los países.

9 Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay, Venezuela.

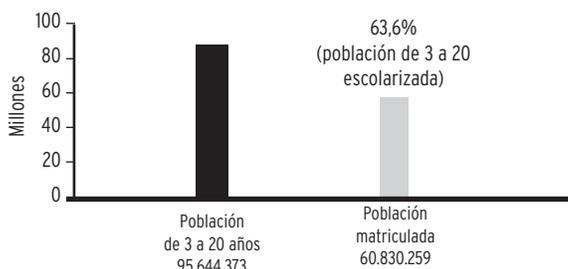
LIMITACIONES

- Los sistemas de vigilancia, seguimiento y evaluación de la Iniciativa EPS se encuentran en desarrollo en la mayor parte de los países de la Región, incidiendo esta situación en la cantidad y calidad de los datos recibidos.
- La prueba del instrumento se realizó durante su aplicación en los países. El análisis ha permitido modificar y ajustar el instrumento para la próxima encuesta.
- Para aumentar la calidad y confiabilidad de la información suministrada, se hace necesario profundizar la colaboración técnica a los países para definir y unificar criterios y modalidades de gestión y recolección de datos pertinentes.

RESULTADOS | —

1. CONTEXTO GENERAL

Gráfico 1. Población en edad escolar (3 a 20 años) y población matriculada en el sistema educativo



Fuente: Datos proporcionados por los países en septiembre del 2001 (Los países proporcionan datos de diversas fuentes y fechas. Para los fines de este análisis se consideran los datos proporcionados con vigencia durante el año 2001).

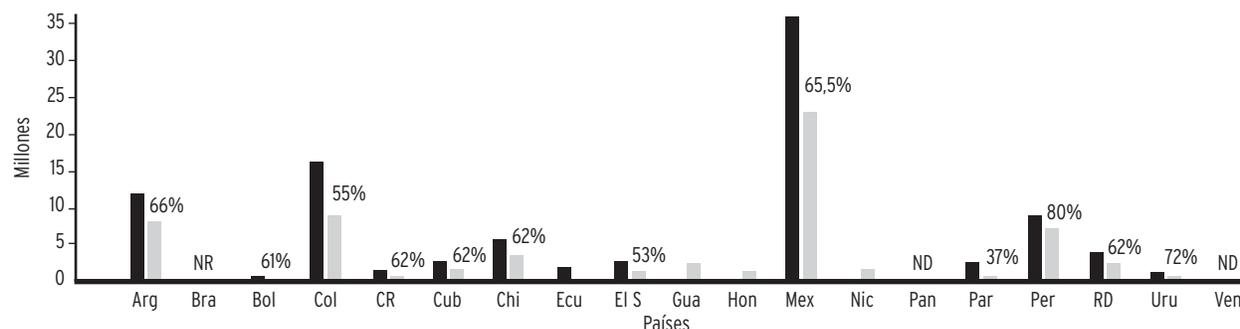
Cantidad de países: 12 países (Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, El Salvador, México, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay).

Población matriculada: Cantidad de alumnos matriculados en los niveles preescolar, primario y secundario.

Nota: La cifra es aproximada pues el rango de población en edad escolar tomado (3 a 20 años) es amplio y por lo tanto puede producir distorsiones al ser comparado con la población en edad escolar matriculada. Debe considerarse que el nivel secundario finaliza a los 18 años de edad.

De los doce países que proporcionan esta información se desprende que un 63.6% de la población de 3 a 20 años se encuentra matriculada en el sistema educativo¹⁰ en los niveles preescolar, primario y secundario.

Gráfico 2. Población en edad escolar (3 a 20 años) y población matriculada en el sistema educativo por país



Fuente: Datos proporcionados por los países en septiembre del 2001 (Los países proporcionan datos de diversas fuentes y fechas. Para los fines de este análisis se consideran los datos proporcionados con vigencia durante el año 2001).

Nota: Los datos son aproximados, pues el rango de población en edad escolar considerado es amplio lo cual puede provocar distorsiones al ser comparado con la población matriculada en los niveles preescolar, primario y secundario (el nivel secundario finaliza a los 18 años), a la vez los datos sobre población matriculada pueden contener algún grado de sobre registro.

NR: No responden.

ND: No disponible (corresponde a los países que han sido convocados a participar del estudio pero que no han participado). No se cuenta con información disponible y no se consideran para el análisis de los datos.

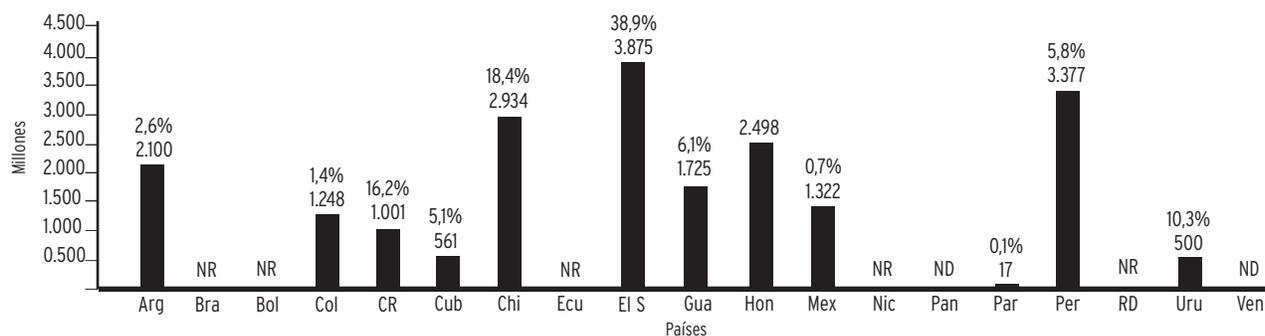
El gráfico 2 permite identificar la existencia de importantes variaciones entre los países con respecto a los porcentajes de población en edad escolar matriculada en el sistema educativo. Debe considerarse que la cifra global también oculta diferencias de población matriculada entre niveles educativos¹¹, pues el nivel de escolaridad primario a diferencia de los niveles preescolar y secundario, posee una matrícula prácticamente universal en la mayor parte de los países de la Región.

■ Población en edad escolar
■ Población matriculada

¹⁰ El rango de población en edad escolar tomado es amplio (3 a 20 años), lo que puede producir distorsiones al ser comparado con población matriculada en los países. El nivel secundario finaliza a los 18 años. Los datos de población matriculada pueden contener algún grado de sobre registro.

¹¹ La información obtenida no permite realizar un análisis desagregado de los datos de población en edad escolar y su comparación con población matriculada por cada nivel educativo. Esta comparación pudo establecerse únicamente para el nivel preescolar. En este caso se cuenta con la información de 9 países (Argentina, Colombia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, México, Paraguay, Perú, Uruguay) y se desprende que el 43% de la población de 3 a 5 años de estos países se encuentra matriculada en el sistema educativo.

Gráfico 3. Cantidad de EPS por país y el porcentaje que representa en relación al total de escuelas



■ Cantidad de EPS

Fuente: Datos proporcionados por los países en septiembre del 2001.

Uruguay: Cifra de EPS aproximada.

Nota: La forma en que cada país ha categorizado las EPS puede ser variable, pues no existen criterios de categorización/acreditación uniformes en la Región y esto incide en las cifras de EPS reportadas.

Honduras: No se cuenta con la cantidad total de escuelas y por lo tanto no puede calcularse el porcentaje que las EPS representan sobre el total. Sin embargo se cuenta con datos sobre la proporción de alumnos en Escuelas Promotoras de Salud (cuadro Nro.1) pudiendo inferirse que la proporción de EPS en el país es relativamente alta (comparada con el promedio) y se encuentra en el grupo de países con proporciones más altas de EPS.

Paraguay: Se encuentra desarrollando una experiencia de carácter piloto.

Nicaragua: Desarrolla acciones de promoción de la salud en escuelas bajo el nombre Escuelas Amigas y Saludables.

República Dominicana: No cuenta con información a la fecha de la encuesta (año 2001), pero reporta estar en proceso de desarrollar la Iniciativa en todas las escuelas del país.

NR: No responde.

ND: No disponible (corresponde a los países que han sido convocados a participar del estudio pero que no han participado). No se cuenta con información disponible y no se consideran para el análisis de los datos.

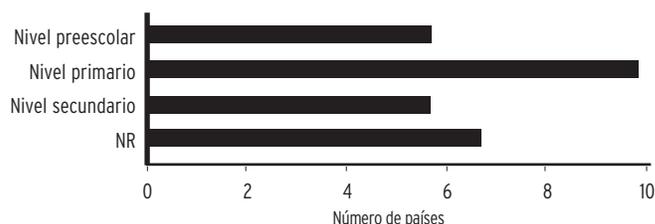
- 12 Nicaragua implementa acciones de promoción de salud en escuelas bajo el nombre de Escuelas Amigas y Saludables.
- 13 Honduras no cuenta con la cantidad total de escuelas y por lo tanto no puede calcularse el porcentaje que las EPS representan sobre el total. Sin embargo, se cuenta con datos sobre la proporción de alumnos en EPS (cuadro Nro.1). Teniendo en cuenta este último dato y la cantidad de EPS (que presenta una cifra elevada comparada con el promedio) puede inferirse que la proporción de EPS en el país es relativamente alta y se encuentra en el grupo de países con porcentajes más altos de EPS.
- 14 Al no existir criterios de categorización/acreditación uniformes en la Región pueden existir variaciones en la forma en que cada país categoriza las EPS, incidiendo esta situación en la cantidad de EPS reportadas en cada caso.

- El 94% (16/17) de los países se encuentra desarrollando la Iniciativa EPS¹². El gráfico 3 ilustra la cantidad de EPS por país y el porcentaje que las mismas representan con respecto al total de escuelas. Los países que refieren los porcentajes más altos de EPS son: El Salvador, Chile, Costa Rica, Uruguay, Honduras¹³, Guatemala, Perú, Cuba. En Paraguay las cifras de EPS son muy bajas pues la Iniciativa de EPS se desarrolla como experiencia piloto.
- Los datos sobre proporción de EPS, en relación con el total de escuelas, permiten identificar una situación de gran heterogeneidad entre los países según el grado de implementación en que se encuentra la Iniciativa EPS, siendo el promedio general de un 9,6% de EPS, con variaciones entre países que oscilan del 0,1% al 39%¹⁴.

Cuadro 1. Cantidad total de alumnos y cantidad de alumnos en EPS

País	Total alumnos	Alumnos en EPS	%
Colombia	8.882.962	10.196	0,1
El Salvador	1.354.005	675.000	49,8
Guatemala	2.476.038	305.903	12,3
Honduras	1.300.000	249.692	19,2
Paraguay	937.243	7.637	0,8
Perú	7.177.019	1.541.700	21,4
TOTAL 6	15.887.491	2.790.128	17,6

Gráfico 4. EPS según nivel de escolaridad



n = 17 países.

Nivel preescolar, primario y secundario: Cuba, México, Perú.

Nivel primario y secundario: Argentina, Ecuador, Costa Rica.

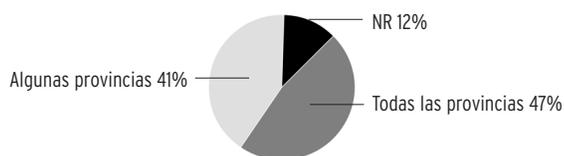
Nivel preescolar y primario: Honduras, El Salvador, Guatemala.

Nivel primario: Paraguay.

NR: (No responde) Brasil, Bolivia, Chile, Colombia, Nicaragua, República Dominicana, Uruguay.

- La Iniciativa EPS se implementa predominantemente (10/10 países que responden) en escuelas de nivel primario. En seis países se implementa en el nivel preescolar y en igual cantidad de países se implementa en el nivel secundario. En nueve países (9/10) la estrategia EPS se implementa en más de un nivel educativo. En Cuba, México y Perú se implementa en los niveles preescolar, primario y secundario; en Argentina, Ecuador y Costa Rica en los niveles primario y secundario, y en El Salvador, Honduras y Guatemala se implementa en los niveles preescolar y primario.

Gráfico 5. EPS por distribución geográfica en los países



n = 17 países.

Todas las provincias: Argentina, Colombia, Cuba, Chile, El Salvador, Honduras, México, Uruguay

Algunas provincias/departamentos: Bolivia, Brasil, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Paraguay, Perú

NR: (No responde) Nicaragua, República Dominicana

- En la mayor parte de los países que responden (8/15) la Iniciativa EPS se implementa a nivel de todas las provincias/departamentos y estos casos coinciden en su mayoría (5/8 países) con los países que reportan mayor cantidad de EPS (Cuba, Chile, El Salvador, Honduras, Uruguay).

Gráfico 6. EPS según sector público o privado



n = 17 países.

Sector público: Argentina, Costa Rica, Cuba, Guatemala, Honduras, Paraguay, Perú.

NR: (No responde) Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, México, Nicaragua, República Dominicana, Uruguay.

- En todos los países que proporcionan esta información (7 países), la Iniciativa EPS se implementa exclusivamente en el sector público.

Cuadro 2. Cantidad de EPS rurales y urbanas

País	EPS urbanas	EPS rurales
Costa Rica	113	888
Cuba	427	134
El Salvador		1.700
Guatemala	118	1.607
Paraguay	14	3
Perú	2.089	1.288
TOTAL 6	2.761	5.620

- En seis casos se cuenta con información sobre la implementación de las EPS según áreas urbana y rural. En tres de estos países la Iniciativa EPS se implementa en mayor medida en escuelas rurales y en igual cantidad de país se implementa en mayor proporción en escuelas del área urbana. Los tres países que implementan la Iniciativa EPS predominantemente en escuelas rurales corresponden con los países que cuentan con mayor cantidad de escuelas en el área rural. En El Salvador la estrategia EPS se implementa exclusivamente en el área rural.

2. POLÍTICAS NACIONALES DE SALUD ESCOLAR

Gráfico 7. Políticas destinadas a promover la salud de la población en edad escolar



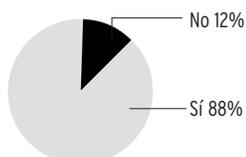
n = 17 países.

Sí: Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay.

NR: (No responde) Brasil.

- La totalidad de los países que responden (16/17) posee políticas destinadas a promover la salud de la población en edad escolar. Generalmente, estas políticas están orientadas a promover y regular la implementación de acciones preventivas (controles de salud, desparasitación, vacunación, etc.) y de atención de salud, con el fin de garantizar la salud integral de la población en edad escolar.

Gráfico 8. Políticas específicas sobre EPS



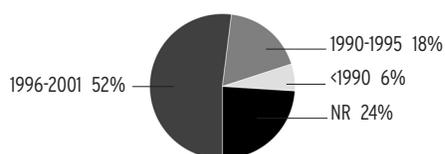
n = 17 países.

Sí: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay.

No: Nicaragua, Honduras.

- El 88% (15/17) de los países reporta la existencia de Políticas/Normativas específicas sobre Escuelas Promotoras de la Salud. Estas políticas consisten predominantemente en fomentar y regular las condiciones de implementación de la Iniciativa EPS. El cuadro Nro. 3 describe los objetivos más frecuentes de estas políticas.

Gráfico 9. Año de formulación de la política de EPS



Cantidad de países: 17 países.

Sí: Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, El Salvador, Guatemala, México, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay.

NR: (No responde) Brasil, Ecuador, Honduras, Nicaragua.

- La OPS/OMS impulsa la Iniciativa EPS en la Región Latinoamericana desde 1995. La mayor parte de las políticas de EPS en los países se ha originado a partir de 1996, iniciándose en la mayoría de los casos entre 1999 y 2001.

Cuadro 3. Objetivos de las políticas de EPS

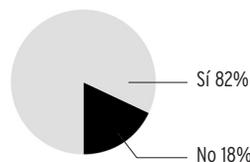
Por orden de frecuencia	Número de países
Promover el desarrollo intersectorial de la estrategia EPS	3
Promover estilos de vida y comportamientos saludables en la comunidad educativa	3
Capacitar recursos humanos en EPS	2
Producir materiales educativos	2
Promover la obligatoriedad o reorientar los programas de EPS	2
Promover la obligatoriedad de la atención médica para escolares	2
Implementar programas de nutrición escolar	2

n = 17 países.

Responden: Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Paraguay, República Dominicana, Uruguay.

NR: (No responde) Brasil, Honduras, Nicaragua, Perú.

Gráfico 10. Países con políticas nacionales de salud escolar



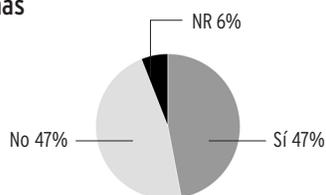
n = 17 países.

Sí: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Paraguay, Perú, Uruguay.
No: Honduras, Nicaragua, República Dominicana.

¹⁵ Se refiere a las políticas de salud pública que promueven la realización de acciones de salud en y/o con las escuelas (sector educativo) con el fin de promover la salud y garantizar el acceso a la atención de salud de la población en edad escolar/comunidad educativa. Sus enfoques pueden ser diversos: promocionales y preventivos o con énfasis en la atención de la salud-enfermedad.

- El 82% (14/17) de los países cuenta con Políticas Nacionales de Salud Escolar¹⁵ y estos casos coinciden en su amplia mayoría con los países que además poseen políticas específicas de EPS.
- En el 78,5% (11/14) de los países que cuenta con Políticas Nacionales de Salud Escolar, la dependencia y/o responsabilidad para ejecutar estas políticas es compartida por los Ministerios de Salud y Educación. Costa Rica, Cuba, El Salvador y Guatemala incluyen también a otros organismos gubernamentales (Anexo 2.2).

Gráfico 11. Actividades de EPS impulsadas a partir de la reunión de las Primeras Damas



n = 17 países.

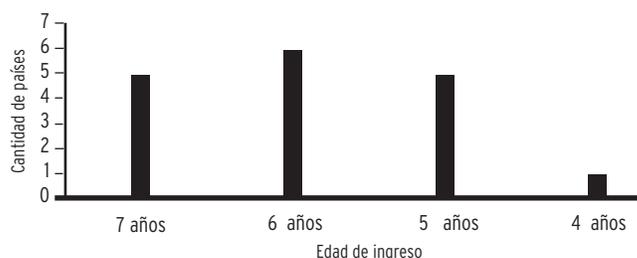
Sí: Bolivia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Paraguay, Perú, México.

No: Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Nicaragua, República Dominicana, Uruguay.

NR: (No responde) Cuba.

- En 1997 la OPS/OMS y el Banco Mundial suscribieron un acuerdo para impulsar la Iniciativa EPS en el marco de la Reunión de las Primeras Damas de las Américas: “Escuela Siglo XXI Formando para la Vida”. La presentación de la Iniciativa EPS en esta Reunión tuvo por fin aumentar el compromiso gubernamental para desarrollarla y fortalecerla en los países de la Región movilizando un respaldo político de primer nivel. De acuerdo a esta encuesta, el 47% de los países ha realizado o está realizando acciones a partir de esta propuesta.
- La mayor parte de las políticas de EPS en la Región se han originado a partir de 1997 (gráfico Nro. 9), o sea a partir del año en que se realizó la Reunión de las Primeras Damas. Por lo tanto, podría inferirse que los acuerdos logrados en esta Reunión han contribuido para aumentar el interés y compromiso político con la Iniciativa EPS en la Región de las Américas.

Gráfico 12. Edad de ingreso a la escolaridad obligatoria



n = 17 países.

7 años: Brasil, El Salvador, Guatemala, República Dominicana, Honduras.

6 años: Bolivia, Chile, Costa Rica, México, Nicaragua, Paraguay.

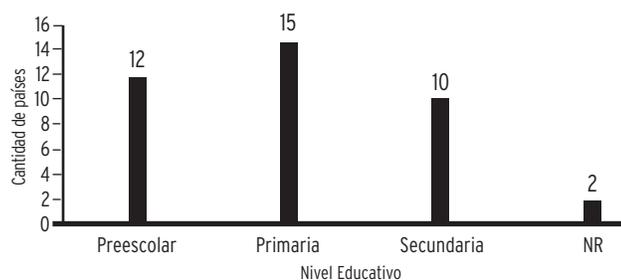
5 años: Argentina, Colombia, Cuba, Perú, Uruguay.

4 años: Ecuador.

- Siendo la escuela primaria universal una de las Metas de Desarrollo del Milenio, se observa que todos los países de la Región cuentan con leyes de escolaridad obligatoria. Sin embargo, existen variaciones con respecto a la edad de ingreso al sistema educativo¹⁶. Solo el 35% de estos países contempla la obligatoriedad de la educación preescolar (Argentina, Colombia, Cuba, Ecuador, Perú, Uruguay).

¹⁶ Si bien en la encuesta no se ha preguntado sobre la cantidad de años que comprende la escolaridad obligatoria, es necesario considerar que también existen diferencias entre países según la cantidad de años que abarca la escolaridad obligatoria.

Gráfico 13. Existencia de Planes de Salud Escolar según nivel educativo



n = 17 países.

Tres niveles educativos: Argentina, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, México, Perú, Uruguay

Nivel primario: Bolivia y Brasil.

Preescolar y primario: El Salvador, y Guatemala.

Primario y secundario: Nicaragua.

NR: (No responde) Honduras, República Dominicana.

- El 88% (15/17) de los países reporta la existencia de Planes de Salud Escolar. Los mismos se implementan de modo predominante en el nivel primario (100% de los países que responden), en menor medida en el nivel preescolar (80%), y en el 66% de los países se implementa en el nivel secundario.
- En la mayoría de los países que cuentan con planes de salud escolar (9/15) se identifica que los mismos comprenden la cobertura de los tres niveles educativos: preescolar, primaria y secundaria (Anexo 2.2).
- En todos los países el desarrollo de los contenidos de los planes de salud escolar se realiza de manera intersectorial entre Salud y Educación, generalmente a través de las Comisiones Nacionales Mixtas de Salud-Educación.
- En la mayoría de los casos (10/17), los planes de salud escolar se implementan en todas las jurisdicciones: nivel nacional, provincial y municipal (Anexo 2.2).

