O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratizacão mundial do conhecimento.



BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano VII | Volume 24 | Nº 71 | Boa Vista | 2025

http://www.ioles.com.br/boca

ISSN: 2675-1488

https://doi.org/10.5281/zenodo.18158642

BOLETIM DE CONJUNTURA

www.ioles.com.br/boca

ESCOLA SAUDÁVEL E POLÍTICAS PÚBLICAS: REDUÇÃO DE FATORES BIOSSOCIOCULTURAIS E BEM-ESTAR ESCOLAR EM OSORNO, CHILE

Gina Morales Acosta[1]

Ricardo Ardiles-Bahi[2]

Resumen

Este trabajo forma parte de los resultados parciales de una investigación doctoral de salud pública que analiza la relación entre escuela saludable, promoción del bienestar y factores biosocioculturales de la población escolar [4-14 Años] Pre- Kínder a 8° Básico de un colegio privado ubicado en Osorno – Chile. La investigación es cualitativa de tipo descriptiva sobre el problema salubrista de los riesgos sanitarios que presenta la población escolar intervenida. El enfoque teórico es sociocrítico incorporando los lineamientos de la innovación curricular. Se logró hacer un proceso de transposición didáctica interactiva que lleva la ciencia escolar a un lenguaje aprensible, dinámico, participativo e integrador entre el área de ciencias naturales, sociales y competencias ciudadanas. La investigación permitió validar la teoría implementada en el marco de un convenio colaborativo de Salud y Educación (2024) aprobado por el Departamento Provincial de Educación de Osorno, dando lugar a la realización de material didáctico propicio para un entorno escolar saludable dando respuesta al ODS3 y ODS4.

Palabras-clave: Competencias Ciudadanas; Escuela Saludable; Factores Biosocioculturales; Innovación Curricular; Salud Pública.

Abstract

This work is part of the partial results of doctoral research in public health that analyzes the relationship between a healthy school, promotion of well-being and biosociocultural factors of the school population [4-14 Years] Pre-K to 8th Grade of a private school located in Osorno – Chile. The research is qualitative and descriptive on the health problem of health risks suffered by the school population involved. The theoretical approach is sociocritical, incorporating the guidelines of curricular innovation. Findings. It was possible to carry out an interactive didactic transposition process that brings school science to a learnable, dynamic, participatory and integrative language between the area of natural and social sciences and citizen competencies. The research allowed to validate the theory implemented within the framework of a collaborative agreement on Health and Education (2024) approved by the Provincial Department of Education of Osorno, giving rise to the production of teaching materials conducive to a healthy school environment, responding to SDG3 and SDG4.

Keywords: Biosociocultural Factors; Citizen Competencies; Curricular Innovation; Healthy School; Public Health.

INTRODUCCIÓN

El enfoque de *Escuelas Saludables* es una estrategia de promoción de salud pública en el ámbito escolar que se desprende de las políticas públicas establecidas en el país en materia de aseguramiento de los derechos a la salud y la educación de la infancia y adolescencia en la perspectiva de desarrollo humano sostenible. A partir de 1997 en Chile, se establece una alianza entre los diferentes sectores del desarrollo social: salud, educación y bienestar familiar, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), con dichas entidades, el Gobierno Nacional adopta

[1] Docente de la Universidad de Antofagasta. Doctora en Ciencias de la Educación (UANTOF). E-mail: agafano@yahoo.com

[2] Doctorando en Educacion Universidad de Sevilla (US). E-mail: rardiles@greenpark.cl

la Estrategia “Escuelas Saludables” para realizar una intervención intersectorial en torno a la problemática de salud y educación que afecta a la población escolar.

Mediante la Resolución N°528 del 3 de junio de 2021, el Ministerio de Salud dentro del Plan Nacional de Políticas Públicas, establece el marco de acción para la promoción de la salud y la calidad de vida, instaurándose como línea de trabajo prioritaria la salud infante-adolescente, en articulación a cuatro Objetivos Sanitarios, siete Ejes Estratégicos y, cuarenta temas o prioridades en salud, entre las cuales se incluyeron las *Escuelas Saludables*.

El concepto de *Escuela Saludable* está asociado a los escenarios educativos de bienestar institucional y comunitario, en el cual, la población escolar, así como los demás miembros de la comunidad educativa pueden lograr un armonioso desarrollo bio-social-cultural. En este sentido, se toma un colegio privado como referente de investigación, que se convierte en un centro de convergencia para el bienestar integral, en el cual, docentes, estudiantes, familias y la comunidad en general, trabajan por un fin común: generar experiencias de aprendizaje que permitan la adquisición o modificación de comportamientos y prácticas relacionadas con el manejo y cuidado de la salud física y mental en la ciudad de Osorno.

En ese sentido, los estilos de vida son considerados como factores determinantes y condicionantes del estado de salud pública de una comunidad, especialmente cuando se caracterizan por un sistema de prevención en salud para garantizar adecuados niveles de bienestar, condiciones óptimas de trabajo y de educación, mediante la realización de una sana rutina de actividad física, hábitos alimentarios equilibrados, espacios limpios, áreas acondicionadas para el descanso y la recreación.

Por consiguiente, el centro escolar objeto de estudio se constituye como un referente idóneo para la formación de hábitos y conductas saludables, no sólo de los educandos sino a través de ellos, también de sus familias, porque involucra a toda la comunidad escolar. Los niños, niñas y adolescentes pueden convertirse en agentes de cambio en cuanto desarrollen apropiación, logren hacer transferencia de sus conocimientos y prácticas cotidianas para la salud integral en general.

