



Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud
ISSN: 0121-0807
Universidad Industrial de Santander

Hernández-Sánchez, Jacqueline; Oviedo-Cáceres, María del Pilar; Rincón Méndez, Alba Yaneth; Hakspiel-Plata, María Constanza; Mantilla Uribe, Blanca Patricia
Tendencias teóricas y prácticas de la promoción de la salud en el ámbito escolar en Latinoamérica
Revista de la Universidad Industrial de Santander.
Salud, vol. 51, núm. 2, 2019, Abril-Junio, pp. 155-168
Universidad Industrial de Santander

DOI: <https://doi.org/10.18273/revsal.v51n2-2019007>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343860382008>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

Tendencias teóricas y prácticas de la promoción de la salud en el ámbito escolar en Latinoamérica

Theoretical and practical trends of health promotion in schools in Latin America

Jacqueline Hernández-Sánchez¹; María del Pilar Oviedo-Cáceres¹; Alba Yaneth Rincón Méndez¹; María Constanza Hakspiel-Plata¹; Blanca Patricia Mantilla Uribe¹

Forma de citar: Hernández-Sánchez J, Oviedo-Cáceres MP, Rincón-Méndez AY, Hakspiel-Plata MC, Mantilla-Uribe BP. Tendencias teóricas y prácticas de la promoción de la salud en el ámbito escolar en Latinoamérica. Rev Univ Ind Santander Salud. 2019; 51(2): 155-168. doi: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v51n2-2019007> 

Resumen

Introducción: Desde hace muchos años se ha reconocido que uno de los escenarios más importantes para promover la salud es el entorno escolar. **Objetivo:** Se analizaron las tendencias teóricas y prácticas de la promoción de la salud en el ámbito escolar en Latinoamérica. **Metodología:** Revisión narrativa a partir de literatura científica publicada en el período 2007 a 2017 y vinculada en las bases de datos Scielo, Redalyc, Lilacs y Ebsco. **Resultados:** La búsqueda arrojó un total de 182 artículos, fueron seleccionados 75 estudios que cumplían con los criterios de inclusión y se analizaron. Existe una visión de la escuela como lugar propicio para el cuidado de la salud de los escolares, el trabajo intersectorial, desarrollo de políticas, conocimientos y ambientes, así como una relación con la educación para el autocuidado y el fomento de estilos de vida. La tendencia en cuanto a prácticas es a actuar en los estilos de vida desde el sector salud con enfoque biológico e higienista. **Conclusiones:** Existe una brecha entre la teoría y la práctica pues si bien se mencionan perspectivas amplias de la promoción de la salud en el ámbito escolar las intervenciones están enmarcadas en el modelo biomédico, con enfoque de riesgo y con incipiente participación del sector educación.

Palabras clave: Promoción de la salud; servicios de salud en la escuela; práctica; tendencias; planes y programas de salud; estudiantes; educación.

Abstract

Introduction: For many years it has been recognized that one of the most important scenarios to promote health is the school environment. **Objective:** To analyze the theoretical and practical trends of health promotion in the school environment in Latin America. **Methods:** Narrative review based on scientific literature published between 2007 and 2017 and linked in the databases Scielo, Redalyc, Lilacs and Ebsco. **Results:** The search yielded a total of 182 articles and 75 studies were selected that met the inclusion criteria and were analyzed. There is a vision of the school

1. Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, Colombia.

Correspondencia: Jacqueline Hernández Sánchez. Dirección: Carrera 32 29-31 Piso 3 Oficina 313 Instituto PROINAPSA, Facultad de Salud, Universidad Industrial de Santander. Teléfono: (57-7) 6450006 - 6327611 Correo electrónico: yahesa@yahoo.com

as a favorable place for health care for schoolchildren, intersectoral work, policy development, knowledge and environments, as well as a relationship with education for self-care and the promotion of lifestyles. The tendency in terms of practices is to act in lifestyles from the health sector with a biologist and hygienist approach. **Conclusions:** There is a gap between theory and practice because although broad perspectives of health promotion in the school setting are mentioned, the interventions are framed in the biomedical model, with a focus on risk and with incipient participation of the education sector.

Keywords: Health promotion; school health services; practice; trends; health programs and plans; students; education.

Introducción

En 1986 con la promulgación de la Carta de Ottawa¹ se definió la promoción de la salud como una forma de alcanzar la equidad sanitaria y contribuir a que las personas puedan mejorar su salud y tener mayor control sobre la misma. En esta declaración se propusieron cinco estrategias a través de las cuales se desarrolla la promoción de la salud, a saber: políticas públicas saludables, creación de ambientes favorables a la salud, desarrollo de habilidades personales, fortalecimiento de la participación comunitaria y reorientación de los servicios de salud. Así mismo, se planteó la necesidad del trabajo intersectorial y la importancia de contribuir a la salud, como un requisito para el desarrollo económico y social de los territorios.

Desde entonces se han realizado nueve conferencias mundiales¹⁻⁹ sobre promoción de la salud, que destacan su importancia para el desarrollo y la salud de las personas; en algunas de ellas se ha enfatizado en aspectos claves que se requieren para su implementación, como: la importancia de las políticas públicas sanas; el reconocimiento de la relación entre la salud y el ambiente y la necesidad de crear entornos propicios y duraderos para la salud, el aumento de la inversión en salud a la vez que se fomenta la responsabilidad social, las alianzas y la capacidad de las comunidades.

En la conferencia que se llevó a cabo en Sundsvall (1991)³ se reconoció, en particular, a los ambientes favorables a la salud, donde se encuentran entre otros, el entorno escolar; adicionalmente, es allí donde se comienza a considerar con más fuerza el concepto de trabajo intersectorial.

En la conferencia de México⁵, además de reafirmar la importancia y la pertinencia de la promoción de la salud, se destacó su incidencia en los determinantes sociales y la necesidad de abordar esta con base en evidencia científica. Mientras que en Bangkok⁶, se propuso lograr que la promoción de la salud sea un componente primordial de la agenda de desarrollo

mundial, una responsabilidad esencial de todo el gobierno, un objetivo fundamental de las comunidades y la sociedad civil, así como un requisito de las buenas prácticas empresariales.

Por su parte, en Nairobi⁷ se realizó una revisión de los aspectos por mejorar para superar las dificultades en la implementación de la promoción de la salud. Entre ellos se identificó como prioritario, el uso de la evidencia existente para que los tomadores de decisiones comprendan la importancia y la pertinencia de la promoción de la salud en el mundo actual. Así mismo, en la octava conferencia mundial de promoción de la salud⁸, realizada en Helsinki, se hizo un llamado a la implementación del enfoque de salud en todas las políticas, para actuar sobre los determinantes sociales de la salud y se propusieron, entre otros aspectos, el fortalecimiento de los ministerios de salud, así como la contribución al desarrollo de capacidades y habilidades institucionales para su implementación.

Por último, en la novena conferencia mundial realizada en Shanghái⁹, se declaró la estrecha relación entre promoción de la salud y el desarrollo sostenible. También se consideró fundamental que las personas logren conocimientos en salud para su empoderamiento, puesto que así se posibilita su participación en iniciativas colectivas de promoción de la salud. Dichos conocimientos se “basan en un acceso incluyente y equitativo a una educación de calidad y al aprendizaje permanente. Debe ser una parte integrante de las capacidades y competencias desarrolladas a lo largo de la vida, primera y principalmente a través de los planes de estudio escolares”.

Hoy en día, el desafío de la promoción de la salud, es lograr contribuir con los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible establecidos en la Agenda 2030¹⁰ los cuales representan una nueva era de desarrollo en la que es posible impulsar, tanto a nivel regional como mundial, actividades encaminadas a subsanar las inequidades persistentes en materia de salud dentro de los países y entre ellos, y que permitan abordar los determinantes

sociales y ambientales. Las estrategias transformadoras, prácticas, poblacionales y basadas en evidencias de la efectividad que se han elaborado tras la adopción de la Carta de Ottawa sirven de guía y confirman que siguen siendo pertinentes¹¹.