Gráfico 14. Componentes de los Planes Nacionales de Salud Escolar



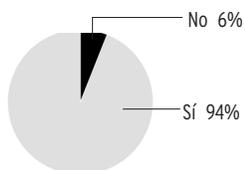
n = 17 países.

Sí: Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana.

- Los componentes más frecuentes de los planes de salud escolar son la educación para la salud y los servicios de salud. Si bien en el gráfico 14 los componentes se muestran de manera desagregada, tal como fueron descriptos por los países, se considera que los servicios de salud incluyen: detección y referencia, atención odontológica y atención del discapacitado.
- En el 57% de los países que responden (8/14), los planes de salud escolar comprenden acciones relacionadas con los tres componentes de la Iniciativa Regional EPS: educación para la salud, ambientes saludables¹⁷, servicios de salud y alimentación sana. En dos de estos casos (Colombia y Chile) se incluye también el componente de Habilidades para la Vida.

¹⁷ En la mayor parte de los casos ambientes saludables se limita a la promoción del ambiente físico saludable (Ej. acciones de saneamiento ambiental e higiene).

Gráfico 15. Existencia de Programas de Salud Escolar



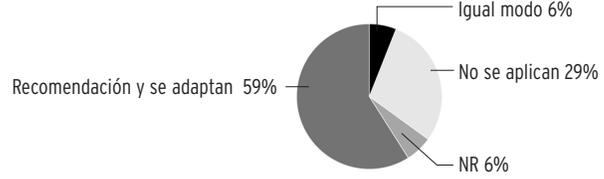
n = 17 países.

Sí: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay.

No: Nicaragua.

- El 94% (16/17) de los países cuenta con la existencia de programas de salud escolar y estos casos coinciden en un 100% con los países que desarrollan la Iniciativa EPS.

Gráfico 16. Modalidad con que se aplican los programas de salud en el sector privado



n = 17 países.

Igual modo: El Salvador (en escuelas privadas rurales).

Recomendación y se adaptan: Brasil, Costa Rica, Colombia, Guatemala, Honduras, Ecuador, Nicaragua, Paraguay, Perú, Uruguay

No se aplican: Cuba, Bolivia, Chile, México, República Dominicana.

NR: (No responde) Argentina.

- Los programas de salud escolar en el sector privado se aplican de diferente modo que en el sector público. Mientras que en el sector público estos programas son de carácter obligatorio, en la mayoría de los países (10 casos) los programas de salud escolar en el sector privado se aplican como recomendación y se adaptan. Solo en El Salvador los programas de salud escolar se aplican de igual modo en las escuelas públicas y privadas rurales.

Cuadro 4. Nivel de alcance en la provisión obligatoria de servicios de salud escolar¹⁸.

País	Nivel de alcance
Argentina	1°-4° y 7° grado
Bolivia	1° a 6° grado
Brasil	NR
Colombia*	Universal*
Costa Rica	NR
Cuba	Universal
Chile	Universal (en escuelas de riesgo)
Ecuador**	1° a 6° grado**
El Salvador	Universal (en escuelas rurales)
Guatemala	Preescolar y primaria
Honduras	NR
México	Universal (preescolar a secundaria)
Nicaragua	Depende de cada escuela
Panamá	ND
Paraguay***	1er ciclo básico ***
Perú	Universal
República Dominicana	Inicial y básica
Uruguay	Universal (100% de los escolares)
Venezuela	ND

* Según artículo 49 de la Constitución se garantiza a todas las personas.

** Universal en unidades móviles.

*** En las escuelas que participan del programa piloto EPS.

Nota: La categoría universal no fue definida en la pregunta por lo tanto en los casos en que no se especifica la respuesta no queda claro si abarca a todos los niveles educativos o si es universal con relación a un nivel de escolaridad o a un tipo de escuelas.

NR: No responde.

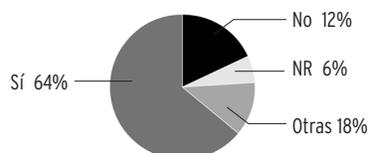
ND: No disponible (corresponde a los países que han sido invitados a participar del estudio pero que no han participado). No se cuenta con información disponible y no se consideran para el análisis de los datos.

■ El nivel de alcance en la provisión obligatoria de servicios de salud escolar es variable entre los países. En el 50% de los países que responden (7/14) el alcance en la provisión de servicios de salud escolar obligatorio es a nivel universal (aunque la universalidad se limita en algunos casos a escuelas de riesgo o rurales y en otros no se especifica los niveles educativos que abarca). En el 43% de los casos (6/14), la provisión de servicios de salud escolar obligatoria es a nivel de algunos grados, refiriéndose generalmente a la escolaridad primaria y en algunos casos también al nivel preescolar. En el caso de Nicaragua, el grado de alcance en la provisión de servicios de salud escolar depende exclusivamente de cada escuela.

18 Servicios de salud escolar se refiere a acciones de promoción y/o educación para la salud, prevención, detección temprana (tamizaje) y atención de problemas de salud (físicos y/o de salud mental, aprendizaje).

3. COORDINACIÓN

Gráfico 17. Conformación de Comisión Nacional Mixta de Salud-Educación



n = 17 países.

Sí: Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, El Salvador, Guatemala, México, Paraguay, Perú.

No: Ecuador, Honduras.

NR: (No responde) República Dominicana.

Otras: Nicaragua cuenta con un Comité Técnico Intersectorial con participación de los Ministerios de Salud, Educación y UNICEF. Uruguay, si bien no cuenta con una Comisión Nacional, posee varios grupos de trabajo intersectorial. Bolivia a través del proyecto de Educación Preventiva y Promoción de Salud en las Escuelas, conformó el Consejo Nacional de Lucha contra el tráfico ilícito de drogas (CONALTID), conformado por los Ministerios de salud, Educación y Gobierno.

- La creación de mecanismos de coordinación intersectorial es una de las recomendaciones centrales para implementar la Iniciativa EPS en los países. La mayor parte de los países (64%) ha creado Comisiones Nacionales Mixtas de Salud-Educación, donde en algunos casos participan también otros sectores. Este porcentaje se eleva a 82% si se consideran los casos en que los países refieren la existencia de otras formas de coordinación mixta para desarrollar la estrategia (grupos intersectoriales, Comité Técnico Intersectorial, Consejo Nacional de Lucha contra el tráfico ilícito de drogas).

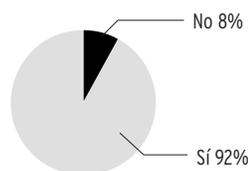
Cuadro 5. Funciones más frecuentes de las Comisiones Mixtas

Función	Número de países
Participan en el diseño de los contenidos de los planes de salud escolar	9
Asesoran en lo concerniente a la enseñanza de la salud a nivel curricular	6
Elaboran lineamientos y orientaciones para el funcionamiento y evaluación de la Iniciativa de EPS	6
Asesoran en relación a actividades de salud en las escuelas	5
Coordinan las actividades escolares con la comunidad y servicios	5
Fomentan el intercambio de experiencias	2
Otras	2

n = 10 países: (Argentina, Colombia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, México, Nicaragua, Paraguay, Perú)

Otras: Lideran alianzas estratégicas, concertaciones y acuerdos, gestionan la consecución de recursos financieros.

Gráfico 18. Existencia de documentos elaborados por la Comisión Mixta



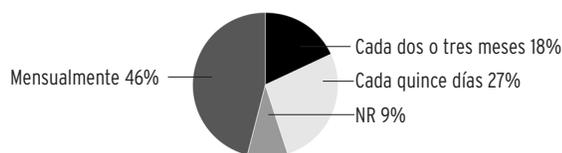
n = 12 países (países que conforman la Comisión Nacional Mixta Salud-Educación).

SÍ: Argentina, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, El Salvador, Guatemala, México, Paraguay, Perú, Uruguay*.

NO: Brasil.

*Nota: Uruguay si bien no posee Comisión Nacional Mixta, cuenta con grupos de trabajo intersectorial que han producido documentos.

Gráfico 19. Periodicidad con que se reúne la Comisión Mixta de Salud-Educación



n = 11 países (países que conforman la Comisión Nacional Mixta).

Mensualmente: Argentina, Colombia, Guatemala, Paraguay, Perú.

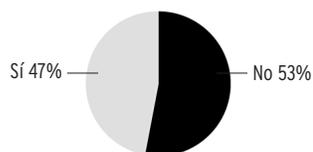
Cada quince días: Costa Rica, Chile, El Salvador.

Cada dos o tres meses: Cuba, México.

NR: (No responde) Brasil.

- En la mayor parte de los países las Comisiones Nacionales Mixtas de Salud-Educación se reúnen mensualmente y en un 92 % de los casos responden haber elaborado documentos (Ej. proyectos de la comisión, marcos teóricos, planes de trabajo, evaluaciones y/o materiales didácticos).

Gráfico 20. Participación en la Red Latinoamericana de EPS



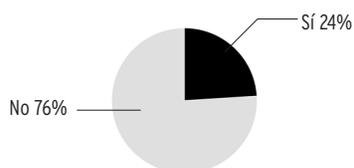
n = 17 países.

SÍ: Argentina, Cuba, Chile, Honduras, México, Perú, República Dominicana, Uruguay.

NO: Brasil, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Paraguay.

- La Iniciativa Regional EPS impulsa desde 1996 la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud (RLEPS) y la creación de Redes Nacionales de EPS. La RLEPS tiene por finalidad motivar y fortalecer la implementación de la Iniciativa de EPS en los países, a la vez que facilitar la cooperación e intercambio de conocimientos y experiencias entre y al interior de los mismos.

Gráfico 21. Conformación de Redes Nacionales de EPS



n = 17 países.

Sí: Colombia, Cuba, El Salvador, Honduras.

No: Argentina, Bolivia, Brasil, Costa Rica, Chile, Ecuador, Guatemala, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay.

- La modalidad de trabajo en Redes de EPS, tanto la Red Latinoamericana, como las Redes Nacionales de EPS, posee aún un bajo grado de incorporación en los países de la Región. El 47% (8/17) de los países afirma tener algún tipo de participación en la RLEPS (Gráfico 20). En la mayoría de los casos, la misma consiste en la concurrencia a las reuniones de la Red Latinoamericana. Solo el 24% (4/17) de los países ha conformado Redes Nacionales de EPS y tres de estos cuatro casos coinciden con los países que reportan mayor cantidad de EPS (Cuba, El Salvador, Honduras).

Gráfico 22. Tipos de convenios para dar apoyo a EPS



n = 17 países.

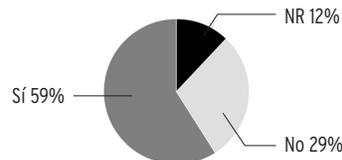
Sí: Argentina, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Honduras, México, Nicaragua, Perú, Paraguay.

No: Brasil, Guatemala.

NR: (No responde) Bolivia, Chile, República Dominicana, Uruguay.

- Los convenios interinstitucionales resultan ser una modalidad frecuente para dar apoyo a la estrategia EPS, registrándose su utilización en el 65 % (11/17) de los países de la Región. Los tipos de convenios mas frecuentes son: interinstitucionales a nivel gubernamental (entre Ministerios o programas gubernamentales), con organizaciones internacionales y ONG. Con menor frecuencia se identifican los convenios con universidades y empresas privadas.

Gráfico 23. Existencia de intercambio o cooperación técnica con otros países



n = 17 países.

SÍ: Argentina, Colombia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Honduras, México, Paraguay, Perú, Uruguay.

NO: Bolivia, Chile, Ecuador, Guatemala, Nicaragua.

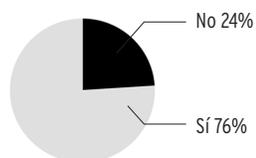
NR: (No responde) Brasil, República Dominicana.

19 OPS-INCAP (2002), Las Escuelas Promotoras de Salud: La Experiencia Centroamericana, OPS: Washington, D.C.

- El 59% (10/17) de los países cuenta con actividades de intercambio o cooperación técnica con otros países para desarrollar EPS. Los tipos más frecuentes de intercambio y/o cooperación técnica consisten en el intercambio de experiencias, generalmente entre países de la Región Latinoamericana y en la asistencia u organización a/de reuniones internacionales. Argentina ha contado con actividades de intercambio y cooperación técnica con España. Colombia ha realizado este tipo de actividades con Holanda. En pocos casos se han realizado proyectos de trabajo conjuntos entre países, destacándose en este sentido la producción de la publicación de las experiencias con EPS en países de Centroamérica, la que fue desarrollada con la colaboración conjunta de OPS-INCAP.¹⁹

4. CAPACITACIÓN

■ Gráfico 24. Existencia de programas de capacitación de profesionales en salud escolar



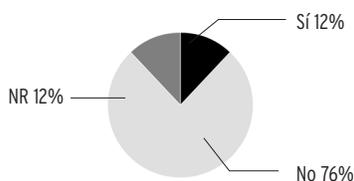
n = 17 países.

Sí: Bolivia, Brasil, Colombia, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Honduras, México, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay
No: Argentina, Costa Rica, Guatemala, Nicaragua.

- El 76% (13/17) de los países reporta la existencia de programas de capacitación de profesionales en el área de salud escolar²⁰.

20 La pregunta fue sobre capacitación en salud escolar en sentido amplio y no se solicitaron especificaciones sobre el enfoque utilizado (enfoque de promoción de salud vs enfoque centrado en la identificación y prevención de la enfermedad).

■ Gráfico 25. Existencia de especialización aprobada en salud escolar



n = 17 países.

Sí: Cuba, Ecuador.

No: Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Chile, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, Uruguay.

NR: (No responde) Brasil, República Dominicana.

- Solo el 12% de los países (Cuba y Ecuador) cuenta con una especialización aprobada en salud escolar. Los contenidos más frecuentes consisten en: educación para la salud, participación comunitaria, atención primaria y salud del niño y del adolescente.

Gráfico 26. Tipo de instituciones educativas con programas de educación formal en promoción y educación para la salud



n = 17 países.

Sí: Brasil, Colombia, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Honduras, México, Paraguay, Perú, Uruguay.

No existen: Argentina, Bolivia, Costa Rica, Guatemala, Nicaragua.

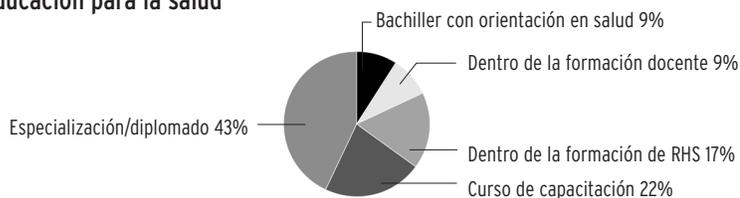
NR: (No responde) República Dominicana.

Nivel terciario: Escuelas de formación docente.

Ministerio/Secretaría: Se refiere a cursos dictados por los Ministerios/Secretarías de Salud o Educación.

- Las universidades constituyen el tipo de institución educativa que con mayor frecuencia dictan cursos de formación en promoción y/o educación para la salud.

Gráfico 27. Tipo de programas de formación en promoción de salud y educación para la salud



n = 11 países.

Sí: Brasil, Colombia, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Honduras, México, Paraguay, Perú, Uruguay.

Especialización/diplomado: Postgrados o licenciaturas dictados por universidades.

Cursos de capacitación: Cursos cortos dictados por Ministerios/Secretarías de Salud o Educación y universidades.

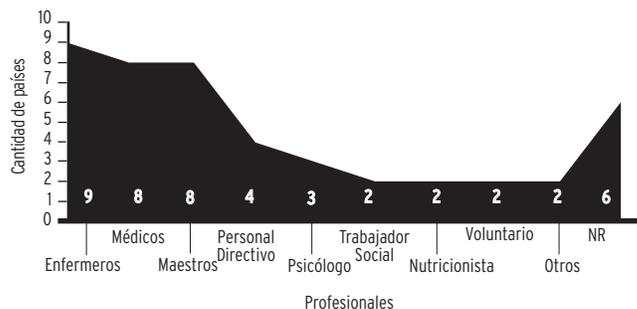
Dentro de la formación de Recursos Humanos en Salud (RHS): Parte de los programas de formación universitarios y terciarios de RHS

Dentro de la formación docente: Parte del programa de formación docente de grado (nivel terciario).

Bachiller con orientación en salud: Título de especialización en la educación secundaria.

- Los tipos de programas más frecuentes consisten en cursos de especialización/diplomado dictados por las universidades (postgrados o licenciaturas en las facultades de medicina y enfermería).
- La duración de los programas de formación es variable y depende del tipo de formación, existiendo cursos de una semana a diplomados de cuatro años.

Gráfico 28. Profesionales que mas se entrenan



n = 17 países.

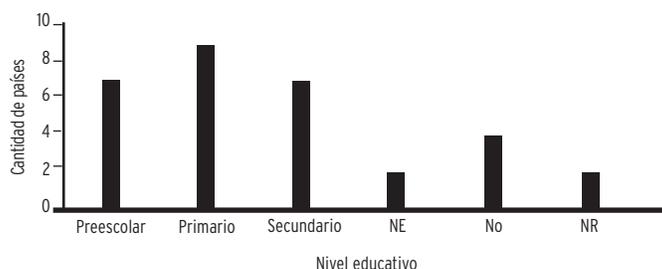
Sí: Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Paraguay, Perú.

Otros: Odontólogos, administradores.

NR: (No responde) Argentina, Bolivia, Chile, Nicaragua, República Dominicana, Uruguay.

- De los once países que proporcionan esta información, se desprende que la mayor parte de los profesionales que se entrenan en salud escolar pertenecen al área de atención de salud, con orientación biomédica (médicos, enfermeros). Los enfermeros son los profesionales que más se entrenan (9/11 países); seguidos por maestros y médicos (8/11 países). En menor medida se entrenan personal directivo (4/11 países), psicólogos (3/11 países) y en muy baja proporción trabajadores sociales, nutricionistas y personal voluntario (2/11 en cada caso).

Gráfico 29. Docentes capacitados/responsables de EPS según nivel educativo



n = 17 países.

Sí: Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Paraguay, Uruguay.

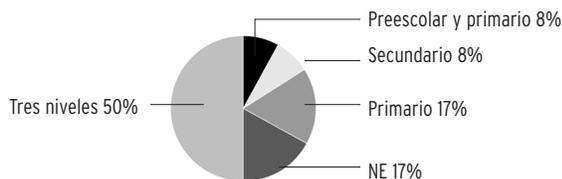
NE: (No especificado) países que cuentan con maestros capacitados pero que no especifican el nivel educativo (Colombia y Costa Rica)

No: Brasil, Nicaragua, Perú.

NR: (No responde) Honduras, República Dominicana.

- El 70,5% (12/17) de los países cuenta con docentes capacitados o responsables de EPS, destacándose su pertenencia al nivel primario (9/12 países).

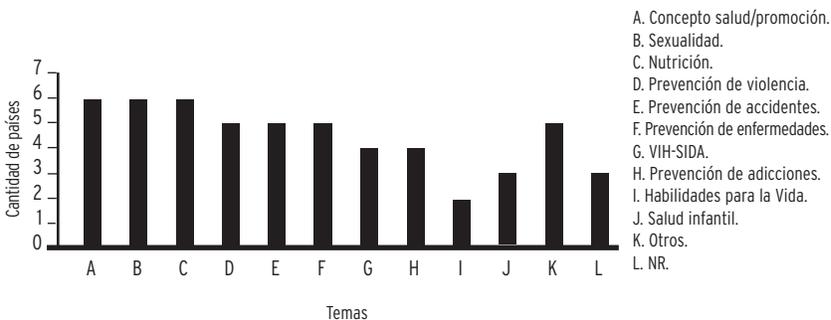
Gráfico 30. Distribución de docentes capacitados en EPS según modo en que se agrupan por niveles educativos en los países



n = 12 países.
 Tres niveles (preescolar, primario y secundario): Argentina, Bolivia, Cuba, El Salvador, México, Uruguay.
 Primario: Chile, Ecuador.
 Preescolar y primario: Guatemala.
 Secundario: Paraguay.
 NE: (No especificado) Colombia, Costa Rica.

El nivel primario es el que registra el porcentaje más alto de implementación de la estrategia de EPS a nivel Regional. En la mayor parte de los casos que responden afirmativamente, los países cuentan con docentes capacitados en los tres niveles de enseñanza: preescolar, primario y secundario.

Gráfico 31. Temas más frecuentes en la capacitación de docentes



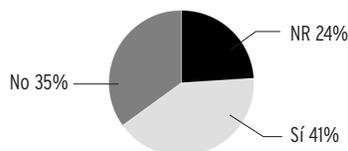
n = 17 países.
 Sí: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Paraguay, Perú, Uruguay.
 Otros: Protagonismo juvenil, sistema de seguridad social, derechos y deberes, rendimiento escolar, salud ambiental.
 NR: (No responde) Honduras, Nicaragua, República Dominicana.

- Los temas más frecuentes en los cursos de capacitación docente consisten en:
 - Concepto salud/promoción de la salud, sexualidad y nutrición (seis países en cada caso).
 - Prevención de violencia, prevención de accidentes, prevención de enfermedades (cinco países en cada caso).
 - VIH/SIDA y prevención de adicciones (cuatro países en cada caso)
 - Salud infantil (tres países).
 - Habilidades para la Vida (dos países).