A modo de contextualización de la investigación, se presenta el caso de un centro educativo de Osorno – Chile, el cual, está caracterizado como “escuela saludable”. De este modo, la investigación tiene como objeto de estudio recomendar desde un enfoque mixto un programa de bienestar escolar para la disminución de los factores de riesgo biosocioculturales de la población escolar [6-14 Años] Pre- Kínder a 8° Básico en un centro escolar de carácter privado ubicado en Osorno – Chile.

Por lo anterior, se socializan los resultados parciales de la investigación de referencia que tiene como línea de investigación: “Ciencias Sociales y Salud Pública”, en la cual, se ha identificado una

problemática de salud pública que afecta el bienestar escolar por la falta de programas acordes a la promoción y prevención de factores biosocioculturales de riesgo que amenazan a la población escolar.

LA FORMACIÓN EN SALUD PÚBLICA PARA FOMENTAR ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS QUE CONTRIBUYEN AL ESQUEMA DE ESCUELAS SALUDABLES EN CONTEXTOS VULNERABLES

Las escuelas saludables son un conjunto de estrategias que se han configurado como lineamientos y/o una ruta a seguir, para lograr que los espacios escolares sirvan de complemento al desarrollo integral de los estudiantes. Al tratarse de la escuela como espacio que se encarga de la formación de niños y niñas, se deben implementar acciones que contribuyan a su salud en todos los aspectos, por ello, se hace necesario involucrar una perspectiva de innovación pedagógica para promover escenarios de capacitación y actualización de los docentes en el eje de salud pública y con ello, responder a estrategias pedagógicas que contribuyan al esquema de escuelas saludables, especialmente siguiendo modelos internacionales que sirven de apoyo en el ámbito nacional para articular las competencias pedagógicas que integran los saberes disciplinares de la educación al ámbito de la salud (ROA, 2021).

Un primer documento que aporta a dicho propósito es la Convención sobre los derechos del niño de 1989 adoptado por las Naciones Unidas con el propósito de reconocer el derecho de los niños de disfrutar y ejercer el derecho a la salud, como parte de la obligación que tiene el Estado para garantizar pleno acceso, además de proporcionar las herramientas necesarias para que este propósito sea posible indistintamente del espacio donde se encuentren bajo la tutela de un adulto.

Posteriormente, se dispuso de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño en 2002, en ella se destaca la importancia de la nutrición adecuada para que los niños en sus primeros años de vida tengan acceso a los alimentos, al mismo tiempo se insta a las escuelas para que las prácticas alimentarias saludables sean reforzadas dentro de ellas, entendiendo que es un derecho humano, sobre todo cuando se trata de niños y niñas en edad escolar.

Por otro lado, se identifica la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud de 2004, la cual se propuso para promover prácticas de alimentación saludable y actividad física, dando paso a entornos más saludables que favorecen estas prácticas no solo en el hogar, sino también en la escuela, entendiendo que hay un contexto de vulnerabilidad donde pueden aparecer enfermedades producto de una alimentación deficiente, evidenciados por puestos de atención sanitarios y grupos de investigación de la región (Universidad de Los Lagos, Universidad de Chile, entre otras), que a su vez, ratificaron el hecho de que exista riesgo de muerte por desnutrición (ROJAS; LEIJA, 2022).

El desarrollo de las Escuelas Promotoras de Salud de 1995, busca que se puedan implementar acciones tendientes a fortalecer el bienestar de los niños y niñas, a partir de experiencias, conocimientos y prácticas de las comunidades en entornos locales, apoyados por el Estado a través de políticas que permitan mantener su regularidad. Es una apuesta que ha buscado incentivar la promulgación de políticas saludables, al igual que el entorno tanto físico como social, el desarrollo de habilidades personales y el fortalecimiento de los servicios de salud de las escuelas como parte del sistema educativo.

La Declaración de Dakar y Marco de Acción de Educación para Todos del año 2000, además de buscar que se garantice el acceso a una educación de calidad para niños, jóvenes y adultos, destaca entre otros aspectos la necesidad de que exista un entorno educativo en el que se promueva la salud y el bienestar escolar. Se trata de comprender que existe la necesidad de mantener el acceso a la educación en condiciones dignas, lo que implica una búsqueda constante del bienestar para los estudiantes (ROJAS; LEIJA, 2022).

La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud de 1986, se dispuso para que los pueblos pudiesen tener las herramientas necesarias para mejorar la salud y permitir controlarla de forma efectiva, por lo que proporciona un marco que sirve de referencia para la elaboración de políticas y estrategias a implementar desde la salud pública, esto incluye el contexto escolar, ya que dicha promoción debe hacerse en todos los espacios de la sociedad de manera generalizada.

Los Objetivos del Desarrollo Sostenible de 2015, específicamente, el ODS 3 referido a la vida sana y el bienestar de las personas sin importar su edad, el ODS 4 que aborda el tema del acceso a educación donde la inclusión, equidad y calidad son sus principales principios para que esto pueda concretarse; para el caso de las escuelas es necesario crear entornos que promuevan el bienestar físico y mental (ROJAS; LEIJA, 2022).

Los documentos aquí descritos muestran que las escuelas saludables son una necesidad sentida por las comunidades educativas, lo cual se materializa de acuerdo a las orientaciones surgidas a nivel internacional acerca de la promoción de la salud, en la que se busca una corresponsabilidad de parte de la ciudadanía y el Estado, por lo que es conveniente reconocer que no hay una sola visión sobre ellas, más bien pueden hablarse o abordarse experiencias recientes que versan sobre el tema.

