

ARTÍCULOS ORIGINALES

PROGRAMAS DE SALUD Y NUTRICIÓN SIN POLÍTICA DE ESTADO: EL CASO DE LA PROMOCIÓN DE SALUD ESCOLAR EN CHILE

HEALTH AND NUTRITION PROGRAMS WITHOUT A STATE POLICY: THE CASE OF SCHOOL HEALTH PROMOTION IN CHILE

Judith Salinas C., Fernando Vio del R.

Laboratorio de Epidemiología Nutricional y Genética.
Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), Universidad de Chile. Santiago, Chile.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the background information on School Health Promotion from an international perspective, the health and nutrition situation of children and adolescents, school health and nutrition strategies implemented in the last decade, and finally, the present challenges according to the needs and opportunities existing in the country. International and national technical documents, national surveys, health and nutrition interventions and programs were reviewed. Data published in the country and abroad regarding the health and nutrition situation of children and adolescents show high rates of overweight, obesity and low physical activity; high alcohol consumption; increasing violence and emotional problems; infant development deficit and low social participation of youth. Past strategies and actions are described, with reasonable good results in the "skills for life program" and in the health promotion schools, in particular in the accreditation of these schools until 2005, when the national strategy VIDA CHILE was cancelled. From then on multiple unarticulated actions have been carried out, mainly by the alliance of the academic and private sectors, resulting mostly in intervention models and nutrition education technical materials. Government initiatives, such as the EGO (Global Strategy to Stop Obesity) schools, have not been successful. In conclusion, it is necessary to create a national institution responsible for implementation of a coherent public policy actively incorporating both the academia as well as the private sector in the School Health Promotion policy.

Key words: : Health promotion, VIDA CHILE, schools, children and adolescent health and nutrition, children and adolescent risk factors, protecting factors of infant development.

Este trabajo fue recibido el 13 de Diciembre de 2010 y aceptado para ser publicado el 12 de Abril de 2011.

INTRODUCCIÓN

Como consecuencia de la rápida transición epidemiológica y nutricional ocurrida en el país (1), los procesos de cambio en las políticas de educación y salud ofrecen nuevas e interesantes oportunidades para el desarrollo de estrategias integradas en los establecimientos de educación, que deben responder de manera eficaz a la compleja situación de salud y nutrición de la población pre-escolar y escolar. Esta situación se caracteriza por el aumento explosivo de la obesidad infantil desde 1987 en adelante (2), del consumo de drogas y de problemas

de salud mental, en un contexto de inequidades en las condiciones de vida de los niños chilenos (3). La Promoción de Salud es una de las estrategias adecuada para este fin, la que se inició como política pública en 1998 (4).

La política de Promoción de Salud Escolar propone crear entornos propicios a la salud e impulsar estilos de vida saludables, estimulando los factores protectores, con participación de toda la comunidad educativa. El centro educativo tiene la posibilidad de agregar sentido y motivación al proceso de enseñanza-aprendizaje, fortaleciendo su vínculo con las familias y la comunidad,

orientando su quehacer hacia el desarrollo de habilidades y la construcción de proyectos de vida. Considerando estos antecedentes, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), propuso fortalecer los programas de Promoción de Salud Escolar, con tres componentes: educación para la salud, servicios de salud y ambientes saludables (5).

Promover la salud en el ambiente escolar implica abordar los determinantes conductuales, sociales y ambientales del proceso salud-enfermedad, construyendo ambientes saludables e inclusivos. Un Establecimiento de Educación Promotor de Salud (EEPS) es el que ha integrado en su proyecto educativo el objetivo de reforzar constantemente las oportunidades de salud y bienestar para todos quienes allí estudian y trabajan (6).

El objetivo de este artículo fue analizar antecedentes internacionales del desarrollo de la Promoción de Salud Escolar, la situación de salud y nutrición de la población infantil y juvenil de Chile, las estrategias de Promoción de Salud implementadas en establecimientos educacionales a nivel nacional durante la última década, para finalizar discutiendo los desafíos en función de las necesidades y oportunidades del actual escenario.

MATERIAL Y MÉTODO

Se efectuó una revisión bibliográfica de documentos técnicos internacionales y nacionales relacionados con la situación de salud e intervenciones de Promoción de Salud en establecimientos educacionales de prebásica y básica implementados durante la última década. En lo internacional, se revisaron documentos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), UNESCO, UNICEF y de reuniones internacionales de EEPS. A nivel nacional, se revisaron documentos técnicos del Ministerio de Salud (MINSAL), Ministerio de Educación (MINEDUC), Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI), Fundación INTEGRA (INTEGRA), Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), Instituto Nacional de Deportes (IND), Instituto Nacional de la Juventud (INJUV), Consejo Nacional de Control de Estupefacientes (CONACE), Comisión Nacional de Medioambiente (CONAMA), de Universidades y Organizaciones No Gubernamentales (ONGs), como Acción Responsabilidad Empresarial (Acción RSE). Específicamente, se revisó la información de los sistemas de vigilancia, encuestas y estudios nacionales sobre situación de salud pre-escolar y escolar de Ministerios y organismos dependientes.

Las fuentes de información utilizadas con sus unidades de estudio son:

- Sistema nacional de vigilancia nutricional infantil del MINSAL (población en control menor de 6 años)
- (7), JUNAEB (escolares 1° básico) (8) y JUNJI (pre-escolar) (9).
- 8° Estudio Nacional del Consumo de Drogas en Población Escolar 2009 CONACE. Estudiantes de 8° básico a 4° medio de colegios municipales, particular subvencionado y particular pagado de 99 comunas, muestra nacional con un tamaño efectivo de 48.980 alumnos de alrededor de 3.000 cursos (10).
- 2ª Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud. Módulo Infancia 2006 MINSAL Población nacional, muestra de 4.997 menores de 1 año de edad, de representación nacional, regional y urbano/rural, encuesta respondida por el cuidador(a) principal (11).
- Encuesta Nacional de Salud Bucal del Adolescente de 12 años 2007 MINSAL Representación nacional y regional. Tamaño muestral con representación nacional y regional 2.232 adolescentes de 226 escuelas (12).
- Encuesta Mundial de Salud Escolar 2004 y 2005 MINSAL, OPS/OMS, CDC Escolares de 13 a 15 años cursando 7°, 8° o 1° medio, muestra representativa de colegios municipales y subvencionadas de las regiones de Tarapacá, Biobío, Valparaíso y Metropolitana, con un tamaño de 8.131 niños (13).
- II Estudio Nacional de Violencia en el Ámbito Escolar 2007 MINEDUC Ministerio del Interior. Estudiantes de 7° básico a 4° medio, representación nacional y regional, 15.037 estudiantes y 3.294 profesores (14).
- 3er Estudio de Maltrato Infantil Chile 2006 UNICEF Estudiantes 8° básico de las regiones IV, V, VIII, IX, X y Metropolitana, colegios municipales, particulares subvencionados y particulares pagados, con un tamaño muestral de 1.525 estudiantes (15).
- 5ª Encuesta Nacional de Juventud 2006 INJUV. Jóvenes de 15 a 29 años, representación nacional y regional, con un tamaño muestral de 6.345 jóvenes (16).

Luego se revisó la información de programas, estrategias y proyectos, junto a la elaboración de manuales y guías técnicas para profesionales, sobre promoción de estilos de vida y entornos saludables, habilidades para la vida, salud bucal, alimentación y actividad física, incluyendo campañas comunicacionales con población escolar en tabaco y alimentación. El análisis de estos documentos técnicos y los sitios web institucionales, permitió sistematizar la información para hacer un diagnóstico completo de la situación internacional y nacional, de las estrategias y programas de Promoción de Salud que se están desarrollando en los establecimientos de educación pre-escolar y escolar del país.

RESULTADOS

Antecedentes internacionales

A nivel internacional, existe evidencia sobre la relación entre la forma como es conducido y administrado un centro educacional y la salud de los alumnos, cómo se relacionan estudiantes y profesores y cómo la escuela se involucra con los padres y la comunidad, ayudando al aumento de los factores protectores y a reducir las conductas de riesgo (17, 18).