- Al comparar, los temas más frecuentes en la capacitación de docentes con los temas de educación para la salud que se abordan obligatoriamente a nivel curricular consisten en: adicciones, higiene personal, salud sexual y reproductiva, educación física y deportes, VIH/SIDA, alimentación/nutrición y utilización de servicios de salud, autoestima, inmunización, manejo de desperdicios, Habilidades para la Vida y violencia. Se observa que generalmente los temas más frecuentes de capacitación docente coinciden con los contenidos de educación para la salud que los maestros deben abordar en los programas escolares, excepto en Habilidades para la Vida.

5. INVESTIGACIÓN, EVALUACIÓN Y VIGILANCIA

Gráfico 32. Existencia de proyectos de investigación sobre EPS



n = 17 países.

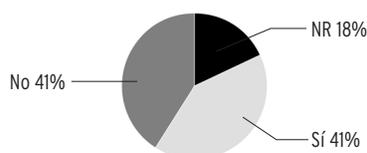
Sí: Colombia, Cuba, Chile, El Salvador, Honduras, Perú, Paraguay.

No: Argentina, Bolivia, Ecuador, México, Nicaragua, Uruguay.

NR: (No responde) Brasil, Costa Rica, Guatemala, República Dominicana.

- El 41% (7/17) de los países desarrolla proyectos de investigación sobre EPS y el 71% de estos casos (Cuba, Chile, El Salvador, Honduras, Perú) coincide con los países que reportan la mayor proporción de Escuelas Promotoras de Salud.

Gráfico 33. Sistemas de vigilancia del comportamiento de riesgo en escolares



n = 17 países.

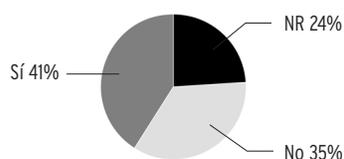
Sí: Bolivia, Colombia, Cuba, Chile, EL Salvador, Paraguay, Perú.

No: Argentina, Brasil, Costa Rica, Honduras, México, Nicaragua, Uruguay.

NR: (No responde) Ecuador, Guatemala, República Dominicana.

- El 41% (7/17) de los países desarrolla sistemas de vigilancia de comportamientos de riesgo en escolares y el 90% de estos casos (6/7 países que responden) coincide con los países que desarrollan investigación en EPS.

Gráfico 34. Encuestas sobre prácticas de riesgo



n = 17 países.

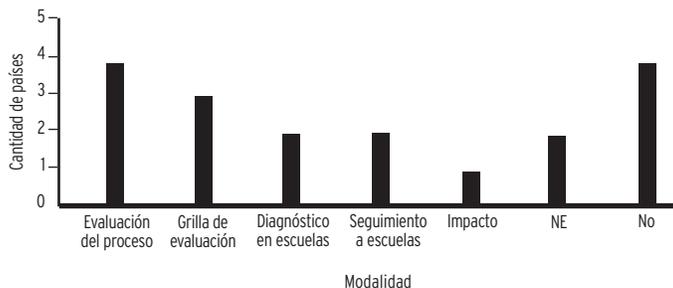
Sí: Argentina, Brasil, Colombia, Chile, El Salvador, Paraguay, Perú.

No: Bolivia, Costa Rica, Honduras, México, Nicaragua, Uruguay.

NR: (No responde) Cuba, Ecuador, Guatemala, República Dominicana.

- El 41% (7/17) de los países desarrolla o ha desarrollado encuestas sobre prácticas de riesgo a población en edad escolar. En un 71% de estos casos (Colombia, Chile, El Salvador, Perú, Paraguay) se identifica una correspondencia con los países que además desarrollan investigaciones sobre EPS y que poseen sistemas de vigilancia de comportamientos de riesgo.

Gráfico 35. Modalidades de evaluación para EPS



n = 17 países.

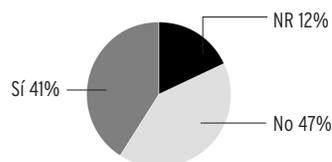
Sí: Argentina, Bolivia, Colombia, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Paraguay, Perú, Uruguay.

No: Brasil, Costa Rica, Nicaragua, República Dominicana.

NE: (No especificado) Países que realizan evaluaciones de EPS pero no especifican la modalidad respectiva.

- El 76% (13/17) de los países cuenta con modelos de evaluación para EPS. En la mayor parte de estos casos se menciona la necesidad de mejorar los sistemas de evaluación y/o estandarizar modelos de evaluación a nivel nacional.
- Los tipos de evaluación más utilizados consisten en evaluaciones de proceso, grillas de evaluación y seguimiento y diagnóstico en escuelas. Solo un país (El Salvador) menciona la aplicación de modelos para evaluar impacto.

Gráfico 36. Existencia de programas de monitoreo de EPS en vigencia



n = 17 países.

Sí: Colombia, Chile, Ecuador, Honduras, Paraguay, Perú, Uruguay.

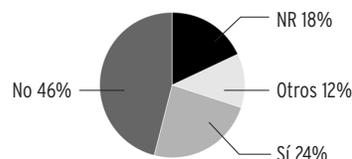
No: Argentina, Bolivia, Brasil, Costa Rica, Cuba, El Salvador, México, Nicaragua.

NR: (No responde) Guatemala, República Dominicana.

- El 41% (7/17) de los países señala la existencia de programas de monitoreo y evaluación para EPS actualmente en vigencia, aunque en general se especifica que los programas de monitoreo son variados y/o se aplican exclusivamente a nivel de algunas experiencias y en algunos casos están siendo reestructurados.

6. FINANCIAMIENTO

Gráfico 37. Países con préstamos del BM/BID para desarrollar EPS



n = 17 países.

Sí: Brasil, Chile, Paraguay, República Dominicana.

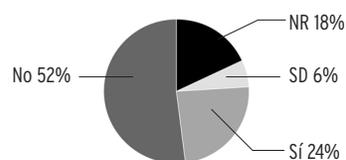
No: Argentina, Colombia, El Salvador, Guatemala, México, Nicaragua, Perú, Uruguay.

NR: (No responde) Costa Rica, Cuba, Ecuador.

Otros: En Bolivia la fuente de financiamiento para el proyecto de Educación Preventiva y Promoción de la Salud en Escuelas es UNFPA y en Honduras es el Banco Centroamericano de Integración Económica.

- Un bajo porcentaje de los países de la Región tienen o han tenido préstamos del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), del Banco Mundial (BM) u otros organismos internacionales para desarrollar la Iniciativa Escuelas Promotoras de la Salud. El 24% de los países (Brasil, Chile, Paraguay, República Dominicana) recibe o ha recibido préstamos del BM o del BID y el 12% (Bolivia y Honduras) de los países recibe préstamos de otros organismos internacionales para desarrollar la Iniciativa. En Brasil, el préstamo del BM estuvo orientado al componente de salud escolar; en Chile, el préstamo del BM estuvo centrado en servicios y además se utilizó para fortalecer la promoción de la salud en escuelas; en República Dominicana, los préstamos del BM estuvieron orientados a la parasitosis intestinal y actualmente se gestionan préstamos con el BM y el BID para fortalecer las EPS; en Paraguay, los préstamos del BM y BID tienen una orientación más general hacia la salud materna, el desarrollo integral del niño y la cobertura en salud. En el caso de Bolivia, la fuente de financiamiento para el proyecto de Educación preventiva y Promoción de la Salud en Escuelas, en el cual se enmarca la Iniciativa EPS, es UNFPA; en Honduras, el Banco Centroamericano de Integración Económica otorgó un préstamo para fortalecer el saneamiento básico y la infraestructura escolar.

Gráfico 38. Países con donaciones del BM/BID y otros para desarrollar EPS



n = 17 países.

Sí: El Salvador, Honduras, México, Nicaragua.

No: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Guatemala, Paraguay, Perú, Uruguay.

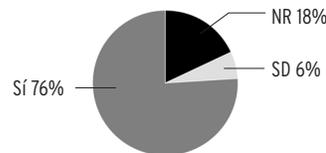
NR: (No responde) Costa Rica, Cuba, Ecuador.

SD: (Se desconoce) República Dominicana.

21 Se preguntó por donaciones del Banco Interamericano de Desarrollo o del Banco Mundial. Se aclara que los Bancos no otorgan donaciones, sino becas o fondos no reembolsables.

- El 24% de los países ha recibido o recibe donaciones²¹ del BID/BM y otros organismos internacionales para desarrollar la estrategia EPS. Honduras ha recibido donaciones del BM destinadas a la capacitación sobre la educación en valores y a la compra de insumos, y del BID para fortalecer la salud bucal y la promoción de la salud. El Salvador recibió donaciones del Programa Mundial de Alimentos (PMA) para implementar el refrigerio escolar, y de INCAP y OPS recibe cooperación técnica. Nicaragua recibió donaciones de UNICEF para mejorar la higiene escolar y el saneamiento ambiental.
- Los países que tienen o han tenido préstamos o donaciones del BM/BID, coinciden en un 37,5% (Chile, El Salvador, Honduras) con los países que desarrollan en mayor cantidad de escuelas la Iniciativa EPS.

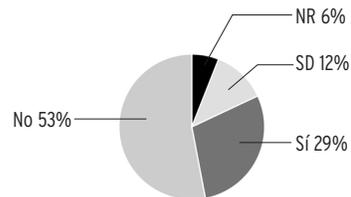
Gráfico 39. Donaciones de organizaciones para fortalecer la EPS



n = 17 países.
 Sí: Argentina, Bolivia, Brasil, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana.
 SD: (Se desconoce) Uruguay.
 NR: (No responde) Colombia, Costa Rica, Chile.

- Las donaciones para apoyar el desarrollo de EPS provienen predominantemente (76%) de organizaciones no gubernamentales y asociaciones sin fines de lucro locales de cada país.

Gráfico 40. Presupuesto específicamente asignado para salud escolar

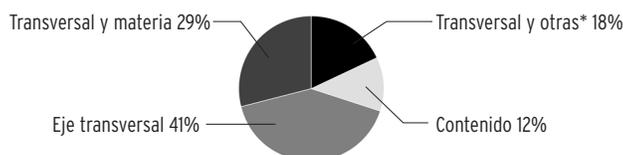


n = 17 países.
 Sí: Argentina, Costa Rica, Cuba, Chile, El Salvador.
 No: Brasil, Bolivia, Colombia, Ecuador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Perú.
 SD: (Se desconoce) México, Uruguay.
 NR: (No responde) República Dominicana.

- Resulta significativamente bajo (29%) el porcentaje de países que cuenta con presupuestos específicamente asignados para salud escolar. El 80% de estos casos (Chile, Costa Rica, Cuba, El Salvador) coincide con países que poseen una gran variedad y frecuencia de recursos humanos en las escuelas, y de igual modo se corresponde con países que reportan un alto porcentaje de EPS.

7. EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Gráfico 41. Modalidad con que se enseña la educación para la salud a nivel curricular



n = 17 países.

Sí: Argentina, Brasil, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay.

Contenido: La educación para la salud se aborda como parte de los contenidos dentro de alguna área específica del programa escolar (generalmente ciencias naturales).

Transversal: Los temas de educación para la salud se consideran temas cuyo abordaje atraviesa a las distintas áreas materias del programa escolar.

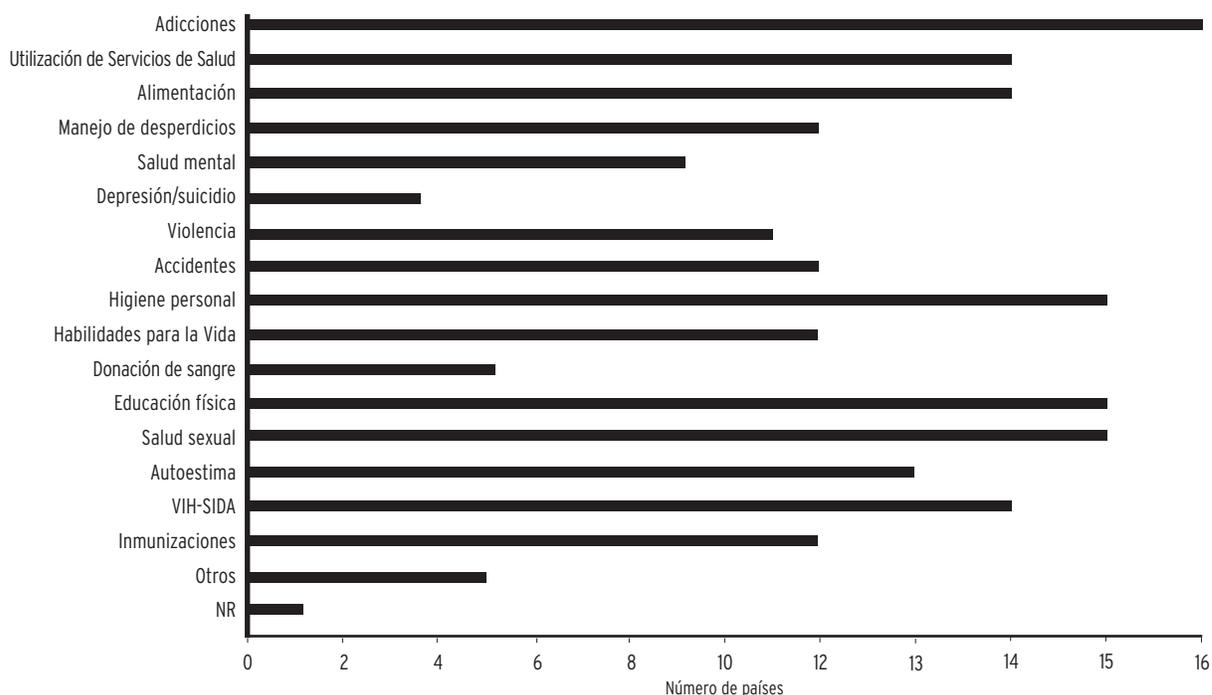
Materia: Los contenidos de educación para la salud se abordan exclusivamente dentro de una materia escolar.

*Otras: Tema transversal y en capacitación docente; tema transversal y en talleres de prevención y tutoría; transversal y contenido.

- El 100% de los países aborda la enseñanza de la Educación para la Salud a nivel curricular y la modalidad predominante consiste en su inclusión como eje/tema transversal (88%), que en varios casos también se combina con otras modalidades de enseñanza: materia, contenido, tutoría. La tendencia a incorporar la Educación para la Salud de manera transversal se relaciona con los procesos de Reforma Educativa (curricular) que experimentan la mayor parte de los países de la Región en los últimos años. Los nuevos diseños curriculares surgidos a partir de las Reformas Educativas en la Región plantean que los temas de Educación para la Salud son de naturaleza interdisciplinaria y para abordarlos en toda su complejidad es necesario aplicar una modalidad transversal, la cual permite superar la rigidez disciplinaria y abordar los temas desde las distintas áreas del curriculum escolar.
- La modalidad de eje/tema transversal es utilizada generalmente en el diseño curricular del nivel primario o Escolaridad General Básica²² (EGB) y la modalidad de materia es la forma con que generalmente se aborda la Educación para la Salud en el nivel secundario.

22 La Escolaridad General Básica comprende aproximadamente nueve años de escolaridad obligatoria (varía entre los países) y se estructura en tres ciclos de escolaridad.

Gráfico 42. Temas abordados en la enseñanza de la educación para la salud a nivel curricular



n = 17 países.

Sí: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, Uruguay.

Frecuencia de los contenidos curriculares de Educación para la Salud en los niveles primario, EGB, secundario

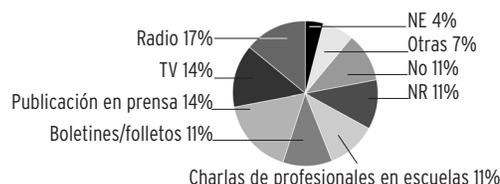
Otros: Salud ambiental, concepto de salud, derechos del niño, género, salud bucal, ciudadanía y democracia.

NR: (No responde) República Dominicana.

Nota: Las categorías salud mental, depresión y suicidio y donación de sangre resultan expresiones poco utilizadas a nivel curricular y posiblemente su abordaje sea de modo indirecto, dentro de otros temas.

- Los contenidos de Educación para la Salud que se abordan de modo más frecuente a nivel curricular consisten en: adicciones (alcohol, droga y tabaco) (94% de los países); higiene personal, salud sexual y reproductiva, educación física y deportes (88% de los países en cada caso); VIH/SIDA, alimentación/nutrición y utilización de servicios de salud (82% de los países en cada caso); autoestima, inmunizaciones, manejo de desperdicios y Habilidades para la Vida (70% de los países en cada caso) y violencia (64% de los países). Los temas de adicciones, salud sexual y reproductiva, y VIH-SIDA se abordan en la mayor parte de los casos a partir de 5to o 6to grado y/o en el nivel secundario.

Gráfico 43. Modalidades de comunicación social para EPS



n = 17 países.

Sí: Brasil, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Paraguay, Perú, Uruguay.

No: Argentina, Bolivia, Nicaragua.

NE: (No especificado).

NR: (No responde) Colombia, Costa Rica, República Dominicana.

Otras: Redes locales, departamento de comunicación social.

- El 65% (11/17) de los países cuenta con sistemas de comunicación social para Escuelas Promotoras de la Salud. Las modalidades de comunicación social más frecuentes para la promoción y apoyo de EPS consisten en la utilización de los medios masivos de comunicación: radio, TV y prensa (45%).

Cuadro 6. Tipo de programas colaborativos entre escuela*, comunidad y servicios

	Número de países
Campañas preventivas (saneamiento ambiental, prevención de enfermedades)	6
Campañas de vacunación	4
Programa de Escuelas Promotoras	3
Charlas o talleres de educación para la salud para padres y/o alumnos	3
Atención de salud	2
Comités comunales	2
Huertas escolares	2
Investigación/diagnóstico de salud	2
Preparación de alimentos	2
Formación de promotores de salud	1

* Escuelas en general.

n = 17 países.

Sí: Argentina, Brasil, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay.

No: Bolivia, Nicaragua.

NR: (No responde) Colombia.

- El 82% de los países (14/17) cuenta con programas colaborativos entre escuela, comunidad y servicios. Los tipos de programas colaborativos más frecuentes son las campañas preventivas (saneamiento ambiental, prevención de enfermedades) y de vacunación, los programas de Escuelas Promotoras de la Salud y las charlas o talleres de educación en salud para padres y/o alumnos.

Cuadro 7. Porcentaje de EPS que tienen servicios o programas con la comunidad

Países	%
Argentina	80 - 90
Brasil	SD
Bolivia	SD
Colombia	SD
Costa Rica	100
Cuba	100
Chile	NR
Ecuador	50 - 70
El Salvador	SD
Guatemala	SD
Honduras	50 - 70
México	100
Nicaragua	NR
Panamá	ND
Paraguay	100
Perú	>10
República Dominicana	NR
Uruguay	100
Venezuela	ND

SD: Se desconoce.

NR: No responde.

ND: No disponible (Corresponde a los países que han sido invitados a participar en la encuesta pero que no han participado). No se cuenta con información disponible y no se consideran en el análisis de los datos.

Cuadro 8. Tipo de servicios o programas que las EPS realizan de modo más frecuente con la comunidad

	Número de países
Talleres para padres y/o comunidad	4
Ferias/jornadas de salud/campañas preventivas	4
Proyectos escolares (Ej. mejoramiento del edificio escolar)	3
Diagnósticos/encuestas de salud	3
Preparación/distribución de refrigerio escolar	2
Huertas escolares	2
Comités comunales de salud (identificar y abordar problemas de salud)	2

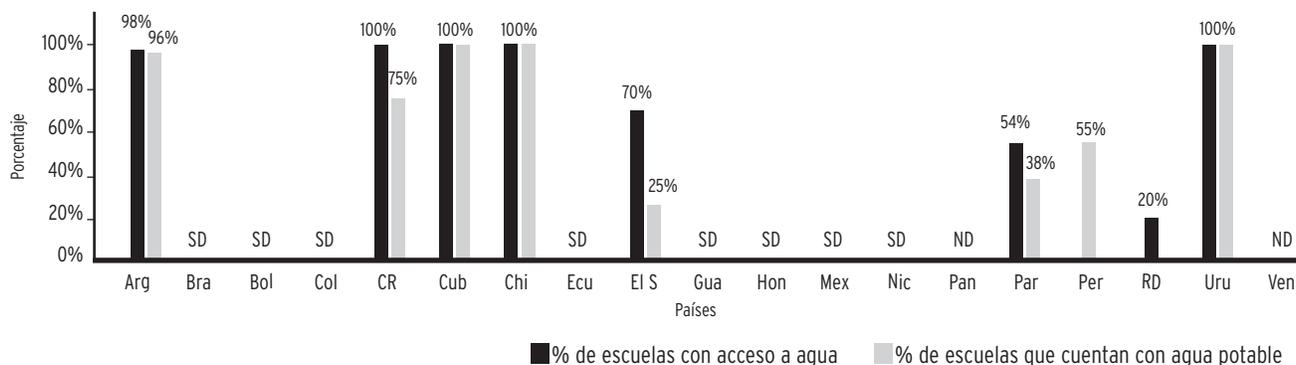
Cantidad de países: 9

Argentina, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Honduras, México, Paraguay, Perú, Uruguay.

- Una de las características que debe reunir la escuela para ser considerada EPS consiste en su apertura y trabajo conjunto con la comunidad. Generalmente las Escuelas categorizadas como EPS cumplen este requisito. En el 89% de los casos que responden (8/9), los porcentajes de EPS con servicios o programas con la comunidad son sumamente elevados. El cuadro Nro. 8 muestra los tipos de programas más frecuentes que las EPS mantienen con la comunidad y los servicios.