ENFOQUE DE BIENESTAR PARA EL PROGRAMA DE ESCUELA SALUDABLE

Abordar este concepto no resulta fácil porque no existe una sola definición y tal como lo advierten Enríquez García, *et al.,* (2022) hay definiciones enfocadas al bienestar subjetivo como referente para generar aproximaciones, mientras que otras se orientan al psicométrico en términos evaluativos. Si bien

ambas pueden confluir favorablemente al momento de establecer su impacto y facilitar la implementación de programas para su promoción, es necesario comprender que hay unos instrumentos internacionales que permiten orientar su diseño y ejecución, por lo que conviene hacer una breve descripción de los documentos donde se encuentran consignadas las directrices para ello.

En la Convención sobre los derechos del niño de 1989, se hace alusión al acceso a la educación, salud y un nivel de vida adecuado, porque todo ello sirve como fundamento para el bienestar escolar, especialmente, la educación de calidad que permita el desarrollo educativo pleno, por lo que debe considerarse como un deber de las instituciones estatales promover este tipo de iniciativas en el marco de los derechos fundamentales.

Nuevamente se deben referenciar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular el ODS 3 y 4 que hace alusión a la necesidad de crear ambientes seguros y positivos para los estudiantes, esto en razón de que no basta con acceder a la educación sino se generan las condiciones del entorno para que la población escolar pueda desarrollar sus capacidades en todos los ámbitos. Adicionalmente, se encuentran las directrices de la UNESCO para la educación, en ellas se establece un marco de referencia para lograr implementar el ODS 4, se insta a los Estados a promover los entornos escolares saludables y seguros, al mismo tiempo se llama la atención sobre la necesidad de intervenir en aquellos factores que pueden afectar el bienestar como un indicador de salud pública, entre ellos la violencia y el acoso escolar.

Otro documento que llama la atención es la Declaración de Incheon adoptada durante el Foro Mundial sobre la Educación en el año 2015. En ella se instó a los Estados para que asuman una visión transformadora de la educación que debería materializarse en el informe de resultados de la agenda 2030, enfatizando en la necesidad de que dentro de los sistemas educativos exista un óptimo bienestar físico, mental y social de la población escolar. Por último, se destaca el documento de la Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD) de 2006, en ella se promueve el derecho de las personas con discapacidad para que puedan acceder a una educación inclusiva y de calidad, para ello se propone eliminar las barreras que impiden a los estudiantes bajo esta condición acceder y mantenerse en el sistema educativo, por lo que se insta a la creación de entornos escolares que favorezcan su bienestar.

En Chile, tanto a nivel jurídico como académico se presenta una convergencia en trabajar la categoría de bienestar en dos sentidos. Por un lado, el enfoque biomédico, que comprende la enfermedad como producto de factores anatómicos, fisiológicos o externos al sujeto que afectan el funcionamiento orgánico; y, por el otro, el enfoque comportamental, que centra la atención sobre los factores de riesgo psicosocial y los modos en que las personas se exponen a estos (MUÑOZ, *et al,* 2022).

A partir de la concepción biomédica se han adelantado múltiples estudios sobre prevalencias, incidencias y causalidad que han permitido identificar la naturaleza, estimar frecuencias y establecer

factores asociados a la enfermedades y/o factores que restan calidad de vida; de otro lado, investigaciones sobre factores de riesgo, han descrito y caracterizado amenazas a la salud pública, lo que ha posibilitado la prevención, atención y mitigación de las enfermedades y alteraciones que inhiben el bienestar.

El Ministerio de Salud de Chile incluyó el concepto de bienestar para ampliar el enfoque de los procesos políticos que confluyen en los programas de salud pública. Además, se ha empezado a considerar en paralelo a múltiples conceptos como sinónimos para su inclusión social desde las instituciones de mayor impacto para sensibilizar y alfabetizar en dicho campo disciplinar. Por ese motivo, se considera que las instituciones educativas son un pilar para subir los indicadores de prevención en salud y reconocimiento de la política nacional de salud pública. Sin embargo, difícilmente el bienestar por sí solo puede dar cuenta de la salud pública de un grupo social y/o una nación. La OMS (2004) reconoce este hecho cuando plantea como objetivos de la estrategia de promoción de la salud pública, el desarrollo de capacidades individuales, el mejoramiento de la situación socioeconómica y la transformación de las condiciones de vida como base para garantizar la salud de las poblaciones (OLIVIA; NARVÁEZ, 2022).

El interés del gobierno de Chile por el análisis de las estructuras y modelos sociales y su relación con la salud responde a la emergencia del tercer enfoque comprensivo en salud pública: el socioeconómico. Según este enfoque las condiciones objetivas en las que se encuentra la ciudadanía son causas y no consecuencias de sus modos subjetivos de ser y de pensar, por lo que la salud está necesariamente relacionada con los contextos en los que se desarrolla la vida de cada persona (HERNÁNDEZ-SARMIENTO, *et al,* 2020).

Por otro lado, se encuentran los niveles de la salud del bienestar regulados por la Ley N°20.584, los cuales responden a los ODS (2015) y ponen en el centro las necesidades básicas de las personas y el planeta, para garantizar satisfacción y un desarrollo humano integral. Asimismo, el PNUD y el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, presentan un informe multidimensional sobre las condiciones de vida de las personas en Chile a partir de los datos entregados por la primera Encuesta de Bienestar Social (2021). Los resultados muestran que la mayoría de las oportunidades analizadas tienen una distribución desigual por nivel socioeconómico y salubrista, ya que en múltiples dimensiones existen brechas entre grupos de la población, ya sea por edad, sexo, etnia, nacionalidad, discapacidad, o por el territorio que se habita (ALLARD, *et al,* 2016).