Los EEPS constituyen el ámbito ideal para crear en los niños conciencia de la salud física y mental, con el objeto de transmitirles valores fundamentales para la vida.

Muchas de estas ganancias pueden ocurrir sin una “intervención específica de salud”, sino con cambios en la gestión educativa que viabilicen una acción transversal favorecedora de la salud. El enfoque de EEPS implica la participación de la comunidad educativa, para lograr modos de vida saludables en un entorno físico y social escolar protector y puede ser una forma efectiva de lograr tanto resultados educacionales como de salud (19).

La OMS y la OPS impulsan desde hace más de veinte años programas de promoción y educación de salud en el ámbito escolar, basados en los contenidos de la Carta de Ottawa para la Promoción de Salud del año 1986 y siguientes acuerdos internacionales (20). En el año 1995 se lanza la Iniciativa de Escuelas Promotoras de Salud, renovando un antiguo vínculo salud-educación, con una perspectiva articuladora de los programas de salud escolar, de prevención y protección y de educación para la salud. Su propósito consiste en articular el trabajo intersectorial (salud, educación y otros sectores), potenciando procesos educativos y políticos en beneficio de la salud y bienestar de niños y jóvenes (21).

Han existido diversas iniciativas internacionales para colocar el tema a nivel de políticas públicas y propiciar una nueva relación educación y salud. Durante el año 2007 se realizó a nivel mundial la Reunión Técnica sobre Salud, Educación y Desarrollo, organizada por la OMS y otras agencias de Naciones Unidas en Vancouver (22) y la Reunión Iberoamericana Salud y Educación en Brasil (OPS, UNESCO y otros organismos) (23). Considerando la evidencia de intervenciones efectivas de promoción de estilos de vida y ambientes saludables y las complejidades del proceso, ambas reuniones plantearon la necesidad de fortalecer la implementación de EEPS con perspectiva de equidad, mejorar las alianzas con una renovada acción intersectorial y aprovechar la influencia de los medios de comunicación. Al mismo tiempo, señalaron la necesidad de desarrollar una pedagogía integradora, con enseñanzas de habilidades y competencias para una mejor calidad de vida desde los comienzos de la educación formal (24). Esto ha sido

refrendado recientemente en la Conferencia de Escuelas Promotoras de la Salud de Vilna, Estonia, donde se da gran importancia a la salud y calidad de vida en la formación y desarrollo de los niños (25).

Situación de salud de niños y adolescentes

El cuadro 1 presenta una caracterización general de los factores de riesgo y protectores de la salud de la población infantil y juvenil de Chile, en base a los últimos datos disponibles de los sistemas de vigilancia nutricional y de encuestas de organismos públicos nacionales (7-16). Esta situación se caracteriza por altas tasas de sobrepeso, obesidad infantil y sedentarismo; elevado consumo de alcohol; aumento de la violencia y trastornos emocionales; rezagos del desarrollo infantil y baja participación social juvenil. En el aspecto positivo, hay disminución en los últimos años del consumo de tabaco y caries dentales y aumento del uso de preservativos al inicio de la actividad sexual (26). Esta situación, en general muy alarmante, hace necesario implementar en forma urgente estrategias y acciones en Promoción de Salud, principalmente a nivel escolar.

Estrategias y acciones realizadas

La Estrategia de Establecimientos Educacionales Promotores de la Salud (EEPS) se implementa en Chile desde 1997, a través de un esfuerzo conjunto entre el sector Salud y Educación, en el marco de la política de Promoción de Salud. La coordinación intersectorial estuvo a cargo de un Comité integrado por los Ministerios de Salud y Educación, JUNAEB, JUNJI e INTEGRA, incorporándose posteriormente CONACE, CONAMA, entidades académicas, otros organismos nacionales, OPS y UNESCO (4, 27,28).

Este comité funcionó como parte del Consejo Nacional para la Promoción de la Salud VIDA CHILE hasta el año 2005. Sus funciones consistieron en la entrega de orientaciones técnicas metodológicas, apoyo a la gestión regional y local, creación y mantención de un sistema de acreditación de EEPS, incentivo de estudios, capacitación y evaluación de la estrategia, todas ellas cumplidas en forma exitosa, con una abundante producción de material de apoyo (29).

Se acordaron metas intersectoriales conjuntas y se adoptó como definición básica que un EEPS es un centro del nivel preescolar, escolar básico o medio, donde sus miembros realizan actividades que contribuyen a elevar el nivel de salud de la comunidad educativa y promueven la formación de generaciones futuras con conocimientos, habilidades, destrezas y sentido de la responsabilidad, para cuidar de manera integral su salud, la de su familia y de la comunidad.

CUADRO 1

Factores de riesgo y protectores en población infantil y juvenil Chile

| Factores | Problema | Prevalencia |
|----------------------|--|--|
| Estado nutricional | Sobrepeso y Obesidad infantil | 20,4% sobrepeso menores 6 años JUNJI, 2009 (9) 8,4% obesidad menores 6 años JUNJI, 2009 (9) 9,4% obesidad menores de 6 años MINSAL (7) 21,5% obesidad 1° básico JUNAEB, 2009 (8) 35,0% sobrepeso y obesidad adolescentes 13 a 15 años. La prevalencia de sobrepeso varía según regiones entre 24,8 y 28,4% y la obesidad entre el 6,7 y 8,1% (13) |
| Conducta alimentaria | Bajo consumo de frutas y verduras Sin desayuno Alto consumo bebidas azucaradas | 17 a 19% consumo diario frutas, 24 a 30% consumo diario verduras, 21 a 23% consume frutas o verduras 5 veces al día, 40% niñas y 30% niños no toma desayuno diario y 40% consumo diario bebidas azucaradas, adolescentes 13 a 15 años (13) |
| Actividad física | Sedentarismo | 15% niños, 7,5% niñas practica actividad física al menos 1 hora diaria, 40% niños, 20% niñas practico actividad física fuera del colegio al menos 30 minutos, el día anterior, y 53% niños y 63% niñas vio mas de 1 hora de TV, el día anterior, adolescentes 13 a 15 años (13) |
| Salud oral | Descenso caries dentales | 37,5% adolescentes de 12 años libres de caries (12) 1,9 Índice de COPD promedio de dientes con daño a los 12 años (12) |
| Tabaco | Disminución consumo de tabaco Ambiente libre del humo de tabaco | 33% prevalencia mes 8° básico a 4° medio (respecto del 42% año 2007), 5,3% prevalencia diaria 8° básico, 21,3% prevalencia diaria 4° medio, y 20% alumnos declara haber visto a profesores fumando dentro del colegio (respecto al 41% año 2007) (10) 75% refiere que alguien ha fumado en su presencia una o más veces en los últimos 7 días (13) |
| Alcohol | Elevado consumo de alcohol | 36% prevalencia mes consumo de alcohol 8° básico a 4° medio, y 12% refiere 3 o mas embriagueces último año (10) 10 a 18% refiere consumo problemático de alcohol (resaca, ausentismo, peleas) alguna vez en su vida, y 18 a 26 % consume alcohol hasta la embriaguez alguna vez en su vida, adolescentes 13 a 15 años (13) |

| | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|---|
| Salud mental | Trastornos emocionales | 30% refiere síntomas depresivos, 20 a 22% pensó en el suicidio último año, 12 a 14% ideación suicida último año, 8 a 10% refiere haber estado preocupado la mayor parte del tiempo con dificultades para dormir y 13 a 17% refiere haberse sentido solo durante los últimos 12 meses, adolescentes 13 a 15 años (13) |
| Convivencia escolar | Agresiones y conductas violentas | 96% de alumnos y profesores perciben violencia psicológica en su entorno, 41% de los profesores y 37% de los alumnos percibe alta frecuencia de agresiones, 15% de los profesores y 26% de los alumnos refieren haber sido víctima de agresión, y 10,7% se declara víctima de Bullying, alumnos 7° básico a 4° medio (14) 35 a 37% al menos 1 lesión grave último año, entre 11 y 14% de las lesiones fue intencional (13) 75,3% alumnos 8° básico recibe algún tipo de violencia por parte de sus padres, 53,8% es violencia física y 25,9% es violencia física grave (15) |
| Inicio actividad sexual | Bajo uso de preservativos | 14 a 17% ha tenido relaciones sexuales y 7% usó preservativo primera relación sexual, adolescentes 13 y 15 años (13) 43,8% adolescentes entre 15 y 19 años han usado condón primera relación sexual (16, 26) |
| Redes de apoyo y participación | Preocupación de los padres | 50% siente que sus padres no lo escuchan ni se preocupan de ellos (13) 57 a 60% los padres están al tanto de lo que hacen durante su tiempo libre, en últimos 30 días (13) |
| | Baja participación en organizaciones | 17,7% participa en clubes deportivos, 13,7% en comunidades virtuales y 12,1% en agrupaciones religiosas. Población joven 15 a 29 años (16) 45,3% usa el tiempo libre en hacer deportes (16) |
| | Actividades promoción de salud | 33% ha asistido a actividades relacionadas con la promoción de vida saludable (13, 34) |
| Desarrollo infantil | Rezagos del desarrollo | 11% retraso en el desarrollo infantil 25% al año y 34% a los 4 años de rezagos del desarrollo funcional (11) |