8. AMBIENTES SALUDABLES

Gráfico 44. Porcentaje de escuelas con acceso a agua y a agua potable

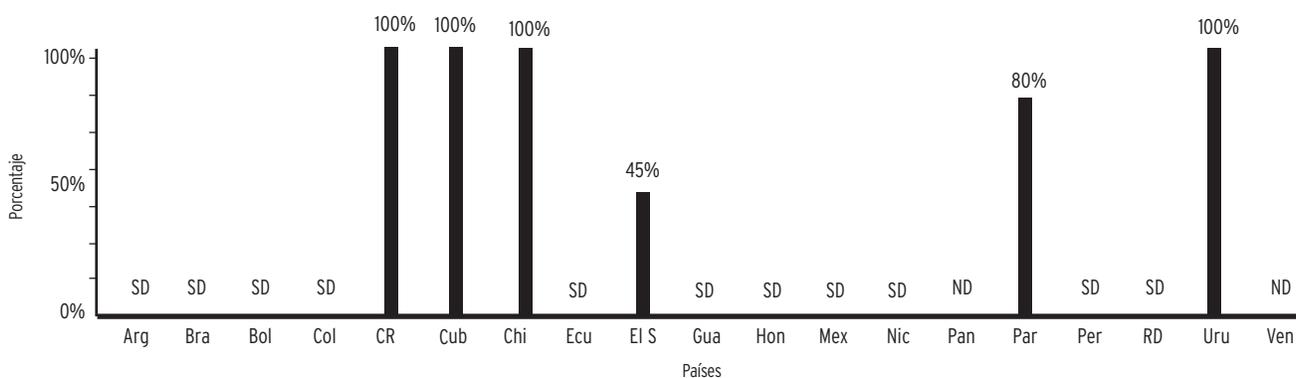


SD: Se desconoce.

ND: No disponible (Corresponde a los países que han sido convocados a participar del estudio pero que no han participado). No se cuenta con información disponible y no se consideran para el análisis de los datos.

- Existen grandes disparidades entre los países de la Región en relación a la cantidad de escuelas que poseen acceso a agua y a agua potable. En un 40% de los casos en que se dispone de esta información, la cobertura de agua y de agua potable especialmente, se encuentra en niveles bajos o insatisfactorios. Resulta también elevada la cantidad de países que no disponen de información sobre este tema.

Gráfico 45. Porcentaje de escuelas con acceso a instalaciones sanitarias



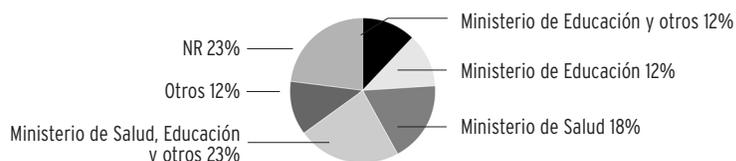
n = 17 países.

SD: Se desconoce.

ND: No disponible (Corresponde a los países que han sido convocados a participar del estudio pero que no han participado). No se cuenta con información disponible y no se consideran para el análisis de los datos.

- Pocos países disponen de información sobre el porcentaje de escuelas con acceso a instalaciones sanitarias. En el 67% de los países que responden (4/6), la cobertura es universal. En Perú la cobertura es del 80% y en El Salvador solo el 45% de las escuelas posee instalaciones sanitarias.

Gráfico 46. Institución responsable de la higiene escolar



n = 17 países.

Sí: Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay.

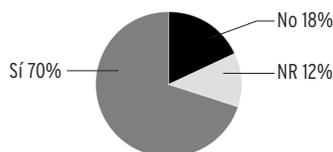
Otros: Municipios, particulares, subvencionados, sostenedores educativos, Asociaciones de padres

Ministerio de Salud, Educación, y otros: Caja Costarricense del Seguro social, comunidad educativa, Programa de Salud Escolar.

NR: (No responde) Argentina, Bolivia, Brasil, México.

- En la mayoría de los casos que responden los Ministerios de Salud y Educación, junto con alguna otra institución u organización son las instituciones responsables de la higiene escolar. Sin embargo, al considerar la totalidad de los casos, se observa que el Ministerio de Educación (solo y/o acompañado por otras instituciones) asume en mayor medida que el Ministerio de Salud la responsabilidad por la higiene escolar. El Ministerio de Educación interviene en el 47% de los casos, mientras que el Ministerio de Salud interviene en el 41% de los casos.

Gráfico 47. Políticas para evitar el tabaquismo en la escuela



n = 17 países.

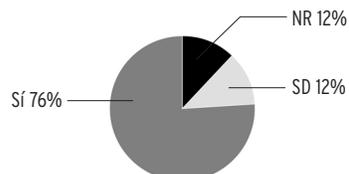
Sí: Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Guatemala, México, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay.

No: Ecuador, El Salvador, Honduras.

NR: (No responde) Bolivia, Nicaragua.

- Resulta elevado (70%) el número de países que cuentan con políticas o normativas para evitar el tabaquismo en la escuela.

Gráfico 48. Países con programas de educación física



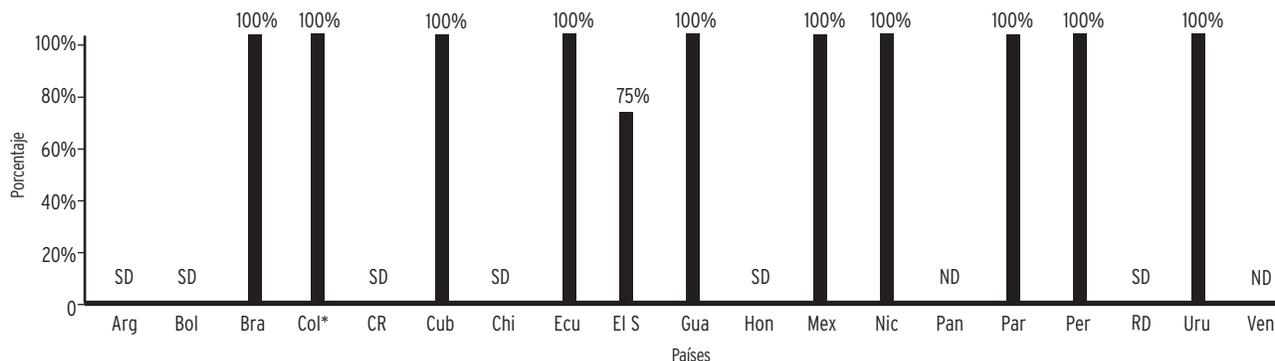
n = 17 países.

Sí: Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Paraguay, Perú, Uruguay.

NR: (No responde) Ecuador, República Dominicana.

SD: (Se desconoce) Bolivia, Nicaragua.

Gráfico 49. Porcentaje de escuelas con programas de educación física

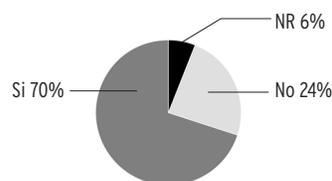


*Colombia: La educación física es parte de los planes curriculares y se aplica para todas las instituciones educativas públicas y privadas. Existen limitaciones para el cumplimiento de esta normativa porque muchas instituciones no cuentan con las condiciones físicas. En muchas ocasiones no se aprovecha para abordarla de forma integral, quedando solo en ejercicio físico. SD: Se desconoce.

ND: No disponible (Corresponde a los países que han sido convocados a participar del estudio pero que no han participado). No se cuenta con información disponible y no se consideran para el análisis de los datos.

- La mayor parte de los países de la Región (76%) incluye programas para la práctica de educación física, deportes y/o recreación, identificándose a su vez un elevado grado de alcance de estas actividades en relación al número de escuelas que comprenden por país.

Gráfico 50. Países con programas de prevención de violencia



n = 17 países.

Sí: Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Paraguay, Perú.

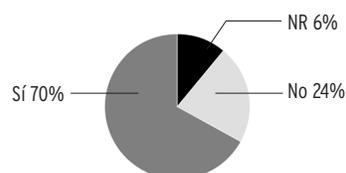
No: Brasil, Honduras, Nicaragua, Uruguay.

NR: (No responde) República Dominicana.

- El 70% (12/17) de los países cuenta con programas de prevención de violencia y/o promoción de la convivencia saludable en el ámbito escolar, estando representados en este caso los países que reportan mayor porcentaje de EPS. En los casos en que los países especifican el porcentaje de escuelas y de EPS que poseen estos programas, las EPS los implementan en mayor proporción comparado con el común de las escuelas.

9. SERVICIOS DE SALUD Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Gráfico 51. Solicitud del carnet de vacunas al ingreso escolar



n = 17 países.

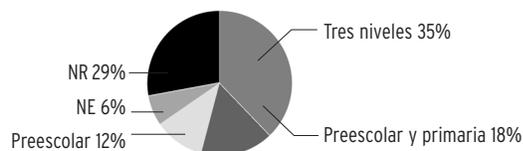
Sí: Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Uruguay, Brasil, Nicaragua, Honduras, México, Perú.

No: Chile, El Salvador, Guatemala, Paraguay.

NR: (No responde) República Dominicana.

- El 70% de los países mantiene la práctica de solicitud del carnet de vacunas al ingreso escolar.

Gráfico 52. Solicitud del carnet de vacunas según el nivel educativo



n = 17 países.

Tres niveles (preescolar, primaria y secundaria): Argentina, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Uruguay.

Preescolar: Brasil y Nicaragua.

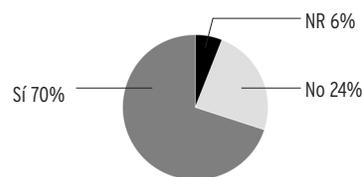
Preescolar y primaria: Honduras, México y Perú.

NE: (No especificado) Bolivia.

NR: (No responde) Chile, El Salvador, Guatemala, Paraguay, República Dominicana.

- La mayoría de los países lo solicita al ingreso de los tres niveles educativos y predominantemente al ingreso del nivel preescolar (11/12 países que responden).
- Esta actividad es liderada mayoritariamente por docentes y personal administrativo de las escuelas (7 de 8 casos que responden), quienes se encargan de la valoración y seguimiento de los esquemas de vacunación.

Gráfico 53. Existencia de reglamento o tradición en la implementación de servicios de salud escolar en las escuelas



n = 17 países.

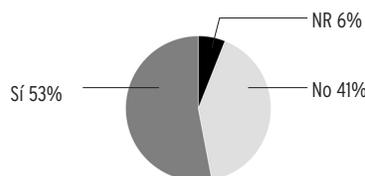
Sí: Argentina, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Honduras, México, Nicaragua, Perú, Uruguay

No: Brasil, Bolivia, Guatemala, Paraguay.

NR: (No responde) República Dominicana.

- Resulta elevado el porcentaje de países que posee un reglamento o tradición en la implementación de servicios de salud escolar en las escuelas (70%).
- El tipo de actividades más frecuentes consisten en controles de salud (5/10 países que responden); vacunación (4/10); prácticas preventivas, tales como aplicación de flúor o desparasitación (4/10); y atención médica (3/10).

Gráfico 54. Espacio en las escuelas destinado a la atención



n = 17 países.

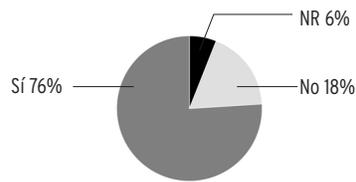
Sí: Colombia, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Honduras, Paraguay, Perú, República Dominicana.

No: Brasil, Bolivia, Costa Rica, Guatemala, México, Nicaragua, Uruguay.

NR: (No responde) Argentina.

- El 53% (9/17) de los países cuenta con la existencia de espacio físico en las escuelas para la atención de salud de los escolares. Cinco de los nueve países que responden afirmativamente, indican que el espacio físico existe solo a nivel de algunas escuelas.

■ Gráfico 55. Existencia de pautas sobre los servicios de salud que debe recibir el escolar



n = 17 países.

Sí: Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Honduras, México, Paraguay, Perú, Uruguay.

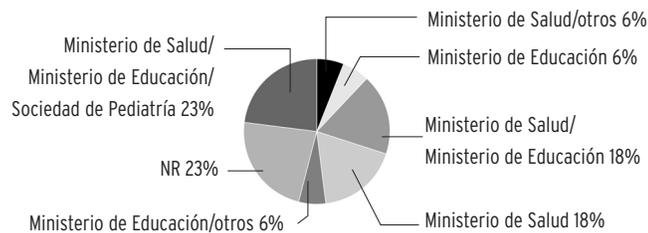
No: Bolivia, Guatemala, Nicaragua.

NR: (No responde) República Dominicana.

- El 76% (13/17) de los países cuenta con la existencia de pautas²³ definidas sobre los servicios de salud que debe recibir el escolar, lo cual confirma que la prestación de servicios de salud escolar es una práctica frecuente en la Región.

23 Pautas sobre los servicios de salud que debe recibir el escolar: definición de la población beneficiaria de los servicios de salud escolar, tipo, cantidad de prestaciones que deben recibir los escolares y modalidades de implementación.

■ Gráfico 56. Responsable por la definición de pautas sobre los servicios de salud escolar



n = 17 países.

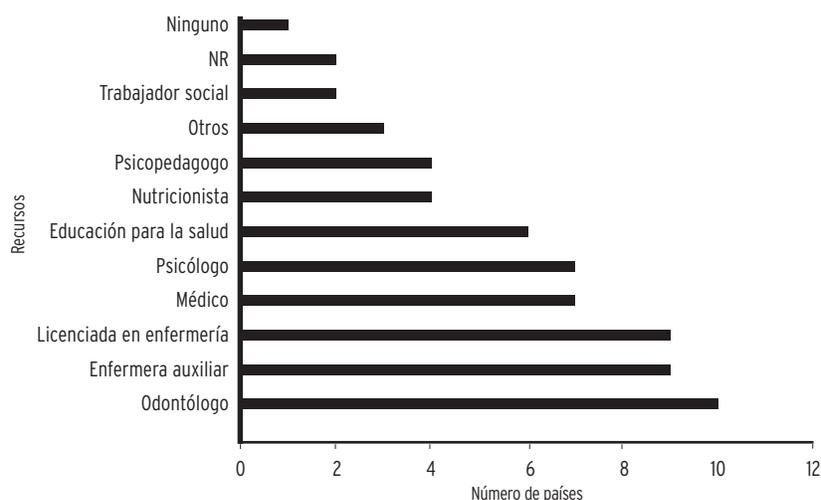
Sí: Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Honduras, México, Paraguay, Perú, Uruguay.

NR: (No responde) Bolivia, Guatemala, Nicaragua, República Dominicana.

Otros: JUNAEB, CCSS, Comité Interministerial.

- En la mayoría de los países, las pautas sobre la prestación de servicios de salud son definidas por personal de los Ministerios de Salud y Educación (7/13 países que responden). En algunos países participa también la Sociedad de Pediatría.

Gráfico 57. Recursos con que cuentan los alumnos en el ámbito escolar



n = 17 países.

Sí: Argentina, Brasil, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay.

Otros: Auxiliares, Infectólogos, Promotores de Salud, Pedagogos, Sanitarista Ambiental.

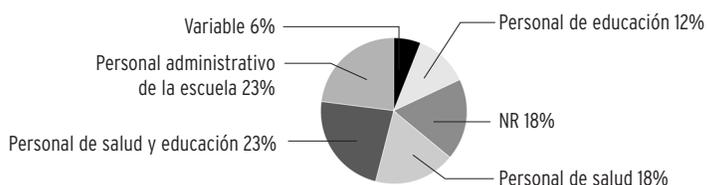
NR: (No responde) Bolivia, Colombia.

Ninguno: Nicaragua.

Nota: Casi todos los países aclaran que los recursos humanos mencionados se distribuyen a nivel de algunas escuelas.

- Los recursos humanos más frecuentes en las escuelas son profesionales del área de atención de la salud física (médicos, enfermeros, odontólogos).
- Existe disparidad entre los países y al interior de los mismos en cuanto a la cantidad, tipo y frecuencia de recursos humanos presentes en las escuelas, con extremos que van de países que poseen ocho especialidades y otros que poseen solo una.
- En casi todos los países, los profesionales se encuentran en la escuela algunos días de semana o asisten por pedido. Solo el 13% de los países (Cuba y Ecuador) cuenta con la presencia de algún/os profesionales todos los días de la semana.
- Tomando en cuenta el tipo de recurso y la frecuencia con que se encuentran en la escuela, se identifica que los profesionales que en mayor medida se solicitan a pedido son el educador para la salud y la enfermera auxiliar.
- El Ministerio de Salud es generalmente (9/11 de los países que responden) el sector responsable por la provisión de los recursos humanos de salud escolar.
- En la mayor parte de los países los recursos humanos de salud escolar se distribuyen solo a nivel de algunas escuelas.

Gráfico 58. Responsable por la coordinación de la salud escolar dentro de la escuela



n = 17 países.

Personal administrativo de la escuela: Brasil, Colombia, Guatemala, Paraguay.

Personal de salud y educación (Médico dentro y fuera de la escuela y personal administrativo): Costa Rica, Cuba, México, Perú.

Personal de salud (Médico dentro y fuera de la escuela): Ecuador, El Salvador, Nicaragua.

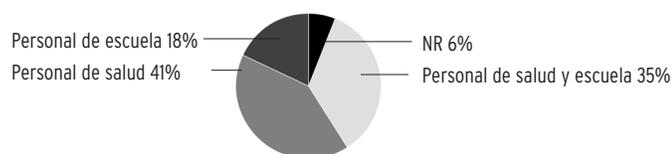
Personal de educación (Docentes/Orientadores): Chile, Uruguay.

Variable: Depende de la jurisdicción, Argentina.

NR: (No responde) Bolivia, Nicaragua, República Dominicana.

- Generalmente el personal de educación (docentes, directivos, personal administrativo) es responsable por la coordinación de las acciones de salud escolar dentro de la escuela.

Gráfico 59. Responsable de la coordinación de los servicios de salud escolar en la escuela



n = 17 países.

Personal de salud: Argentina, Brasil, Ecuador, El Salvador, Honduras, Paraguay, República Dominicana.

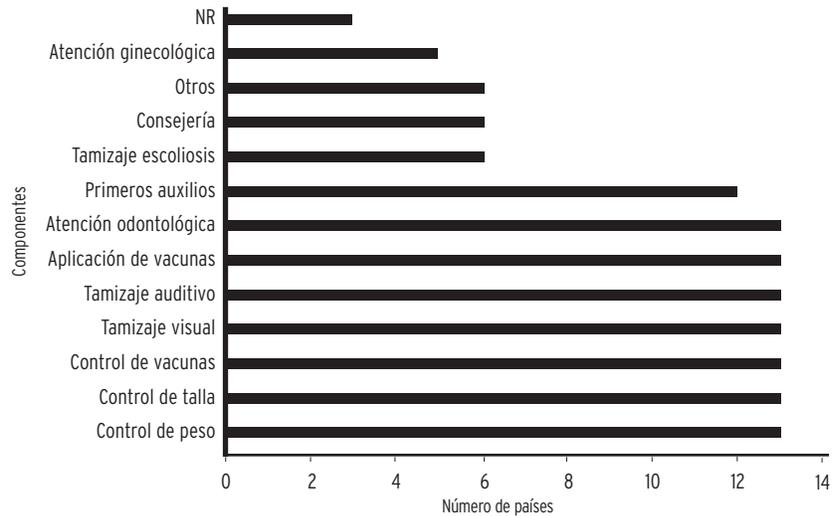
Personal de salud y escuela: Costa Rica, Cuba, Chile, Guatemala, Nicaragua, Uruguay.

Personal de la escuela: Colombia, México, Perú.

NR: (No responde) Bolivia.

- El personal de salud es principalmente el sector responsable en lo referente a la coordinación de los servicios de salud que se prestan en la escuela.

Gráfico 60. Componentes que comprende la prestación de servicios de salud escolar según frecuencia



n = 17 países.

Sí: Argentina, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, Uruguay.

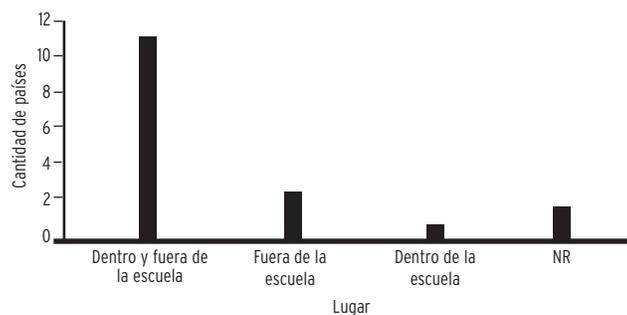
Otros: Educación para la salud, salud mental, prevención de accidentes, orientación a grupos.

NR: (No responde) Brasil, Bolivia, República Dominicana.

Nota: La pregunta no contempla las opciones de promoción de la salud y educación para la salud dentro de las categorías de respuesta. De acuerdo a otras respuestas se desprende que los planes y programas de Salud Escolar cuentan mayoritariamente con el componente de Educación para la Salud.

- El 77% de los países (13/17) incluye controles de peso y talla, aplicación y control de vacunas y tamizaje visual y auditivo. El 71% de los países (12/17) incluye la prestación de primeros auxilios; el 35% (6/17) de los países aplica los componentes de tamizaje de escoliosis y servicio de consejería; y el 29% (5/17) incluye atención ginecológica.

Gráfico 61. Lugar donde se ejecuta la prestación de servicios de salud escolar



n = 17 países.

Fuera de la escuela: (Unidad móvil, servicio ambulatorio, centros comunitarios) Brasil, Colombia, Paraguay.

Dentro y fuera de la escuela: Argentina, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Honduras, Guatemala, México, Perú, Uruguay

Dentro de la escuela: Nicaragua.

NR: (No responde) Bolivia, República Dominicana.

- En la mayoría de los países (11/17), la prestación de servicios de salud se realiza predominantemente de forma combinada con opciones dentro y fuera de las escuelas (servicio ambulatorio, centros comunitarios, unidad móvil), incluyendo en algunos casos otro tipo de instituciones (parroquias, centros culturales).