ENFOQUE DE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES PARA EL PROGRAMA DE ESCUELA SALUDABLE

Se considera relevante el documento Informe Mundial sobre la Violencia contra Niños y Niñas de 2006, porque en él se identifican aquellas violencias que suceden dentro del entorno escolar, al mismo

tiempo, ofrece algunas recomendaciones para prevenir y abordar otros factores de riesgo que pueden desencadenarlas. Asimismo, se destaca el documento Estrategia Mundial de la OMS sobre Salud de las Mujeres, los Niños y los Adolescentes dispuesta para ser cumplida entre 2016 y 2030, en el cual se resalta la necesidad de crear los entornos saludables por niveles propedéuticos, por ello se insta a la intervención de los factores de riesgo como la violencia, el abuso, la salud mental el acceso a servicios de salud en el marco de las leyes y políticas promulgadas en los países que han acogido dicha estrategia. Finalmente, se encuentra el documento Directrices de la OMS sobre los servicios de salud escolar de 2022, el cual propone manuales para promover la salud dentro del entorno escolar, en ellos se abordan factores de riesgo que eventualmente pueden afectar por ciclo vital y antecedentes hereditarios a los educandos en el entorno escolar, razón por la cual se prioriza la calidad de los alimentos, para que la alimentación sea saludable, además, se invita a la realización de actividad física, promoción y divulgación de campañas de salud mental y prevención del uso de sustancias psicoactivas.

A nivel nacional, para el caso de Chile, es importante reconocer el documento sobre *Factores de Riesgo y Protección* (2024) del Observatorio Chileno de Salud Pública, porque hace referencia a los principales aspectos que necesitan intervención y otros que se deben incluir en las políticas de prevención escolar y salubristas, así como también en otros ámbitos de la sociedad que puedan contribuir a la mitigación de dichas problemáticas.

El documento Estatutos de Salud Pública de Nivel III (MAYANZ, 2022), expone un análisis multivariado para evaluar los determinantes de riesgos de salud pública para medir la eficacia de los servicios que se brindan a la población utilizando un método de regresión estadístico. Como fuente de información se utilizaron el Sistema Integrado de Información Territorial de Estadística del Congreso Nacional de Chile y el Departamento de Estadísticas e Información en Salud. Los factores externos analizados fueron demográficos (mayores de 18 años, ruralidad y densidad poblacional), sanitarios (población inscrita en FONASA, egresos hospitalarios y camas hospitalarias), económicos (pobreza por ingreso), de acceso a servicios básicos (agua potable) y social (pobreza multidimensional). Los factores externos mencionados son los más frecuentemente citados en la literatura.

También, se encuentra el informe epidemiológico de consistencia y factores de riesgo en salud, de la oficina de servicios de salud pública de Osorno (SANMARTÍN-DURANGO, *et al,* 2019), el documento explica la importancia del uso eficiente de recursos sanitarios para que los pacientes reciban el mayor beneficio, utilizando la menor cantidad posible de recursos y atendiendo los reportes priorizados por el Ministerio de Salud de Chile. La eficiencia es parte esencial de la rendición de cuentas de una institución pública, demostrando a los contribuyentes que su dinero es utilizado adecuadamente, estimulando su contribución para el financiamiento sanitario.

Como contrapartida de las regalías de los recursos que se recaudan en este ámbito gubernamental se apoyan a las alcaldía para que promuevan convenios entre el sector de salud y otros, tales como el educativo, deportivo, cultural o ambiental, para que se promuevan programas de prevención en salud, escuelas saludables, educación ambiental y/o acciones conducentes al cumplimientos de las metas de los ODS (ONU, 2015). Asimismo, el estudio da cuenta de la eficiencia de los sistemas de salud y evalúa cómo utilizan insumos (dinero, camas, recursos humanos, etc.) para producir productos de valor sanitario (consultas, cirugías, años de vida, calidad de vida, etc.). A pesar del interés por investigar sobre eficiencia en salud, este conocimiento influye escasamente en políticas públicas porque el gobierno de Chile, aún se encuentra en la caracterización y validación de factores de riesgo biosocioculturales que inciden en el ámbito de la salud pública.

METODOLOGÍA

La investigación se condujo mediante el método cualitativo de tipo socio crítico planteado en el marco de un diseño descriptivo, con el objetivo de elaborar un análisis social-político (salud pública) y educativo, para conocer los factores de riesgo biosocioculturales que inciden en el bienestar escolar y que se deben involucrar en el programa de escuela saludable, permitiendo evidenciar las causas, consecuencias y estrategias educativas necesarias para el tratamiento de la problemática mediante las siguientes dimensiones: formación e idoneidad del equipo de docentes, tipo de liderazgo para dinamizar el enfoque de escuela saludable, y determinantes culturales en relación al arraigo para medir el compromiso pedagógico y su relación con el desarrollo social inherente a la propuesta de investigación, características de los grupos escolares a qué corresponde cada caso.

Alcance

El alcance de la investigación se encuentra en lograr que los docentes de básica primaria y secundaria desarrollen competencias pedagógicas sobre temas de salud pública que favorecen el bienestar, la convivencia y contribuyen a una innovación curricular a partir del enfoque del programa de escuela saludable para aumentar los indicadores de acceso a derechos, calidad educativa, aumento en la curva de crecimiento y desarrollo aunado al cumplimiento de los ODS (ONU, 2030).

Fuentes y técnicas de recolección de la información

Con el objetivo de obtener un resultado aproximado en respuesta a la problemática que padece la población escolar de la ciudad de Osorno, y, en aras al desarrollo del objetivo la investigación, se utilizaron fuentes y técnicas primarias y secundarias con nueve casos de estudio.

Descripción de los participantes

Docentes, padres de familia y funcionarios de la oficina de salud pública, de los cuales 6 participantes son hombres y 3 mujeres, jurídicamente documentados mediante casos de reportes epidemiológicos.