FUENTE: elaboración propia en base a fuentes indicadas en referencias

Las metas de impacto consistieron en aportar a la reducción de los altos niveles de obesidad infantil y consumo de tabaco en escolares, cuya evaluación intermedia (años 2006 y 2009), no arrojó resultados favorables (1, 10, 26). No obstante, se evidenciaron logros en las metas de proceso y cambios en la percepción de los problemas

de salud y calidad de vida de la población mayor de 15 años, relacionada con la promoción de la alimentación saludable, actividad física y ambientes libres de humo de tabaco en el hogar (11, 30, 31).

Los EEPS se constituyeron en uno de los ejes centrales del Plan Nacional de Promoción de la Salud

implementada por el Ministerio de Salud entre los años 1998 y 2009, con financiamiento sectorial proveniente de la atención primaria de salud y aportes intersectoriales. Las Seremi de Salud y sus respectivos Consejos VIDA CHILE, creados en cerca del 70% de los municipios –de carácter intersectorial- han sido los encargados de coordinar los procesos de planeación, seguimiento y evaluación de las acciones de Promoción de Salud Escolar (32).

A partir del año 2006, con la falta de prioridad de la Política de Promoción de Salud y la suspensión del funcionamiento del Consejo VIDA CHILE Nacional, el Ministerio de Salud impulsó un proceso de readecuación de los EEPS con el fin de incorporar el enfoque de Determinantes Sociales de la Salud (33,34) y priorizar la calidad de las intervenciones en los establecimientos ya acreditados, suspendiendo nuevas acreditaciones como EEPS. Desde entonces, el quehacer de las Seremi de Salud se orienta a prestar apoyos temáticos específicos en los EEPS, por ejemplo, en gestión comunal y enfoque territorial en las Escuelas Ego (35) y promoción local del desarrollo infantil a través del Programa Chile Crece Contigo (36).

La prolongada falta de definición respecto a la reorientación de la Política Nacional de Promoción de Salud, los procesos locales instalados con redes comunitarias a nivel de comunas, organizados en VIDA CHILE comunales, y la emergencia de nuevas iniciativas, en un contexto de aumento de la conciencia ciudadana por el cuidado de la salud, han dado lugar a la co-existencia de una serie de programas y proyectos en temas específicos, carentes de una articulación global. En esta situación, se observa un importante número de establecimientos de educación que continúan funcionando con la lógica de EEPS, por iniciativas locales, apoyados por las regiones o por los propios Municipios (cuadro N° 2).

A esta fragmentación de programas se agregan otras complejidades de la gestión pública, influida por cambios recientes de autoridades de Gobierno, falta de coordinación sectorial entre las Subsecretarías de Redes Asistenciales y de Salud Pública, ambas con roles y responsabilidades en Promoción de Salud a través de los Servicios de Salud y Atención Primaria, por una parte, y las Seremi de Salud con funciones normativas de salud pública, por otra. Todo esto ha dificultado una implementación de estrategias integradas que enfrenten con eficacia la realidad epidemiológica social de la población pre-escolar y escolar.

El cuadro 2 presenta una serie de programas y proyectos –finalizados o en curso- de Promoción de Salud en establecimientos de educación, con una breve descripción de cada uno (37-50). Se incluyen las iniciativas

destinadas a instalar las EEPS y enfrentar los objetivos sanitarios al 2010 relacionadas con los problemas de obesidad infantil, consumo de tabaco y habilidades para la vida, realizadas por las instituciones públicas ya mencionadas, por el sector académico y empresarial. En este cuadro se aprecia la multiplicidad de iniciativas en un mismo tema, llevadas a cabo en escuelas por diferentes actores.

En el cuadro 3 se describen las campañas comunicacionales en tabaco y alimentación en población escolar (42, 51, 52).

Cabe mencionar que otros organismos nacionales, han impulsado al mismo tiempo, una serie de iniciativas vinculadas a la Promoción de Salud y calidad de vida en escuelas y jardines. Las estrategias de educación medioambiental de CONAMA promueven el cuidado y protección del medio ambiente en la comunidad educativa y la formación de redes para la gestión ambiental local, contando con un Sistema Nacional de Certificación Ambiental de Establecimientos Educativos (SNCAE) (53). A su vez, los programas de prevención de drogas de CONACE en colegios y liceos se implementan desde los 3 a los 18 años, a través de todo el ciclo escolar, con diferentes actividades coordinadas a nivel comunal (54). Recientemente, el Sistema de Protección Social de la Infancia Chile Crece Contigo, ha impulsado la articulación con los Jardines Infantiles Promotores de la Salud, reforzando la gestión local intersectorial a favor de la promoción del desarrollo de la primera infancia (36).

Principales logros del periodo 2001-2010

a. Acreditación de 3. 835 Establecimientos de Educación como Promotores de la Salud (EEPS) en el periodo 2001-2009 por parte de los Ministerios de Salud y Educación, JUNAEB, JUNJI e INTEGRA

En el año 2001 el Consejo VIDA CHILE inicia un proceso de acreditación de EEPS de la Salud, como un mecanismo de incentivo a la gestión educativa, en base a guías técnicas y pautas estandarizadas de acreditación para los niveles preescolar, básico y medio, elaboradas por el Comité Técnico Intersectorial antes mencionado (28). La implementación estuvo a cargo de las respectivas Seremi de Salud y Educación, y equipos regionales de JUNAEB, JUNJI e INTEGRA. Este equipo técnico intersectorial prestaba apoyo técnico para la planificación, implementación, evaluación, acreditación y certificación con una vigencia de 3 años y mecanismos para postular a la re-acreditación.

En el año 2003 se descentraliza y luego se informatiza el sistema facilitando el proceso de postulación, revisión y aprobación de las pautas de acreditación por