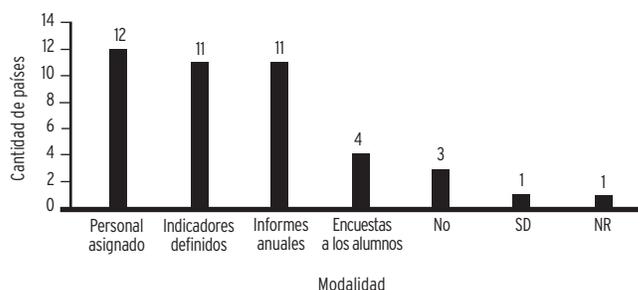
■ Cuadro 9. Acciones de atención y detección realizadas por los docentes

Por orden de frecuencia	Número de países
Acciones de detección y referencia sobre problemas de salud física (vista/audición) y sobre problemas de conducta y aprendizaje	8
Actividades de tamizaje: peso y talla, visual y auditivo	3
Toma de test	2
Ninguna actividad	1

n = 12 países: (Argentina, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Nicaragua, Paraguay, Uruguay).

- Los docentes realizan múltiples acciones relacionadas con la atención de salud de los escolares, constituyéndose en actores claves en los procesos de detección y derivación de problemas de salud (física, conducta y aprendizaje) y en la promoción del acceso a los servicios de salud.

■ Gráfico 62. Modalidades más frecuentes de seguimiento y evaluación de la prestación de servicios de salud escolar



n = 17 países.

Sí: Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Perú, Uruguay.

No: Argentina, Bolivia, Brasil.

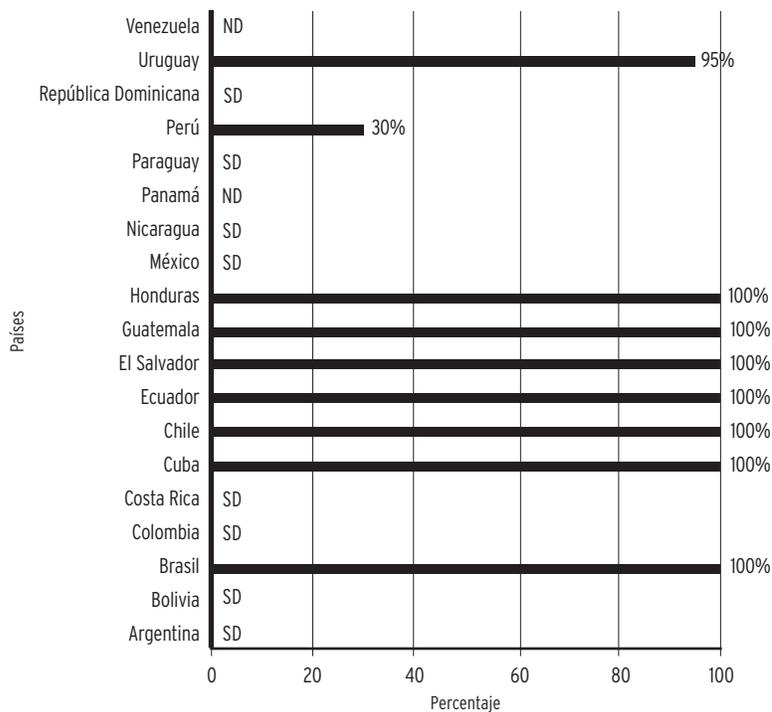
NR: (No responde) México.

SD: (Se desconoce) República Dominicana.

Personal asignado: Personal específicamente asignado al seguimiento y evaluación.

- Las modalidades más frecuentes con que se realiza el seguimiento y la evaluación de la prestación de servicios de salud escolar consisten en la asignación de personal específico para evaluar, en la utilización de indicadores definidos y en la realización de informes anuales. En muy pocos países se evalúa la prestación de servicio de salud con encuestas a los alumnos.

Gráfico 63. Porcentaje de escuelas que cuentan con comedores escolares por país



n = 17 países.

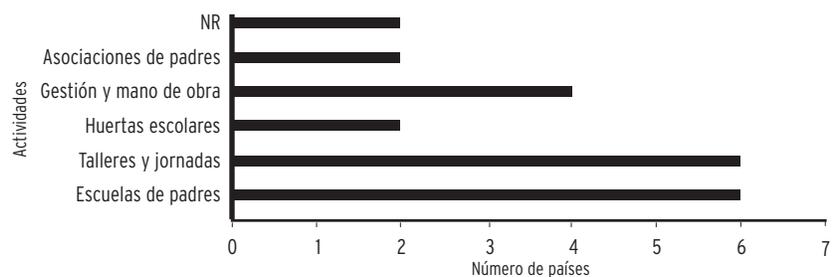
SD: Se desconoce.

ND: No disponible (corresponde a los países que han sido convocados a participar del estudio pero que no han participado). No se cuenta con información disponible y no se consideran para el análisis de los datos).

- En la mayor parte de los países que responden (7/9), el 100% de las escuelas posee comedores escolares. En el caso de Uruguay el porcentaje de escuelas con comedores escolares es del 95%. Esta situación señala la oportunidad y necesidad que tienen las Escuelas Promotoras de la Salud de intervenir en este componente. A la vez, resulta elevado el número de países que carece de esta información.

10. INFORMACIÓN, PARTICIPACIÓN Y PUBLICACIONES

Gráfico 64. Actividades exitosas con padres



n = 17 países.

Escuelas de padres: Colombia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Paraguay, Perú.

Talleres y jornadas escolares de salud: Argentina, Colombia, El Salvador, Guatemala, Paraguay, Uruguay.

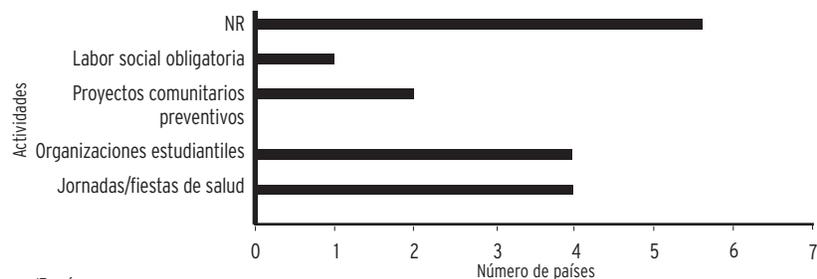
Acciones de gestión y mano de obra (mantenimiento edilicio, gestión y/o preparación de alimentos: Ecuador, República Dominicana, Honduras, Nicaragua.

Asociaciones de padres/redes: Brasil, Chile.

Huertas escolares: Perú, Uruguay.

NR: (No responde) Bolivia, México.

Gráfico 65. Actividades exitosas con alumnos



n = 17 países.

Jornadas y/o fiestas de salud: Costa Rica, Ecuador, Salvador, Honduras.

Organizaciones estudiantiles: Cuba, Guatemala, Nicaragua, Perú.

Proyectos comunitarios preventivos (saneamiento ambiental): Paraguay, Uruguay.

Actividades de labor social obligatoria: República Dominicana.

NR: (No responde) Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, México.

- En la mayor parte de los países las actividades exitosas de participación comunitaria en y entre las escuelas consisten en actividades con padres (88% de los países) y alumnos (65% de los países).

Cuadro 10. Actividades exitosas con redes, intersectorialidad y otras

Redes/intersectorialidad:	Otras:
<p>Argentina: - Planificación local participativa en cinco provincias.</p> <p>Chile: - Comités comunales.</p> <p>Colombia: - Red de Salud Escolar; - Bogotá Distrito Capital Red Local de Escuelas; - Ciudad del Pasto en el Departamento de Nariño articulación a los proyectos institucionales, abordaje integral y aplicación en hogares comunitarios.</p> <p>Costa Rica: - Apoyan componente ambiental.</p> <p>Cuba: - Talleres de planificación local participativa y talleres de análisis de la situación de salud.</p> <p>Ecuador: - Participación comunitaria.</p> <p>Perú: - Red de Derechos Humanos.</p> <p>Uruguay: - Red de la Juventud.</p> <p>Paraguay: - Comisiones comunales.</p>	<p>Brasil: - Conformación de los Consejos Escolares.</p> <p>Colombia: - Experiencia desarrollada por el Colegio Atanasio de G. Bogotá; Departamento de Caldas: producción de material de apoyo didáctico para escuelas, recursos humanos y financieros; - Departamento de Huila: incorporación como eje transversal y producción de material didáctico.</p> <p>Costa Rica: - Empresa privada.</p> <p>Cuba: - Talleres Municipales y provinciales de EPS; - Talleres de formación de promotores de salud; - Talleres metodológicos sobre EPS; - Escuela preuniversitaria Héroes de Guayacay: análisis participativo de la situación de salud; - Secundaria Alberto Sosa de la provincia de Holguín.</p> <p>Ecuador: - Apoyo a la infraestructura escolar.</p> <p>Guatemala: - Jornada Nacional de Salud.</p> <p>México: - Mesas de concertación.</p> <p>Nicaragua: - Formación de jóvenes promotores de salud.</p> <p>Perú: - Plan de Acción por la Infancia.</p>

n = 9 países: (Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay).

n = 9 países: (Brasil, Colombia, Cuba, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, México, Nicaragua, Perú).

■ El 53% de los países cuenta con experiencias de redes/intersectorialidad. Asimismo, el 53% de los países cuenta con otro tipo de actividades exitosas.

Cuadro 11. Documentos y publicaciones sobre EPS*

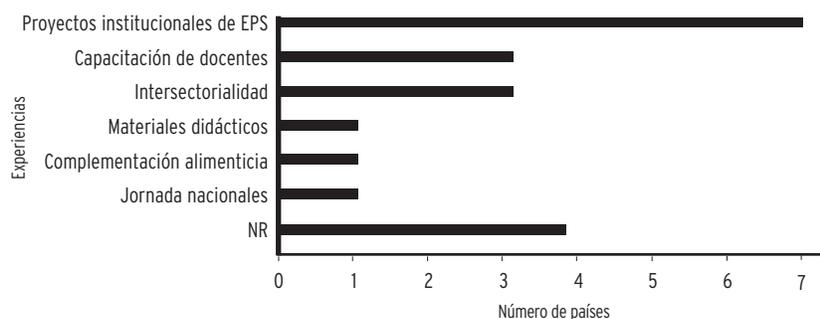
Argentina	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Compendio de Experiencias de las Escuelas Promotoras de Salud 1998-99</i>, Comisión Nacional Mixta Salud-Educación • <i>Guías Didácticas para docentes</i>, Comisión Nacional Mixta Salud-Educación • <i>Informes técnicos</i>, Comisión Nacional Mixta Salud-Educación • <i>Cuadernillos para alumnos</i>, Comisión Nacional Mixta Salud-Educación
Brasil	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Revista Escolas Promotoras de Saúde do Município de Rio de Janeiro</i> • <i>Portaria de Criacao</i>, Comisión Nacional Mixta Salud-Educación
Colombia	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Hacia la Construcción de Escuelas Saludables, Guía para docentes</i>, PROINAPSA 2000 • <i>Módulo sobre prevención de accidentes</i>, Escuela Saludable del Valle • <i>Escuela Libre de Drogas, Humo y alcohol</i> • <i>Orientaciones sobre el desarrollo del Programa Sobrevivir</i>, 1991 • <i>Educación Preventiva en Salud</i>, 1991 • <i>Estrategia de Escuelas Saludables: Porfolio y lineamientos generales</i>, 1999 • <i>Lineamientos de Educación En Estilos de Vida Saludables</i>, 1997 • <i>Seminarios y Foros PAB, 2000</i> • <i>6ta política de prioridad en salud pública: hábitos y estilos de vida saludables</i> • <i>Boletín Cuatrimestral de Escuelas Saludables</i>, auspiciado por OPS
Costa Rica	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Manual de Atención Integral a la Niñez en el Escenario Escolar</i>, Comisión Nacional Mixta Salud-Educación • <i>Cartillas para tamizaje de agudeza visual y auditiva</i>, Comisión Nacional Mixta Salud-Educación • <i>Esquemas de vacunación</i>, Comisión Nacional Mixta Salud-Educación • <i>Guías alimentarias</i>, Comisión Nacional Mixta Salud-Educación • <i>Manual operativo de antropometría</i>, Comisión Nacional Mixta Salud-Educación • <i>Folleto de lactancia materna</i>, Comisión Nacional Mixta Salud-Educación • <i>Folleto de inmunización</i>, Comisión Nacional Mixta Salud-Educación • <i>Informes anuales de la Comisión Nacional Mixta Salud-Educación</i>
Cuba	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Marco teórico y conceptual de Escuelas Promotoras de Salud</i>, Comisión Nacional Mixta Salud-Educación • <i>Propuesta de indicadores de Evaluación</i>, Comisión Nacional Mixta Salud-Educación • <i>Indicaciones metodológicas de las Escuelas Promotoras de Salud</i>, Comisión Nacional Mixta Salud-Educación
Chile	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Plan Estratégico de Promoción de Salud</i>, 2001-2006 • <i>Documento de orientaciones técnicas para la acreditación de Establecimientos Promotores de Salud</i>, Comisión Nacional Mixta Salud-Educación • <i>Base de datos de Escuelas Promotoras de Salud acreditadas</i> (en curso) • <i>Sistematización de modelos en intervención en 24 Escuelas Promotoras de Salud del país</i> (en curso) • <i>Pautas de acreditación para Escuelas Promotoras de Salud</i>, Comisión Nacional Mixta Salud-Educación
Ecuador	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Programa Nacional de Escuelas Saludables</i>, MEC-UNICEF • <i>Guía para maestros</i>, OPS-OMS • <i>La Escuela Promotora de Salud, 14 Módulos de Promoción de Salud para Educación Básica</i> (10 años) • Nederveen L., <i>Escuelas Promotoras de Salud, la experiencia de Loja</i> • Hesellen J., Cordero A., <i>La Relegada Educación para la Salud</i>, 1999, Boletín APS • Nederveen L., Sara E. <i>Escuelas Promotoras de Salud</i> (inédito), 2001
El Salvador	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Suplemento del Programa Escuela Saludable</i>, <i>Diario Hoy</i>, Julio 2001 - <i>Propuesta del Documento General Del Programa EPS</i>, 1995 Secretaría Nacional de la Familia, Departamento de Libertad, Programa de Escuela Saludable, Fase I, 1995

*Nota: Este cuadro intenta exponer la totalidad de documentos sobre EPS producidos por los países. A estos se incluyen, además de los documentos o informes que los países refieren como publicados, los documentos que los países indican haber producido en el marco de las Comisiones Mixtas Salud-Educación, mencionados en el ítem sobre coordinación y que no necesariamente han sido publicados.

El Salvador (cont.)	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Manual de Contenidos de Salud 1ra y 2da edición</i>, 1996, MSPAS - <i>Manual de Procedimientos</i>, 1996 - <i>Instructivo del funcionamiento de la Comunidad Educativa</i>, 1996/SNF - <i>Proyecto de Ornato, Ambientación y Limpieza</i>, 1996/SNF - <i>Estructura Funcional de Programa</i>, 1997/SNF - <i>Evaluación de Impacto Programa Escuela Saludable</i>, 1997/SNF/PMA - <i>Evaluación del estado Nutricional y niveles de vitamina A y hemoglobina</i>, 1997/OPS MSPAS - <i>Manual de Fontanería Infantil, PES /ANDA</i>, 1er edic. GTZ 1996, ANDA 98, SET/2000 - <i>Convenio Coordinación y ejecución Interinstitucional del Programa</i>, 1998/SNF/CTN - <i>Estructura Funcional del Programa</i>, 1998/SNF - <i>Planeación estratégica 2000/04/ PES</i>, 1999/SNF - <i>Segundo censo de peso y talla a escolares</i>, 2000/MSPAS, UNICEF, MINED, SNF - <i>Levantamiento del Censo de Escuelas Saludables que no cuentan con agua a nivel Nacional.</i>, 2000 MINED/CTN - <i>Manual de Huertos Escolares</i>, OPS/MSPAS 2000 - <i>Sistematización del Programa EPS</i>, 2000, Comisión Nacional Mixta Salud-Educación - <i>Boletines y publicidad sobre EPS</i>, Ministerio de Salud - <i>Manual para el docente</i>, Comisión Nacional Mixta Salud-Educación - <i>Manual de detección de discapacitados</i>, Comisión Nacional Mixta Salud-Educación
Guatemala	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Plan Nacional de Escuelas Saludables</i>, 1999 Comisión Nacional Mixta Salud-Educación - <i>Módulos de Educación a Distancia</i>, 1999, Comisión Nacional Mixta Salud-Educación - <i>Manual de Escuelas Saludables</i>, 2001, Comisión Nacional Mixta Salud-Educación - <i>Diagnóstico Cuan Saludable es Mi Escuela</i>, Comisión Nacional Mixta Salud-Educación
Honduras	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Informe general de evaluación Sobre Escuelas Promotoras de Salud</i> - <i>Informe anual del Programa de Escuelas Promotoras de Salud</i>
México	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Quinta Conferencia Mundial de Promoción de Salud de la Red Mexicana de EPS</i>, Junio 2000 - <i>Boletín de Escuelas Promotoras de la Salud</i>, abril 2001 - <i>Foro Latinoamericano de Escuelas Promotoras</i>, 1999 - <i>Programa Nacional de Salud 2001-2006</i>, se incluye a las Escuelas Saludables, Comisión Nacional Mixta Salud-Educación - <i>Programa Intersectorial de Educación Saludable</i>, Comisión Nacional Mixta Salud-Educación
Nicaragua	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Perfil De propuesta del Plan Nacional de Escuelas Amigas y Saludables (en curso)</i>, Comité Técnico Intersectorial
Paraguay	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Informe técnico</i>, 30 noviembre de 2000 - <i>Tríptico de las Jornadas de Sensibilización</i>, 2000 - <i>Tríptico del Proyecto Piloto</i>, 2001 - <i>Propuesta del Proyecto piloto de Escuelas Promotoras de Salud de la Salud</i>, 2001, Comisión Nacional Mixta Salud-Educación - <i>Guías para la organización de la unidad de gestión local</i>, Comisión Nacional Mixta Salud-Educación
Perú	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Informe sobre Municipios Escolares</i>, Regiduría de Salud Ambiente - <i>Evaluación de impacto de Instituciones Escolares Saludables</i> - <i>Resumen Escuelas Promotoras de Salud de Kallpa y Estudio de caso de Escuelas Promotoras de Salud en el País</i>
Uruguay	<ul style="list-style-type: none"> - <i>La promoción de Salud en la Escuela, una visión sectorial</i>, 2000, Grupo de trabajo mixto Salud-Educación - <i>Promoción de salud en la Escuela</i>, 2000, Grupo de trabajo mixto Salud-Educación - <i>Hacia Escuelas Promotoras de Salud, apostando a la calidad de vida de futuras generaciones</i>, Grupo de trabajo mixto Salud-Educación

■ Doce países (71%) cuentan con documentos y/o informes sobre Escuelas Promotoras de la Salud publicados en el país y siete países (41%) refieren la existencia de publicaciones o presentaciones sobre EPS, identificándose una gran disparidad en cuanto a la cantidad y tipo de documentos que reporta cada país.

Gráfico 66. Experiencias positivas con EPS



n = 17 países.

Proyectos institucionales de EPS: Brasil, Colombia, Cuba, Ecuador, Nicaragua, Perú, Uruguay.

Capacitación Docente: Argentina, Colombia, Honduras.

Intersectorialidad: Costa Rica, Guatemala, México.

Material didáctico: Argentina.

Complementación alimentaria: Honduras.

Jornadas nacionales: El Salvador.

NR: (No responde) Bolivia, Chile, Paraguay, República Dominicana.

- El 76% de los países refiere actividades exitosas con la estrategia de Escuelas Promotoras de la Salud. Las actividades más frecuentes consisten en proyectos institucionales de EPS desarrollados a nivel local por las escuelas, experiencias de capacitación docente a niveles nacionales/provinciales y proyectos intersectoriales para EPS.

SITUACIÓN EN LOS PAÍSES: BARRERAS, ACCIONES PRIORITARIAS Y PLANES FUTUROS PARA EL DESARROLLO DE LA INICIATIVA EPS

Cuadro 12. Tipo de barreras/problemas que se presentan para el desarrollo de la Iniciativa EPS

Por orden de frecuencia	Número de países
Escasez de recursos humanos y financieros (personal de salud y docente sobrecargado de actividades)	10
Escasa concientización y/o apoyo de los niveles políticos	5
Dificultades para trabajar intersectorialmente	5
Problemas de la organización pública (burocracia, escasa continuidad de equipos técnicos, dificultades para sostener proyectos)	4
Necesidad de capacitar recursos humanos/falta de tiempo para capacitar a los docentes	3
Infraestructura inadecuada o insuficiente	2
Dificultades para insertar a la promoción de salud en los programas escolares	1

n = 15 países: (Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana).

NR: (No responde) Bolivia, Brasil.

Cuadro 13. Aspectos que necesitan fortalecerse y acciones prioritarias para fortalecer la Iniciativa EPS

Por orden de frecuencia	Número de países
Fortalecer el financiamiento y asignar mayor cantidad de recursos humanos	9
Consolidar/mejorar la coordinación intersectorial e interinstitucional	6
Capacitar recursos humanos	5
Institucionalizar la Iniciativa y/o contenidos de salud	4
Proveer materiales de apoyo didáctico a las escuelas	3
Propiciar el Intercambio de experiencias (a nivel nacional e internacional)	2
Realizar seguimiento y supervisión de las escuelas participantes	2
Aumentar la participación de la comunidad en la estrategia	2
Aumentar la difusión de la estrategia	2
Mejorar los procesos de certificación de EPS	2

n = 15 países: (Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana).
NR: (No responde) Bolivia, Brasil.