Proceso de inclusión y selección de los participantes o de las fuentes de datos

Los participantes se contactaron con el apoyo de la Oficina de Salud Pública de Osorno y las directivas del Colegio Green Park, quienes adelantan un programa de escuela saludable que se encuentra en condición de evaluación para optar a la certificación de calidad educativa.

Procesos de recolección de los datos

Los datos se recolectaron mediante archivos institucionales de la oficina de Salud Pública de Osorno en el marco de la estrategia nacional de salud para los objetivos sanitarios en respuesta a los ODS de la Agenda 2030. Posteriormente, se realizó una clasificación interna de los casos a estudiar por criterio de acceso y motivación escolar; aspecto que se reflejó en el permiso que otorgó cada participante al momento de aceptar y recibir llamadas telefónicas y establecer conversatorios por medio de la plataforma institucional del Colegio de referencia, para profundizar en detalles de cada entrevista, percepción de seguridad de docentes y padres de familia que ejercen algún tipo de liderazgo escolar y deseo de continuar organizando comités de prevención en salud, manipulación de alimentos y convivencia escolar.

Estrategias de análisis de los datos

La información se sistematizó y clasificó mediante una estrategia de matriz de datos por categoría de análisis, estableciendo mapas de riesgo, fortalezas y debilidades en los protocolos de salud para el bienestar escolar estipulados en el Decreto Afecto N°22 de 2023, Ley N°20.606 y Decreto Supremo N°140 de 2004, Chile.

Para dicho proceso de análisis, se tuvo presente la categorización de las dimensiones de análisis que se depuraron mediante una entrevista semiestructurada sobre los aspectos en que se encontraban satisfechos e insatisfechos los participantes, de la siguiente manera: Del eje de "escuela saludable", ¿Qué aspectos considera importantes para que la escuela sea saludable? ¿Qué adaptaciones pedagógicas o curriculares realiza en el proceso escolar para fomentar el enfoque de escuela saludable?

Del eje de "promoción del bienestar", ¿Qué prácticas o políticas crees que contribuyen al bienestar de los estudiantes? ¿Cómo maneja el estrés o las emociones negativas en el entorno escolar? ¿Qué actividades o relaciones te hacen sentir más feliz y conectado con otros?

Del eje de "factores de riesgo", ¿Te sientes seguro o inseguro cuando estás en el colegio? ¿te duele algo o sufres de alguna enfermedad? ¿Qué hacen para cuidar las plantas? ¿En el colegio hay muchos o pocos recipientes para la basura? ¿Qué hacen con la basura que sale de cada salón? ¿Qué es lo que más te gusta del colegio? ¿Qué es lo que más te desagrada o incómoda del colegio? ¿Ha escuchado hablar de factores de riesgo?

RESULTADOS

Se presentan los resultados a partir del enfoque socio jurídico, salubrista y educativo. En primer lugar, lo que corresponde a la estructura de la política de salud pública en el marco del convenio colaborativo "*salud - educación*" regulado por el Decreto N°7082 y lo que sucede en el aula en las diferentes asignaturas a partir de su incorporación a la malla curricular como referente del programa de Escuela Saludable. En segundo lugar, se presentan los elementos de transposición didáctica como parte de la territorialización del enfoque salubrista en el trabajo pedagógico de aula, mostrando las ventajas del programa y su interrelación con los ODS.

Política de salud pública en el marco del convenio colaborativo "salud educación"

Las políticas de salud en Chile se transformaron en consecuencia a la pandemia por COVID19. A partir de dicho momento se estableció un sistema integrado de prevención en salud que incluyó la propuesta nacional de escuelas saludables, aunque a la fecha pocas instituciones lo están implementando por la poca capacidad instalada y carencia en la dotación adicional que representa un incremento significativo al gasto anual para cada establecimiento, tal como lo relataron rectores y docentes de 5 centros Escolares de Osorno.

> E1 y E2: desde la pandemia, muchas cosas cambiaron. Nos llenaron de formatos y leyes porque más que docentes o directivos parecemos funcionarios públicos respondiendo por cada decreto

nuevo que aparece. Y, claro, reconocemos que esto ayuda a mejorar y reconocer los derechos de todos, pero no hemos podido lograrlo en la calidad académica, porque depende del presupuesto que asignen para cumplir con todo lo que el gobierno está exigiendo.

E3: pocos colegios cumplen con las actividades de la propuesta de escuela saludable, o sea, algunas cosas sí están, pero de manera aislada y porque son de obligatorio cumplimiento como las jornadas de aseo, vacunación y nutrición. Se hace un trabajo de prevención en salud sexual y reproductiva, y acompañamiento psicosocial permanente. Se reciben a los funcionarios de la oficina de salud y se llenan los formatos. Pero, son solo actividades, no es un programa permanente.

De este modo, en cuanto a la apropiación de la norma salubrista posterior a la pandemia, la estrategia que se ha logrado implementar consiste en actividades transversales en cada línea estratégica que se orienta desde los planes de área, tal como se describe en las siguientes experiencias pedagógicas.

E4 y E5: El año pasado estuvimos en un congreso de salud pública todos los directivos de Osorno. Es claro que, sí estamos implementando estrategias pedagógicas para trabajar un enfoque salubrista, pero, no tenemos cómo llevar a todos los docentes ni cómo capacitarlos de un día para otro. Esto es algo que toma tiempo y que se tiene que incorporar desde el horizonte institucional, el modelo pedagógico, el currículo, el manual de convivencia, no se trata de traer personal de salud y grabarles que hay un tema de epidemiología y salud pública que deben incluir en las clases, es imposible en tan poco tiempo abarcar tantos esquemas de salud en una institución educativa.