CUADRO 2

Programas y proyectos en promoción de salud escolar. Chile 2000-2010

| Instituciones | Nombre y Referencia | Periodo | Descripción |
|---|--|-------------|---|
| PUC- Centro Karelia | Programa Mírame (37,38) | 1993 – 2001 | Promoción de estilos de vida saludable y prevención del consumo de drogas de 4° a 6° básicos mediante intervención educativa psicosocial con participación de la familia. Año 2001 alcanzó a 172 escuelas con 1600 profesores. |
| MINSAL, MINEDUC, JUNJI, INTEGRA, JUNAEB, VIDA CHILE | Estrategia de Establecimientos de Educación Promotores de la Salud EEPS (27, 28, 34) | 1997- 2009 | Promoción de estilos de vida y entornos saludables en la comunidad educativa mediante actividades extracurriculares e inserciones curriculares; con el fin de desarrollar conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y responsabilidades respecto al cuidado de la salud. Amplia cobertura en los niveles pre-escolar, básico y medio. Año 2009 alcanzo a 3.835 EEPS, como parte de los Planes Comunales de Promoción anuales. |
| JUNAEB | Programa Escuelas Saludables para el Aprendizaje (39) | 1998 - 2010 | Similar objetivos EEPS focalizada en el nivel pre-escolar y primer ciclo básico. Las escuelas postulan a JUNAEB a través de una propuesta comunal con un plan de 3 años y cuentan con asesoría directa de JUNAEB. El año 2009 alcanzó a 139 escuelas en 35 comunas. |
| JUNAEB | Programa Habilidades para la Vida (40,41,81) | 1998- 2010 | Contribuir a aumentar el éxito en el desempeño escolar, observable en altos niveles de aprendizaje y escasa deserción de las escuelas. A largo plazo, elevar el bienestar psicosocial, las competencias personales (relacional, afectiva y social) y disminuir daños en salud (depresión, suicidio, alcohol, drogas, conductas violentas). Dirigido al 1° y 2° nivel de transición de Educación Parvularia y 1er ciclo básico de Establecimientos Educativos Municipales o Particulares Subvencionados, con alto índice de vulnerabilidad socioeconómica y psicosocial. Cobertura año 2009: 1477 escuelas en 126 comunas, con 423.063 participantes directos. |
| MINSAL MINEDUC JUNAEB Chile Deportes | Programa Escuelas Ego (42) | 2007 – 2010 | Promover vida sana, aumento de actividad física, mejorar participación, infraestructura y oferta de eventos para disminuir obesidad infantil. Dirigida a kínder, 1° y 2° básico de Escuelas Municipales acreditadas como EEPS con alta prevalencia de obesidad. Cobertura incremental por años con 700 EPS en el 2007 y 1028 en el 2009. |

| | | | |
|--|---|-------------|---|
| MINSAL MINEDUC, JUNJI, Integra, JUNAEB | Programa de Prevención y Promoción de Salud Bucal en Pre-escolares (43) | 2007 - 2010 | Contribuir a mejorar la situación de salud bucal de menores de 6 años y promover la valorización de la salud bucal de padres, educadoras de párvulos y equipos de salud. Se desarrolla en Jardines Infantiles Promotores de la Salud 2007 con 66 comunas y 30.000 pre-escolares de Jardines Infantiles. |
| Chile Deportes | Programa Escuelas Abiertas a la Comunidad (44) | 2007 - 2010 | Facilitar el acceso y práctica de actividades físicas deportivas recreativas a niños, niñas y adolescentes, en las Unidades Educativas fuera de la jornada escolar, con el fin de mejorar su calidad de vida. Año 2010 incorpora a 1024 establecimientos educacionales, los cuales tienen Monitor de Actividad Física para actividades abiertas a la comunidad escolar y aledaña. |
| INTA, MINEDUC, MINSAL VIDA CHILE ChileDeportes Córpora Tres Montes | Proyecto Piloto en Comuna de Casablanca (45-47) | 2002 – 2004 | Intervención de 3 años destinada a prevenir la obesidad infantil y promoción de salud escolar mediante educación alimentario-nutricional, aumento de la cantidad de horas y de la calidad de las clases de educación física. El proyecto se realizó en las 3 escuelas municipales intervenidas de Casablanca y 1 escuela básica en Quillota como control. Al término del 2º año de intervención, la obesidad disminuyó en un 50% y el sobrepeso en un 25%, lo que se mantuvo en los años siguientes. |
| INTA Tres Montes Luchetti | Proyecto Piloto en Comuna de Macul (48) | 2006 – 2010 | Disminuir significativamente la prevalencia de obesidad en los preescolares y escolares de (1º a 4º) de las 7 escuelas municipales de Macul, después de aplicar durante 2 años una intervención en alimentación y actividad física en preescolares y escolares del 1er ciclo básico. |
| Acción RSE Municipios Universidades del Desarrollo, PUC e INTA | Proyecto Escue- las NutriRSE en Peñalolen, Maipú, Puente Alto, Santiago centro y Estación Central (49) | 2006 – 2010 | Proyecto asociativo empresarial, sector académico y Municipios, coherente con una visión de RSE, cuyo objetivo es combatir el problema de la obesidad y sedentarismo mediante la promoción de la vida sana y activa, para la comunidad, especialmente en escuelas, para prevenir la obesidad infantil. Esta iniciativa se realiza actualmente en 28 escuelas básicas de la Región Metropolitana de Santiago. |
| INTA Tres Montes Luchetti | Proyecto “Diseño e implementación de un espacio y punto de venta saludable en es- cuelas básicas de Chile” (50) | 2007-2010 | Mejorar la oferta de alimentos en una escuela municipal, para lo cual se hizo un diagnóstico de actitudes y prácticas alimentarias y de viabilidad económica y se implementó un espacio saludable con actividades de educación de alimentos saludables, midiendo el impacto mediante línea base al inicio y evaluación final, con resultados positivos. Se replicó en otras 3 escuelas municipales de Macul, con una cobertura de 1.597 alumnos y posteriormente en otras comunas. |

parte de los distintos niveles involucrados (Establecimiento de Educación, Municipio, Seremi y Ministerios).

Las pautas de acreditación constan de tres áreas:

- Programación de actividades de Promoción e inserción en el Proyecto Educativo Institucional, cumpliendo 4 condiciones mínimas: equipo de trabajo, diagnóstico problemas de salud, plan de trabajo, compromiso de la comunidad educativa o intersectorialidad.
- Actividades de Promoción continuas en al menos 3 de los siguientes temas: alimentación saludable, actividad física, prevención de tabaco, alcohol y drogas, factores protectores ambientales, factores protectores psicosociales o gestión en salud.
- Incorporación de al menos 3 actores: docentes, estudiantes, padres, administrativos u otras organizaciones locales vinculadas al establecimiento.

En el periodo 2001 a 2009 se acreditaron 3.835 establecimientos educativos como EEPS en las 15 regiones del país, cifra que equivale aproximadamente al 25% del total de establecimientos de educación pública del país. De ellos, 71% pertenece a comunas urbanas y 29% a comunas rurales, y según nivel educacional, se observa que 39,8% son jardines infantiles y 60,2% escuelas básicas o liceos (55).

El análisis de las 10 condiciones o requisitos de acreditación cumplidos por cada EEPS según nivel educacional muestra lo siguiente:

- En jardines infantiles se observó un mejor cumplimiento en insertar actividades de promoción

en el proyecto educativo.

- En escuelas y liceos, el mejor cumplimiento corresponde a las acciones sobre el individuo (por ejemplo educación alimentaria) y en factores de riesgo (actividades de prevención). A su vez, las acciones con menor cumplimiento se encuentran en el mejoramiento del entorno (kiosco saludable u otra) y en la participación de los padres.

El tipo de actividades de promoción realizadas muestran una mayor frecuencia de acciones de sensibilización, comunicación y educación en temas específicos, en desmedro de las acciones integrales de apoyo al cambio de conductas e inserción de contenidos en la currícula.

No obstante, numerosas experiencias se han desatacado por tener un trabajo consistente con logros y resultados valorados por la comunidad educativa y su entorno. A nivel internacional, en el Concurso Iberoamericano OPS/OMS de los años 2007 y 2009 se reconocieron 12 buenas prácticas de promoción de Salud (5 jardines infantiles, 6 escuelas básicas, 1 liceo) (56). Previamente, el estudio de buenas prácticas del MINSAL otorgó reconocimiento a 3 experiencias locales (57).

b. Implementación de proyectos de promoción de salud escolar del sector académico y privado empresarial

El sector académico, en alianza con el sector empresarial (Acción RSE), ha llevado adelante una serie de proyectos de Promoción de Salud Escolar desde la fase

CUADRO 3

Campañas comunicacionales en tabaco y alimentación en establecimientos educacionales MINSAL- MINEDUC

| Nombre | Años de ejecución | Descripción y cobertura |
|---|--------------------------|--|
| Vivir sano es pulento, Sentirse bien es más rico (42) | 2007 - 2009 | Campañas “Team Pulentos en la Escuela” (2007) y “Sentirse bien es más rico” (2007,2008) de la Estrategia EGO para la promoción de la alimentación saludable y actividad física en escolares. |
| Cuando grande no voy a fumar (51) | 2003 - 2004 | Campaña en formato de Concurso literario infantil, 5° y 6° básicos para postergar inicio consumo de tabaco. |
| La clase sin humo (52) | 2008 - 2009 | Campaña en formato de Concurso 8vos básicos y 2dos medios, que compromete a alumnos de un curso a hacer todos los esfuerzos para que nadie en el curso fume. Cuentan con una Guía Didáctica y materiales de apoyo. |

de diseño, implementación y evaluación, con acciones de difusión, transferencia y replicabilidad en otras realidades comunales (cuadro 2).