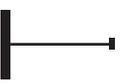
Cuadro 14. Planes futuros en relación a EPS

Por orden de frecuencia	Número de países
Aumentar la cobertura de la Iniciativa	3
Concretar el Plan de EPS y/o conformar red nacional	5
Fortalecer la coordinación intersectorial	4
Mejorar los procesos de acreditación de EPS	3
Fortalecer/rediseñar los modelos de evaluación (implementar el SIRVAN escolar; implementar indicadores de bienestar, necesidad de apoyo técnico sobre evaluación de EPS)	3
Sistematizar e intercambiar experiencias de intervención	3
Reformular los programas de EPS	3
Aumentar la provisión de agua potable en las escuelas	2
Incorporarse a la Red Latinoamericana de EPS	2

n = 14 países: (Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana).
NR: (No responde) Argentina, Bolivia, Brasil.

— | DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El fin de este trabajo es abrir las discusiones con los Estados Miembros para enriquecer y fortalecer los sistemas de seguimiento y evaluación de las Escuelas Promotoras de la Salud en la Región. Este trabajo constituye una primera aproximación a la situación de la Iniciativa Escuelas Promotoras de la Salud en la Región. Como tal, no se han elaborado conclusiones en esta primera fase, dado que quedan criterios por revisar para que el sistema de seguimiento y evaluación represente la situación de las Escuelas Promotoras de la Salud en las Américas. Se espera que esta primera base de datos, a nivel regional, sea el cimiento para construir un sólido “banco de datos” que facilite el seguimiento y evaluación de las actividades de esta importante estrategia de promoción de la salud en el ámbito escolar. A la vez, se espera que futuros estudios sobre las Escuelas Promotoras de la Salud tomen en cuenta estos datos y que los mismos sean acompañados por el análisis de otros documentos sobre el tema. A medida que se desarrollen las Escuelas Promotoras de la Salud en la Región y se avance con la acreditación de las mismas, será posible hacer estudios comparativos entre los países y a nivel regional.

ANEXOS | 

■ Anexo 1. Encuesta

Iniciativa de Escuelas Promotoras de la Salud. Programa Salud de la Familia y Población.
División de Promoción y Protección de la Salud. Organización Panamericana de la Salud.

La Iniciativa de las Escuelas Promotoras de la Salud (EPS) está dirigida a formar futuras generaciones que dispongan del conocimiento, habilidades y destrezas necesarias para promover y cuidar su propia salud, la salud de su familia y comunidad, así como de crear y mantener ambientes de estudio, trabajo y comunidades saludables. A nivel regional, la Iniciativa requiere de la cooperación técnica entre los países para fortalecerse, renovarse y enriquecerse. La Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud es un espacio de intercambio de ideas, recursos, experiencias y alimentación de la mística y el entusiasmo de maestros, alumnos y padres.

Este cuestionario tiene como objetivo actualizar la información cuantitativa y cualitativa de las Escuelas Promotoras de la Salud a nivel regional, para compartir información y experiencias actualizadas con y entre los países. Al mismo tiempo, esta información permitirá hacer una planeación apropiada y sentida para los próximos cinco años.

Instrucciones

- *Por favor, trate de contestar todas las preguntas. Si requiere más espacio utilice hojas adicionales. Si no tiene o no puede obtener la información solicitada indíquelo como tal.*
- *La información solicitada requiere de varios colaboradores. Se ruega que sea una única persona la responsable de compilar toda la información del país.*
- *Agradecemos completar y enviar el cuestionario antes del día **31 de agosto** de 2001 a la dirección indicada en la última hoja. Simplemente doble las hojas engrápelas y envíelas (Por favor guardar copia). Si tiene alguna duda, comuníquese con la doctora Josefa Ippolito-Shepherd al Tel: 202- 974-3639, o al email: ippolitj@paho.org, o al fax: 202-974-3640. Muchas gracias por su atenta colaboración.*

País _____ Fecha _____
Persona que compila toda la información del país _____
Nombre _____
Cargo _____
Organización _____
Dirección _____ Teléfono _____
Fax _____ E-mail _____

Persona responsable en el Ministerio de Educación

Nombre _____

Cargo _____

Dirección _____

Teléfono _____

Fax _____

E-mail _____

Persona responsable en el Ministerio de Salud

Nombre _____

Cargo _____

Dirección _____

Teléfono _____

Fax _____

E-mail _____

A. CONTEXTO GENERAL DEL PAÍS

A.1 POBLACIÓN TOTAL DE NIÑOS/AS/ ADOLESCENTES EN EDAD ESCOLAR

Edad	Mujeres	Hombres	Total
3-5 años			
6-10 años			
11-20 años			
Resto de la Población			
TOTAL			

Fuentes (con fechas) _____

A.2 DATOS DE ESCUELAS

Categoría	No. de Escuelas			No. de Escuelas Promotoras de la Salud (EPS)			Total Escuelas
	Preescolar	Primaria	Secundaria	Preescolar	Primaria	Secundaria	
Escuelas Públicas Urbanas							
Escuelas Públicas Rurales							
Escuelas Privadas Urbanas							
Escuelas Privadas Rurales							
TOTAL							

Fuentes (con fechas) _____

A.3 DATOS DE ALUMNOS

Categoría	No. de alumnos en escuelas			No. de alumnos en Escuelas Promotoras de la Salud (EPS)			Total alumnos
	Preescolar	Primaria	Secundaria	Preescolar	Primaria	Secundaria	
Escuelas Púlicas Urbanas							
Escuelas Púlicas Rurales							
Escuelas Privadas Urbanas							
Escuelas Privadas Rurales							
TOTAL alumnos							

Fuentes (con fechas) _____

A.4 ¿En qué regiones (v.g., provincias/departamentos/municipios) están actuando las Escuelas Promotoras de la Salud? (Incluir una descripción breve de la división política del país)

B. POLÍTICA NACIONALES DE SALUD ESCOLAR

B.1 Indicar las políticas de gobierno existentes en el país encaminadas a promover la salud de la población en edad escolar

¿Cuál/es?(nombre) _____

Fecha _____

Objetivo _____

¿Quién es responsable de la elaboración de estas políticas? _____

No existen políticas

B.2 Indicar qué políticas o normativas, enfocadas específicamente a las Escuelas Promotoras de la Salud, existen en el país:

¿Cuál/es?(nombre) _____

Fecha _____

Objetivo _____

No existen políticas

B.3 Las Primeras Damas de las Américas, en la reunión de 1997, presentaron la propuesta “Escuelas Siglo XXI: Formato Para la Vida”. Por favor describa las actividades que se han ejecutado/puesto en marcha en cumplimiento a esta propuesta

No hay actividades

B.4 ¿Existe Ley de Escolaridad Obligatoria?

Sí No No sabe

B.5 ¿A qué edad es obligatorio asistir a la escuela? _____ Años

B.6 ¿Existe una política nacional de salud escolar? Sí No No sabe

B.7 ¿De quién depende o quién tiene la responsabilidad de ejecutar esta política nacional?

B.8 Indicar si existen planes de salud escolar en:

Plan a Nivel	Escuelas Preescolar		Escuelas Primarias		Escuelas Secundarias	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Nacional						
Provincial						
Municipal						
Otro (¿cuál?)						

B.9 Indicar quién desarrolla los contenidos de los planes de salud escolar

Ministerio de Salud _____ Comisión Mixta _____
 Ministerio de Educación _____ Otro (¿Quién?) _____

B.10 ¿Cuáles son los componentes del plan nacional de salud escolar?

B.11 ¿Existe un programa de salud escolar?

Sí No No sabe

B.12 Los programas de salud escolar:

- ¿Se aplican igual en las escuelas privadas (a las públicas)? Sí No No sabe
 - ¿Se usan como recomendación y se adaptan a discreción? Sí No No sabe

B.13 Los componentes del programa de salud escolar incluyen:

- Educación para la Salud Sí No No sabe
 - Servicios de Salud y Alimentación sana Sí No No sabe
 - Ambientes Saludables Sí No No sabe
 - Otro (¿Cuál?) _____

B.14 ¿Existe un compromiso de proveer servicios de salud a determinados grados ó la atención es universal?

- Grados ¿Cuáles? _____
 Universal

C. COORDINACIÓN

C.1 ¿Cuál es la participación del país en la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud?

No se ha participado en la Red Latinoamericana de EPS

C.2 ¿Está conformada la Red Nacional de Escuelas Promotoras de la Salud?

Sí No No sabe

Si la respuesta es Sí, anexe una reseña de la Red Nacional de Escuelas Promotoras de la Salud

C.3 ¿Está conformada la Comisión Mixta en el país?

Sí No No sabe

C.4 Si la respuesta es Sí, anexe una reseña de la función de la Comisión Mixta en el país

C.5 ¿Quién integra esta Comisión Mixta?

• Nombres de los representantes del Ministerio de Salud Cargo

• Nombres de los representantes del Ministerio de Educación Cargo

• Nombres de otras instancias que participan Cargo

C.6 La Comisión Mixta se reúne cada _____ meses

La última reunión fue _____

C.7 ¿Existen documentos elaborados por la Comisión Mixta?

Sí No No sabe

Si la respuesta es Sí, indique cuáles

1 _____
2 _____
3 _____

C.8 ¿Qué tipo de acuerdos o convenios se han formado con otras instituciones de salud, organizaciones no gubernamentales u organizaciones sin ánimo de lucro, para dar apoyo a las Escuelas Promotoras de Salud?

C.9 Describir el tipo de redes o mecanismos de comunicación intersectorial para Escuelas Promotoras de la Salud que existen en el país

C.10 ¿Qué tipo de cooperación técnica o intercambio de información con otros países existe para la Iniciativa de Escuelas Promotoras de la Salud?

D. CAPACITACIÓN

D.1 ¿Existen programas de capacitación de profesionales en salud escolar? Sí No No sabe

D.2 Indicar qué instituciones educativas del país ofrecen programas de educación formal en el área de promoción y educación para la salud

Institución	Programas

D.3 ¿Existe una especialización aprobada en Salud Escolar? Sí No No sabe

D.4 ¿Cuáles son los contenidos de los programas de formación?

D.5 ¿Qué duración tienen los programas de formación?

D.6 ¿Cuáles/quienes son los profesionales que más se entrenan?

Médicos: Sí No No sabe
Enfermeras: Sí No No sabe
Auxiliares de enfermería Sí No No sabe
Maestros: Sí No No sabe
Voluntarios: Sí No No sabe
Directores de escuela: Sí No No sabe

Otro personal de escuela _____ Cuál _____
Otros _____

D.7 ¿Existen maestros/profesores entrenados y responsables de la educación para la salud?

Preescolar: Sí No No sabe
Escuelas primarias: Sí No No sabe
Escuelas secundarias: Sí No No sabe

D.8 ¿Cuáles son los temas de capacitación de maestros?

Temas	Duración	Formación en pre-servicio	
		Sí	No

E. INVESTIGACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

E.1 Indicar tipos o modelos de evaluación que existen para las Escuelas Promotoras de la Salud

No existen tipos o modelos de evaluación

E.2 Enumerar proyectos de investigación, realizados (indicar fechas) o en proceso, sobre Escuelas Promotoras de la Salud/ salud escolar

E.3 ¿Existen sistemas de vigilancia de comportamiento de riesgo en escolares funcionando en el país?

E.4 ¿Se ha realizado alguna encuesta sobre Prácticas de Riesgo en la población escolar?

¿Cuándo? _____

¿Cuál fue el resultado? _____

E.5 Indicar programas de monitoreo y evaluación de EPS actualmente en marcha

F. FINANCIAMIENTO

F.1 ¿Qué préstamos al sector salud y/o educación financiados por el Banco Mundial o el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) han sido dedicados a fortalecer la promoción de la salud en las escuelas/de los escolares? (indicar año de financiamiento)

No hay proyectos de EPS financiados por el Banco Mundial o el BID

F.2 ¿Qué donaciones existen al sector salud y/o educación dadas por el Banco Mundial, Banco Interamericano de Desarrollo (BID), o fundaciones (Cuáles) han sido puestas en marcha, que sean destinadas a fortalecer la promoción de la salud en las escuelas/de los escolares? (indicar año de financiamiento)

No hay donaciones

F.3 ¿Existen Organizaciones sin Ánimo de Lucro u Organizaciones No Gubernamentales (ONG) dedicadas a fortalecer la promoción de la salud en las escuelas/ de los escolares?

Sí No No sabe

¿Cuál/es? _____

F.4 El porcentaje del PIB destinado a fortalecer la promoción de la salud en las escuelas/de los escolares es:

Ministerio de Salud _____ %

Ministerio de Educación _____ %

Otro _____ %

G. EDUCACIÓN PARA LA SALUD

G.1 La educación para la salud se enseña como:

Materia _____ Eje transversal _____

Otra modalidad (¿Cuál?)

No se enseña

G.2 Indicar temas de enseñanza (contenidos) dentro del curriculum de la educación de la salud

Área de Acción	Sí (indicar qué grados)	No	No sabe
Adicciones (alcohol/drogas/tabaco)			
Uso apropiado de servicios sanitarios			
Selección y manejo de alimentos			
Manejo de desperdicios			
Salud mental			
Depresión/suicidio			
Violencia/abuso/maltrato			
Accidentes			
Higiene personal			
Habilidades para la Vida			
Importancia de la donación voluntaria de sangre			
Educación física/deportes/recreación			
Salud reproductiva/sexual			
Autoestima			
VIH/SIDA			
Inmunización			
Otros (¿Cuáles?)			

G.3 Indicar sistemas de comunicación social existentes para la promoción y apoyo de las Escuelas Promotoras de la Salud

G.4 ¿Qué programas colaborativos existen entre la escuela, los servicios de salud y la comunidad?

G.5 ¿Qué porcentaje de las escuelas tienen actividades y/o servicios conjuntos con la comunidad? _____ %

No hay información

G.6. ¿Qué porcentaje de las escuelas promotoras de la salud tienen actividades y/o servicios conjuntos con la comunidad? _____ %

¿Qué actividades se desempeñan?

No hay información

H. AMBIENTES SALUDABLES

H.1 ¿En qué porcentaje de las escuelas en el país hay acceso a agua? _____ %

H.2 ¿En qué porcentaje de las escuelas en el país hay acceso a agua durante toda la jornada estudiantil? _____ %

H.3 ¿En qué porcentaje de las escuelas en el país hay agua suficiente para atender la demanda básica de los escolares? _____ %

H.4 ¿En qué porcentaje de las escuelas en el país hay acceso a agua potable? _____ %

H.5 ¿En qué porcentaje de las escuelas del país hay presupuesto o acuerdos institucionales o comunitarios para cubrir los gastos del servicio de agua potable? _____ %

H.6 ¿En qué porcentaje de las escuelas del país hay instalaciones sanitarias? _____ %

H.7 ¿Cuál es la Institución u Organización responsable de la higiene escolar?

H.8 ¿Existe una política para evitar el tabaquismo en las escuelas?

Sí No No sabe

¿Cuál?

H.9 ¿Qué porcentaje de las escuelas tienen espacios para el ejercicio físico y/o deportes y/o recreación? _____ %

No hay información

H.10 ¿Qué porcentaje de las escuelas promotoras de la salud tienen espacios para el ejercicio físico y/o deportes y/o recreación? _____ %

No hay información

H.11 ¿Qué programas existen para la práctica de ejercicio físico y/o deportes y/o recreación?

No hay información

H.12 ¿Qué porcentaje de las escuelas tienen programas de actividad física y/o deportes y/o recreación? _____%

No hay información

H.13 ¿Qué porcentaje de las escuelas promotoras de la salud tienen programas de actividad física y/o deportes y/o recreación? _____%

No hay información

H.14 ¿Qué programas existen para la prevención y control de la violencia en el ámbito escolar para promover la buena convivencia?

H.15 ¿Qué porcentaje de las escuelas tienen programas de prevención y control de la violencia en el ámbito escolar para promover la buena convivencia? _____%

H.16 ¿Qué porcentaje de las escuelas promotoras de la salud tienen programas de prevención y control de la violencia en el ámbito escolar para promover la buena convivencia ? _____%

I. SERVICIOS DE SALUD Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE

I.1 ¿Existe ley o reglamento/política/práctica que requiere la presentación del carnet de vacunas para el ingreso a la escuela? Por favor, indicar en el cuadro siguiente:

	Sí (Indicar quién hace el seguimiento)	No
Preescolar		
Primaria		
Secundaria		

I.2 ¿Existen datos de morbilidad y mortalidad de la población en edad escolar?

Sí No No sabe

¿Cuáles? _____

I.3 Indicar si existen informes nacionales (con fecha de publicación) existentes de datos de morbilidad y mortalidad de la población escolar

Si existen

¿Cuáles? _____

No existen

I.4 ¿Existe una reglamentación o tradición dentro de las escuelas sobre la implementación de los servicios de salud?

- Sí ¿Qué acciones? _____
No
No sabe

I.5 ¿Existe un espacio en las escuelas dedicado para la atención de los escolares?

- Sí (indicar horario de atención) _____
No
No sabe

I.6 Marcar con "X" los recursos humanos que los alumnos tienen en el ámbito escolar

	Frecuencia con que se encuentran en las escuelas			
	Todos los días	Algunos días	Viene a pedido	Sector responsable*
Enfermera profesional				
Auxiliar de enfermería				
Médico				
Odontólogo				
Nutricionista				
Psicólogo				
Educador para la salud				
Psicopedagogo				
Otro (¿Quién?)				

*(v.g., Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Municipios, grupos comunitarios, etc.)

I.7 La coordinación de la salud del escolar dentro de las escuelas es hecha por:

- personal administrativo de la escuela _____
- personal médico de la escuela _____
- personal médico fuera de la escuela _____

I.8 ¿Existe presupuesto asignado para la salud escolar en las escuelas?

- Sí No No sabe

I.9 Si su respuesta es Sí, indique la cantidad de dinero, la moneda y la fuente de financiación

I.10 Indicar las fuentes de información que se utilizan para el diseño y la planificación de los servicios de salud en las escuelas

No existen fuentes de información

I.11 Indicar los contenidos de la prestación de servicios de salud

- | | | | |
|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| Control de peso | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | No sabe <input type="checkbox"/> |
| Control de talla | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | No sabe <input type="checkbox"/> |
| Control de inmunizaciones | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | No sabe <input type="checkbox"/> |
| Tamizaje (screening) visual | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | No sabe <input type="checkbox"/> |
| Tamizaje (screening) auditivo | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | No sabe <input type="checkbox"/> |
| Tamizaje (screening) escoliosis | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | No sabe <input type="checkbox"/> |
| Aplicación de vacunas | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | No sabe <input type="checkbox"/> |
| Control de vacunas | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | No sabe <input type="checkbox"/> |
| Atención odontológica | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | No sabe <input type="checkbox"/> |
| Primeros auxilios | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | No sabe <input type="checkbox"/> |
| Atención ginecológica | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | No sabe <input type="checkbox"/> |
| Consejería | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | No sabe <input type="checkbox"/> |
| Otros (¿Cuáles?) | _____ | | |

I.12 La prestación de los servicios de salud al escolar se ejecuta:

- | | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| Servicio dentro de las escuelas | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | No sabe <input type="checkbox"/> |
| Servicio en centros comunitarios del distrito escolar | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | No sabe <input type="checkbox"/> |
| Servicios ambulatorios | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | No sabe <input type="checkbox"/> |
| Unidad móvil | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | No sabe <input type="checkbox"/> |
| Combinación de varios(¿cuáles?) | _____ | | |

Otro (¿Cuál?) _____

I.13 ¿Se mantiene historia clínica de los alumnos? Sí No No sabe

I.14 ¿Quién coordina los servicios de salud que se imparten en la escuela?

I.15 ¿Cómo se da seguimiento a los estudiantes que se atienden fuera de la escuela?

I.16 ¿Quién coordina la atención prestada fuera del ambiente escolar?

I.17 ¿Existen pautas sobre los servicios de salud mínimos que debe recibir el escolar según su edad?

Sí No No sabe

I.18 Las pautas son definidas por:

Ministerio de Salud	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sabe <input type="checkbox"/>
Ministerio de Educación	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sabe <input type="checkbox"/>
Sociedad de Pediatría	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sabe <input type="checkbox"/>
Otro (¿Cual?) _____	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sabe <input type="checkbox"/>

No existen pautas

I.19 ¿Qué porcentaje de las escuelas están adecuadas/equipadas (v.g., rampas para sillas de ruedas, servicios sanitarios especiales, etc.) para recibir a escolares con discapacidades físicas? _____ %

No hay información/datos

I.20 ¿Qué porcentaje de las escuelas tienen programas especiales para escolares con discapacidades físicas? _____ %

I.21 ¿Qué acciones de detección y de atención son realizadas por los maestros/profesores?

I.22 Indicar la cobertura actual de los servicios de salud para escolares que son requeridos dentro del plan nacional (indicar cuál)

I.23 Para el seguimiento y evaluación de la prestación de servicios de salud,

¿Existen indicadores definidos? Sí No No sabe

¿Se realizan informes anuales? Sí No No sabe

¿Existe una persona responsable del seguimiento? Sí No No sabe

¿Existe una persona responsable de la evaluación? Sí No No sabe

¿Se realizan encuestas a los alumnos por los servicios prestados? Sí No No sabe

I.24 Porcentaje (%) de las escuelas que tienen comedores escolares _____ %

Los comedores escolares son financiados por:

- Ministerio de Salud Sí No No sabe

- Ministerio de Educación Sí No No sabe

- Otro ¿Quién? _____

J. INFORMACIÓN, PARTICIPACIÓN Y PUBLICACIONES

J.1 Describir algunas actividades exitosas de Participación Comunitaria en y entre las escuelas y la:

- Asociación de Padres de Familia

- Asociación de Alumnos

- Redes municipales/departamentales

- Otras (¿Cuáles?)