E6: La metodología de nuestra institución está basada en el aprendizaje de servicio, aquí está servicio pedagógico en salud, tecnología, medio ambiente y desarrollo social. En el aprendizaje de servicio, los estudiantes identifican en su entorno una necesidad social, ambiental, cultural o clínica, todo tipo de cosas con las que se conectan y se sensibilizan. Sin embargo, no se limitan a sensibilizarse, sino que pasan a la acción, se comprometen a mejorar alguna situación, desarrollando un proyecto solidario del cual se sienten protagonistas. Todos ellos ponen en juego conocimientos, habilidades, actitudes y valores. Por el aprendizaje de servicio se ha podido explicar el programa de escuela saludable y la importancia de apropiar los objetivos de desarrollo sostenible, porque pensar en la casa común que es nuestro planeta también pasa por una formación de salud, bienestar y sostenibilidad.

E7: Aquí el aprendizaje de bienestar escolar, es útil para los estudiantes porque, favorece el aprendizaje significativo, mejora la motivación y los resultados académicos, promueve su desarrollo personal y social, hemos visto más autocuidado. Todos los estudiantes están vacunados y los adolescentes empiezan a recibir apoyo para que cuiden su cuerpo y tengan relaciones sanas o no caigan en un patrón de repetir encuentros sexuales por moda, porque esto también es parte del programa de salud que se firmó con la oficina de salud pública de Osorno.

E8: Mi experiencia pedagógica me ha llevado a comprender que los temas del plan de área deben tener una finalidad en la vida, en la salud, en el medio ambiente. Todo está incluido y relacionado con esta nueva filosofía de ver la educación para la vida y no solo para pasar el año escolar. Los estudiantes están motivados y pueden estar mucho más dispuestos que los propios docentes a involucrarse en proyectos de salud y sustentabilidad para la vida. Desde chicos ya tienen una conciencia del planeta mucho más despierta que los adultos, por eso nuestras experiencias pedagógicas son significativas. Ellos proponen alternativas para tratar las basuras, reciclar, hacer algo con los desechos, disminuir el uso de electrodomésticos y disfrutar de cosas simples para que la vida sea ecológica sin tanto consumismo.

E9: Al igual que la colega, creo que tenemos un balance positivo con los estudiantes y estamos dispuestos a capacitarnos y actualizarnos como docentes para estar a la vanguardia de las cosas que necesitan los estudiantes. Con la pandemia cambiaron muchas cosas y el aprendizaje autónomo se ha convertido en una responsabilidad para estar informados sobre lo que pasa en nuestro entorno y en el planeta. Por estos días, el planeta está de moda. ¿Quién no piensa en el planeta? Y no seremos los docentes quienes quedamos por fuera de los grupos de apoyo para que este sueño de vivir mejor se haga posible.

> E7: En mi caso, adopté nuevas estrategias pedagógicas. Estoy en una línea que se llama ciencia escolar y se trata de lograr que un saber científico sea digerible para los más pequeños. Entonces, llevamos temas de alta complejidad a la salud básica a través de ejercicios prácticos y poco a poco los vamos sumergiendo en el camino de las ciencias. Para esto, ha sido importante el programa de escuela saludable porque permitió que organizáramos las estrategias pedagógicas por componentes y para medir sus logros y evaluar, utilizamos los formatos que está compartiendo la oficina de salud pública de Osorno.

Los resultados favorables de las experiencias pedagógicas con temas de bienestar y salud involucrando la política salubrista dio paso al convenio colaborativo "salud - educación" regulado por el Decreto N°7082 aunado al enfoque de sostenibilidad de la agenda 2030 (ONU, 2015), lo que dinamizó nuevas experiencias organizacionales y educativas en el proceso de enseñanza aprendizaje de manera transversal en todas las asignaturas que integran el currículo, dando paso a los elementos pedagógicos que se describen a continuación:

Elementos de transposición didáctica como parte de la territorialización del enfoque salubrista.

Se realizó un conversatorio con docentes, padres de familia y funcionarios de la oficina de salud pública de Osorno para identificar la apropiación del convenio colaborativo educación - salud en el desarrollo pedagógico, lo cual, resultó en una experiencia significativa que da cuenta de los siguientes elementos de transposición didáctica relevantes:

> E8, E9 y E10: nosotros como funcionarios evaluamos el avance del enfoque de escuela saludable y las políticas de salud pública con los docentes. Lo que obtuvimos del profesorado es positivo porque están socializando el material didáctico de escuela saludable con talleres para cada asignatura, sobre los cuales pueden hacer modificaciones para hacer una integración curricular paulatina en la medida que avanza la transposición didáctica de los temas tradicionales y se incorpora el enfoque salubrista y de bienestar con los ODS. Porque para ellos es importante concretar la educación para la ciudadanía o las competencias ciudadanas en todas las áreas del conocimiento. Según relatan los docentes (dicen los funcionarios) esta experiencia facilita la evaluación de las competencias básicas, mejora la convivencia en el aula y favorece la relación entre escuela y comunidad. Para las organizaciones sociales, difunde sus valores y las causas que promueven y refuerza su acción transformadora. Para la comunidad, mejora la condición de vida de las personas, refuerza el sentimiento de pertenencia de sus miembros, estimula la participación ciudadana y el arraigo sociocultural.

Para el profesorado, la educación para la ciudadanía se concreta con las acciones pedagógicas del programa de escuela saludable porque, facilita la planeación de área por ODS y la evaluación de las competencias básicas, mejora la convivencia en el aula y favorece la relación entre escuela y comunidad, además, difunde los valores institucionales y las causas que promueven y refuerza la acción transformadora de la educación. Finalmente, los docentes consideran que el programa de escuela saludable desde el enfoque de salud pública, mejora la condición de vida de las personas, refuerza el sentimiento de

pertenencia de sus miembros y estimula la participación ciudadana en programas de desarrollo en salud, medio ambiente y cada una de las áreas de la vida.