Desde hace muchos años se ha reconocido que uno de los escenarios más importantes para promover la salud es el entorno escolar; inclusive, en la actualidad, se tiene claramente establecido el rol que cumple la educación como uno de los motores más poderosos y probados para garantizar el desarrollo sostenible¹⁰.

La Iniciativa Mundial de Salud Escolar^{12,13} y la Iniciativa Regional de Escuelas Promotoras de la Salud¹⁴⁻¹⁸ surgieron desde 1996, derivadas del planteamiento de promoción de la salud de la Carta de Ottawa en 1986¹. En esta última, se declaró que “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 Iniciativa de Escuelas Promotoras de la Salud, según la Organización Panamericana de la Salud¹⁴, está orientada a “crear las condiciones favorables para que futuras generaciones adquieran el conocimiento y las destrezas que les permitan cuidar y mejorar su salud, la de sus familias y comunidades, a través de la aplicación de los principios de la promoción de la salud en los espacios donde las personas aprenden, disfrutan, conviven y trabajan”.

En el desarrollo de la Iniciativa Regional de Escuelas Promotoras de la Salud se propuso trabajar tres de los siguientes componentes: educación para la salud con enfoque integral, creación de entornos saludables y provisión de servicios de salud y alimentación. Lo anterior, porque se considera que las políticas y la participación social y comunitaria son ejes transversales incluidos en los tres primeros¹⁹.

Sin embargo, teniendo en cuenta diversas investigaciones y experiencias, PROINAPSA UIS ha desarrollado su trabajo en promoción de la salud en el ámbito escolar apoyada en las cinco estrategias promulgadas en la Carta de Ottawa¹: las políticas saludables en el ámbito escolar, las acciones de información, educación y comunicación para la salud, el medio ambiente escolar saludable, la participación social y comunitaria, y los servicios de salud y bienestar para las y los escolares²⁰.

Por tanto, se han hecho esfuerzos para hacer realidad las Escuelas Promotoras de la Salud -EPS en la región de las Américas, fue así como se creó la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud- RLEPS- en Costa

Rica en 1996 con la participación de 10 países de esta región¹⁷. A finales de la década de los años 90 del siglo pasado, se dieron directrices para implementar las EPS en los diferentes países de la región las cuales fueron promulgadas principalmente por la Organización Panamericana de la Salud en conjunto con la RLEPS. Posteriormente, a principios del año 2000, los países se apropiaron de sus propias formas de hacer promoción de la salud desde las escuelas; entonces, se construyeron lineamientos nacionales y se constituyeron redes de EPS o escuelas saludables.

Como se observa, en el contexto histórico del desarrollo de la promoción de la salud en el ámbito escolar-PSE, se identifican iniciativas desde los lineamientos y los documentos mundiales y regionales para su implementación. De acuerdo con lo anterior, es importante hacer una revisión de la literatura científica que permita dar cuenta de las tendencias teóricas y prácticas de la promoción de la salud en el ámbito escolar reportadas en artículos publicados entre 2007 y 2017.

Metodología

Se realizó un estudio de revisión narrativa, con el fin de descubrir y discutir el desarrollo o el estado del arte de la promoción de la salud en ámbito escolar en el contexto latinoamericano. Para lo cual se llevó a cabo la búsqueda en las bases de datos Scielo, Redalyc, Lilacs, Ebsco, teniendo como ventana de observación los documentos publicados en el período de 2007 a 2017. La estrategia de búsqueda se realizó por parte de tres investigadoras utilizando los descriptores de: promoción de la salud, escolar, prácticas y escuelas saludables, así como los operadores booleanos AND, OR y NOT. Los resultados de la búsqueda fueron filtrados para descartar los artículos duplicados. Se incluyeron artículos originales o secundarios en español, portugués e inglés, dada la facilidad de las investigadoras para la comprensión de estos idiomas, así como de cualquier diseño, que incluían uno o más de los descriptores mencionados en las palabras claves, el título, la introducción o el resumen. Se excluyeron los estudios, que, en el cuerpo del artículo, no hacían mención directa de la promoción de la salud.

Todos los resúmenes de artículos, que fueron identificados inicialmente como potencialmente relevantes, se seleccionaron por consenso entre tres investigadoras; si la publicación cumplía con los criterios de inclusión establecidos, el manuscrito era

revisado en detalle por parte de una de ellas, quienes extrajeron y clasificaron los datos en una matriz elaborada en el programa de Excel y diseñada para tal fin, la cual contiene ocho ítems: título, autores, revista, año de publicación, país, propósito de la publicación,

concepto y estrategias de promoción de la salud en el ámbito escolar que se plantean.

En la **Figura 1** se muestra el flujograma de búsqueda y los artículos finalmente incluidos.

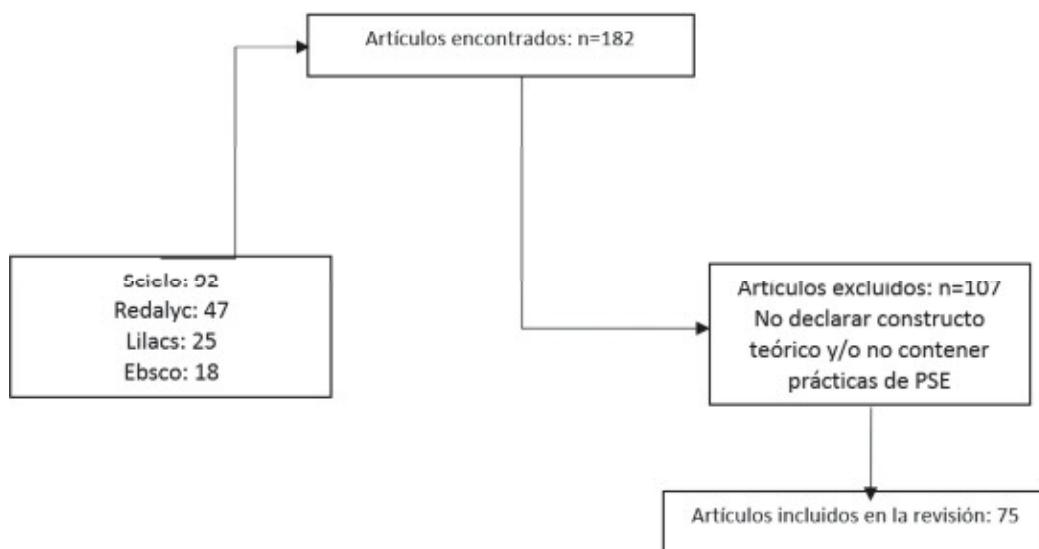


Figura 1. Flujograma de búsqueda y selección de artículos incluidos en la revisión narrativa

El análisis de la información recolectada se llevó a cabo mediante discusiones y consensos entre las investigadoras y se realizó en dos etapas: la primera, de corte descriptivo, en la cual se incluyeron los elementos relacionados con el panorama general encontrado, así: número de documentos por año, documentos e investigaciones realizadas por país, países con mayores publicaciones, autores más citados. La segunda etapa del análisis se caracterizó por la síntesis, comparación y discusión de la información extraída de las fuentes consultadas, con el fin de realizar una categorización abierta.

Resultados

Se encontraron un total de 182 artículos con los términos de búsqueda definidos, de los cuales fueron excluidos de la revisión 107 por no cumplir con los criterios establecidos. Finalmente, 75 artículos²¹⁻⁹⁵ fueron seleccionados y analizados en el presente estudio.

En relación con las publicaciones científicas seleccionadas se identificó que proceden de siete países de Latinoamérica, donde se destaca la producción realizada por Brasil con 50 publicaciones. Se identificaron 46 revistas, como los medios de publicación de los artículos seleccionados (**Tabla 1**).

En cuanto a estas revistas, aunque no existen entre ellas marcadas diferencias en la distribución de los artículos revisados; se destaca la revista Ciéncia & Saude Coletiva de Brasil, como aquella donde más se incluyeron artículos; además, se observa que son las revistas brasileras en las que más se publica sobre el tema de promoción de la salud en el ámbito escolar, sin embargo, una revista de México (Salud Pública de México), otra de Cuba (Revista Cubana de Salud Pública) y una de Colombia (Hacia la Promoción de la Salud), también realizan este tipo de divulgaciones, pero con una menor frecuencia (**Tabla 1**).

En cuanto a las personas autoras de los artículos, no se destaca alguna en especial por el número de publicaciones realizadas; en 37 publicaciones se identifican grupos de cuatro o más personas como autores, lo que denota la tendencia colaborativa en las investigaciones e iniciativas científicas. Por otra parte, cabe anotar que dichas personas son principalmente de disciplinas o profesiones del área de la salud (enfermería, nutrición, odontología, fonoaudiología, fisioterapia, salud pública, salud colectiva, optometría y medicina); y son pocas las que proceden del área de la educación y de las ciencias sociales (trabajo social, psicología, sociología y antropología).

Tabla 1. Revistas donde fueron publicados los artículos

Revista	Artículos	
	n	%
Ciência & Saúde Coletiva	7	9,3
Revista Brasileira em Promoção da Saúde	4	5,3
Revista da Escola de Enfermagem da USP	4	5,3
Interface - Comunicação, Saúde, Educação	3	4,0
Revista de Saúde Pública	3	4,0
Revista Cubana de Salud Pública	3	4,0
Saúde em Debate	3	4,0
Revista de Nutrição	3	4,0
Salud Pública de México	3	4,0
Cadernos de Saúde Pública	2	2,7
CoDAS	2	2,7
Hacia la Promoción de la Salud	2	2,7
Revista Brasileira de Enfermagem	2	2,7
Texto & contexto Enfermagem	2	2,7
Salud Colectiva	1	1,3
Revista Salud UIS	1	1,3
Revista Paulista de Pediatría	1	1,3
Revista Iberoamericana de estudos em Educação	1	1,3
Revista Facultad Nacional de Salud Pública	1	1,3
Revista de Salud Pública	1	1,3
Revista de Odontología da Unesp	1	1,3
Revista de Ciencias Sociales	1	1,3
Revista Científica Salud Uninorte	1	1,3
Revista Chilena de Nutrición	1	1,3
Revista brasileira de Saúde Materno infantil	1	1,3
Revista brasileira de Educação Médica	1	1,3
Revista brasileira de Educação	1	1,3
Revista acta psiquiátrica y psicológica de América Latina	1	1,3
Psicología: Teoria e Pesquisa	1	1,3
Portularia	1	1,3
Physis: Revista de Saúde Coletiva	1	1,3
Journal or Oral Research	1	1,3
Investigación y educación en Enfermería	1	1,3
Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo	1	1,3
International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity	1	1,3
Fisioterapia	1	1,3
EduSol	1	1,3
Educación y Educadores	1	1,3
Demetra: alimentazao, nutrição & Saúde	1	1,3
Cultura de los cuidados	1	1,3
Colombia Médica	1	1,3
Ciência y Educação	1	1,3
Audiology	1	1,3
Anuario de Investigaciones	1	1,3
American Journal of Public Health	1	1,3
Archivos Latinoamericanos de Nutrición ALAN	1	1,3
Total	75	100

Fuente: elaboración propia de las autoras.

Tendencias teóricas en las publicaciones de promoción de la salud en el ámbito escolar en Latinoamérica

Las tendencias teóricas identificadas en los artículos revisados corresponden a aquellos constructos que fueron declarados por las personas autoras en la introducción de cada uno de los manuscritos, dado que es en esta sección donde se reflejan las posturas conceptuales bajo las cuales se desarrollan los procesos de investigación. A pesar de que los manuscritos incluidos contenían mención a la promoción de la salud, se evidencia que este constructo es utilizado en muchos casos como un concepto anexo y tangencial, por lo cual solamente 48 (64%) artículos realmente incluyeron constructos relacionados con la promoción de la salud en el ámbito escolar y los 27 (36%) restantes no reportan los referentes conceptuales bajo los cuales desarrollaron el estudio.

En relación con las tendencias teóricas de promoción de la salud en el ámbito escolar incluidas en los 48 artículos que las reportan, el 20,8% (10) de estos, tiene en cuenta el marco conceptual propuesto en los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), destacándose la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, como referente orientador para el desarrollo de los estudios.

Así mismo y debido a las dinámicas propias de Latinoamérica, de manera paulatina se fueron incorporando a los postulados internacionales, las iniciativas locales de países como Colombia, Brasil, Cuba, entre otros, quienes desarrollaron una serie de normativas y documentos oficiales para la implementación de la promoción de la salud en el ámbito escolar. Es así como, el 23% (11) de los 48 artículos incluye como referentes conceptuales documentos construidos al interior de los equipos ministeriales, secretarías de salud, educación, entre otros. Al revisar las personas autoras mayormente citadas para la delimitación conceptual, se destacan Paulo Marchiori Buss (Brasil) y Josefa Ippolito-Shepherd (OPS, Washington).

A continuación, se describen las categorías emergentes en relación con las tendencias teóricas de los artículos que las reportan.

Visión de la escuela como lugar propicio para el cuidado de la salud de los escolares

En los documentos revisados se hace reiterativo el reconocimiento de la escuela como un espacio productor de salud, y a su vez, como un escenario propicio para el cuidado de la misma; por tanto, es vista como una herramienta social que contribuye a la promoción de la salud, a la reflexión para la toma de decisiones favorables y al fortalecimiento de las capacidades de las y los escolares y de la comunidad académica²¹⁻²⁵. Esta visión se apoya en la teoría que en la infancia y especialmente en la edad escolar es cuando se adquieren y se construyen las competencias cognitivas y motoras que determinan, en gran parte, las capacidades futuras de ser y estar en el mundo²⁶⁻²⁷. La escuela es formadora de opiniones de niñas, niños, adolescentes y de sus familias, por tanto, es un dispositivo social que busca formar ciudadanas y ciudadanos conscientes y responsables, conocedores de sus derechos, críticos y constructores de conocimiento^{24,28}. Como se identifica, algunas de las publicaciones hacen una reflexión o conceptualización relacionada con la visión de la escuela como un espacio de formación ciudadana que posibilita la construcción y la reproducción de la cultura, el pensamiento, la afectividad y las mejores formas de vivir y relacionarse con el entorno.

En algunos artículos, se identifica a la escuela como un actor fundamental para la producción de la salud, porque es allí donde se da educación integral, el desarrollo de habilidades personales y acciones que refuerzen el buen vivir, convirtiéndose en un ambiente saludable y protector^{21,22}.

Lo anterior, da cuenta de una tendencia a la conceptualización amplia del rol de la escuela en la construcción de la salud, pues ésta se entiende como un producto de la vida cotidiana, que abarca los aspectos socioculturales de las condiciones de vida, trascendiendo así el enfoque eminentemente biomédico.

Pese a lo anterior, se sigue relacionando el espacio escolar como el ideal para el desarrollo de acciones específicas y puntuales dirigidas a niñas, niños y adolescentes en situaciones prioritarias relacionadas con nutrición, actividad física, entre otros; explicado lo anterior, por la posición estratégica que tienen las escuelas en brindar acceso a una gran cantidad de población de un entorno específico.

Por otra parte, se identifican pocos artículos en los cuales se hace un desarrollo conceptual de la escuela como ambiente importante para la vida del colectivo docente²⁹.

Promoción de la salud en el ámbito escolar comprendida como educación para el autocuidado y el fomento de estilos de vida

En relación con el acercamiento conceptual de promoción de la salud en el ámbito escolar que presentan los 48 artículos que lo incluyen, se observa que los aspectos mencionados son retomados de lo propuesto por organismos internacionales y en documentos oficiales provenientes de países como Colombia, Brasil y Cuba. Es así como, se identifican posturas relacionadas con el hecho que la promoción de la salud en el ámbito escolar parte de una “visión integral y multidisciplinar del ser humano”, que lo considera en su contexto familiar, comunitario, social y medioambiental, por lo anterior, las acciones de promoción de salud apuntan a desarrollar conocimientos, habilidades y destrezas para el autocuidado de la salud y la prevención de las conductas de riesgo; así como a fomentar un análisis sobre los valores, las conductas, las condiciones sociales y los estilos de vida de las personas implicadas^{24, 30-32}.

En las publicaciones se hace mención de la promoción de la salud en la escuela como una condición de posibilidad para el cambio en las prácticas de salud, las cuales pasan primero por una transformación en la actitud y una mejoría en los conocimientos, todo lo cual se impregna como parte de un proceso educativo^{33,34}. Lo anterior refleja el enlace conceptual y práctico de la promoción de la salud en el ámbito escolar con la educación para la salud, pues se reitera el desarrollo de procesos de educación, información y comunicación, como sus ejes fundamentales³⁵.

En menor proporción, algunos artículos desarrollan conceptualmente la promoción de la salud en el ámbito escolar a partir de una visión integral, multidisciplinar e intersectorial, en los cuales se reconoce la necesidad de actuación no sólo del sector salud, sino también de diferentes sectores y disciplinas^{23,36-38}. Como actores clave se reconocen a profesionales de salud y educación, así como a familias, estudiantes alumnos y demás personas integrantes de la comunidad escolar, quienes deben estar integrados en el esfuerzo de transformar la escuela en un ambiente saludable.

Escuelas promotoras de la salud: trabajo intersectorial, desarrollo de políticas, conocimientos y ambientes

Las conceptualizaciones utilizadas para la comprensión de escuelas promotoras de la salud recogen lo postulado por organismos internacionales, como la OMS y la OPS. De acuerdo con el contexto de país, cada uno de

los 48 artículos realiza un acercamiento conceptual a la iniciativa, el cual, en su mayoría, recoge las posturas políticas e intencionalidades propias. Sin embargo, se pueden hallar puntos de encuentro en sus definiciones, a saber:

- Se menciona la importancia del trabajo articulado, colaborativo y participativo entre y con los diferentes actores involucrados, destacando la necesidad del abordaje inter y multisectorial. Se observa desde la conceptualización que la *“iniciativa de las escuelas promotoras de salud representa un compromiso de desarrollar alianzas y optimizar recursos en acción integrada entre escuelas, comunidad y servicios de salud”*³⁰.
- Escuelas promotoras de la salud como *“...una herramienta integradora de las políticas actuales de promoción de la salud en el ámbito escolar, entendiendo la promoción de la salud como la capacidad de coordinar y ejecutar políticas públicas de salud, educación, bienestar y ambientes, entre otras”*³⁹.
- Una estrategia para la construcción de conocimiento y de ambientes favorables a la salud donde *“la escuela debe ser vista como un espacio productor de la salud, promoviendo la educación integral y el desarrollo de habilidades personales, garantizando ambientes saludables y protectores y desarrollando acciones que refuerzen el buen vivir”*²¹.

Solamente se identificaron dos publicaciones en las que se incorpora la perspectiva de desarrollo humano y el papel de las escuelas promotoras de la salud en la generación de relaciones socialmente igualitarias entre las personas, en la construcción de la ciudadanía, la democracia, el espíritu de comunidad y los derechos humanos^{24,40}.

Tendencias prácticas en las publicaciones de promoción de la salud en el ámbito escolar en Latinoamérica

En relación con las tendencias prácticas, en 47 artículos de los 75 seleccionados para la presente revisión, se reportan acciones relacionadas con la promoción de la salud en el ámbito escolar. A continuación, se describen las categorías emergentes según los hallazgos de la revisión de literatura realizada en estos artículos.

Actuar en los estilos de vida desde el sector salud con enfoque biológico e higienista

En el 44,6% (21) de los 47 artículos se identificó un enfoque biológico en las prácticas en promoción de

la salud en el ámbito escolar, con preeminencia del sector salud. Se destacó en los artículos en mención, que el elemento desencadenante de estas prácticas es la solución de una situación prioritaria, siendo la de mayor mención la alimentación escolar, seguida de otras, como: actividad física, higiene, lactancia materna, prevención del maltrato, convivencia escolar, habilidades psicosociales para la vida, salud bucal, salud auditiva y ergonomía^{29,41-48}.

El escenario de desarrollo de estas prácticas es la institución educativa en donde confluyen diversas profesiones del sector salud, como: enfermería, medicina, psicología, fisioterapia y nutrición. Las principales acciones que se identificaron son: la educación grupal o individual, la remisión a servicios de salud y el desarrollo de acciones preventivas por parte de los profesionales de salud en la institución educativa.

En cuanto a las acciones educativas, en su mayoría se orientaron a la identificación de factores de riesgo, la socialización de procesos fisiológicos o patológicos, y en muy pocos casos, se encontraron acciones orientadas al desarrollo de habilidades psicosociales para la vida, autoestima y relaciones interpersonales. Se observó que estas acciones educativas son realizadas por profesionales de salud y con menor frecuencia, por docentes. En muy pocos casos se ha propiciado la incorporación de dichas acciones a los proyectos educativos institucionales o a los planes de estudio^{49,50}.

En lo relativo a la remisión a servicios de salud, estas estuvieron motivadas por problemas de nutrición y maltrato, así como por la necesidad de valoración médica o psicológica. Así mismo, las acciones de prevención de enfermedades, realizadas por el sector salud en las instituciones educativas, se orientaron a la medición de la capacidad auditiva e índices de masa corporal y de salud bucal.

Se observó preeminencia del sector salud en los siguientes aspectos:

- La mayoría de las situaciones que desencadenan las acciones obedecen a intereses del sector salud, y en pocos casos, se hace referencia a que hayan sido situaciones priorizadas por las instituciones educativas.
- Son los profesionales del sector salud quienes realizan las acciones, desde las educativas hasta las de prevención primaria, siendo escasa la vinculación docente a las actividades educativas.
- El sector salud es el que determina las estrategias a desarrollar por las instituciones educativas, así como los mecanismos de seguimiento.

Por otro lado, las acciones realizadas están dirigidas especialmente a escolares, siendo estas en su mayoría talleres educativos o desarrollo de temáticas, donde en algunos casos, vinculan a familias y comunidad en la creación de consejos o grupos de apoyo. Se encontró referencia también a algunas intervenciones que incluyen el trabajo con docentes para transformar situaciones propias relacionadas con alimentación saludable, obesidad y relaciones de convivencia con escolares^{44,51-53}. Es necesario mencionar que la vinculación de los docentes se da principalmente para apoyar las acciones que desarrollan otros sectores dentro de las instituciones educativas, siendo mencionado en uno de los artículos que el grupo docente siguen el mismo enfoque biológico y de riesgo.

Actuar frente a situaciones prioritarias desde un enfoque intersectorial y de participación

En el 40,4% (19) de los 47 artículos se identificaron algunas prácticas con enfoque intersectorial y de participación. Como elementos desencadenantes de las acciones en las escuelas se encuentran: la necesidad de resolver situaciones de salud prioritarias, relacionadas con la alimentación saludable, el consumo de sustancias psicoactivas, y la salud sexual y reproductiva con enfoque diferencial^{42,54,55}. En contraste con lo anterior, se encontraron otras prácticas orientadas al desarrollo de políticas, el mejoramiento de ambientes físicos y el fortalecimiento de las relaciones intersectoriales^{56,57}.

El escenario de desarrollo de estas prácticas es la institución educativa, en donde hay una participación importante de los equipos de docentes, un reconocimiento de la necesidad de vincular a otros sectores y cobra mayor relevancia la familia y la participación comunitaria.

Las principales acciones identificadas en las prácticas referenciadas por los artículos son: la incorporación de la promoción de la salud a los proyectos pedagógicos institucionales, la conformación de equipos que lideren la estrategia de escuelas promotoras de la salud, el mejoramiento de la infraestructura y la protección ambiental, la dotación de ayudas didácticas, el desarrollo de políticas institucionales, la afiliación de niñas y niños a sistemas de salud y el desarrollo de programas de salud escolar. Cabe señalar que no se encontraron prácticas que se desarrollaran a partir de una visión integradora de la promoción de la salud desde los cinco ejes propuestos en la literatura. Si bien se identifican dos o tres de estos ejes en una experiencia, en ninguna se observa dicha visión holista.

El factor común en los artículos revisados fue la necesidad de la intersectorialidad y la relación de esta con el éxito de la promoción de la salud en la escuela. En cuanto a las características de la intersectorialidad, se encontró que esta debe ser negociada y guiada por intereses comunes relacionados con la población escolar, que considere el contexto social y que se base en el diálogo permanente y la confianza. Se halló como función de la intersectorialidad, el hacer que la promoción de la salud sea exitosa en la escuela y ampliar el alcance de esta, incluyendo a familias y comunidades, siendo la escuela el escenario que congrega e impulsa^{23,36,40,58,59}.

Cabe señalar que las acciones están dirigidas mayoritariamente a la población escolar. Los profesores también reciben formación en temas de interés y se destaca en un artículo que, aun cuando los equipos docentes tienen iniciativas propias, estas no son sostenibles si no están articuladas a los programas educativos y con los programas de salud que se llevan a la institución educativa, lo cual se relaciona con el trabajo intersectorial.

Evaluación orientada al diagnóstico y resultados y poco a la medición integral

En diversos artículos se mencionan los resultados de la evaluación diagnóstica que sirvió de base para tomar decisiones en relación con la planificación de acciones, por lo general de tipo educativo (capacitaciones a maestros, personal del restaurante o cafetería escolar, actividades grupales dirigidas a niños o adolescentes, producción de materiales, entre otras)^{39,46,60-62}. Por otra parte, se realizó este mismo tipo de evaluación con el propósito de identificar la magnitud y el tipo de problema, por ejemplo, “*problemas del medio ambiente en la institución* y situaciones desfavorables en los escolares, tanto a nivel familiar como individual”, “índice de masa corporal, niveles de actividad física”, “*rutina y principales demandas de salud de los estudiantes*”, calidad de vida de los equipos docentes los profesores, problemas de salud vocal, problemas visuales, entre otros⁶³⁻⁶⁹. No obstante, dentro de las tendencias prácticas en evaluación reportadas en unos pocos artículos, se usó tanto para hacer un diagnóstico o línea de base, como para medir los resultados. Es muy notoria la orientación hacia la realización de mediciones principalmente de tipo cuantitativo.

En cuanto a la perspectiva amplia de promoción de la salud en el ámbito escolar reportada en las experiencias de evaluación de los artículos revisados, cabe anotar, en primer lugar, que es escasa esta perspectiva, y en

segundo lugar, esta se orienta especialmente a medir aspectos como: la participación de la comunidad escolar, los ambientes escolares, las políticas, el trabajo intersectorial de educación y salud, problemas y barreras para la implementación de la promoción de la salud en la escuela y los logros alcanzados. Solamente se encontró un artículo, publicado en 2016, donde se reporta la validación de un instrumento para realizar la medición de la promoción de la salud en el ámbito escolar, el cual se diseñó a partir de las directrices de la Organización Mundial de la Salud para el contexto de las escuelas brasileras; los resultados muestran una validez y reproducibilidad aceptables⁷⁰.

Conclusiones

Este estudio permitió identificar las principales tendencias teóricas y prácticas de la promoción de la salud en el ámbito escolar de Latinoamérica reportadas en la literatura; se resalta la tendencia de aumento de las publicaciones relacionadas con el tema, pues en los años 2013, 2016 y 2017 se ha visto un incremento del número de publicaciones al respecto, lo que da cuenta del interés del colectivo investigador en relación con el tema. Los hallazgos permiten hacer algunas reflexiones las cuales se pueden sintetizar de la siguiente manera:

Se identifica una incipiente fundamentación teórica de los artículos en relación con el fenómeno de estudio; pues tal y como se mencionó solamente un 64% de los manuscritos incluidos en esta revisión desarrollaron una conceptualización del tema, lo cual da cuenta de las carencias o falta de reporte de estas construcciones teóricas que son fundamentales para la orientación y posicionamiento de los investigadores frente a la temática. De la misma manera, la Carta de Ottawa¹ continúa siendo un referente importante para las personas investigadoras; sin embargo, pocos documentos incluidos en esta revisión realizan una reflexión sobre las implicaciones de los postulados y de las estrategias o líneas de acción planteadas en dicha Carta en sus intervenciones y miradas de la promoción de la salud en el ámbito escolar.

Si bien los artículos tienen una mirada amplia en relación con la escuela como escenario propicio para la promoción de la salud, se identifica una brecha entre la teoría y la práctica, pues se encuentra arraigado el enfoque del modelo biomédico lo cual se ve reflejado en las intervenciones de tipo biológico y con enfoque de riesgo las cuales son asumidas y dirigidas por el sector salud. Lo anterior, es coincidente con algunos estudios previos en relación con este aspecto, en los

cuales se han identificado pocas experiencias de los países latinoamericanos y señalan una amplia gama de tipos de intervención utilizando el enfoque de EPS y una síntesis del estado actual de la evidencia de efectividad, mucha de ella relacionada con áreas específicas de la salud (salud mental, sexualidad, consumo de sustancias y alcohol, bullying, actividad física, alimentación, etc.)⁹⁶⁻¹⁰². En contraste con lo anterior, sí se encuentran revisiones de estudios realizados en Latinoamérica^{103,104}, pero, estas recogieron información de intervenciones realizadas hasta 2012, las cuales describen los resultados priorizados y las metodologías empleadas, así como la evaluación de efectividad como política pública.

Es necesario considerar, que la promoción de la salud en el ámbito escolar es un enfoque más amplio, que implica una búsqueda permanente de bienestar que va más allá de lo individual y requiere del análisis y trabajo articulado, desde los cinco ejes de promoción de la salud. De ahí la importancia, que, sin perder de vista que se tiene que atender situaciones prioritarias de la población escolar, se den orientaciones y lineamientos más integradores, articulados al análisis de determinantes sociales de la salud en el ámbito escolar.

Un aspecto emergente de la revisión tiene que ver con la intersectorialidad como práctica importante de la promoción de la salud en la escuela; si bien se cita de manera permanente persiste una visión sectorial de las situaciones de salud, en la cual los sectores poco se conocen los unos a los otros, no se planifica de manera adecuada y existe el reto que los actores quieran involucrarse en acciones de este tipo en donde los protagonismos son compartidos. El trabajo conjunto, la abogacía de los sectores salud y educación, así como la comprensión sobre el funcionamiento de las instituciones educativas, permite que la estrategia EPS se incluya en diferentes ámbitos de desarrollo institucional, lo que puede contribuir a su sostenibilidad y al liderazgo del sector educativo en la promoción de la salud en el ámbito escolar.

Así mismo, parte de la reflexión que surge de esta revisión tiene que ver con la necesidad de potenciar trabajos orientados al colectivo docente, pues en pocos de los documentos analizados se hace un desarrollo conceptual y mucho menos metodológico o práctico de la escuela como ambiente importante para la vida de este grupo poblacional de gran importancia para el entorno escolar. En este mismo sentido, es necesario promover investigaciones que permitan la medición integral de las intervenciones en el contexto escolar, pues éste tal vez es el aspecto menos desarrollado, por lo menos, en los estudios incluidos en esta revisión narrativa.

Teniendo en cuenta los aspectos mencionados, es necesario realizar una reflexión en la región que permita abordar el fenómeno desde otra orilla con un derrotero que converse con las posturas tradicionales pero que también dé un paso hacia intervenciones desde la mirada del desarrollo humano, la ciudadanía y la participación, los cuales permiten establecer puentes para el desarrollo de un buen vivir. En ese sentido, se identifican retos desde lo político en términos de la necesidad de realizar acciones de abogacía y cabildeo que permitan el reposicionamiento de la PSE en la agenda pública como un tema prioritario, y desde lo técnico, para el fortalecimiento de las intervenciones con una mirada integral e intersectorial, teniendo en cuenta los contextos, la multiculturalidad, pluralidad, el ciclo vital, entre otros.

Por lo anterior, es necesario ahondar en el tema de buenas prácticas como herramienta para investigadores, identificar metodologías apropiadas para investigar en promoción de la salud en el ámbito escolar y fomentar discusiones amplias respecto a la evaluación de la promoción de la salud, así como sobre su enfoque teórico amplio, con el fin de fortalecer la producción de literatura científica que, desde los constructos y las acciones, ofrezca evidencia de la efectividad de la PSE con mayor validez y objetividad.

Agradecimientos

El presente estudio se llevó a cabo gracias a la financiación otorgada por el Instituto Proinapsa de la Universidad Industrial de Santander.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud, Salud y Bienestar Social Canadá, Asociación Canadiense de Salud Pública. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ottawa: Organización Mundial de la Salud; 1986.
2. Organización Mundial de la Salud. Segunda conferencia internacional de promoción de la salud: políticas públicas favorables a la salud. Adelaida: Organización Mundial de la Salud; 1988.
3. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Sundsvall. Entornos propicios para la salud. Tercera conferencia internacional sobre promoción de la salud. Sundsvall: Organización Mundial de la Salud; 1991.
4. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Yakarta sobre promoción de la salud en el siglo XXI. Cuarta conferencia internacional sobre promoción de la salud: nueva era, nuevos actores: adaptar la promoción de la salud al siglo XXI. Yakarta: Organización Mundial de la Salud; 1997.
5. Organización Mundial de la Salud. Declaración de México hacia una mayor equidad. Quinta conferencia internacional sobre Promoción de la Salud hacia una mayor equidad. México: Organización Mundial de la Salud; 2000.
6. Organización Mundial de la Salud. Carta de Bangkok para el fomento de la salud en un mundo globalizado. VI conferencia mundial de promoción de la salud. Bangkok: Organización Mundial de la Salud; 2005.
7. Organización Mundial de la Salud. Séptima conferencia de promoción de la salud: la llamada a la acción de Nairobi para cerrar la brecha de implementación en promoción de la salud. Nairobi: Organización Mundial de la Salud; 2009.
8. Organización Mundial de la Salud. Octava conferencia mundial de promoción de la salud. Helsinki: Organización Mundial de la Salud; 2013.
9. Organización Mundial de la Salud. Novena conferencia mundial de promoción de la salud. Declaración de Shanghái sobre la promoción de la salud en la agenda 2030 para el desarrollo sostenible. Shanghái: Organización Mundial de la Salud; 2016.
10. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Objetivos de desarrollo sostenible; 2015.
11. Organización Panamericana de la Salud. Preparar a la Región de las Américas para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible sobre la salud. Washington (DC): OPS; 2015.
12. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud mediante las escuelas. Iniciativa mundial de salud escolar. 1996.
13. World Health Organization. Health promoting schools. A healthy setting for living, learning and working. WHO's global school health initiatives. Geneva: World Health Organization; 1998.
14. Cerqueira MT. Health-promoting schools in the Americas. World Health. 1996; 49 (4):12-13.
15. Organización Panamericana de la Salud. Acerca de las escuelas promotoras de la salud; 2016.
16. Organización Panamericana de la Salud. Escuelas Promotoras de la Salud: Modelo y guía para la acción; Washington.
17. Organización Panamericana de la Salud. Red de Promoción de la Salud escolar. Primera reunión y asamblea constitutiva. San José, Costa Rica: Organización Panamericana de la Salud; 1996.
18. Organización Panamericana de la Salud. Escuelas Promotoras de la Salud. Fortalecimiento de la Iniciativa Regional Estrategias y Líneas de Acción

- 2003-2012. Washington; 2003.
19. Organización Panamericana de la Salud. Escuelas Promotoras de la Salud; entornos saludables y mejor salud para las generaciones futuras. Washington D.C: OPS; 1998.
20. Mantilla BP, Hakspiel MC, Larrota M. Hacia la construcción de escuelas saludables. Guía para docentes y personal de salud. 3ed. Bucaramanga: Publicaciones UIS; 2003.
21. Vieira AG, Aerts DRG de C, Câmara S, Schubert C, Gedrat DC, Alves GG. School as a health promoting place for its students. *Rev Ibero-Am Estud Em Educ.* 2017; 12(especial): 916-932.
22. Pupo Ávila NL, Carvajal Rodríguez C. Estrategia Metodológica para la formación de las niñas y los niños como promotores de salud en las familias. *Rev Cuba Salud Pública.* 2009; 35(4): 139-153.
23. Silva CS, Bodstein RCA. A theoretical framework on intersectoral practice in School Health Promotion. *Ciênc. saúde coletiva.* 2016; 21(6): 1777-1788. doi: 10.1590/1413-81232015216.08522016.
24. Maciel ELN, Oliveira CB, Frechiani JM, Sales CMM, Brotto LD de A, Araújo MD. Project learning health in school: the experience of positive impact on the quality of life and health determinants of members of a community school in Vitória, Espírito Santo State. *Ciênc Amp Saúde Coletiva.* 2010;15(2): 389-396.
25. Luquez TM de S, Saboia VM. Prácticas educativas en salud en la escuela: una revisión integrativa. *Cult Los Cuid.* 2017; (47): 175-184.
26. Holanda Batista M, Rocha Matos TG, Gavidia V, Maciel RH, Fontenelle Catrib AM. Afectividad y promoción de la salud en la escuela: construcción de significados por el maestro. *Rev Brasil Prom Saúde.* 2016; 29(3): 390-398.
27. Lapa MCS, Freitas AM de, Pedroso GC, Furusato MA, Ventura RN. Programa Embu Enxergando Melhor: uma proposta de atenção integral à saúde ocular em pré-escolares. *Rev Paul Pediatr.* 2008; 26(2): 113-118.
28. Ferreira I do RC, Vosgerau DSR, Moysés SJ, Moysés ST. Diplomas Normativos do Programa Saúde na Escola: análise de conteúdo associada à ferramenta ATLAS TI. *Ciênc Amp Saúde Coletiva.* 2012; 17(12): 3385-3398.
29. Penteado RZ, Pereira IMTB. Qualidade de vida e saúde vocal de professores. *Rev Saúde Pública.* 2007; 41(2): 236-243.
30. Berger Fadel C, Scheifer Schenberger C, Friederike Warkentin P, Baldani Pinto MH. Estratégias de promoção da saúde: diagnóstico situacional em escolas do ensino fundamental. *Rev Brasil Prom Saúde.* 2014; 27(2): 169-176.
31. Guedes NG, Moreira RP, Cavalcante TF, Araujo TL de, Ximenes LB. Atividade física de escolares: análise segundo o modelo teórico de promoção da saúde de Pender. *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43(4): 744-780.
32. Gonçalves FD, Catrib AMF, Vieira NFC, Vieira LJESo. A promoção da saúde na educação infantil. *Interface (Botucatu).* 2008; 12(24): 181-192.
33. Camozzi ABQ, Monego ET, Menezes IHCF, Silva PO. Promoção da alimentação saudável na escola: realidade ou utopia? *Cad Saúde Coletiva.* 2015; 23(1): 32-37.
34. Molina RT, Lechuga EN, Torres AM, Pérez IM, Nisperuza NN, Bermúdez LN. Hábitos de salud de los escolares de una institución pública en el municipio de Soledad (Atlántico). *Sal Uninorte.* 2007; 23(2): 135-149.
35. Maia ER, Lima Junior JF, Pereira J dos S, Eloi A de C, Gomes C das C, Nobre MMF. Validation of active teaching-learning methods for promoting healthy eating habits in schoolchildren. *Rev Nutr.* 2012; 25(1): 79-88.
36. Ramos CI, Langoni C da S, Morés FB, Hermel JS, Drehmer LBR, Peretto M, et al. A promoção da saúde na “terra do nunca”: uma experiência interdisciplinar. *Rev Bras Em Promoção Saúde.* 2014; 26(3): 436-441.
37. Farias ICV de, Franco de Sá RMP, Figueiredo N, Menezes Filho A. Análise da intersectorialidade no programa saúde na escola. *Rev Bras Educ Médica.* 2016; 40(2): 261-267.
38. Carvajal Rodríguez CA. Estrategia metodológica para desarrollar la promoción de la salud en las escuelas cubanas. *Rev Cub Salud Pública.* 2007; 33(2): 1-15.
39. Gutiérrez AM, Gómez OL. Evaluación de proceso de la estrategia escuelas saludables en la zona urbana del municipio de Cali, Colombia. *Colomb Médica.* 2007; 38(4): 386-894.
40. Campos AC, Robledo-Martínez R, Arango-Soler JM, Agudelo-Calderón CA. Evaluación de la política pública de escuela saludable en Colombia: fase de formulación (1999-2006). *Rev Salud Pública.* 2012; 14: 744-54.
41. Molina Bedoya VA. Higienización y terapeutización de la educación física en las instituciones educativas. *Hacia Promoc Salud.* 2013; 18(1): 69-80.
42. Vincenzi AD, Bareilles G. Promoción de la salud y prevención escolar del consumo de drogas en contextos de vulnerabilidad social. *Educ Educ.* 2011; 14(3): 577-600. doi: 10.5294/edu.2011.14.3.7.
43. Salinas CJ, Vio del RF. Programas de salud y

- nutrición sin política de Estado: el caso de la promoción de salud escolar en Chile. *Rev Chil Nutr.* 2011; 38(2): 100-116.
44. Rodríguez Rojas YL, Argüello Gutiérrez YP. Programas de promoción y prevención para el abordaje de la obesidad infantil: una revisión sistemática. *Hacia Promoc Salud.* 2014; 19(2):111-26.
45. Schmitz B de AS, Recine E, Cardoso GT, Silva JRM da, Amorim NF de A, Bernardon R, et al. A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis: uma proposta metodológica de capacitação para educadores e donos de cantina escolar. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24(Suppl 2): s312-s322.
46. Carvalho AT de, Muniz VM, Gomes JF, Samico I. Programa de alimentação escolar no município de João Pessoa – PB, Brasil: as merendeiras em foco. *Interface - Comun Saúde Educ.* 2008; 12(27): 823-834.
47. Lopez-Quintero C, Freeman P, Neumark Y. Hand washing among school children in Bogotá, Colombia. *Am J Public Health.* 2009; 99(1): 94-101.
48. Cornejo LS, Hilas E, Moncunill IA. Oral Health promotion intervention in rural contexts: impact assessment. *Córdoba, Argentina. J Oral Res.* 2014; 3(1): 40-45.
49. Hernández J. Estrategia escuelas promotoras de la salud en instituciones de básica primaria de Bucaramanga. *Rev Salud UIS.* 2007; 39(3): 143-151.
50. Leo D, Francisco P. La promoción de la salud como política de subjetividad: constitución, límites y potencialidades de su institucionalización en las escuelas. *Salud Colect.* 2009; 5(3): 377-389.
51. Cárdenas LMC, Cárdenas CCS, Cely NAA. Implementación de la estrategia escuela saludable. Una alianza intersectorial. *Investig Educ En Enferm.* 2010; 28(3): 428-434.
52. Ríos-Cortázar V, Gasca-García A, Franco-Martínez M, Tolentino-Mayo L. Narrativa infantil en entornos escolares: Una estrategia de promoción de la salud. *Salud pública Méx.* 2014; 56(Suppl 2): s130-s138.
53. Gainza-Gainza M, Kerton-Manner LA. La orientación educativa en la promoción y educación para la salud en instituciones educacionales. *EduSol.* 2015; 15(53): 81-89.
54. Pérez-Chaca MV. Prevención del maltrato infanto-juvenil desde la promoción de la salud. Aportes a partir de una experiencia local. *Portularia.* 2011; 11(1): 99-109.
55. Castro IRR de, Souza TSN de, Maldonado LA, Caniné ES, Rotenberg S, Gugelmin SA. A culinária na promoção da alimentação saudável: delineamento e experimentação de método educativo dirigido a adolescentes e a profissionais das redes de saúde e de educação. *Rev Nutr.* 2007; 20(6): 571-588.
56. De Lellis, M, Mozobancyk S, Cimmino, K. Investigación evaluativa de una estrategia de promoción de la salud en el ámbito escolar. *Anuario de investigaciones.* 2009; 16, 319-328.
57. Melo MNT de, Franco de Sá RMP, Melo Filho DA de. Sustentabilidade de um programa de alimentação escolar bem-sucedido: estudo de caso no Nordeste do Brasil. *Ciênc Amp Saúde Coletiva.* 2016; 21(6): 1899-1908.
58. Casemiro JP, Fonseca ABC da, Secco FVM. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. *Ciênc Amp Saúde Coletiva.* 2014; 19(3): 829-840.
59. Silva ARS, Monteiro EMLM, de Lima LS, Cavalcanti AMT de S, Neto WB, de Aquino JM. Políticas públicas en la promoción de la salud del adolescente en la escuela: concepción de los gestores. *Enferm Glob.* 2015; 14(37): 250-267.
60. Rodrigues Junior JC, Rebouças CB de A, Castro RCMB, Oliveira PMP de, Almeida PC de, Pagliuca LMF, et al. Development of an educational video for the promotion of eye health in school children. *Texto Contexto Enferm,* 2017; 26(2): e06760015.
61. Brito AKA, Silva FIC da, França NM de. Programas de intervenção nas escolas brasileiras: uma contribuição da escola para a educação em saúde. *Saúde Em Debate.* 2012; 36(95): 624-632.
62. Horta RL, Andersen CS, Pinto RO, Horta BL, Oliveira-Campos M, Andreazzi MAR de, et al. Health promotion in school environment in Brazil. *Rev Saúde Pública.* 2017; 51: 27.
63. Montenegro E, Salinas J, Parra M, Lera L, Vio F. Evaluación de una intervención de educación nutricional en profesores y alumnos de prebásica y básica de la comuna de los Andes en Chile. *Arch Latinoam Nutr.* 2014; 64(3):182-91.
64. Blasca WQ, Oliveira JRM de, Falsetti APM, Piccino MTRF, Corrêa C de C. Analysis of the social and motivational attitudes of students after training in hearing health. *Audiol Commun Res.* 2017; 22: e1750.
65. Safdie M, Jennings-Aburto N, Lévesque L, Janssen I, Campirano-Núñez F, López-Olmedo N, et al. Impact of a school-based intervention program on obesity risk factors in mexican children. *Salud Pública Mex.* 2013; 55 Suppl 3: 374-387.
66. Rossi-Barbosa LA, Córtes Gama AC, Prates Caldeira A. Association between readiness for behavior change and complaints of vocal problems in teachers. *CoDAS.* 2015; 27(2): 170-177.
67. Benini J, Karolczak APB. Benefits of a posture

- education program for schoolchildren in the city of Garibaldi, RS. *Fisioter E Pesqui.* 2010; 17(4):346-51.
68. Leal Carrillo R, Peña Hernández A, Reyes Cifuentes P. Evaluación de las Estrategias Escuelas Saludables, Municipio de Villavicencio, 2006-2007. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo.* 2011; 12(1): 95-115.
69. Carvalho FFB de. Análise crítica da carta brasileira de prevenção integrada na área da saúde na perspectiva da educação física através do enfoque radical de promoção da saúde. *Saúde E Soc.* 2009; 18(2): 227-236.
70. Pinto RO, Pattussi MP, Fontoura L do P, Poletto S, Grapiglia VL, Balbinot AD, et al. Validation of an instrument to evaluate health promotion at schools. *Rev Saude Publica.* 2016; 50: 2.
71. Ferreira Jovino O, Jardim Paulo CBV, Peixoto MRG. Evaluation of project promoting health in adolescents. *Rev Saúde Pública.* 2013; 47(2): 257-265.
72. Safdie M, Jennings-Aburto N, Lévesque L, Janssen I, Campirano-Núñez F, López-Olmedo N, et al. Impact of a school-based intervention program on obesity risk factors in Mexican children. *Salud Pública Mex.* 2013; 55 Suppl 3: 374-387.
73. Morés FB, Silveira E. Desvelando a concepção de saúde em um grupo de crianças inseridas em atividades de promoção da saúde. *Saúde Debate.* 2013; 37(97): 241-250.
74. Carvalho THL, Pinheiro NMS, Santos JMA, Costa LED, Queiroz FS, Nóbrega CBC. Estratégias de promoção de saúde para crianças em idade pré-escolar do município de Patos-PB. *Rev. odontol. UNESP.* 2013; 42(6): 426-431.
75. Brasil EGM, Silva RMD, Silva MRFD, Rodrigues DP, Queiroz MVO. Adolescent health promotion and the School Health Program: complexity in the articulation of health and education. *Rev Esc Enferm USP.* 2017; 51: e03276. doi: 10.1590/s1980-220x2016039303276.
76. Pereira S, Nunes Santos J, Nunes MA, Gonçalves Oliveira M, Santos TS, De Oliveira Martins-Reis V. Saúde e educação: uma parceria necessária para o sucesso escolar. *Parceria da saúde e educação.* 2015; 27(1): 58-64. doi: 10.1590/2317-1782/20152014053.
77. Gebrim Doria N, Pereira Coelho DE, Tarricone Garcia M, Wada Watanabe HA, Bóguis CM. The experience of an agroecological school garden as an interactive and creative health promotion strategy. *Demetra.* 2017; 12(1); 69-90. doi: 10.12957/demetra.2017.23788.
78. Kornblit AL. Escuelas comprometidas en prevención, promoción y cuidado de la salud. *Acta Psiquiátr Psicol Am Lat.* 2017; 63(3): 203-211.
79. Monteiro Costa Afonso C, Lobato Tavares MdF, Luiza VL. Escolas promotoras da saúde na América latina: uma revisão do período 1996-2009. *Rev Brasil Promoção da Saúde.* 2013; 26(1): 117-127.
80. Reis INC, Silva ILR, Un JAW. Espaço público na Atenção básica de saúde: educação popular e promoção da saúde nos centros de saúde-escola do Brasil. *Interface (Botucatu).* 2014; 18(Suppl 2): 1161-1173.
81. Prieto Cruz O. Promoción y desarrollo integral de la salud en la población adolescente. *Rev Cienc Sociales.* 2016; 154: 13-29.
82. Silva JRM, Schmitz BAS, Rodrigues MLCF, Gabriel CG. Promotion of healthy eating at schools in the Federal District of Brazil. *Rev Nutr.* 2013; 26(2): 145-158.
83. Mota Larissa L, Andrade SR. Educational topics for school from the perspective of professionals in the Mobile Emergency Service. *Rev Esc Enferm. USP.* 2016; 50(spe): 114-121. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000300017>
84. Garcia Galvão DMP, Silva IA. The approach to breastfeeding in the first years of elementary school. *Rev Esc Enferm USP* 2013; 47(2): 468-76. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000200029>.
85. Bezerra MA, Carvalho EF, Oliveira JS, Leal VS. Health and nutrition in public and private schools in the city of Recife. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2017; 17(): 191-200. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-930420170001000011>.
86. Matias de Santiago L, Pacheco Rodrigues MT, Dias de Oliveira Junior A, Magalhães Moreira TM. Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. *Rev Brasil Enfermagem.* 2012; 65(6): 1026-1029.
87. Fontana, RT. A vigilância sanitária no contexto escolar: um relato de experiência. *Rev Brasil Enfermagem.* 2008; 61(1): 131-134.
88. Do Rocio Costa Ferreira I, Moysés SJ, Sottile França BH, de Carvalho ML, Tetu Moysés S. Percepções de gestores locais sobre a intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. *Rev Brasil Educação.* 2014; 19(56): 61-76.
89. Quevedo RF, Conte RF. Projeto defesa à vida: a psicologia na escola de ensino fundamental. *Psic.: Teor. e Pesq.* 2016; 32(2): e32228. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-3772e32228>.
90. Carvalho FFB. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. *Physis: Rev Saúde Coletiva.* 2015; 25(4): 1207-1227. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-3772e32228>.

- org/10.1590/S0103-73312015000400009.
91. Martins de Figueiredo TA, Taqueti Machado VL, Scherrer de Abreu MM. A saúde na escola: um breve resgate histórico. Ciênc Saúde Coletiva. 2010; 15(2): 397-402.
92. Dias MSdA, Bezerra Ribeiro Vieira FM, Chagas da Silva LC, Osawa Vasconcelos MI, Antero Sousa Machado MF. Colaboração interprofissional no Projeto saúde e prevenção na escola. Ciênc Saúde Coletiva. 2016; 21(6): 1789-1798. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.08112016>.
93. Dos Santos Rocha A, facina VB. Professores da rede municipal de ensino e o conhecimento sobre o papel da escola na formação dos hábitos alimentares dos escolares. Cienc Edu. 2017; 23(3): 691-706.
94. Burgos S, Yohannessen K, Álvarez A, Rebollo A, Valenzuela MT. Educación en salud a través del desarrollo de habilidades científicas en escolares chilenos. Sal Pública Méx. 2017; 59(3): 276-284. doi: <http://dx.doi.org/10.21149/8177>.
95. Mantilla-Uribe BP, Oviedo-Cáceres MP, Hernandez-Quirama A, Haskpiel-Plata MC. Intervención educativa con docentes fortalecimiento de habilidades psicosociales para la vida y hábitos saludables con escolares en Bogotá. Facultad Nacional de Salud Pública: El escenario para la salud pública desde la ciencia. 2015; 33(3): 406-413.
96. Lister-Sharp C, Stewart-Brown S. Health promoting schools and health promotion in schools: two systematic reviews. Health Technol Assessment. 1999; 3(22): 1-207.
97. Muéoma W, Flisher AJ. Evaluations of health promoting schools: a review of nine studies. Health Promotion International. 2004;19(3): 357-368.
98. Stewart-Brown S. What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach? Copenhagen, WHO Regional Office for Europe; 2006.
99. Samdal O, Rowling L. Theoretical and empirical base for implementation components of health-promoting schools. Health Educ. 2011;111(5): 367-390.
100. Chilton R, Pearson M, Anderson R. Health promotion in schools: a scoping review of systematic reviews. Health Edu. 2015; 115(3-4): 357-376.
101. Langford R, Bonell C, Jones H, Pouliou T, Murphy S, Waters E, et al. The World Health Organization's health promoting schools framework: a Cochrane systematic review and meta-analysis. BMC Public Health. 2015; 15: 130. doi: 10.1186/s12889-015-1360-y.
102. Thomas F, Aggleton P. A confluence of evidence: what lies behind a "whole school" approach to health education in schools? Health Edu. 2016; 116(2): 154-176.
103. Monteiro Costa Afonso c, Lobato Tavares MF, Luiza VL. Health promoting schools in Latin America: A review of the period 1996-2009. Rev Brasil Promoção Saúde. 2013; 26(1): 117-127.
104. Pereira Casemiro J, Carvalho da Fonseca AB, Martins Secco FV. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. Ciência & Saúde Coletiva. 2014; 19(3): 829-840.