J.2 Lista de documentos/informes sobre Escuelas Promotoras de la Salud publicados en el país (Indicar fechas de elaboración y si están disponibles)

J.3 Lista de publicaciones/presentaciones sobre Escuelas Promotoras de la Salud (indicar fechas de elaboración y si están disponibles)

J.4 Describir dos o más experiencias positivas con Escuelas Promotoras de la Salud

J.5 Describir barreras/problemas que se han presentado más frecuentemente durante el diseño y/o ejecución de actividades de Escuelas Promotoras de la Salud

Anexo 2. Tabla de datos consolidados

Anexo 2. 1. Contexto general

País	Población en edad escolar	Cantidad de escuelas	Cantidad de EPS	Cantidad de alumnos en EPS	Cantidad de alumnos	Regiones en que se implementa EPS
Argentina	12,000,900	80,300	2,100	SD	7,966,238	Todas las provincias(24)/algunos municipios
Brasil	NR	NR	NR	NR	NR	Algunas provincias (2/9 deptos)
Bolivia	3,452,720	12,087	ND	SD	2,108,000	Algunas provincias (5)
Colombia	16,036,815	91,830	1,248	10,196	8,882,962	Todas las provincias (32)/algunos municipios 304/1070
Costa Rica	1,454,998	6,176	1,001	SD	897,029	Algunas provincias (4)
Cuba	2,704,177	10,942	561	SD	1,688,495	Todo el país, 14 provincias/169 municipios
Chile	5,607,233	15,965	2,934	SD	3,456,458	Todas las provincias (13) y 274/341 municipios
Ecuador	1,504,442	70,391	SD	528,800	SD	Todas las provincias/algunos municipios
El Salvador	2,562,064	9,955	3,875	675,000	1,354,005	Algunas provincias/algunos municipios
Guatemala	SD	28,115	1,725	305,903	2,476,038	Algunas provincias/algunos municipios
Honduras	SD	SD	2,498	249,692	1,300,000	Todas las provincias/algunos municipios
México	35,622,950	195,714	1,322	NR	23,368,247	Todas las provincias
Nicaragua	NR	12,101	NR	NR	1,625,000	NR
Panamá	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Paraguay	2,546,415	14,266	17	7,637	937,243	Algunas provincias(3/17)/algunos municipios
Perú	8,979,735	57,816	3,377	1,541,700	7,177,019	Algunas provincias(6/24)/algunos municipios
Rep. Dominicana	3,729,341	NR	NR	NR	2,314,421	NR
Uruguay	947,025	4,836	500	SD	680,142	Todas las provincias
Venezuela	ND	ND	ND	ND	ND	ND
TOTAL	97,148,815	610,494	21,158	3,318,928	66,231,297	15

NR: No responde.

ND: No disponible (corresponde a los países que han sido invitados a participar del estudio pero que no han participado. No se cuenta con información disponible y no se consideran para el análisis de los datos).

SD: Se desconoce.

Anexo 2.2. Políticas nacionales de salud escolar

País	Políticas destinadas a promover la salud de la población en edad escolar	Políticas específicas sobre EPS	Política nacional de salud escolar	Programa de salud escolar	Actividades post reunión Primeras Damas	Dependencia en la ejecución de políticas nacionales de salud escolar
Argentina	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Ministerio de Salud/ Ministerio de Educación
Bolivia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ministerio de Salud/ Ministerio de Educación
Brasil	NR	Sí	Sí	Sí	No	Ministerio de Salud
Colombia	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Ministerio de Salud/ Ministerio de Educación
Costa Rica	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Ministerio de Salud/ Ministerio de Educación/otros ¹
Cuba	Sí	Sí	Sí	Sí	NR	Ministerio de Salud/ Ministerio de Educación otros ²
Chile	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Ministerio de Salud/ Ministerio de Educación
Ecuador	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ministerio de Salud/ Ministerio de Educación
El Salvador	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ministerio de Salud/ Ministerio de Educación/ otros ³
Guatemala	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ministerio de Salud/ Ministerio de Educación/ otros ⁴
Honduras	Sí	No	No	Sí	Sí	NR
México	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ministerio de Salud/ Ministerio de Educación/
Nicaragua	Sí	No	No	No	No	NR
Panamá	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Paraguay	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ministerio de Salud
Perú	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ministerio de Salud/ Ministerio de Educación/
Rep. Dominicana	Sí	Sí	No	Sí	No	NR
Uruguay	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Ministerio de Educación
Venezuela	ND	ND	ND	ND	ND	ND
TOTAL	16	15	14	16	8	

¹ Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS).

² Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente, Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación, Ministerio de Educación Superior.

³ Secretaría Nacional de la Familia.

⁴ SIAS, CONAES.

NR: No responde.

ND: No disponible (corresponde a los países que han sido invitados a participar del estudio pero que no han participado. No se cuenta con información disponible y no se consideran para el análisis de los datos).

Anexo 2.2. Políticas nacionales de salud escolar (continuación)

País	Componentes de los planes nacionales de salud escolar											NR	Otros
	Educación/ promoción de salud	Prevención detección y referencia	Ambiente saludable	Partici- pación social	Servicios de Salud	Alimen- tación	Higiene/ Sanea- miento	Habilida- des para la vida	Docencia/ Capacitación/ Investigación	Atención disca- pacificados	Atención odonto- lógica		
Argentina	Sí		Sí		Sí								
Bolivia												NR	
Brasil	Sí					Sí							Sí
Colombia			Sí	Sí	Sí	Sí		Sí					Sí
Costa Rica	Sí		Sí		Sí								
Cuba	Sí	Sí			Sí	Sí			Sí	Sí	Sí		
Chile	Sí				Sí	Sí		Sí	Sí				
Ecuador	Sí			Sí	Sí								
El Salvador	Sí				Sí		Sí			Sí	Sí		
Guatemala	Sí		Sí			Sí							Sí
Honduras												NR	
México	Sí	Sí	Sí	Sí									
Nicaragua	Sí	Sí	Sí	Sí			Sí						Sí
Paraguay	Sí	Sí			Sí								
Perú	Sí	SI											
Rep. Dominicana	Sí	Sí		Sí	Sí	Sí	Sí				Sí		Sí
Uruguay												NR	
TOTAL	13	6	6	5	9	6	3	2	2	2	3	3	5

-NR: No responde.

Otros: Desarrollo humano, paz y democracia, sexualidad y salud colectiva, desarrollo gerencial.

Anexo 2.2. Políticas nacionales de salud escolar (continuación)

País	Existencia de planes de salud escolar según nivel educativo y jurisdicción			Edad de ingreso de escolaridad obligatoria	Nivel de alcance en la provisión obligatoria de servicios de salud escolar
	Nivel preescolar Nacional/provincial/ municipal	Nivel primario Nacional/provincial/ municipal	Nivel secundario Nacional/provincial/ municipal		
Argentina	Nacional/provincial/ municipal	Nacional/provincial	Nacional/provincial	5 años	1º, 4º y 7º grado
Bolivia	-	Nacional/municipal	-	6 años	1º a 6º grado
Brasil	-	Nacional/provincial municipal	-	7 años	NR
Colombia	Nacional	Nacional	Nacional	5 años	Universal ¹
Costa Rica	Nacional/provincial	Nacional	Nacional	6 años	NR
Cuba	Nacional/provincial/ municipal	Nacional/provincial/ municipal	Nacional/provincial/ municipal	5 años	Universal
Chile	Nacional/provincial/ municipal	Nacional/provincial/ municipal	Nacional/municipal	6 años	Universal ²
Ecuador	Nacional	Nacional/provincial/ municipal	Provincial/municipal	4 años	1º a 6º grado ³
El Salvador	Nacional/provincial/ municipal	Nacional/provincial/ municipal	-	7 años	Universal ⁴
Guatemala	Nacional/provincial/ municipal	Nacional/provincial/ municipal	-	7 años	Preescolar y primaria
Honduras	NR	NR	NR	7 años	NR
México	Nacional/provincial/ municipal	Nacional/provincial/ municipal	Nacional/provincial/ municipal	6 años	Universal (preescolar a secundaria)
Nicaragua	-	Provincial	Provincial	6 años	Depende de cada escuela
Panamá	ND	ND	ND	ND	ND
Paraguay	Nacional/provincial/ municipal	Nacional/provincial/ municipal	-	6 años	Primer ciclo básico
Perú	Nacional/provincial/ municipal	Nacional/provincial/ municipal	Nacional/provincial/ municipal	5 años	Universal
Rep. Dominicana	NR	NR	NR	7 años	Inicial y básica
Uruguay	Nacional/provincial/ municipal	Nacional/provincial/ municipal	Nacional/provincial/ municipal	5 años	Universal
Venezuela	ND	ND	ND	ND	ND
TOTAL	12	15	10		

¹ A todas las personas.

² En escuelas de riesgo.

³ Universal en unidades móviles.

⁴ En escuelas rurales.

NR: No responde.

ND: No disponible (corresponde a los países que han sido invitados a participar del estudio pero que no han participado. No se cuenta con información disponible y no se consideran para el análisis de los datos).

Anexo 2.3. Coordinación

País	Participación en la Red Latinoamericana EPS	Conformación de Red Nacional EPS	Conformación de Comisión Mixta	Convenios para dar apoyo a EPS	Documentos elaborados por la Comisión Mixta	Intercambio/Cooperación con otros países (EPS)
Argentina	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí
Brasil	No	No	Sí	No	No	NR
Bolivia	No	No	Otra ¹	NR	NR	No
Colombia	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Costa Rica	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí
Cuba	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Chile	Sí	No	Sí	NR	Sí	No
Ecuador	No	No	No	Sí	NR	No
El Salvador	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Guatemala	No	No	Sí	No	Sí	No
Honduras	Sí	Sí	No	Sí	NR	Sí
México	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí
Nicaragua	No	No	Otra ²	Sí	NR	No
Panamá	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Paraguay	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí
Perú	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí
Rep. Dominicana	Sí	No	NR	NR	NR	NR
Uruguay	Sí	No	Otra ³	NR	Sí	Sí
Venezuela	ND	ND	ND	ND	ND	ND
TOTAL	8	4	11	11	11	10

NR: No responde.

ND: No disponible (corresponde a los países que han sido invitados a participar del estudio pero que no han participado. No se cuenta con información disponible y no se consideran para el análisis de los datos).

Otra: ¹ Consejo Nacional de lucha contra el tráfico ilícito de drogas.

² Comité técnico interinstitucional.

³ Grupos de trabajo intersectorial.

Anexo 2.4. Capacitación

País	Programas de capacitación de profesionales en salud escolar	Instituciones educativas con programas de promoción y educación para la salud	Profesionales que más se entrenan	Docentes capacitados/ Responsables de EPS	Especialización aprobada en salud escolar
Argentina	No	No	NR	Sí (todos los niveles)	No
Brasil	Sí	Sí	Enfermeros/nutricionistas/administradores	No	NR
Bolivia	Sí	No	NR	Sí (todos los niveles)	No
Colombia	Sí	Sí	Enfermeros/maestros/nutricionistas/ psicólogos/trabajador social/ odontólogos/comunicadores	Sí	No
Costa Rica	No	No	Médicos/enfermeros/ maestros/personal directivo	Sí	No
Cuba	Sí	Sí	Médicos/enfermeros/ maestros/psicólogos	Sí (todos los niveles)	Sí
Chile	Sí	Sí	NR	Sí (primaria)	No
Ecuador	Sí	Sí	Médicos	Sí (primaria)	Sí
El Salvador	Sí	Sí	Médicos/enfermeros/ maestros/personal directivo	Sí (todos los niveles)	No
Guatemala	No	No	Maestros	Sí (preescolar y primaria)	No
Honduras	Sí	Sí	Médicos/enfermeros/maestros	NR	No
México	Sí	Sí	Médicos/enfermeros/maestros voluntarios/personal directivo	Sí (todos los niveles)	No
Nicaragua	No	No	NR	No	No
Panamá	ND	ND	ND	ND	ND
Paraguay	Sí	Sí	Médicos/enfermeros/ voluntarios/personal directivo	Sí (secundaria)	No
Perú	Sí	Sí	Médicos/enfermeros/maestros psicólogos/trabajador social	No	No
Rep. Dominicana	Sí	NR	NR	NR	NR
Uruguay	Sí	Sí	NR	Sí (todos los niveles)	No
Venezuela	ND	ND	ND	ND	ND
TOTAL	13	11	11	12	2

SD: Se desconoce.

NR: No responde.

ND: No disponible (corresponde a los países que han sido invitados a participar del estudio pero que no han participado. No se cuenta con información disponible y no se consideran para el análisis de los datos).

Anexo 2.5. Investigación, Evaluación y Vigilancia

País	Modelos de evaluación para EPS	Proyectos de investigación sobre EPS	Sistemas de vigilancia de comportamientos de riesgo en escolares	Encuesta sobre prácticas de riesgo	Programa de monitoreo y evaluación en vigencia
Argentina	Sí	No	No	Sí	No
Bolivia	Sí	No	Sí	No	No
Brasil	No	NR	No	Sí	No
Colombia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Costa Rica	No	NR	No	No	No
Cuba	Sí	Sí	Sí	NR	No
Chile	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ecuador	Sí	No	NR	NR	Sí
El Salvador	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Guatemala	Sí	NR	NR	NR	NR
Honduras	Sí	Sí	No	No	Sí
México	Sí	No	No	No	No
Nicaragua	No	No	No	No	No
Panamá	ND	ND	ND	ND	ND
Paraguay	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Perú	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Rep. Dominicana	No	NR	NR	NR	NR
Uruguay	Sí	No	No	No	Sí
Venezuela	ND	ND	ND	ND	ND
TOTAL	13	7	7	7	7

NR: No responde.

ND: No disponible (corresponde a los países que han sido invitados a participar del estudio pero que no han participado. No se cuenta con información disponible y no se consideran para el análisis de los datos).

Anexo 2.6. Financiamiento

País	Préstamos BM/BID para EPS	Donaciones BM/BID para EPS	Donaciones de organizaciones no gubernamentales dedicadas a fortalecer EPS	Porcentaje del producto bruto interno destinado a EPS	Presupuesto específico para salud escolar
Argentina	No	No	Sí	NR	Sí
Bolivia	Otros ¹	No	Sí	NR	No
Brasil	Sí	No	Sí	NR	No
Colombia	No	No	NR	NR	No
Costa Rica	NR	NR	NR	NR	Sí
Cuba	NR	NR	Sí	NR	Sí
Chile	Sí	No	NR	NR	Sí
Ecuador	NR	NR	Sí	NR	No
El Salvador	No	Sí	Sí	NR	Sí
Guatemala	No	No	Sí	NR	No
Honduras	Otros ²	Sí	Sí	NR	No
México	No	Sí	Sí	NR	SD
Nicaragua	No	Sí	Sí	NR	No
Panamá	ND	ND	ND	ND	ND
Paraguay	Sí	No	Sí	NR	No
Perú	No	No	Sí	SD	No
Rep. Dominicana	Sí	SD	Sí	NR	NR
Uruguay	No	No	SD	NR	SD
Venezuela	ND	ND	ND	ND	ND
TOTAL	6	4	13	0	5

¹ Bolivia recibe fondos de UNFPA para desarrollar el Proyecto de Educación Preventiva y Promoción de salud en Escuelas.

² Honduras: Banco de Integración Económica.

NR: No responde.

ND: No disponible (corresponde a los países que han sido invitados a participar del estudio pero que no han participado. No se cuenta con información disponible y no se consideran para el análisis de los datos).

SD: Se desconoce.

Anexo 2.7. Educación para la salud

País	Modalidad con que se enseña EPS	Modalidades de comunicación social para EPS	Programas colaborativos entre escuela, comunidad y servicios	Porcentaje de escuelas con actividades conjuntas con la comunidad	Porcentaje de EPS con servicios/ programas con la comunidad
Argentina	Eje transversal/materia	No	Sí	SD	Entre 90 y 80%
Brasil	Eje transversal	Sí	Sí	SD	SD
Bolivia	Eje transversal	No	No	SD	SD
Colombia	Eje transversal/materia	NR	NR	SD	SD
Costa Rica	Eje transversal	NR	Sí	100%	100%
Cuba	Eje transversal	Sí	Sí	100%	100%
Chile	Eje transversal/materia	Sí	Sí	NR	NR
Ecuador	Eje transversal/contenido	Sí	Sí	20%	Entre 70 y 50%
El Salvador	Eje transversal/talleres y documentos	Sí	Sí	NR	SD
Guatemala	Contenido	Sí	Sí	SD	SD
Honduras	Eje transversal	Sí	Sí	NR	Entre 70 y 50%
México	Eje transversal	Sí	Sí	NR	100%
Nicaragua	Contenido	No	No	SD	NR
Panamá	ND	ND	ND	ND	ND
Paraguay	Eje transversal/materia	Sí	Sí	60%	100%
Perú	Eje transversal/proyecto preventivo/tutor	Sí	Sí	SD	6%
Rep. Dominicana	Eje transversal	NR	Sí	90%	NR
Uruguay	Eje transversal/Materia	Sí	Sí	100%	100%
Venezuela	ND	ND	ND	ND	ND
TOTAL	17	11	14	6	9

NR: No responde.

ND: No disponible (corresponde a los países que han sido invitados a participar del estudio pero que no han participado. No se cuenta con información disponible y no se consideran para el análisis de los datos).

SD: Se desconoce.

Anexo 2.7. Educación para la salud (continuación)

País	Utilización de servicios de salud		Manejo de despididos		Salud mental	Depresión y suicidio	Violencia	Accidentes	Higiene personal	Habilidades para la Vida		Donación de sangre	Educación física, deporte y recreación		Salud sexual y reproducción	Autoestima	VIH/sida	Inmunización	Otros
	Adicciones	Sí	Sí	No						Sí	No		Sí	No					
Argentina	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí ¹
Brasil	Sí	No	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Bolivia	Sí	No	No	No	No	No	No	No	Sí	No	No	No	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No
Colombia	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No
Costa Rica	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Cuba	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí ²
Chile	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Ecuador	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí ³
El Salvador	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí ⁴
Guatemala	Sí	Sí	Sí	No	No	No	Sí	No	Sí	No	No	No	No	No	Sí	No	Sí	No	No
Honduras	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
México	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No
Nicaragua	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Paraguay	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Perú	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí ⁵
Rep. Dominicana	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Uruguay	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No
TOTAL	16	14	14	12	9	4	11	12	15	12	12	5	15	15	15	13	14	12	5

Otros: ¹ Concepción integral de salud, prevención de enfermedades virales y bacterianas.

² Salud bucal.

³ Derechos del niño, género, salud comunitaria, salud bucal.

⁴ Medicina social.

⁵ Salud ambiental, género, ciudadanía y democracia.

NR: No responde.

Anexo 2.8. Ambientes saludables

País	% de escuelas con acceso a agua	% de escuelas con acceso a agua toda la jornada	% de escuelas con agua que cubre demanda escolar	% de escuelas que cuentan con agua potable	% de escuelas en el país con presupuesto o acuerdos
Argentina	98%	NR	NR	96%	NR
Brasil	SD	NR	NR	SD	NR
Bolivia	SD	NR	NR	SD	NR
Colombia	SD	NR	NR	SD	NR
Costa Rica	100%	100%	100%	75%	75%
Cuba	100%	100%	100%	100%	100%
Chile	100%	100%	100%	100%	100%
Ecuador	SD	NR	NR	SD	NR
El Salvador	70%	NR	NR	25%	NR
Guatemala	SD	NR	NR	SD	NR
Honduras	SD	NR	NR	SD	NR
México	SD	NR	NR	SD	NR
Nicaragua	SD	NR	NR	SD	NR
Panamá	ND	ND	ND	ND	ND
Paraguay	54%	54%	54%	38%	38%
Perú	SD	NR	NR	55%	55%
Rep. Dominicana	20%	5%	SD	NR	NR
Uruguay	100%	NR	NR	100%	NR
Venezuela	ND	ND	ND	ND	ND
TOTAL	8	5	5	8	5

SD: Se desconoce.

NR: No responde.

ND: No disponible (corresponde a los países que han sido invitados a participar del estudio pero que no han participado. No se cuenta con información disponible y no se consideran para el análisis de los datos).

Anexo 2.8. Ambientes saludables (continuación)

País	Políticas para evitar tabaquismo en escuelas	% de escuelas con espacio físico para el ejercicio físico	% de EPS con espacio físico para el ejercicio físico	Programas de educación física	% de escuelas con programas de educación física	% de EPS con programas de educación física
Argentina	Sí	SD	SD	Asignatura/programa específico	SD	SD
Brasil	Sí	SD	SD	Programa específico	100%	100%
Bolivia	NR	SD	SD	SD	SD	SD
Colombia	Sí	SD	SD	Programa específico	100%*	SD
Costa Rica	Sí	50%	SD	Programa específico	SD	NR
Cuba	Sí	100%	100%	Programa específico	100%	100%
Chile	Sí	100%	100%	Asignatura/programa específico	SD	SD
Ecuador	No	NR	NR	NR	100%	100%
El Salvador	No	SD	SD	Programa específico/campamentos	75%	75%
Guatemala	Sí	SD	SD	Programa específico	100%	100%
Honduras	No	SD	SD	Actividad asistemática	SD	SD
México	Sí	SD	SD	Asignatura	100%	100%
Nicaragua	NR	SD	SD	SD	100%	100%
Panamá	ND	ND	SD	ND	ND	ND
Paraguay	Sí	100%	100%	Asignatura	100%	100%
Perú	Sí	SD	SD	Asignatura	100%	100%
Rep. Dominicana	Sí	SD	SD	NR	SD	NR
Uruguay	Sí	SD	SD	Programa específico	100%	100%
Venezuela	ND	ND	ND	ND	ND	ND
TOTAL	12	4	3	13	11	10

SD: Se desconoce.

NR: No responde.

ND: No disponible (corresponde a los países que han sido invitados a participar del estudio pero que no han participado. No se cuenta con información disponible y no se consideran para el análisis de los datos).