Se ha demostrado la efectividad de intervenciones en preescolares y escolares mediante proyectos pilotos, generando modelos de acción. En la comuna de Casablanca y con la participación del Consejo VIDA CHILE y el apoyo de una empresa privada, el INTA realizó una intervención de tres años en escuelas municipales (2001-2004) consistente en educación alimentario-nutricional y actividad física, aplicando metodologías y materiales educativos específicos, aumentando la cantidad de horas y la calidad de las clases de educación física. En situación real y con pocos recursos adicionales, se encontró que al finalizar el segundo año de intervención, la prevalencia de obesidad se redujo a la mitad, lo cual se mantuvo durante el tercer año (45-47). Una vez finalizado el proyecto, lamentablemente esta iniciativa no continuó. No obstante, las instituciones líderes generaron nuevos acuerdos para la implementación de un programa similar en la comuna de Macul (48). Al mismo tiempo, surgieron nuevos proyectos comunales, fruto de alianzas del sector académico y privado empresarial, que han dado lugar a las Escuelas NutriRSE, con la participación de las Universidades Católica, del Desarrollo y de Chile (INTA), consolidándose así el funcionamiento de una red público-privado para el abordaje del problema de la obesidad infantil mediante intervenciones de Promoción de Salud Escolar (49).

c. Producción y difusión de guías y manuales técnicos por parte del sector público y privado

Durante este periodo, los diferentes organismo involucrados en el desarrollo de las iniciativas de Promoción de Salud Escolar antes comentada, con la colaboración de organismos internacionales (OPS/OMS, UNESCO y FAO) han destinado importantes esfuerzos a la elaboración de los programas públicos, guías técnicas, materiales educativos y a la capacitación de equipos de salud y educación; junto a una serie de actividades educativas y comunicacionales con la población escolar y comunidades educativas. El cuadro 4 presenta los Manuales y Guías para Equipos Técnicos producidos y distribuidos por las propias instituciones a los establecimientos de educación (58-79).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los principales resultados de este estudio muestran que existe una mayor conciencia pública sobre el tema de la Promoción de Salud Escolar, sensibilización y creación de redes de trabajo local. Al mismo tiempo, hay un número importante de jardines infantiles y escuelas

con experiencias locales que han continuado trabajando en forma sistemática, siguiendo modelos de intervención efectivos (cuadro 2), ejemplos de buenas prácticas y una abundante serie de orientaciones técnicas y manuales de apoyo educativo (cuadro 4).

Respecto a la evolución de la situación de salud, si bien se observan avances en algunos temas, como es el tabaco, fruto de la sinergia de la regulación con intervenciones educativa-comunitarias, el panorama general es desalentador, considerando la magnitud y prevalencia de factores de riesgo en la población escolar (cuadro 1).

El país cuenta con sistemas de vigilancia nutricional y una serie de encuestas nacionales que nos permiten un seguimiento y evaluación del impacto de las políticas, los que han continuado señalando que no hay avances significativos en la Promoción de Salud Escolar.

La estrategia de EEPS ha sido impulsada principalmente por el Ministerio de Salud, con bajo involucramiento del Ministerio de Educación, a pesar de los reiterados acuerdos políticos y declaraciones entre las respectivas autoridades (80), que lamentablemente no han tenido los efectos esperados en la realidad cotidiana del jardín infantil o la escuela.

Sin embargo, el compromiso y perseverancia de los equipos locales, de técnicos nacionales y regionales de JUNAEB, JUNJI, INTEGRAL Y MINSAL, que han mantenido un trabajo intersectorial por más de 10 años, junto al aporte permanente del sector académico, explican la continuidad de las acciones de Promoción de Salud Escolar, a pesar de la carencia de una Política de Estado en el tema.

En relación al problema de la obesidad infantil, destaca la línea de investigación y capacitación realizada por el INTA, Universidad de Chile, con una creciente incorporación de otras universidades y del sector privado empresarial durante los últimos años. Frente a la gravedad de los problemas de salud mental y convivencia escolar, se carece de una respuesta organizada que permita cubrir las necesidades de las diferentes regiones del país, aún cuando JUNAEB ha dado la necesaria continuidad al Programa Habilidades para la Vida, que ha sido evaluado positivamente (81, 82). En suma, es preocupante la brecha existente entre los diagnósticos de situación de salud infanto-juvenil y la implementación de ofertas programáticas efectivas, dentro de una Política de Estado en Promoción de Salud.

A fines del año 2010, el escenario para la Promoción de Salud se caracteriza por un debilitado o inexistente liderazgo intersectorial nacional, con recurrentes dificultades para que el sector educación asuma un rol preponderante, que permita que la Promoción de Salud tenga llegada directa a los establecimientos educacionales.

CUADRO 4

Guías y materiales educativos para equipos técnicos para el diseño e implementación de intervenciones de promoción de salud en establecimientos de educación

| Nombre y referencia | Tipo | Institucion(es) responsables | Año |
|--|--|--|------------|
| Centros Demostrativos en Gestión de Escuelas Saludables para el Aprendizaje (58) | Libro y video | MINSAL, MINEDUC, JUNAEB, OPS, UNESCO | 2000 |
| Promoción de Salud para Padres: Metodología y Material Educativo (59) | Libro y 8 Guías Educativas | MINSAL – CIDE | 2001 |
| El Desafío Chileno para la Actividad Física 4 Programas: 5 a 8 años, 9 a 11 años, 12 a 14 años, 15 a 18 años de edad (60) | 4 Manuales para el Líder y Materiales para el alumno | MINSAL, MINEDUC, CHILE DEPORTES C VIDA CHILE | 2001 |
| Establecimientos de Educación Promotores de la Salud: Avances y Desafíos (27) | Libro | MINSAL, MINEDUC, OPS, C VIDA CHILE | 2003 |
| Manual de Promoción y Gestión de Salud ambiental en Establecimientos Educativos (61) | Manual y CD | SEREMI de Salud BíoBio | 2003 |
| Vida sin Tabaco para niños, niñas y adolescentes: un desafío urgente (63) | Guía para Educadores | MINSAL, MINEDUC, VIDA CHILE | 2003 |
| Programa Educación en Alimentación y Nutrición en Enseñanza Básica, para alumnos 3° a 8° básico (64,65) | Guía del Profesor y Guía Manuales y CD room | INTA, FAO, MINEDUC | 2003 |
| Guías para una Vida Saludable. Guías Alimentarias, Actividad Física y Tabaco (66) | Libro y Folleto Notas Técnicas | MINSAL, INTA, C VIDA CHILE | 2005 |
| Prevención de la Obesidad Infantil Guía para el Desarrollo de Intervenciones en Alimentación, Nutrición y Actividad Física en Escuelas Básicas de Chile (67) | Guía Técnica | INTA, Tres Montes Luchetti, Vida Chile | 2005 |
| Crecer en Forma Guía para niños y niñas de 6 a 12 años (69) | Libro | INTA | 2006 |
| Alimentación para la Educación Parvularia (68) | Guía y Manual | INTA JUNJI | 2006 |
| Actividad Física para la Educación Parvularia (70) | Guía y Manual | INTA | 2006 |