Las adaptaciones curriculares están dirigidas a niños y niñas que, por sus características individuales necesiten una adaptación de las actividades de la unidad, de la metodología, de su evaluación, de los contenidos y de los objetivos a desarrollar en dicha unidad. Finalmente, se logró un enfoque de evaluación integrado y didáctico donde se utiliza la observación directa con ayuda de una rúbrica para cada niño/a, y para cada actividad, y un registro anecdótico por medio del uso de diario individual. Es decir que se implementa una evaluación formativa y sumativa, global, interna y, a su vez, se vincula a la heteroevaluación inicial formativa y final normativa para incluir el componente educativo y de política pública en salud.

CONCLUSIÓN

A modo de discusión, se encontraron parámetros de coherencia y pertinencia entre las teorías del modelo salubrista y las estrategias pedagógicas requeridas para el programa de escuela saludable, puesto que, los resultados obtenidos muestran un alto nivel de apropiación de las teorías de bienestar escolar.

La teoría orientadora de la investigación resultó importante para ubicar el escenario de confluencia política en una línea pedagógica de salud pública que fomenta las estrategias del modelo de escuela saludable que se está implementando en Osorno – Chile, para la reivindicación de los derechos a nivel escolar, de bienestar y salud.

Por lo anterior, la teoría fundamentada en la investigación sirvió de soporte para acceder metodológicamente a cada uno de los casos de vulneración de derechos que se documentaron para comprender qué son los factores de riesgo biosocioculturales y cómo debe asumirse dentro de la formación en salud pública en el contexto escolar, es decir, aquella actividad definida por Guzmán-Barragán (2020) como la que permite que los estudiantes modulen estilos de vida saludables y gocen de bienestar. Esta es una de las ideas más difundidas dentro de la escuela saludable como parte de una reflexión que involucra lo social y lo político, porque se trata de entender cómo los estudiantes pueden tomar experiencias de referentes de bienestar integral para llegar a una nueva propuesta de incidencia pedagógica a partir de las formas emergentes de liderazgo escolar con enfoque en salud, sostenibilidad y sustentabilidad para una formación integral.

Si bien esta es una definición bastante básica, pero al mismo tiempo problemática por considerar la salud pública como un componente curricular que los estudiantes deben empezar a desarrollar como parte constituyente de la vida escolar, es la que ha guiado la reflexión desde que se optó por comprender

este enfoque temático para la cualificación de los docentes en el marco de la calidad educativa y como un campo de estudio de los derechos humanos de niños, niñas y adolescentes en relación al componente de salud y bienestar.

Teniendo en cuenta lo anterior, se considera que la articulación entre salud pública y formación escolar, conlleva a espacios educativos incluyentes y equitativos en los cuales los estudiantes tendrán más posibilidades para el perfilamiento de un proyecto de vida aterrizado que se ajuste a las necesidades reales del contexto circundante, ya que son considerados como aquello en lo que se logran materializar, en medio de un sistema de relaciones disciplinares mediadas por múltiples factores de riesgo que los hace vulnerables para la vida futura, bajo la idea de sostener una confrontación que eventualmente los llevará a materializar sus demandas en acciones concretas que pueden visibilizar o no el lugar que se ocupa dentro de la sociedad, pero de la cual, saldrán favorecidos si tienen herramientas de análisis para tomar decisiones asertivas en todos los componentes o áreas de la vida.

En conclusión, la formación en salud pública sensibiliza a la población escolar a procesos de transposición didáctica reales y concretos, que cierran una brecha entre los temas curriculares propios de la ciencia escolar y sus necesidades reales que evolucionan en la medida que avanzan en el proceso formativo. La población escolar enfrenta importantes desafíos de salud, por lo cual, es crucial seguir avanzando en la promoción de la salud integral y el bienestar en general, garantizando su derecho a una vida saludable y su pleno desarrollo.

REFERENCIAS

ALLARD, R. *et al*. “El derecho a la salud y su (des)protección en el estado subsidiario”. **Estudios Constitucionales**, vol. 14, n. 1, 2016.

ENRÍQUEZ, G. *et al*. “Una mirada al bienestar escolar: ¿qué opinan sus protagonistas?” **Revista Iberoamericana de Psicología**, vol. 15, n. 1, 2022.

GUZMÁN-BARRAGÁN, B. *et al*. “Evaluación de la implementación de la estrategia escuela saludable: estudio de caso”. **Hacia la Promoción de la Salud**, vol. 25, n. 1, 2020.

HERNÁNDEZ-SARMIENTO, J. *et al*. “La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención”. **Archivos de Medicina**, vol. 20, n. 2, 2020.

MAYANZ, S. “Eficiencia del sistema de salud chileno: análisis comparativo entre servicios de salud”. **Revista Médica de Chile**, vol. 150, n. 11. 2022.

MINISTERIO DE SALUD **Modelo de intervención de promoción de salud y prevención de enfermedades bucales**. Santiago: Ministerio de Salud, 2018. Disponible em: <www.minsal.cl>. Acceso em: 12/12/2025.

MINISTERIO DE SALUD **Programa de estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades no transmisibles**. Santiago: Ministerio de Salud, 2022. Disponible em: <www.minsal.cl>. Acceso em: 12/12/2025.

MINISTERIO DE SALUD. **Decreto Afecto n. 22 de 2023, 16 de agosto de 2023**. Santiago: Ministerio de Salud, 2023. Disponible em: <www.minsal.cl>. Acceso em: 12/12/2025.

MINISTERIO DE SALUD. **Decreto Ley n. 2763, de 03 de agosto de 1979**. Santiago: Ministerio de Salud, 1979. Disponible em: <www.minsal.cl>. Acceso em: 12/12/2025.