*Colombia: la educación física es parte de los planes curriculares y debe dictarse en todas las escuelas, sin embargo en ocasiones no puede cumplirse porque las escuelas carecen de condiciones edilicias apropiadas.

1 Anexo 2.8. Ambientes saludables (continuación)

País	% de escuelas con instalaciones sanitarias	Institución responsable de la higiene escolar	Programas de prevención de violencia en escuelas	% escuelas con programas de prevención de violencia	% de EPS con programas de prevención de violencia
Argentina	SD	NR	Sí	SD	SD
Brasil	SD	NR	No	NR	NR
Bolivia	SD	NR	Sí	NR	NR
Colombia	SD	Ministerio de Salud	Sí	NR	NR
Costa Rica	100%	Ministerio de Salud/Educación/otro ¹	Sí	100% ¹	100%
Cuba	100%	Ministerio de Salud	Sí	100%	100%
Chile	100%	Otro ²	Sí	NR	NR
Ecuador	SD	Ministerio de Salud	Sí	NR	NR
El Salvador	45%	Ministerio de Salud/Educación/otro ³	Sí	7%	10%
Guatemala	SD	Ministerio de Educación	Sí	30%	SD
Honduras	SD	Ministerio de Educación/otro ⁴	No	NR	NR
México	SD	NR	Sí	SD	SD
Nicaragua	SD	Ministerio de Educación/Salud/otro ⁵	No	100%	100%
Panamá	SD	ND	ND	ND	ND
Paraguay	78%	Ministerio de Educación/otro ⁶	Sí	S/D	30%
Perú	SD	Otro ⁷	Sí	20%	80%
Rep. Dominicana	SD	Ministerio de Educación/Salud/otro ⁸	NR	NR	NR
Uruguay	100%	Ministerio de Educación	NO	NR	SD
Venezuela	ND	ND	ND	ND	ND
TOTAL	6	13	12	6	6

SD: Se desconoce.

NR: No responde.

ND: No disponible (corresponde a los países que han sido invitados a participar del estudio pero que no han participado. No se cuenta con información disponible y no se consideran para el análisis de los datos).

Otros: ¹CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social.

²Municipio/particulares/subvencionados sostenedores educativos.

³Directores, docentes, padres y madres de familias.

⁴Programa de salud escolar.

⁵Empresa Nicaragüense de Acueductos y Alcantarillados.

⁶Comunidad educativa.

⁷Personal administrativo, asociaciones de padres.

⁸

Asociación de padres y amigos de la escuela.

Anexo 2.9. Servicios de salud y alimentación saludable

País	Pautas sobre servicios que debe recibir el escolar	Responsable por definición de pautas sobre servicios	Responsable por coordinación salud escolar en la escuela	Presupuesto asignado para salud escolar	Datos morbi-mortalidad de población edad escolar	Informes nacionales con datos morbi-mortalidad
Argentina	Sí	Ministerio de Salud/ Ministerio de Educación/ Sociedad Pediátrica	Variable por jurisdicción	Sí	Sí	Sí
Brasil	Sí	Ministerio de Educación	Personal administrativo escolar	No	SD	No
Bolivia	No	NR	NR	No	No	No
Colombia	Sí	Ministerio de Salud	Personal administrativo escolar	No	NR	NR
Costa Rica	Sí	Ministerio de Educación Caja Costarricense del Seguro Social	Personal administrativo escolar/ médico fuera de escuela	Sí	Sí	NR
Cuba	Sí	Ministerio de Salud/ Ministerio de Educación/ Sociedad Pediátrica	Personal administrativo escolar/ médico dentro y fuera de la escuela	Sí	Sí	Sí
Chile	Sí	Ministerio de Salud/ Ministerio de Educación/ Sociedad Pediátrica/otro ¹	Docentes/orientadores	Sí	Sí	NR
Ecuador	Sí	Ministerio de Salud/ Ministerio de Educación	Médico dentro y fuera de la escuela	No	Sí	Sí
El Salvador	Sí	Ministerio de Salud/otro ²	Médico fuera de escuela	Sí	Sí	Sí
Guatemala	No	NR	Personal administrativo escolar	No	Sí	Sí
Honduras	Sí	Ministerio de Salud	Médico fuera de escuela	No	SD	No
México	Sí	Ministerio de Salud/ Ministerio de Educación	Personal administrativo escolar/ médico fuera de escuela	SD	Sí	Sí
Nicaragua	No	NR	NR	No	No	No
Panamá	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Paraguay	Sí	Ministerio de Salud/ Ministerio de Educación/ Sociedad Pediátrica	Personal administrativo escolar	No	Sí	Sí
Perú	Sí	Ministerio de Salud	Personal administrativo escolar/ médico dentro y fuera de la escuela	No	Sí	Sí
Rep. Dominicana	NR	NR	NR	NR	No	NR
Uruguay	Sí	Ministerio de Salud/ Ministerio de Educación	Docentes/orientadores	SD	Sí	Sí
Venezuela	ND	ND	ND	ND	ND	ND
TOTAL	13		14	5	11	9

SD: Se desconoce.

NR: No responde.

ND: No disponible (corresponde a los países que han sido invitados a participar del estudio pero que no han participado. No se cuenta con información disponible y no se consideran para el análisis de los datos).

Otros: ¹ JUNAEB conformó un consultivo de profesionales del Ministerio de Salud, sociedades médicas, paramédicas y salubristas.

² Comité Interinstitucional de Escuelas Amigas y Saludables.

Anexo 2.9. Servicios de salud y alimentación saludable (continuación)

País	Solicitud del carnet de vacunas al ingreso escolar	Responsable seguimiento carnet de vacunas	Reglamento/tradición en escuela de implementación de servicios de salud escolar	Tipo de actividades	Espacio en las escuelas dedicado a la atención
Argentina	Preescolar/primaria/secundaria	Docentes	Sí	Control de salud/vacunación	NR
Brasil	Preescolar	SD	No	NR	No
Bolivia	Sí (no especificado)	NR	No	NR	No
Colombia	Preescolar/primaria/secundaria	Docentes/ personal administrativo de escuela	Sí	NR	Sí
Costa Rica	Preescolar/primaria/secundaria	NR	Sí	Control de salud/vacunación/otras ¹	No
Cuba	Preescolar/primaria/secundaria	Personal administrativo de escuela	Sí	NR	Sí
Chile	No	NR	Sí	Control de salud/atención médica	Sí
Ecuador	Preescolar/primaria/secundaria	Personal administrativo de escuela	Sí	Controles de salud	Sí
El Salvador	No	NR	Sí	Atención médica/otras ²	Sí
Guatemala	No	NR	No	NR	No
Honduras	Preescolar/primaria	Docentes	Sí	Controles de salud	Sí
México	Preescolar/primaria	Docentes	Sí	Solicitud del certificado médico	No
Nicaragua	Preescolar	NR	Sí	Vacunación/otras ³	No
Panamá	ND	ND	ND	ND	ND
Paraguay	No	NR	No	NR	Sí
Perú	Preescolar/primaria	Personal administrativo de escuela	Sí	Otras (seguro de salud)	Sí
Rep. Dominicana	NR	NR	NR	NR	Sí
Uruguay	Preescolar/primaria/secundaria	Docentes/ personal de salud y educación	Sí	Vacunación/atención médica/otras ⁴	No
Venezuela	ND	ND	ND	ND	ND
TOTAL	12	8	12	10	9

SD: Se desconoce.

NR: No responde.

ND: No disponible (corresponde a los países que han sido invitados a participar del estudio pero que no han participado. No se cuenta con información disponible y no se consideran para el análisis de los datos).

Otras: ¹Desparasitación.

²Salud bucal, aplicación de flúor, saneamiento ambiental.

³Salud bucal, aplicación de flúor, vitaminas y desparasitación.

⁴Salud bucal.

— Anexo 2.9. Servicios de salud y alimentación saludable (continuación)

Contenidos que comprende la prestación de servicios de salud escolar

País	Control de peso	Control de talla	Control vacunas	Tamizaje visual	Tamizaje auditivo	Tamizaje escoliosis	Aplicación de vacunas	Atención odontológica	Primeros auxilios	Atención ginecológica	Consejería	Otros
Argentina	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No
Brasil	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Bolivia	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Colombia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí*	Sí	No	No	No
Costa Rica	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí ¹
Cuba	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí ²
Chile	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No
Ecuador	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
El Salvador	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No
Guatemala	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí ³
Honduras	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No	Sí ⁴
México	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No
Nicaragua	No	No	No	No	No	No	Sí	Sí	Sí	No	No	No
Panamá	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Paraguay	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí ⁵
Perú	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí ⁶
Rep. Dominicana	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Uruguay	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	No	No	No
Venezuela	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
TOTAL	13	13	13	13	13	6	13	13	12	5	6	6

ND: No disponible (corresponde a los países que han sido invitados a participar del estudio pero que no han participado. No se cuenta con información disponible y no se consideran para el análisis de los datos).

NR: No responde.

Otros: ¹Educación sexual y reproductiva.

²Salud mental.

³Educación para la salud.

⁴Educación para la salud.

⁵Prevención de accidentes.

⁶Orientación integral a grupos.

Anexo 2.9. Servicios de salud y alimentación saludable (continuación)

País	Modalidad de seguimiento y evaluación de la prestación de servicios de salud				
	Indicadores definidos	Informes anuales	Persona responsable del seguimiento	Persona responsable de la evaluación	Encuestas a los alumnos por servicios prestados
Argentina	No	No	NR	NR	NR
Brasil	No	No	No	No	No
Bolivia	No	No	No	No	No
Colombia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Costa Rica	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Cuba	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Chile	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ecuador	Sí	Sí	Sí	Sí	No
El Salvador	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Guatemala	NO	Sí	Sí	Sí	NR
Honduras	Sí	Sí	Sí	Sí	NR
México	NR	NR	NR	NR	NR
Nicaragua	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Panamá	ND	ND	ND	ND	ND
Paraguay	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Perú	Sí	Sí	Sí	Sí	No
República Dominicana	SD	SD	SD	SD	SD
Uruguay	Sí	No	Sí	Sí	No
Venezuela	ND	ND	ND	ND	ND
TOTAL	11	11	12	12	4

SD: Se desconoce.

NR: No responde.

ND: No disponible (corresponde a los países que han sido invitados a participar del estudio pero que no han participado. No se cuenta con información disponible y no se consideran para el análisis de los datos).

Anexo 2.9. Servicios de salud y alimentación saludable (continuación)

País	Acciones de detección/ atención realizadas por maestros	Nivel de cobertura de servicios de salud escolar dentro del plan nacional	% escuelas con comedores escolares	Responsable de financiación de comedores escolares	% de escuelas Adecuadas para recibir alumnos discapacitados	% de escuelas con programa específico para discapacitados
Argentina	Problemas físicos/ conducta y aprendizaje/ referencia a servicios/test/	Otros	SD	Ministerio de Acción Social	SD	SD
Brasil	NR	NR	100%	Ministerio de Salud/ Ministerio de Educación	SD	SD
Bolivia	NR	NR	SD	Otros (municipios)	SD	SD
Colombia	Tamizaje (visual/auditivo)	NR	SD	Ministerio de Salud/ Ministerio de Educación/ otros (alcaldías)	SD	NR
Costa Rica	Problemas físicos/consultorios APS/ referencia a servicios	NR	SD	Otros (fondo de desarrollo)	NR	NR
Cuba	Problemas físicos/ problemas de conducta y aprendizaje	A todos los escolares	100%	Ministerio de Salud/ Ministerio de Educación	100%	100%
Chile	Tamizaje (visual/auditivo/peso y talla)/aplicación de test	Otros	100%	Ministerio de Educación otros (JUNAEB)	NR	NR
Ecuador	Problemas físicos	NR	100%	Ministerio de Educación/otros/ Ministerio de Acción Social	0%	0%
El Salvador	Problemas de conducta y aprendizaje Referencia a servicios	Preescolares a 6to grado	100%	Ministerio de Educación	SD	3%*
Guatemala	Tamizaje(visual/auditivo/ control de peso y talla)	SD	100%	ND	SD	18%
Honduras	NR	NR	100%	Otros (Programa Mundial de Alimentos)	SD	NR
México	Problemas físicos/ detección y referencia a servicios	NR	SD	SD	SD	SD
Nicaragua	Ninguna acción	SD	SD	SD	SD	SD
Panamá	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Paraguay	Problemas físicos/ referencia a servicios	Otros	SD	Ministerio de Educación/ comunidad educativa/gobierno	SD	SD
Perú	NR	Otros	30%	Presidencia/PRONA/gobierno	SD	NR
Rep. Dominicana	NR	NR	SD	NR	SD	NR
Uruguay	Referencia a servicios	SD	95%	Ministerio de Salud (ANEP)	SD	SD
Venezuela	ND	ND	ND	ND	ND	ND
TOTAL	12		9	13	2	3

SD: Se desconoce.

NR: No responde.

ND: No disponible (corresponde a los países que han sido invitados a participar del estudio pero que no han participado. No se cuenta con información disponible y no se consideran para el análisis de los datos).

Otros: Programa Mundial de Alimentos y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Anexo 2.9. Servicios de salud y alimentación saludable (continuación)

Recursos con que cuentan los alumnos en el ámbito escolar y frecuencia

País	Enfermera profesional	Auxiliar responsable enfermería	Médico	Odontólogo	Nutricionista	Psicólogo	Educación para la salud		Trabajador social	otros	ninguno	NR	Sector responsable
							Algunos días	Algunos días					
Argentina						Algunos días	Algunos días	Algunos días	Algunos días				Ministerio de Educación
Brasil						Algunos días							NR
Bolivia												NR	NR
Colombia												NR	NR
Costa Rica		Algunos días	Algunos días				Algunos días	Algunos días					Ministerio de Salud/ATAP
Cuba	Todos y algunos días		Todos y algunos días	Algunos días	Algunos días	Algunos días	Algunos días	Todos los días		Sí ¹			Ministerio de Salud
Chile	Algunos días	Algunos días	Algunos días	Algunos días	Algunos días	Algunos días	Algunos días	Algunos días					Junta Nacional de Estudiantes y Becas/ Municipios
Ecuador	Viene pedido	Viene pedido	Todos los días	Algunos días	Algunos días								Ministerio de Salud/ Ministerio de Educación
El Salvador	Algunos días	Algunos días	Algunos días	Algunos días	Algunos días		Viene pedido	Viene pedido		Sí ²			Ministerio de Salud/ Ministerio de Educación
Guatemala	Viene pedido	Viene pedido	Algunos días	Viene pedido			Viene pedido						Ministerio de Salud
Honduras	Algunos días	Algunos días	Algunos días	Algunos días			Viene pedido						Ministerio de Salud
México			Viene pedido	Viene pedido	Viene pedido		Viene pedido			Sí ³			NR
Nicaragua											Sí		NR
Paraguay		Viene pedido		Viene pedido			Viene pedido						ONG/Pastoral/ Ministerio de Salud/ Fundaciones
Perú	Viene pedido	Viene pedido				Algunos días							Ministerio de Salud/ Ministerio de Educación
Rep. Dominicana	Algunos días		Algunos días	Algunos días		Algunos días							NR
Uruguay	Viene pedido	Viene pedido	Algunos días	Algunos días	Algunos días	Algunos días	Algunos días	Algunos días					ANEP/Ministerio de Salud/Intendencia
TOTAL	9	9	7	10	4	7	6	4	2	3	1	2	11

NR: No responde.

Otros: ¹ Auxiliares, pedagogos e infectólogos.

² Promotores de salud.

³ Sanitarista socioambiental.

Anexo 2.9. Servicios de salud y alimentación saludable (continuación)

País	Lugar donde se ejecuta la prestación de servicios de salud escolar	Historia clínica por alumno en escuelas	Responsable de coordinación de servicios de salud escolar	Coordinación de atención fuera del ámbito escolar	Modalidad de seguimiento a alumnos que se atienden fuera de la escuela
Argentina	Dentro y fuera de la escuela	Variable	Personal de salud	A cargo de padres	Escuela y centro de salud
Brasil	Servicios ambulatorios	Sí	Personal de salud	Ministerio de salud	Contra referencia/ Escuelas y centros de salud
Bolivia	NR	NR	NR	NR	NR
Colombia	Centros comunitarios	Variable	Personal de escuela	NR	NR
Costa Rica	Dentro y fuera de la escuela/otros	Sí	Personal de salud y escuela	A cargo de padres	Centros/sector salud
Cuba	Dentro de escuelas/ servicios ambulatorios/ unidad móvil	Sí	Personal de salud y educación	Ministerio de salud	Escuela y centro de salud
Chile	Dentro y fuera de la escuela	Sí	Personal de salud y escuela	Programa de salud escolar y consultorios APS	Centros de salud/ficha médica
Ecuador	Dentro y fuera de la escuela	Sí	Personal de salud	Consultorios APS/padres	Centros/sector salud
El Salvador	Dentro y fuera de escuelas/otros	Sí	Personal de salud	Ministerio de salud	Ficha médica
Guatemala	Dentro y fuera de la escuela	No	Personal de salud y escuela	Ministerio de salud	Otro
Honduras	Dentro de escuelas/ centros comunitarios	Sí	Personal de salud	Consultorios APS	Centros/sector salud
México	Dentro y fuera de la escuela	Sí	Personal de escuelas	Ministerio de salud	Referencia y contrarreferencia
Nicaragua	Dentro de la escuela	No	Personal de salud y escuela	Consultorios APS	Centros/sector salud
Panamá	ND	ND	ND	ND	ND
Paraguay	Centros comunitarios/ unidad móvil/otros/ servicios ambulatorios	No	Personal de salud	Consultorios APS	Centros/sector salud
Perú	Dentro de escuelas/ servicios ambulatorios/otro	No	Personal de escuela	A cargo de padres	Centros/sector salud
Rep. Dominicana	NR	Variable	Personal de salud	Ministerio de salud	No se realiza
Uruguay	Dentro y fuera de la escuela	No	Personal de salud y escuela	Otro	Certificado médico/inasistencia
Venezuela	ND	ND	ND	ND	ND
TOTAL	15	11	16	15	15

SD: Se desconoce.

NR: No responde.

ND: No disponible (corresponde a los países que han sido invitados a participar del estudio pero que no han participado. No se cuenta con información disponible y no se consideran para el análisis de los datos).

Otro: Cruz Roja; Cruz Verde; Programa Nacional de Salud y Nutrición; establecimientos del primer nivel; hospitales de urgencia; ONG, fundaciones; clubes de ayuda humanitaria; visitas domiciliarias para casos de riesgo.

Anexo 2.10. Participación y publicaciones

País	Actividades con padres	Actividades con alumnos	Actividades con redes		Otras actividades	Documentos/ Informes sobre EPS publicados en el país	Tipo de Documentos/ Informes sobre EPS publicados en el país	Experiencias positivas con EPS	Publicaciones/ Presentaciones sobre EPS
			Planificación local participativa	Redes					
Argentina	Jornada/talleres	NR	NR	Planificación local participativa	NR	Sí	Sistematización de experiencias	Capacitación/convenios Material didáctico	No
Bolivia	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Brasil	Asociación /redes	NR	NR	Consejo escolar	Sí	Sí	Revista	Proyectos institucionales de EPS	NR
Colombia	Talleres/escuela de padres	NR	NR	Red salud escolar	Sí	Sí	Informes/material didáctico/boletines/lineamientos	Capacitación/proyectos institucionales EPS	Sí
Costa Rica	Escuela de padres	Jornada/fiestas de la salud	Otras ¹	Empresa privada	Sí	Sí	Informes	Intersectorialidad	Sí
Cuba	Escuelas de padres	Organización estudiantil	Otras ²	NR	NR	NR	NR	Proyectos institucionales de EPS	NR
Chile	Asociación/redes	NR	Comités comunales	NR	En curso	Sistematización de experiencias/base datos	NR	NR	NR
Ecuador	Gestión y mano de obra ³	Jornada/fiestas de la salud	Otras ³	Apoyo infraest.	Sí	Material didáctico/otros ⁴	Proyectos institucionales de EPS	Sí	Sí
El Salvador	Talleres/escuelas de padres	Jornada/fiestas de la salud	NR	Jornada	Sí	Informes/material didáctico/boletín/sistematización experiencias	Jornadas nacionales	Sí	Sí
Guatemala	Jornada/talleres	Organización estudiantil	NR	NR	Sí	Material didáctico/Plan EPS	Intersectorialidad	NR	NR
Honduras	Gestión y mano de obra	Jornada/fiestas de la salud	NR	Mesa concertación	Sí	Informes /boletines	Capacitación/complemento alimenticio	Sí	Sí
México	NR	NR	NR	Promotores	Sí	Informes /boletines	Intersectorialidad	NR	NR
Nicaragua	Gestión y mano de obra	Organización estudiantil	No	NR	No	NR	Proyectos institucionales EPS	No	No
Panamá	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Paraguay	Talleres/escuelas de padres	Proyectos preventivos	Comités comunales	NR	NR	Informes	NR	NR	Sí
Perú	Escuelas de padres/huertas escolares	Organización estudiantil	Red derechos	Plan acción infancia	Sí	Informes/estudios	Proyectos institucionales EPS	Sí	Sí
Rep. Dominicana	Gestión y mano de obra	Labor social obligatorio	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Uruguay	Huertas escolares/talleres	Proyectos preventivos	Red de la juventud	NR	No	NR	Proyectos institucionales EPS	No	No
Venezuela	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
TOTAL	15	11	9	9	9	12	12	13	7

SD: Se desconoce.

NR: No responde.

ND: No disponible (corresponde a los países que han sido invitados a participar del estudio pero que no han participado. No se cuenta con información disponible y no se consideran para el análisis de los datos).

Otras:

¹ Apoyan componente ambiental.

² Talleres de planificación participativa.

³ Participación ciudadana.

⁴ Material conceptual.



**Organización
Panamericana
de la Salud**



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037
(202) 974-3000

www.paho.org