| | | | |
|---|--|--|------|
| Manual para la Gestión Ambiental en Establecimientos Educativos: Residuos, Energía y Agua (62) | Manual | CONAMA MINEDUC | 2006 |
| Manual de Salud Escolar (71) | Guía para Educadores | JUNAEB | 2007 |
| Más Sanos y Seguros Material de Apoyo para Jardines Infantiles y Salas Cunas (72) | Libro | INTEGRA | 2007 |
| Educación en Alimentación y Nutrición para el Nivel Básico 1 (73) | Guía Didáctica para el Profesor para el Alumno | INTA | 2007 |
| Moviéndonos por la Educación Física. Texto de Apoyo Primer Ciclo de Enseñanza Básica (74) | Manual | INTA | 2007 |
| Plan de Actividades de Promoción en Salud Bucal Pre-escolar (75) | Manual para el Promotor de Salud | MINSAL, JUNAEB, JUNJI, INTEGRA | 2007 |
| Guía Didáctica la Clase sin Humo de Tabaco. Campaña Escolar de Prevención de Tabaco (76) | Guía para Profesores | MINSAL, MINEDUC, OPS/OMS | 2008 |
| Establecimientos Educativos Promotores de la Salud con Enfoque de Determinantes Sociales. Propuesta conceptual basada en Evidencias y Buenas Prácticas (34) | Orientaciones Técnicas | MINSAL, MINEDUC | 2008 |
| Guía Estrategia Establecimientos Promotores de la Salud (32) | Guía Técnica para Equipos | MINSAL, Seremi de Salud Magallanes y Antártica Chilena | 2009 |
| Que rico es comer sano. Programación de Actividades para el Fomento de las Guías Alimentarias en el primer ciclo de la Enseñanza Básica (77) | Manual | INTA | 2009 |
| Guía para el Diseño e Implementación de un Espacio y Punto de Venta Saludable en Escuelas Básicas de Chile (78) | Guía Técnica | INTA | 2009 |
| Guía para la Promoción del Desarrollo Infantil en la Gestión Local (36) | Guía Técnica | MINSAL | 2010 |
| Una Educación Física Planificada Archivar para el primer ciclo de educación básica (79) | Guía Técnica | INTA | 2010 |

Además, no existe consenso respecto de las prioridades, con definición de estrategias integradas a nivel sectorial e intersectorial. Sin embargo, existe una red social formada por educadores, equipos de atención primaria, organizaciones comunitarias, VIDA CHILE comunales y otros comités intersectoriales, que continúa realizando diversas iniciativas de promoción en el nivel local.

Actualmente, el programa de mayor cobertura y potencial articulador es el EGO Escuelas, cuyos primeros informes de evaluación sugieren ajustes ante los escasos resultados obtenidos después de 4 años de implementación (83, 84). Entre otras recomendaciones, se propone atender más a la calidad de las intervenciones, considerando la realidad física, social y organizacional de cada establecimiento, como por ejemplo, en la calidad de las colaciones y del kiosco saludable, regulaciones organizacionales, espacios adecuados para la actividad física, capacitación de los profesores y rol de los Municipios.

Es indudable que la abundante producción de guías técnicas, las buenas prácticas locales y los proyectos pilotos realizados por el sector académico, en alianza con Alcaldes y la empresa privada, aportan enfoques y metodologías de intervención específicas que deben ser tomadas en cuenta para el rediseño de la política de Promoción de Salud Escolar, que las nuevas autoridades de gobierno deben realizar.

Para ello, es necesario integrar las iniciativas existentes, valorando el aporte de cada cual para construir sobre lo avanzado. Es necesario que las iniciativas en salud entren por una sola puerta a la institución escolar, para que ésta no se vea sobrepasada por las diferentes demandas hechas desde fuera del establecimiento por diferentes instituciones. Por ende, hay que fortalecer la integración institucional del propio sector salud y su articulación con el sector educación, deportes, control del consumo de drogas, y junto con ello, la acción de los estudiantes, padres, apoderados y de la comunidad educativa.

Así es como deben ofrecerse acciones de promoción integradas para potenciar los esfuerzos existentes, relanzando la gestión de cada establecimiento al inicio del período escolar. Queda abierta la discusión sobre cuál debe ser la dependencia institucional más apropiada para garantizar el éxito de una integración eficaz, desde el nivel nacional al local, con atribuciones para el logro de una gestión intersectorial de calidad.

Esta institución responsable debería seleccionar y adoptar “modelos de intervención efectivos” y de “buenas prácticas”, orientados a obtener resultados de procesos e impactos medibles con indicadores de corto plazo (año escolar) y mediano (3 a 5 años), según ciclos de educación pre-escolar, básico y medio. Este tipo de

acción requiere fortalecer las alianzas entre el sector académico y gobierno para hacer efectiva la contribución de la investigación al mejoramiento de las políticas públicas. Esto implica asumir una programación en cada establecimiento, con estrategias priorizadas consistentes con los objetivos educacionales y los objetivos sanitarios, junto a un proceso permanente de capacitación y actualización de los educadores y demás equipos locales necesarios para realizar una acción concertada.

Finalmente, resulta fundamental el mejoramiento de la regulación con mecanismos que protejan a los niños y niñas del impacto negativo de la publicidad, de acuerdo a las nuevas recomendaciones de la OMS (85). También es importante la actualización de las normativas y programas educativos del MINEDUC, con incentivos especiales al establecimiento y a los educadores, para que hagan posible la implementación de intervenciones continuas y sostenibles en Promoción de Salud Escolar.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar los antecedentes internacionales del desarrollo de la Promoción de Salud Escolar, la situación de salud y nutrición de la población infantil y juvenil del país, las estrategias implementadas en establecimientos educacionales a nivel nacional durante la década, para finalizar con los desafíos en función de las necesidades y oportunidades del actual escenario. Se revisan documentos técnicos internacionales y nacionales, encuestas nacionales, programas y campañas relacionadas con el tema. Se describen antecedentes internacionales, situación de salud de niños y adolescentes que muestran altas tasas de sobrepeso, obesidad infantil y sedentarismo, elevado consumo de alcohol, aumento de la violencia y trastornos emocionales, rezagos del desarrollo infantil y baja participación social juvenil. Se señalan estrategias y acciones realizadas, las que tuvieron un buen desarrollo en habilidades para la vida y en escuelas promotoras de salud, especialmente en acreditación de establecimientos promotores de salud, hasta el año 2005, cuando se suspendió el funcionamiento de VIDA CHILE nacional. Posteriormente se han realizado múltiples acciones carentes de una articulación global, principalmente por la alianza academia-sector privado, que han tenido como resultado modelos de intervención y materiales educativos, con iniciativas gubernamentales como las escuelas EGO, que no han mostrado resultados positivos. Se concluye que es necesario tener una institución responsable para llevar a cabo una política coherente, que incorpore activamente a la academia y al sector privado en la política de Promoción de Salud Escolar.

Palabras clave: Promoción de Salud, VIDA CHILE,

escuelas promotoras de salud, salud y nutrición infantil, factores de riesgo infantil, factores protectores del desarrollo infantil, condicionantes de la salud infantil.

Dirigir la correspondencia a:

Judith Salinas C.
 Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), Universidad de Chile
 El Líbano 5524, Casilla 138, Correo 11
 Santiago, Chile
 Teléfono: 978 1501
 Fax: 2214030
 E-mail: jsalinas@inta.cl

BIBLIOGRAFÍA

1. Vio F, Albala C, Kain J. Nutrition transition in Chile revisited: mid-term evaluation of obesity goals for the period 2000-2010. *Public Health Nutr* 2008; 11:405-12.
2. Vio F, Kain J. Epidemiología de la obesidad en Chile. En: Cruchet S, Rozowski J. eds. *Obesidad: Un enfoque integral*. Santiago. Nestlé Chile SA, 2007, p. 1-9.
3. Espejo F. Educación. Mayor escolaridad, mejor salud. En: Jadue L, Marin F. eds. *Determinantes Sociales de la Salud en Chile. En la perspectiva de la Equidad*. Grafic Suisse. 2005, p. 35-40.
4. Salinas J, Vio F. Promoción de la Salud en Chile. *Rev Chil Nutr* 2002; 29 (1): 164-73.
5. Componentes educativos de los programas para la promoción de la salud escolar. *Rev Panam Salud Pública* 1997;3: 209-214. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891997000900014&lng=en&nrm=iso&tlng=es Consultado el 02. 12.10
6. OPS. Escuelas promotoras de la salud. Entornos saludables y mejor salud para las generaciones futuras. Washington. 1998.
7. MINSAL- DEIS. Sistema de Vigilancia Nutricional www.minsal.cl
8. JUNAEB. Mapa Nutricional de Chile. Disponible en: http://www.junaeb.cl/prontus_junaeb/site/artic/20100121/pags/20100121095039.html Consultado 11.11.10
9. JUNJI. Sistema de Información del Estado Nutricional del Párvulo www.junji.cl
10. CONACE. 8vo Estudio Nacional del Consumo de Drogas en Población Escolar 2009 disponible. en: http://www.bibliodrogas.cl/bibliodrogas/documentos/RESUMEN_EJECUTIVO_ESCOLARES%20VIII%20estudio.pdf Consultado 10.11.10.
11. MINSAL. Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud 2006. Disponible en <http://epi.minsal.cl/epi/html/frames/frame3.htm> Consultado 11.11.10
12. MINSAL. Universidad Mayor. Encuesta Nacional de Salud Bucal del Adolescente de 12 años 2007, Santiago Disponible en: <http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/7f2e0f67ebbc1bc0e04001011e016f58.pdf> Consultado 10.11.10
13. MINSAL, OPS/OMS, CDC. Encuesta Mundial de Salud Escolar Chile 2004. Informe Final EMSE 2004 y 2005 Santiago. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/epi/html/invest/EMSE/INFORME%20EMSE%202004-2005%20final.pdf> Consultado 11.11.10
14. MINEDUC, Ministerio del Interior. II Estudio Nacional de Violencia en el Ámbito Escolar 2007. Disponible en: http://www.seguridadciudadana.gob.cl/estudio_y_documentacion.html Consultado 11.11.10
15. UNICEF. Tercer Estudio de Maltrato Infantil Chile 2006. Disponible en: <http://www.unicef.cl/centro-doc/ficha.php?id=175> Consultado el 11.11.10
16. INJUV. 5ta Encuesta Nacional de Juventud 2006 Disponible en: <http://www.injuv.gob.cl/pdf/quintaencuestanacionaldejuventud.pdf> Consultado el 11.11.10
17. St. Leger L, Nutbeam D. Promoción de la salud eficaz en los centros de enseñanza En: *La Evidencia de la Eficacia de la Promoción de la Salud*, UIPES Ministerio de Sanidad y Consumo, España 2002. p 115-27.
18. Stewart-Brown, S ¿Qué pruebas demuestran que la promoción de la salud en las escuelas mejora la salud o previene las enfermedades y, específicamente, qué tan eficaz es el enfoque de escuelas promotoras de la salud? Copenhague, Oficina Regional Europea de la OMS. Informe de la Red de Evidencia en Salud, 2006. Disponible en <http://www.euro.who.int/document/e88185.pdf> Consultado 25.11.10
19. St. Leger, Kolbe LL, Lee A, McCall D, Young I. School Health Promotion Achievements, Challenges and Priorities. En: McQueen D, Jones C. Eds. *Global Perspectives on Health Promotion Effectiveness, USA*; 2007 p.107-124
20. Crovetto M, Vio F. Antecedentes internacionales y nacionales de la promoción de salud en Chile: Lecciones aprendidas y proyecciones futuras. *Rev Chil Nutr* 2009; 36:32-45
21. OPS. Escuelas Promotoras de la Salud, Fortalecimiento de la Iniciativa Regional. Estrategias y Líneas de Acción 2003-2012. Serie Promoción de la Salud N° 4. Washington. 2003
22. OMS/Consortio Pan-Canadiense de Salud Escolar.

- Escuelas por la Salud, la Educación y el Desarrollo. Un Llamado a la Acción. Declaración de Vancouver, 2007.
23. OPS/OMS, EDC Promoción de Salud, escuela y comunidad: el laberinto de la implementación. Notas y aprendizajes de la experiencia Iberoamericana, Washington DC 2009 Disponible en <http://www.bvsde.paho.org/bvsdepts/fulltext/healthesp.pdf> Consultado 25.11.10
 24. Tang KC, Nutbeam D, Aldinger C y cols. Schools for health, education and development: a call for action. *Health Promotion Internat* 2008; 24 (1): 68-77.
 25. Escuelas Mejores a través de la Salud. Tercera Conferencia Europea sobre Escuelas Promotoras de Salud. 15-17 de junio 2009, Vilna, Estonia.
 26. MINSAL. Evaluación Objetivos Sanitarios de la década 2000-2010. Evaluación final del período. Grado de cumplimiento de objetivos de impacto, Santiago, 2010.
 27. MINSAL, MINEDUC, OMS/OPS, Consejo Vida Chile. Establecimientos de Educación Promotores de la Salud en Chile: Avances y desafíos. Santiago, 2003.
 28. Pezoa S, Vidal A, Guzmán MP. Escuelas Promotoras de la Salud y del Aprendizaje. En: Albala C, Olivares S, Salinas J, Vio F., eds. Bases, Prioridades y Desafíos de la Promoción de la Salud, Santiago, 2004. p.240-52.
 29. Salinas J, Cancino A, Pezoa S, Salamanca F, Soto M. Vida Chile 1998–2006: resultados y desafíos de la política de promoción de la salud en Chile. *Rev Panam Salud Pública*. 2007; 21:136–44.
 30. Núñez G, Sapag J, Soto M, Salinas J. Encuesta Calidad de Vida en Chile. Desafíos para Promoción de Salud, MINSAL, Santiago, 2008.
 31. Zavala JP, Lera L, Vio F. Actividad física y dieta saludable, percepción de peso y estrés en población adulta de Chile: análisis de la Encuesta de Calidad de Vida y Salud 2006. *Arch Latinoam Nutr* 2010, 60(4). (en prensa).
 32. MINSAL, SEREMI de Salud de la Región de Magallanes, Guía Estrategia Establecimientos Promotores de la Salud, 2009.
 33. Silva V. Protección Social de la Infancia. En: Faúndez A. ed. Construyendo la nueva Agenda Social desde la mirada de los Determinantes Sociales de la Salud MINSAL, FLACSO, OPS/OMS, 2005.
 34. MINSAL, MINEDUC. Establecimientos Educativos Promotores de la Salud con Enfoque de Determinantes Sociales. Propuesta conceptual basada en Evidencias y Buenas Prácticas, Santiago, Editorial Atenas Ltda, 2008.
 35. MINSAL. Estrategia Global contra la Obesidad EGO-Chile. Disponible en www.ego-chile.cl Consultado 10.11.10
 36. Salinas J, González C, Cáceres I, Cordero M. eds. Guía para la Promoción del Desarrollo Infantil en la Gestión Local. MINSAL, Grafica LOM, Santiago 2010.
 37. Berrios X. y Jadue L. Prevención primaria de enfermedades crónicas del adulto: intervención sobre sus factores de riesgo en población escolar. *Rev Chil Pediat* 1993; 64 (6): 397-402.
 38. Berrios X. y Bedregal P, Guzmán B. Costo-efectividad de la promoción de la salud en Chile. Experiencia del programa “¡Mírame!”. *Rev Med Chile*. 2004; 132: 361-370.
 39. JUNAEB Programa Escuelas Saludables para el Aprendizaje. Disponible en <http://www.chileclic.gob.cl/1542/w3-article-132481.html> Consultado 11.11.10.
 40. George M, Squicciarini AM, Zapata R, Guzmán MP, Hartley M, Silva C. Detección precoz de factores de riesgo de salud mental en escolares. *Rev Psicol Universidad de Chile*, 2004; XIII:9-20.
 41. JUNAEB Programa Habilidades para la Vida disponible en: <http://www.chileclic.gob.cl/1542/w3-article-132599.html> Consultado 11.11.10
 42. MINSAL Programa Ego Escuelas. Disponible en <http://ego-escuelas.redsalud-gov-cl> Consultado 11.11.10
 43. MINSAL, JUNAEB, JUNJI, INTEGRA Programa Educativo de Promoción y Prevención en Salud bucal para niños y niñas pre-escolares. Disponible en <http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/7f2d789a972f153be04001011f012d29.pdf> Consultado el 11.11.10
 44. Chiledeportes. Programa Escuelas Abiertas a la Comunidad. Disponible en http://www.chiledeportes.cl/escuelas_abiertas.php Consultado el 09.11.10
 45. Kain J, Olivares S, Romo M, Leyton B, Vio F, Cerda R, González R, Giadalah A, Albala C. Estado Nutricional y resistencia aeróbica en escolares de educación básica: línea base de un Proyecto de Promoción de Salud. *Rev Med Chile* 2004; 132:1395-1402.
 46. Kain J, Vio F, Leyton B, Cerda R, Olivares S, Uauy R, Albala C. Estrategia de promoción de la salud en escolares de Educación Básica municipalizada de la comuna de Casablanca, Chile *Rev Chil Nutr* 2005; 32:126-32.
 47. Kain J, Uauy R, Leyton B, Cerda R, Olivares S, Vio F. Efectividad de una intervención en educación alimentaria y actividad física para prevenir obesi-

- dad en escolares de la ciudad de Casablanca, Chile (2003-2004). *Rev Med Chil* 2008; 136:22-30.
48. Kain J, Leyton B, Concha F, Salazar G, Lobos L, Vio F. Estrategia de prevención de obesidad en escolares: Efecto de un programa aplicado a sus profesores (2007-2008) *Rev Med Chil* 2010; 138:181-187.
 49. Acción RSE Proyecto Nutrirse. Disponible en <http://www.nutrirse.accionrse.cl/> Consultado 11.11.10
 50. Bustos N, Kain J, Leyton B, Olivares S, Vio F. Colaciones habitualmente consumidas por niños de escuelas municipalizadas: Motivaciones para su elección. *Rev Chil Nutr* 2010; 37:178-83.
 51. Consejo Nacional VIDA CHILE, Cuenta Pública años 2003 y 2004.
 52. MINSAL. La clase sin humo. Disponible en www.laclasesinhumo.cl Consultado 11.11.10
 53. CONAMA. Programa Educación Ambiental para la Sostenibilidad y Club de Forjadores Ambientales Disponible en: <http://www.conama.cl/educacionambiental/1142/article-28763.html> Consultado el 11.10.11
 54. CONACE Programa para Prevenir el Consumo de Drogas en Colegios y Liceos. 4 Programas: En Busca del Tesoro, Marori y Tutibú, Quiero Ser, Yo Decido. Disponible en: http://www.conacedrogas.cl/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=447&Itemid=415 Consultado 11.11.06.
 55. MINSAL. Departamento Promoción de Salud y Participación Ciudadana. Informe de Acreditación EEPS Período 2006 – 2008, basada en la información de la Plataforma Electrónica, Santiago, 2009.
 56. OPS/OMS, CDC, Instituto PROINAPSA-UIS, Gobierno Vasco. Concurso Iberoamericano de Buenas Prácticas de Promoción de Salud Escolar 2007 y 2009. Disponible <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsdeescuelas/Concurso/SiteMainPageSP.html> Consultado 10.10.10
 57. Fernández M, Ochsenius C, Cancino A, Donoso B, Salinas J. eds. Buenas Prácticas de Promoción de Salud y Participación Ciudadana. Universidad de Los Lagos, Ministerio de Salud, Santiago, 2008.
 58. Soto N, Vidal A. Centros Demostrativos en Gestión de Escuelas Saludables para el Aprendizaje. MINSAL, MINEDUC, JUNAEB, OPS, UNESCO, 2000.
 59. Salinas J, Pezoa S, Romero S, Gubbins V. Promoción de Salud para Padres: Metodología y Material Educativo, MINSAL- CIDE, 2001.
 60. MINSAL, MINEDUC, Chile Deportes Consejo Vida Chile. El Desafío Chileno para la Actividad Física 4 Programas, Santiago, 2001.
 61. MINSAL, SEREMI de Salud BíoBio Unidad Salud Ambiental. Manual de Promoción y Gestión de Salud Ambiental en Establecimientos Educativos, 2003.
 62. Montemurro AM, Opazo N. Manual para la Gestión Ambiental en Establecimientos Educativos: Residuos, Energía y Agua. CONAMA – MINEDUC, 2006.
 63. Michalland S, Soto M, Bello S, Nalegach P. Vida sin Tabaco para niños, niñas y adolescentes: un desafío urgente. Guía para Educadores MINSAL, MINEDUC, VIDA CHILE, 2003.
 64. Olivares S, Zacarías I, Andrade M Educación en Alimentación y Nutrición en Enseñanza Básica. Programa con Manuales, Texto General y CD room INTA, FAO, MINEDUC, 2003.
 65. Olivares S, Moron C, Kain J, Zacarias I, Andrade M, Lera L, Diaz N, Vio F. Propuesta metodológica para incorporar la educación en nutrición en la enseñanza básica. La experiencia de Chile. *Arch Latinoam Nutr* 2004; 54(Supl 1):33-9.
 66. INTA, MINSAL, Consejo Vida Chile. Guía para una Vida Saludable, Guías Alimentarias, Actividad Física y Tabaco. Andros Impresores, Santiago, Chile 2005.
 67. Kain J, Vio F, Olivares S, Concha F, Uauy R. Guía para el Desarrollo de Intervenciones en alimentación, Nutrición y Actividad Física en Escuelas Básicas de Chile, 2005.
 68. Andrade M, Rojas, J. eds. Manual de Alimentación y Nutrición para la Educación Parvularia. INTA, JUNJI, Chiledeportes, MINEDUC, INTEGRA, MINSAL. 2005.
 69. Olivares S, Cortes S, Bustos N, González D, Zacarías I, Figueroa P. Crecer en forma Guía para niños y niñas de 6 a 12 años INTA, 2006.
 70. Concha F. Ed Actividad Física para la Educación Parvularia INTA. 2006.
 71. Moore R, Guzmán MP, Pérez LM Manual de Salud Escolar, 1era Edición 1989 – 12va Edición, junio 2007 Disponible en http://www.junaeb.cl/prontus_junaeb/site/artic/20100305/asocfile/20100305092739/6__escuelas_saludables_y_contratapas.pdf Consultado 11.11.10.
 72. INTEGRA. Mas Sanos y Seguros Material de apoyo para Jardines Infantiles y Salas Cunas, Santiago, 2007.
 73. Andrade M. Educación en Alimentación y Nutrición para el Nivel Básico 1. Guía Didáctica para el Profesor, INTA, 2007.
 74. Concha F. Moviéndonos por la Educación Física. Texto de Apoyo para el Primer Ciclo de la Ense-

- ñanza Básica, INTA, 2007.
75. MINSAL, JUNAEB, JUNJI, INTEGRAL. Plan de Actividades Promocionales en Salud Bucal. Manual para el Promotor de Salud. Disponible en <http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/7f2d789a973a153be04001011f012d29.pdf>
 76. MINSAL, MINEDUC, OPS/OMS. Guía Didáctica la Clase sin Humo de Tabaco, 2008.
 77. Bustos N, Benavides C. Que rico es comer sano. Programación de Actividades para el Fomento de las Guías Alimentarias en el primer ciclo de la Enseñanza Básica, 2009.
 78. Bustos N, Kain J, Vio F. Guía para el Diseño e Implementación de un Espacio y Punto de Vista Saludable en Escuelas Básicas de Chile. INTA, 2009.
 79. Concha F, Caviares C, Gómez C, Lemus N, López R, Silva F. Una educación física planificada. Archivar para el primer ciclo de educación básica. INTA, 2010.
 80. Salud y Educación anuncian plan de acción para combatir la obesidad en los colegios y fomentar hábitos de alimentación saludable. http://www.redsalud.gov.cl/noticias/noticias.php?id_n=790&show=5-2010 Consultado 25.10.10
 81. George M, Hartley M. Eds. Programas Habilidades para la Vida, JUNAEB, 2006.
 82. Delgado I, Jadue L, Zúñiga V. Evaluación del Programa Habilidades para la vida a través de impacto en el puntaje SIMCE 4° básico año 2005, Informe Universidad del Desarrollo – JUNAEB, Santiago, 2007.
 83. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Tercer Informe. Evaluación externa de las acciones realizadas en las EGO-escuelas para el Ministerio de Salud. Santiago, enero 2010. Disponible en: <http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/8781c832880544e9e04001011e015e3b.pdf> Consultado 7.12.10
 84. Estudio revela el fracaso el plan para bajar obesidad en 1000 colegios intervenidos. <http://diario.latercera.com/2010/04/18/01/index.html> Consultado 11.11.10
 85. World Health Organization. Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children. WHO, 2010.