MINISTERIO DE SALUD. **Decreto Supremo n. 140, de septiembre de 2004**. Santiago: Ministerio de Salud, 2004. Disponible em: <www.minsal.cl>. Acceso em: 12/12/2025.

MINISTERIO DE SALUD. **Estrategia nacional de salud para los objetivos sanitarios al 2030, Chile**. Santiago: Ministerio de Salud, 2022. Disponible em: <www.minsal.cl>. Acceso em: 12/12/2025.

MINISTERIO DE SALUD. **Ley n. 20.606**. Santiago: Ministerio de Salud, 2007. Disponible em: <www.minsal.cl>. Acceso em: 12/12/2025.

MINISTERIO DE SALUD. **Manual de Apoyo a Programas de Promoción de Salud en Alimentación, Actividad Física y Tabaco**. Santiago: Ministerio de Salud, 2001. Disponible em: <www.minsal.cl>. Acceso em: 12/12/2025.

MINISTERIO DE SALUD. P**rograma de espacios amigables para adolescentes y control de salud integral de adolescentes (estrategias en establecimientos educacionales)**. Santiago: Ministerio de Salud, 2024. Disponible em: <www.minsal.cl>. Acceso em: 12/12/2025.

MINISTERIO DE SALUD. **Programa educativo en salud bucal para estudiantes de 1º a 4º básico**. Santiago: Ministerio de Salud, 2016. Disponible em: <www.minsal.cl>. Acceso em: 12/12/2025.

MINISTERIO DE SALUD. **Programa Odontológico Sembrando Sonrisas en Niños, Niñas y Adolescentes**. Santiago: Ministerio de Salud, 2022. Disponible em: <www.minsal.cl>. Acceso em: 12/12/2025.

MUÑOZ, C. *et al*. "Salud mental positiva: entre el bienestar y el desarrollo de capacidades". **CES Psicología**, vol. 15, n. 22, 2022.

NACIONES UNIDAS. **Convención sobre los Derechos del Niño**. Santiago: Naciones Unidas, 1989. Disponible en: <www.un.org>. Acceso em: 12/12/2025.

OBSERVATORIO CHILENO DE SALUD PÚBLICA. **Informe sobre Factores de Riesgo y Protección**. Santiago: Observatorio Chileno de Salud Pública, 2024. Disponible em: <www.minsal.cl>. Acceso em: 12/12/2025. Disponible em: <www.ochisap.cl>. Acceso em: 12/12/2025.

OLIVIA, P.; NARVÁEZ, C. "Análisis del sistema de salud chileno y su estructura en la participación social". **Saúde em Debate**, vol. 46, n. 4, 2022.

OMS - Organización Mundial de la Salud (2004).. **Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud**. Santiago: OMS, 2004. Disponible en: <www.oms.org>. Acceso em: 12/12/2025.

OMS - Organización Mundial de la Salud. **Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ottawa**. Santiago: OMS, 1986. Disponible en: <www.oms.org>. Acceso em: 12/12/2025.

OMS - Organización Mundial de la Salud. **Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud**.: Subsanar las desigualdades en una generación. Santiago: OMS, 2013. Disponible en: <www.oms.org>. Acceso em: 12/12/2025.

OMS - Organización Mundial de la Salud. **Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030)**: salud del adolescente. Santiago: OMS, 2016. Disponible en: <www.oms.org>. Acceso em: 12/12/2025.

ONU - Organización de las Naciones Unidas **Lineamientos del Pacto Mundial por el cual la Asamblea General adopta la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible**. Santiago: ONU, 2015. Disponible en: <www.un.org>. Acceso em: 12/12/2025.

ONU - Organización de las Naciones Unidas. **Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**. Santiago: ONU, 2006. Disponible en: <www.un.org>. Acceso em: 12/12/2025.

ONU - Organización de las Naciones Unidas. **Informe Mundial sobre la Violencia contra los Niños y Niñas**. Santiago: ONU, 2006. Disponible en: <www.un.org>. Acceso em: 12/12/2025.

OPS - Organización Panamericana de la Salud. **Directrices de la OMS sobre los servicios de salud escolar**. Santiago: OPS, 2022. Disponible en: <www.paho.org>. Acceso em: 12/12/2025.

OPS - Organización Panamericana de la Salud. **Escuelas Promotoras de la Salud**. Santiago: OPS, 1995. Disponible en: <www.paho.org>. Acceso em: 12/12/2025.

OPS - Organización Panamericana de la Salud. **Intervenciones eficaces en materia de régimen alimentario y actividad física**. Santiago: OPS, 2015. Disponible en: <www.paho.org>. Acceso em: 12/12/2025.

ROA J. "Importancia del aprendizaje significativo en la construcción de conocimientos". **Revista Científica Estelí**, vol. 1, 2021.

ROJAS, M.; LEIJA, H. "Chile, milagro de crecimiento económico, pero… ¿y el bienestar?" **Revista Perfiles latinoamericanos**, vol. 30, n. 59, 2022.

SANMARTÍN-DURANGO D. *et al*. (2019). "Eficiencia del gasto en salud en la OCDE y ALC: un análisis envolvente de datos". **Lecturas de Economía**, vol. 1, n. 91, 2019.

UNESCO - Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. **La Declaración de Dakar y Marco de Acción de Educación para Todos**. Santiago: ONU, 2000. Disponible en: <www.un.org>. Acceso em: 12/12/2025.



BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)

Ano VII | Volume 24 | Nº 71 | Boa Vista|2025

http://www.ioles.com.br/boca

Editor chefe:

Elói Martins Senhoras

Conselho Editorial

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

Conselho Científico

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávaro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima