



**Medellín**  
todos por la vida

**Revista**  
Salud Pública  
de Medellín



Alcaldía de Medellín



**Alcaldía de Medellín**

## **Revista Salud Pública de Medellín**

ISSN 1909-1265 **Volumen 6 No. 1**  
Enero - junio de 2013

Aníbal Gaviria Correa  
**Alcalde**

Juan Carlos Giraldo Salinas  
**Vicealcalde de Salud, Inclusión Social y Familia**

### **Equipo directivo**

Gabriel Jaime Guarín Alzate  
**Secretario de Salud de Medellín**

Clara Luz Trujillo Escobar  
**Subsecretaria de Salud Pública**

Verónica Lopera Velásquez  
**Directora Técnica de Planeación en Salud**

Fabián Ibarra Ruiz  
**Subsecretario (E) de Gestión de Servicios de Salud**

Gloria Emilse Urrego Urrego  
**Subsecretaria Administrativa y Financiera**

Andrés Felipe Ochoa Valencia  
**Comunicaciones**

#### **Comité editorial y de redacción**

Ángela Segura Cardona. Estadística, Mg. y Ph. D. en Epidemiología  
Jorge Julián Osorio Gómez, Mg. en Salud Pública  
Rubén Darío Manrique Hernández, Mg. en Epidemiología, candidato a doctor en Epidemiología  
Liliana Patricia Montoya Vélez, Mg. en Epidemiología  
Luis Fernando Toro Palacio, Mg. en Epidemiología  
Dedsy Yajaira Berbesí Fernández, Mg. en Epidemiología  
Eduardo Santacruz Sanmartín, Mg. en Epidemiología, Secretaría de Salud  
Verónica Lopera Velásquez, Mg. en Epidemiología, Directora Técnica de Planeación en Salud

#### **Comité científico**

Eduardo Santacruz Sanmartín, Mg. en Epidemiología, Secretaría de Salud  
María Doris Cardona Arango – Ph. D. en Demografía, Mg. en Epidemiología y Mg. en Salud Pública  
Gladys Rocío Ariza Sosa - Médica, Mg. y Ph. D. en Salud Pública  
Verónica Lopera, Mg. en Epidemiología, Directora Técnica de Planeación en Salud

#### **Coordinador editorial por la Universidad CES**

Francisco Luis Ochoa Jaramillo. MD, Mg. En Epidemiología

#### **Editorial**

Gabriel Jaime Guarín Alzate  
Secretario de Salud

#### **Diseño, diagramación e impresión**

Editorial Artes y Letras S.A.S.

#### **Información general de la revista**

La revista Salud Pública de Medellín presenta artículos científicos en el campo de la salud colectiva. Su aporte se orienta a los diferentes condicionantes, tanto del sector salud como de otros sectores que estén involucrados con la salud de las poblaciones, con el objeto de que sirvan en la definición de estrategias y la toma de decisiones y contribuyan a impactar positivamente en la calidad de vida de la ciudadanía.

#### **Salud Pública de Medellín**

Revista de la Secretaría de Salud  
Municipio de Medellín  
Volumen 6 número 1 enero a junio de 2013

Carátula: Estudiante.

Foto: David Tavera. Comunicador Social - Periodista. Escuelas y Colegios Saludables

La revista Salud Pública de Medellín publica artículos con base en la revisión anónima por pares y se adhiere a las políticas, criterios y recomendaciones del *Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas*.

**Derechos reservados de autor:** queda prohibida la reproducción parcial o total del material gráfico y editorial de la publicación sin la autorización escrita del editor. Las opiniones y comentarios aquí expresados son responsabilidad exclusiva de los autores del artículo y no comprometen a la Secretaría de Salud de Medellín ni a sus editores o revisores.

## **ENFOQUE DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

Herramientas conceptuales y metodológicas para su implementación en el entorno escolar

### **Autora principal**

Lina Gómez Lopera

Licenciada en Educación Especial, candidata a Magíster en Educación y Desarrollo Humano  
–Subsecretaría de Salud Pública–

### **Reconocimientos**

Se hace especial mención al equipo de la subsecretaría de Salud Pública, principalmente a: Clara Luz Trujillo (Subsecretaria de Salud Pública) Augusto Davide Pasqualotto (Líder de programa), Monica Marcela Duque (Nutricionista, y a los profesionales: Olga Lucía Mejía, Luis Diego Galeano, Doralba Corrales, Ximena Ríos, Luz Marina Pelaez, Claudia Gutierrez, Liliana Ramírez, Beatriz Guerrero, Alonso Muñoz, Clara Tapias, Claudia Silva, Marcela Arango, equipo de epidemiología, y en general a todas las personas que desde el año 2012 aportaron a la propuesta a partir de la experiencia técnico-administrativa y del proceso de planeación con sentido humano y de corresponsabilidad con la salud pública y la educación como un asunto de todos y todas.

Esta publicación se basa en los documentos contruidos por la Subsecretaría de Salud Pública y el equipo de enfoque de Educación para la salud, contratados y asesorados desde el proyecto de Promoción de la Salud con la Estrategia Escuelas y Colegios Saludables; por consiguiente se hace reconocimiento a los profesionales que participaron en el diseño: Eddy Johanna González Mejía (Licenciada en Educación Especial) Jéssica Sánchez Osorio (Administradora en servicios de salud, con énfasis ambiental) Lina Raquel Restrepo Aristizábal (Psicóloga) Sandra Yaned Cadavid Mazo (Médica) Lola Cristina Carvajal Henao (Enfermera) Ángela Yaneth Lopera Betancur (Psicóloga) Óscar Augusto Bedoya Carvajal (Enfermero) Gloria Yaneth Gallego Osorio (Nutricionista).

Y a todo el equipo de coordinación, asesores técnicos zonales, equipos gestores de la salud en el entorno escolar y demás profesionales de la E.S.E Metrosalud, que operan la Estrategia Escuelas y Colegios Saludables.



# Contenido

6	Lista de figuras
7	Lista de cuadros
9	Editorial
11	Presentación
15	Capítulo 1 ¿De dónde surge el Enfoque de Educación para la Salud?
25	Capítulo 2 ¿Cuáles son los fundamentos conceptuales del Enfoque de Educación para la Salud?
39	Capítulo 3 ¿Cuáles son las necesidades e intereses en salud de las instituciones educativas?
53	Capítulo 4 ¿Cómo se propone implementar el Enfoque de Educación para la Salud?
111	Capítulo 5 ¿Cuál es la ruta para implementar el Enfoque de Educación para la Salud?
125	Información para los autores

# Lista de figuras

23	Figura 1. Componentes de Escuelas y Colegios Saludables
23	Figura 2. Estructura Escuelas y Colegios Saludables
55	Figura 3. Ciclo de aprendizaje experiencial
56	Figura 4. Características de la metodología vivencial
116	Figura 5. Situaciones de aprendizaje Enfoque de Educación para la Salud

## Lista de cuadros

28	Cuadro 1. Componentes conceptuales del Enfoque de Educación para la Salud
32	Cuadro 2. Habilidades para la vida. Adaptado OPS (62)
44	Cuadro 3. Instituciones educativas a las que se revisó el PEI
45	Cuadro 4. Resultados cuantitativos de la revisión del PEI
59	Cuadro 5. Habilidades y metas para una vida saludable (OMS)
59	Cuadro 6. Habilidades para una vida saludable
61	Cuadro 7. Dimensión de salud ambiental y Dimensión de salud pública, emergencias y desastres
66	Cuadro 8. Dimensión sexualidad y derechos sexuales y reproductivos
71	Cuadro 9. Dimensión de seguridad alimentaria y nutricional
75	Cuadro 10. Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles
87	Cuadro 11. Dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables
88	Cuadro 12. Dimensión convivencia social y salud mental



94	Cuadro 13. Dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles
99	Cuadro 14. Matriz de dimensiones, competencias e indicadores para preescolar
101	Cuadro 15. Indicadores de desempeño para las habilidades para una vida saludable por ciclos.
109	Cuadro 16. Dominios conceptuales, procedimentales y actitudinales en el perfil de formación en EEPS.
115	Cuadro 17. Indicadores de proceso por sede educativa
117	Cuadro 18. Guía de planeación de situaciones de aprendizaje con Enfoque de Educación para la Salud
118	Cuadro 19. Formato de evaluación de situaciones de aprendizaje con Enfoque de Educación para la Salud

“La promoción de la salud es la buena salud pública que reconoce las relaciones entre la salud, la política y el poder”

T. Hancock, 1994

Desde hace más de una década el Ministerio de Salud y Protección Social, viene fortaleciendo las políticas públicas en promoción de la salud en los diferentes entornos, las cuales tienen como principio desde el orden mundial, *“contribuir al fortalecimiento de las entidades territoriales para que establezcan procesos sociales que logren la reducción del riesgo y la promoción de factores protectores en salud existente en los entornos, especialmente en los más amenazados y vulnerables, y fomenten procesos de construcción de oportunidades de desarrollo que sean seguras y sostenibles”* (OPS/OMS -MPS, 2007).

En Colombia, la política pública de entornos saludables y desarrollo territorial para el logro de los *Objetivos de Desarrollo del Milenio con equidad* (2009) se materializa como una de las estrategias de prioridad en la línea operativa de Promoción de la Salud en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

En esta medida, el Plan de Desarrollo Municipal 2012-2015. *“Medellín un hogar para la vida”*, en la línea 1, *“Ciudad que respeta, valora y protege la vida”* y esta a su vez tiene el componente 1: *“Medellín ciudad saludable”*, que incorpora la política de entornos saludables al modelo de salud municipal, orientando sus acciones en el marco de la atención primaria en salud para todos los entornos (familiar, escolar, comunitario, laboral e institucional).

La atención primaria en salud, como un modelo de ciudad que fomenta el acercamiento a los servicios de salud, promueve la intersectorialidad y la participación social y comunitaria, desde una perspectiva de atención integral e incluyente, teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud en nuestra ciudad.

En la Secretaría de Salud de Medellín, desde el año 2012 realizamos una revisión de las propuestas y experiencias pedagógicas que se utilizan para

fomentar la cultura de la salud en los diferentes entornos. Frente a ello, se identificó la necesidad de transformar los procesos de enseñanza y aprendizaje en salud hacia una construcción colectiva de la cultura de la salud, para el cuidado de sí, de los otros y del entorno, con herramientas que se fundamenten en las vivencias y realidades sociales de las comunidades.

Producto de lo anterior, y en el marco de la *Estrategia Unidades Integrales de Renovación Social* a través de la Estrategia de Escuelas y Colegios Saludables, presentamos el *Enfoque de Educación para la Salud*, como una herramienta metodológica que justifica, define y fundamenta la transversalización de la salud en todas las áreas de gestión de las instituciones educativas: administrativa, directiva, académica y comunitaria.

El *Enfoque de Educación para la salud* es una propuesta novedosa que incorpora las experiencias que las comunidades educativas han trabajado en el sector salud y que validan y ratifican la necesidad de fomentar una cultura de la salud basada en las habilidades para una vida saludable, la cual se articula sinérgicamente con los objetivos de la educación regular y los estándares curriculares.

El entorno escolar se consolida como un ámbito de acción para la promoción de la salud, siendo la educación la principal herramienta para mejorar la calidad de vida de la niñez y adolescencia y de la comunidad educativa. Tenemos la certeza que con el fortalecimiento de la articulación intersectorial con el sector educativo y con el acompañamiento técnico para la incorporación del *Enfoque de Educación para la salud*, lograremos escuelas y colegios más saludables y mejores ciudadanías para la vida.

Gabriel Jaime Guarín Alzate  
Secretario de Salud de Medellín

# Presentación

*“La salud se crea cuidando de uno mismo y de los demás, siendo capaces de tomar decisiones y de ejercer control sobre las propias circunstancias vitales y garantizando que la sociedad en que uno vive cree las condiciones que permitan que todos sus miembros alcancen la salud”*

Carta de Ottawa, 1986



La salud y la educación como sectores fundamentales del desarrollo social dependen de las condiciones políticas que los enmarquen. El escenario político actual ha permitido consolidar el interés por la construcción de entornos saludables, específicamente en la escuela.

Con relación a lo anterior, en el marco de los diferentes planes de desarrollo, tanto el nacional "*Prosperidad para todos*", como el departamental "*Antioquia la más educada*" y el municipal "*Medellín, un hogar para la vida*", se ha dejado explícito el compromiso por trabajar la promoción de la salud. Es por ello que la Secretaría de Salud de Medellín establece estrategias orientadas a fomentar la conformación de entornos favorables para la salud, el desarrollo de habilidades y competencias ciudadanas.

Para llevar a cabo este propósito es necesario tener en cuenta las realidades propias de las comunidades a través de una construcción reflexiva del conocimiento y la práctica, que permitan la formación de seres humanos socialmente activos, constructivos y críticos. En este sentido, la educación para la salud como estrategia de promoción busca que los participantes de las comunidades educativas se asuman como ciudadanos saludables, partícipes de las decisiones que afectan su estado de salud y con capacidad para influir sobre los determinantes sociales que condicionan su desarrollo tanto individual como colectivo.

Es por lo anterior que el *Enfoque de Educación para la Salud* (EEPS) deberá adoptar como perspectivas pedagógicas en el contexto escolar, el aprendizaje experiencial y la metodología vivencial, que hacen parte de los saberes cotidianos de la comunidad educativa respecto a sus necesidades, conocimientos y actividades rutinarias en relación a su salud, para luego, a través de una construcción consciente, planeada y dirigida, desarrollar habilidades para una vida saludable.

Estas perspectivas pedagógicas implican romper con los paradigmas tradicionales de la transmisión de la información y del conocimiento, para permitir la elaboración concertada de nuevos saberes, construidos entre los participantes de la comunidad. De ahí que el *Enfoque de Educación para la Salud* contribuye de manera directa y significativa sobre la anhelada búsqueda del mejoramiento del desarrollo humano, en la ciudad de Medellín.

El presente texto contiene orientaciones desde lo conceptual, metodológico y operativo, para la implementación del *enfoque* en las instituciones educativas de la ciudad de Medellín, orientaciones que fueron avaladas en la aplicación de una prueba piloto en tres instituciones educativas de la ciudad de Medellín.

Se espera que los contenidos y orientaciones de este documento se conviertan en material de consulta para el personal docente, profesionales de

la salud y otros actores, que faciliten la toma de decisiones en lo correspondiente a las acciones de educación para la salud en el entorno escolar.

Con esta propuesta de ciudad, la Secretaría de Salud de Medellín pretende que dicha construcción conceptual y metodológica trascienda el entorno escolar y se consolide como una perspectiva determinante para los entornos familiares, comunitarios e institucionales, que fomenten una cultura de la salud basada en las experiencias y vivencias de las comunidades.



## Capítulo 1

# ¿De dónde surge el Enfoque de Educación para la Salud?





## **Antecedentes de educación para la salud**

### **En el ámbito internacional**

En 1978, la *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud (APS)*, considerando la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, del personal de salud y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud, promulgó la *Declaración de Alma Ata* que, en algunos de sus apartes, refiere acerca del espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación que deben tener los individuos, las familias y las comunidades mediante la plena participación en su asistencia básica en salud; además contempló la educación para la salud, como una de las actividades básicas para la promoción (1).

La promoción de la salud como el medio de empoderamiento de los pueblos para mejorar la salud y ejercer mayor control sobre los determinantes sociales que la condicionan, se concreta en 1986 en la carta de la *Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud de Ottawa*. En ella se declaran cinco acciones para la promoción de la salud que van desde elaborar una política pública saludable, crear entornos saludables, fortalecer la acción comunitaria, desarrollar habilidades personales, hasta reorientar los servicios de salud (2).

Estas ideas sobre la promoción de la salud se empiezan a insertar en el entorno escolar, aunque según la Organización Panamericana de la Salud, en la década de los ochenta y principios de los noventa, los programas de salud escolar se caracterizaron por una fuerte "tendencia a la concentración de esfuerzos en el mejoramiento de las condiciones de higiene y saneamiento ambiental, la prevención de enfermedades transmisibles, el tratamiento

de enfermedades específicas y la realización periódica e indiscriminada de exámenes médicos o pruebas de tamizaje" (3).

Las intervenciones se consideraban responsabilidad exclusiva del sector salud y las escuelas eran receptoras pasivas de acciones desarticuladas que no facilitaban la integración de los distintos componentes (políticas, educación para la salud, servicios de salud), dentro de un marco conceptual que permitiera avanzar en el logro de objetivos comunes y relevantes para los sectores de salud y educación (3).

Para contrarrestar este tipo de acciones asistencialistas, en 1995 la Organización Panamericana de la Salud impulsa la *Iniciativa Regional de Escuelas Promotoras de la Salud* con el propósito de fortalecer y actualizar la capacidad de los países de la región de Latinoamérica y el Caribe en el área de salud escolar con un enfoque integral.

Desde esta iniciativa la educación para la salud, no estaría orientada solamente hacia acciones de salud escolar de carácter asistencial, sino al mejoramiento de los ambientes físicos, psicosociales y al fomento de la participación por medio de proyectos integradores en salud con la comunidad educativa (4).

### **En el ámbito nacional**

Con la Constitución Política de 1991 se empezó a madurar la idea de mantener la salud y la calidad de vida de la población infantil, enfatizando que la salud debe considerarse un derecho fundamental en todos los grupos de edad, no sólo para los menores de cinco años, sino también para los jóvenes y adultos. Por tanto, la escuela empieza a concebirse como uno de los entornos primordiales para la promoción de la salud para todas las comunidades y municipios (5).

En este sentido, la Ley 100 de 1993 plantea la promoción de la salud como una estrategia para mantener la salud de toda la población, pero solo hasta el año 2000 el Ministerio de Salud orientó la vinculación e integración de programas de escuelas saludables al Plan de Atención Básica (PAB), reemplazado posteriormente por el Plan Nacional de Salud a través del Decreto 3039 de 2007. (6).

En forma similar, en el sector de la educación, mediante la Ley 115 de 1994 -Ley General de Educación- se abrió un espacio institucional para que el diseño y la ejecución de los programas de educación para la salud se convirtieran en un instrumento pedagógico primordial en el desarrollo de una acción educativa que beneficie a la población escolar y a la comunidad.

En relación con el tema específico de la salud, el numeral 12 de dicha Ley afirma que "...la educación busca la formación para la promoción y preservación de la salud y la higiene, la prevención integral de problemas socialmente relevantes, la educación física, la recreación, el deporte y la utilización adecuada del tiempo libre" (7).

Por su parte, la Ley 1438 de 2011 reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y busca por medio de la estrategia *Atención Primaria en Salud*, coordinar al Estado, las instituciones y la sociedad para mejorar la salud, crear un ambiente sano y saludable, para que los servicios sean de mayor calidad, incluyentes y equitativos.

Además, se definen recursos y acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Por tal fin, "...el Gobierno reglamentará la inclusión de programas de educación en salud y promoción de prácticas saludables desde los primeros años escolares, que estarán orientados a generar una cultura en salud de autocuidado en toda la población" (8).

## **Antecedentes de los programas que incluye acciones educación para la salud en Colombia**

En el año 1997, el Ministerio de Salud (hoy Ministerio de la Protección Social), acogió la *Estrategia de Escuelas Saludables*, pero sólo hasta el año 2001 se empiezan a vislumbrar las primeras experiencias significativas que buscaban desarrollar actividades en pro del mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad educativa.

Coordinadamente, los ministerios de la Protección Social y Educación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la Organización Panamericana de la Salud, realizaron una convocatoria a los departamentos de Antioquia, Valle, Santander, Nariño, Cundinamarca, Huila y Bogotá, para que presentaran las experiencias exitosas en la implementación de la Estrategia Escuela Saludable. A continuación se mencionan algunas de estas experiencias.

En la ciudad de Bogotá la *Estrategia de Escuela Saludable* se ha venido adelantando desde el año 1997 (9) con el objetivo de generar interés en la comunidad educativa en la adquisición de habilidades personales y sociales positivas para la vida y tratar de incorporar dentro del Proyecto Educativo Institucional (PEI) los conceptos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Con la implementación de la estrategia se logró "la definición de lineamientos distritales, conformación y consolidación de comités locales de escuelas saludables, sensibilizar a la comunidad educativa en nutrición, salud oral, ambiental y salud mental, participación de instituciones como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Departamento Administrativo de Bienestar Social, participación

de los docentes en la elaboración de la plataforma estratégica para la *Red de Escuelas Saludables* y el desarrollo de técnicas educativas dinámicas e innovadoras" (9).

Hacia el 2002, el municipio de Fusagasugá (9) inicia el desarrollo de la *Estrategia Escuelas Saludables*, con base en un diagnóstico cuyos resultados mostraron que la mayoría de las enfermedades de la población estudiantil eran prevenibles. Desde ese momento el municipio empieza a fomentar el desarrollo humano saludable promoviendo actitudes y aptitudes hacia la salud.

Dadas las generalidades del diagnóstico, se realiza el pilotaje de la estrategia en la escuela El Espinalito Alto, donde las líneas de intervención "educación en salud, medio ambiente escolar y entorno saludable y acceso a los servicios de salud y nutrición" (9) fueron incluidas dentro del PEI al inicio del año escolar.

Dentro de los logros más significativos de la implementación de la estrategia en esta escuela se destacan: "la voluntad política para la permanencia de la estrategia, la articulación entre las secretarías de educación y salud y la formación de estilos de vida saludables mejorando la calidad de vida de la comunidad educativa" (9).

Por su parte, el municipio de Palestina, en el departamento del Huila (9) inicia en 1999 el proceso de promoción, capacitación e implementación de la estrategia de escuela saludable, entendiendo la escuela como el "templo de formación de los nuevos niños y niñas que necesita el país" (9). Este municipio trabajó la línea de educación en salud desde ocho proyectos como: Educación para la sexualidad con énfasis en ITS y VIH/SIDA, Prevención del uso de sustancias psicoactivas, Niñas y niños veedores científicos, Educación para la convivencia, la democracia y la paz, Planes

escolares para la prevención de emergencias y desastres, Atención integral al preescolar, escolar y adolescente y Salud ambiental en el ámbito escolar (9).

Dentro de los principales logros de la implementación de la estrategia se destacan "...el empoderamiento intersectorial, el compromiso y el liderazgo de los empleados públicos, la creatividad y la innovación, como estrategias de éxito" (9).

En el municipio de Albán, departamento de Nariño (9), a partir del año 2001 se implementa la estrategia, "...integrando dentro del PEI un cronograma de actividades para capacitar a los docentes en los diferentes componentes de la estrategia" (9), y abordando líneas de acción en: derechos y deberes en salud, salud visual, salud oral e higiene corporal, fomento de hábitos y estilos de vida saludables, vida activa, convivencia pacífica, mi entorno, entre otros" (9).

Los logros obtenidos a través de la implementación de la estrategia se basan específicamente en "la sensibilización a las autoridades municipales para intervenir la niñez en espacios que fomenten la salud, involucrar a todos los docentes de la básica primaria del municipio en el proyecto, para vivir la escuela como un punto de convivencia y fomento de la salud" (9).

En el departamento de Santander (9), en 1998, se crea una comisión intersectorial para el desarrollo de la *Estrategia Escuela Saludable* con el fin de elaborar una política intersectorial que busque "la salud, el bienestar y el desarrollo integral de la población infantil y adolescente" (9). En el municipio de Los Santos, la escuela rural Delicias es elegida para la implementación de la estrategia, teniendo como líneas de intervención "el medio ambiente escolar saludable, acciones de información, educación y

comunicación en salud, políticas saludables en el ámbito escolar, participación social y comunitaria y orientación de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población escolar" (9).

Entre los logros más significativos en la aplicación de la estrategia dentro de la escuela se reconocen: "el desarrollo de hábitos saludables, la disminución de problemas de salud, la afectividad, la nutrición, la participación activa de la familia y el control de enfermedades y accidentes" (9).

En el departamento del Valle del Cauca durante los años 1999 y 2000 se creó un sistema de información que generó una base de datos de la población escolar, dando cuenta de los problemas de salud y el proceso de educación (9). En el municipio de Versalles, la institución educativa La Inmaculada obtuvo logros importantes "...al realizar alianzas para optimizar recursos, lograr mayor cobertura en los programas de detección temprana, generar un mayor compromiso con el medio ambiente y el entorno, participación activa y liderazgo de la niñez y adolescencia, la contextualización del PEI articulado y coordinado interinstitucionalmente para promocionar la salud y el desarrollo comunitario" (9).

La institución logró implementar la estrategia en los proyectos pedagógicos obligatorios, en la gestión directiva y en la gestión de la comunidad, a través de la participación comunitaria, mejorando así la calidad de vida de participantes de la comunidad educativa.

### En el ámbito departamental

En el departamento de Antioquia mediante el Decreto 2152 de 2001 se proclama la política pública de las estrategias *Municipio Saludable* y *Escuela Saludable*. Con la adopción de esta po-

lítica se empezaron a evidenciar experiencias relevantes a nivel departamental.

En el municipio de Betulia, (9) en el año 2001, se inicia el desarrollo de la *Estrategia Escuela Saludable* con el objetivo de fortalecer el desarrollo humano integral, promoviendo la articulación con el PEI y el plan educativo municipal, donde se concientice a la comunidad educativa de promover la salud y prevenir la enfermedad desde el ámbito escolar. Las prioridades intervenidas fueron "autoestima, drogas, estilos de vida saludables, habilidades para la vida, convivencia familiar y social y derechos y deberes en salud" (9).

Desde la aplicación se destaca la escuela rural El Tostao, donde la estrategia trascendió a la comunidad, generando un sentido de pertenencia en la construcción de una cultura que promoviera los valores humanos. Los logros más significativos en esta escuela fueron, entre otros: familias y docentes humanizados frente al trato escolar, integración comunitaria y reducción de los niveles de agresividad en el aula de clase (9).

En el municipio de Cisneros, entre los años 2007 y 2009, se instauró la *Estrategia de Escuela Saludable* enmarcada en el proyecto *Promoción de comportamientos saludables en la comunidad de la Institución Educativa Cisneros Básica Primaria* (10) con el objetivo de "contribuir al fomento de comportamientos que fortalecieran vivencias saludables a través de la educación divertida basada en personajes modélicos" (10), consiguiendo incluir temas como seguridad en la escuela, hábitos alimentarios, higiene y habilidades sociales en el PEI (10).

En el municipio de Bello, en el año 2009, se realizó una investigación con el objetivo de "mejorar los procesos (currículo y práctica) orientados a la educación para la promoción de la salud desde la clase de educación físi-

ca en las instituciones educativas” (11), obteniendo como resultado el diseño de una matriz de relaciones que describe la concepción de educación para la promoción de la salud, desde el currículo, la clase de educación física y las orientaciones para incluir en los PEI (11).

## Experiencia local

El municipio de Medellín, dentro del Plan de Desarrollo Municipal, en la primera línea “Ciudad que respeta, valora y protege la vida” desarrolla el componente “Medellín Ciudad Saludable”, que tiene por objetivo facilitar el derecho y acceso a la salud de la población, fortaleciendo a través de la estrategia *Atención Primaria en Salud* la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, por medio de acciones integrales de cuidado primario ambulatorio y autocuidado. (12)

Esto se materializa con el programa *Salud en el Hogar* que busca generar procesos formativos y de acompañamiento en el hogar, la escuela y la comunidad, transformando el modelo de salud asistencial a un modelo preventivo y de promoción de la salud, apoyándose en equipos de salud conformados por diversas disciplinas para que lleven los servicios de salud a los hogares más vulnerables de la ciudad, aunando esfuerzos con los diferentes entes municipales para lograr disminuir la enfermedad y muerte de sus habitantes, garantizando el acceso a los servicios de salud con calidad y eficiencia y costos más bajos en la atención de la población.

De esta manera, con la *Atención Primaria en Salud* se pueden identificar los riesgos en salud e incrementar los factores protectores de los diferentes grupos poblacionales, fomentando la participación comunitaria a partir del reconocimiento de los derechos y deberes en salud y del empoderamiento a los sujetos de su estado de salud.

En Medellín, la *Estrategia de Escuelas Saludables*, establecida a nivel nacional, fue denominada localmente como *Escuelas y Colegios Saludables*. Dicha propuesta se inicia en el año 2005 como prueba piloto en la Comuna 3, en el sector del metro-cable, en donde se han realizado actividades en salud física y de promoción de la salud en ludotecas, centros educativos infantiles, sedes educativas y sedes educativas oficiales, hogares comunitarios del ICBF; convirtiéndose en espacios propicios para el fortalecimiento de potencialidades y habilidades de niños y jóvenes para el aprendizaje de nuevas formas de pensar, sentir y actuar frente a la vida (12).

Para el 2010, la *Estrategia Escuelas Saludables*, realizó acciones de promoción de la salud orientadas especialmente en brindar elementos teóricos y prácticos a las comunidades educativas para las acciones de promoción de la salud y detección del riesgo a los estudiantes, logrando para este año trabajar en 180 sedes educativas y 24 jardines infantiles del Programa *Buen Comienzo* en el entorno institucional (12)

En el año 2011 la estrategia local se fusiona con otros proyectos de salud que también intervienen en el entorno escolar:

- Las Unidades Integrales de Renovación Social (UNIRES), que propenden por la salud mental de la niñez y adolescencia de las instituciones educativas públicas de la ciudad, la cual se encuentra regulada por el Acuerdo 7 de 2003, del Concejo de Medellín. Este programa se implementó desde el año 2006.
- Los centros de interés creativos como estrategias de promoción de la salud mental y la salud sexual y reproductiva; estrategia que inició en la Secretaría de Salud desde el año 2010.

Dentro de este contexto, para la vigencia 2011 la Secretaría de Salud en articulación con la Secretaría de Educación implementó el Programa UNIRES, desarrollado a través de la *Estrategia Escuelas y Colegios Saludables* en 65 sedes educativas oficiales de Medellín con altos índices de vulnerabilidad social.

A partir de los lineamientos nacionales de entornos saludables: *Escuelas Saludables* de 2006 y de los requerimientos contractuales, el proceso de implementación de UNIRES a través de *Escuelas y Colegios Saludables* de la vigencia 2011, se desarrolló en cinco líneas de acción estratégica: Salud Mental, Salud Física, Educación para la Salud, Reorientación de Servicios en Salud y Articulación Intersectorial.

Durante este último proceso de implementación de la estrategia en el año 2011, se realizó la sistematización de la experiencia, denominada *Promoción de la salud en la escuela*", publicada en la revista *Salud Pública de Medellín* (13).

Uno de los principales hallazgos que arrojó la sistematización fue que las propuestas educativas en salud bajo estrategias como talleres y carruseles, demandaron la necesidad de un sustento conceptual y metodológico que genere en la comunidad educativa, aprendizajes significativos que influyeran en la calidad de vida, enmarcada en una cultura saludable que fomente el cuidado de sí, de los otros y del entorno.

## **Hacia un modelo de atención primaria en salud en el entorno escolar para el período 2012 -2015**

La Secretaría de Salud de Medellín tiene como uno de sus objetivos la implementación de la estrategia de *Atención Primaria en Salud* (APS).

En esta medida, *Escuelas y Colegios Saludables* acerca los servicios de salud, promueve la intersectorialidad y la participación social y comunitaria, orientadas hacia la atención integral de los sujetos desde una perspectiva del desarrollo humano, teniendo en cuenta los entornos y los determinantes de la salud.

De igual manera, la propuesta de la Secretaría desde la APS orienta sus acciones hacia el cumplimiento de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011, en la cual se expresa que el Gobierno reglamentará la inclusión de programas de educación en salud y promoción de prácticas saludables desde los primeros años escolares, los cuales estarán orientados a generar una cultura en salud, basadas en el autocuidado (8).

El entorno escolar se consolida entonces como un ámbito de acción para la promoción de la salud, siendo la educación la principal herramienta para mejorar la calidad de vida de la niñez y adolescencia y de la comunidad educativa en general.

Por lo anterior, el desarrollo de *Escuelas y Colegios saludables 2012-2015*, se orientó en tres componentes, Así:

- *Gestión*: promover acuerdos y planes de trabajo intersectoriales que favorezcan el acceso a los servicios de salud con calidad.
- *Educación para la salud*: propiciar en las comunidades educativas una cultura del autocuidado y cuidado del entorno escolar, a través de la implementación de un *Enfoque de Educación para la Salud* y desarrollo de habilidades para la vida.
- *Intervenciones al ambiente físico y psicosocial*:

*Físico*: promover en las instituciones educativas los hábitos higiénicos y el conocimiento de los riesgos ambientales, tales como manejo de residuos sólidos, calidad del agua, aguas residuales, presencia de

vectores y roedores y los problemas de contaminación que afectan la salud de la comunidad educativa.

*Psicosocial:* fomentar el desarrollo de las actitudes, habilidades, competencias y oportunidades necesarias para cultivar buenas relaciones interpersonales, la comunicación asertiva y el manejo de conflictos, las tensiones y el estrés que se presentan en todos los miembros de la comunidad educativa (figura 1).

A partir de lo anterior, la Estrategia cuenta en la actualidad con un equipo de talento humano de carácter interdisciplinario que da respuesta de manera integral a las necesidades de la misma. A continuación se presenta la estructura de funcionamiento (figura 2).

En el año 2012 la estrategia se implementa en 157 sedes educativas urbanas y rurales de la ciudad de Medellín; para el año 2014 se ampliará la cobertura a 300 sedes educativas, equivalente al 73 % de las instituciones públicas.

A partir de dicha propuesta los estudios previos realizados por la Secretaría de Salud incluyeron un componente especial para dar soporte pedagógico a las acciones de promoción de la salud y el diseño e implementación del *Enfoque de Educación para la Salud* en el entorno escolar. Dichos estudios contemplaron los siguientes lineamientos (14):

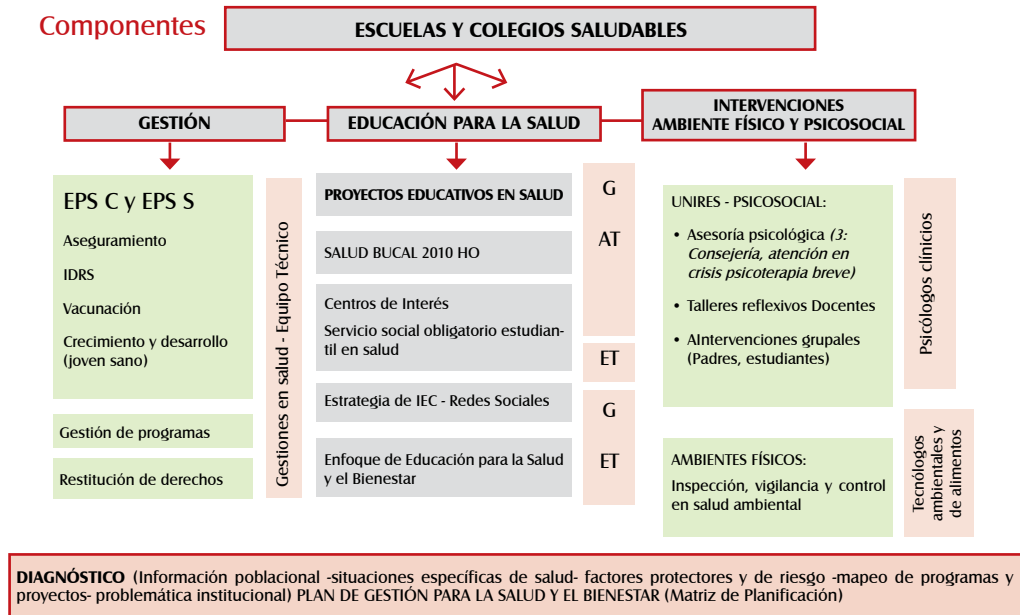
- En el marco de la *Estrategia Escuelas y Colegios Saludables* 2012-2015 se tendrá como objetivo implementar el *Enfoque de Educación para la Salud* en las sedes educativas, transversalizado por el desarrollo de habilidades para la vida, teniendo en cuenta las siguientes líneas de la salud pública: Salud ambiental y ocupacional, Salud sexual y reproductiva (acompañamiento al desarrollo del Proyec-

to de Educación Sexual y Construcción de ciudadanía -PESC-), Alimentación y nutrición, Salud bucal, Ambientes saludables y estilos de vida saludables, Salud auditiva, Salud visual, Prevención de la discapacidad, Salud mental y prevención de violencias y del consumo de sustancias psicoactivas.

- Para este proceso de diseño e implementación, la *Estrategia Escuelas y Colegios Saludables* debe tener en cuenta la normativa local, nacional e internacional en relación con la salud pública y los entornos saludables (Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Secretaría de Salud Municipal), así como las experiencias que se han desarrollado en relación a la educación para la salud (habilidades para la vida), en el marco de la Atención Primaria en Salud.
- Para el diseño del *Enfoque de Educación para la Salud* se debe realizar una revisión bibliográfica del estado actual del conocimiento de los temas de salud pública, teniendo en cuenta los determinantes sociales en salud, la caracterización del proyecto educativo institucional para identificar las acciones educativas que se relacionan con la salud, teniendo en cuenta que uno de los fines de la educación es la formación para la promoción y preservación de la salud y la higiene, la prevención integral de problemas socialmente relevantes, la educación física, la recreación, el deporte y la utilización adecuada del tiempo libre (14).
- Así mismo, en el proceso de revisión del PEI, se debe indagar por los aspectos de salud relacionados con las cuatro áreas de gestión: 1. Administrativa, 2. Directiva, 3. Académica y, 4. Comunitaria. En la gestión *académica* se debe analizar el plan de estudios por cada nivel y grado de la sede educativa, las competencias curriculares y

proyectos institucionales que se relacionan con las temáticas de salud; revisión de material pedagógico y evaluación curricular

sobre las líneas en salud pública mencionadas y las demás que surjan de acuerdo con el diagnóstico inicial.



**Figura 1.** Componentes de la Estrategia Escuelas y Colegios Saludables.



**Figura 2.** Estructura Escuelas y Colegios Saludables.



Los estudios anteriores delimitaron que los aspectos para el diseño de un enfoque deben contemplar mínimamente un abordaje conceptual y metodológico de los temas de salud pública, la identificación de intereses y necesidades educativas en salud para la escuela, el establecimiento de aspectos a incluir en el proyecto educativo institucional (misión, visión objetivos, diagnóstico, currículo, evaluación de proyectos transversales); el diseño de habilidades en salud para los grados, ciclos y niveles de la educación formal (actitudinales, conceptuales y procedimentales) en las dimensiones del ser, pensar, sentir, saber y hacer, teniendo en cuenta el desarrollo de habilidades para la vida, las estrategias de ambientes de aprendizaje saludables, el plan de formación con docentes, el perfil formativo de egreso del estudiante desde el *Enfoque de Educación para la Salud*, los indicadores de evaluación en el desarrollo de las habilidades en salud, por cada nivel, ciclo y grado; y, finalmente, las estrategias y actividades de evaluación y seguimiento (14).

Para dicha construcción se consideró en el estudio un equipo de profesionales de carácter interdisciplinario con experiencia en el tema de educación en salud, que posibilitara la fundamentación técnica y metodológica de dicha propuesta: un profesional en enfermería, psicología, un profesional con formación en pedagogía o licenciatura en educación especial, un nutricionista, un profesional en administración de la salud pública con énfasis ambiental y un profesional en Medicina (14).

Los estudios contemplaron, además, que el proceso de implementación del enfoque debe tener mínimo tres etapas: Sensibilización y aprestamiento, Empoderamiento y, Evaluación y seguimiento permanente, para lo cual se deben diseñar los instrumentos y utilizar técnicas de investigación social participativa

que posibiliten el empoderamiento del *Enfoque de Educación para la Salud* en la escuela (14).

Los gestores en salud de la *Estrategia Escuelas y Colegios Saludables* acompañarán la implementación del *Enfoque de Educación para la Salud* en el entorno escolar. Se planteó, además, que las principales referencias para el diseño del *Enfoque* deben ser los lineamientos nacionales de *Escuelas Saludables*, los lineamientos nacionales de *Entornos Saludables* del año 2008 y las orientaciones pedagógicas de *Estilos de Vida Saludables*, publicado en el 2012.

Con todo lo anterior, para dar viabilidad al diseño del *Enfoque de Educación para la Salud*, en el marco de la *Estrategia Escuelas y Colegios Saludables*, la Secretaría de Salud celebró el contrato interadministrativo No. 4600042982 de 2012, con vigencias futuras para los años, 2013, 2014 y 2015, con la E.S.E Metrosalud, que en la actualidad es el operador de todas las obligaciones contractuales que allí se establecieron, incluyendo las mencionadas sobre el EEPS.

La revisión de estos antecedentes permitió visibilizar que las experiencias significativas en la implementación de la *Estrategia Escuela Saludable* en el país, han sido apuestas intersectoriales que integran acciones de educación para la salud, implementan políticas de promoción de la salud, mejoran los conocimientos y habilidades de la comunidad educativa y empoderan a sus participantes para promover una vida saludable.

Sin embargo, las acciones relacionadas con educación para salud están orientadas a acciones formativas en contenidos técnicos de salud, lo cual visibiliza la necesidad de construir un proceso permanente de educación para la salud, que incursione en las dinámicas del entorno escolar en el marco de la promoción de la salud.

## Capítulo 2

# ¿Cuáles son los fundamentos conceptuales del Enfoque de Educación para la Salud?



La educación y la salud son derechos fundamentales que potencian el desarrollo humano, la calidad de vida y la transformación de las condiciones desiguales e injustas en las que vive la sociedad. La educación, como proceso formativo, busca movilizar actitudes, saberes y prácticas en los sujetos, y la escuela es uno de los entornos privilegiados para desarrollar hábitos y estilos de vida saludable.

Una de las estrategias para garantizar la promoción de la salud en el entorno escolar es la *Estrategia Escuelas y Colegios Saludables* de la ciudad de Medellín. Según el Ministerio de Salud y Protección Social "la Escuela Saludable es una estrategia de promoción y protección de la salud en el ámbito escolar y un mecanismo articulador de intereses, voluntades y recursos multisectoriales (especialmente, aunque no de manera exclusiva, de los sectores salud, educación y ambiente), orientados a aumentar la capacidad y oportunidades de todos los miembros de las comunidades educativas, para mejorar la salud, el aprendizaje, la calidad de vida y las oportunidades de desarrollo humano integral y sostenible". (15).

Para construir una cultura de salud en la escuela es necesario fundamentar un *Enfoque de Educación para la Salud*, que vaya más allá de realizar acciones educativas desarticuladas y más bien construya con el personal docente nuevas alternativas que incluyan las habilidades para una vida saludable en el currículo y en la formación cotidiana, que tenga en cuenta el ser, el saber, el saber hacer y el convivir.

### **Una aproximación al concepto de salud**

Teniendo en cuenta una perspectiva interdisciplinaria que considera la salud como la interacción de múltiples factores sociales, políticos, económicos, culturales y científicos, es innegable que la definición de salud de la OMS

en 1948 como "completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o malestar" (16) mantiene su utilidad para estudiar y comprender la salud como una realidad compleja.

Según Sáenz, la salud puede conceptuarse como un "proceso vital, difuso, borroso y paradójico, en el cual los individuos, familias y comunidades mantienen un equilibrio interno y con su entorno (social, cultural, político, tecnológico y ecológico); su propósito es permitir el desarrollo de las potencialidades y el disfrute por el logro de sus anhelos y proyectos de vida" (17).

Teniendo en cuenta los lineamientos nacionales para la aplicación y el desarrollo de las estrategias *Entornos Saludables*, *Escuela Saludable* y *Vivienda Saludable*, "la salud se considera como un producto social, resultante de las condiciones de vida de los grupos poblacionales en territorios y momentos históricos específicos, en los que, los modos de producir, de consumir y de satisfacer las necesidades básicas son aspectos que definen las formas de enfermar y de morir de la población" (15).

Del mismo lado y considerando la definición de la *Estrategia Escuelas y Colegios Saludables* de la ciudad de Medellín, el reto para pensar la salud en la escuela consiste en comprender la salud como parte inherente del desarrollo humano integral, comprender que la salud también se relaciona con la educación, la convivencia, la relaciones sociales, los vínculos familiares, el estado físico y el entorno institucional, conocer los alimentos, conocer su estado bucal, aprender pausas activas e implementar pautas para vivir la salud mental; en fin, todas aquellas alternativas que buscan el pleno estado de bienestar no solo de la población escolar, sino de los docentes, los directivos, la familia, y todas aquellas personas que circundan la escuela (13).

En octubre de 2012 el equipo de educación para la salud realizó un taller de sensibilización con los gestores en salud y psicólogos, -profesionales de la estrategia *Escuelas Saludables* que implementan sus acciones en las instituciones educativas-, con el fin de indagar por la concepción de salud y de educación para la salud que tienen estos.

Entre los hallazgos más representativos de la concepción de salud aparecen con mayor frecuencia las categorías: ausencia de enfermedad, derecho, estado de bienestar y estado de equilibrio; con frecuencia media entienden la salud como: capacidad, actitud, calidad de vida y realización personal; y con frecuencia baja, la conciben como producto y construcción social, estilo de vida y ética del cuidado. En este sentido movilizar la concepción de salud de las personas participantes de la estrategia y actores de la comunidad educativa hacia una perspectiva interdisciplinaria que la entienda como la interacción de múltiples factores sociales, políticos, económicos, culturales y científicos, más allá de la ausencia de enfermedad, es uno de los primeros retos del *Enfoque de Educación para la Salud* que tiene como principio fomentar a través de la educación la ética del cuidado de sí, de los otros y del entorno.

### **Acercamiento al concepto de educación para la salud**

Con relación a los lineamientos nacionales del Ministerio de la Protección Social (15), la educación para la salud en la escuela presenta dos líneas de acción: *a.* Fortalecimiento de la capacidad técnica de los actores políticos, institucionales y comunitarios; y *b.* Fortalecimiento de los conocimientos de salud al escolar.

Las acciones desarrolladas desde el componente de educación para la salud tienen que

orientarse a empoderar a la comunidad educativa en temáticas relacionadas con el cuidado de sí, del otro y del entorno, a través de acciones de participación y construcción conjunta, pues educar para la salud es un proceso dinámico que no debe ser tomado solo como la trasmisión de información, sino que debe fomentar la iniciativa del cuidado por medio de estrategias articuladas con los diferentes procesos de la institución educativa, al ser un lugar donde niños, y adolescentes pasan gran parte de su tiempo y aprenden conductas, que pueden ser positivas o negativas para relacionarse.

Martínez (18), considera que los procesos escolares de educación para una vida saludable deben facilitar la adquisición, el fortalecimiento de los valores, actitudes, habilidades y competencias (psicosociales y ciudadanas) relacionadas con la capacidad de las personas para cuidar de su propia salud, optar y mantener estilos de vida saludables, para contribuir activa y creativamente a la construcción de ambientes democráticos favorables a la salud y a la calidad de vida de todas las personas.

La educación para la salud implica la construcción de políticas públicas que garanticen disponibilidad de oportunidades y recursos que, a través del empoderamiento poblacional y la interacción entre los sujetos y el entorno, puedan generar ambientes saludables.

En el proceso de sensibilización con gestores en salud y profesionales de la psicología de la *Estrategia Escuelas y Colegios Saludables*, sobre su concepción de educación para la salud, las categorías que emergieron con más fuerza fueron: proceso formativo para el bienestar y el equilibrio, procesos de promoción de la salud. En segundo nivel de frecuencia aparecen categorías como: procesos para la creación de hábitos de vida saludable, acciones para conservar el entorno, acciones para prevenir la enfermedad, reconocimiento de factores de riesgo y factores de protección. En tercer lugar

se encuentran las categorías referidas a: estrategias para generar cultura de autocuidado y acciones para prevenir riesgos y promover factores de protección y transformación de hábitos a partir de habilidades para la vida.

Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario acompañar a gestores y profesionales en salud en el área social y educativa en el proceso de comprensión de la educación para la salud, como un conjunto de experiencias de aprendizaje planificadas para empoderar a las co-

munidades de su estado de salud, mediante el cuidado de sí, de los otros y del entorno

### **Componentes del Enfoque de Educación para la Salud**

El *Enfoque* está constituido por seis componentes que, integrados, aportan al bienestar de los sujetos, los grupos y las comunidades. A continuación, se presenta un cuadro que los resume (cuadro 1):

**Cuadro 1.** Componentes conceptuales del Enfoque de Educación para la Salud

<b>Componentes</b>	
<b>Eje político estratégico</b>	Atención primaria en salud
<b>Ejes conceptuales transversales</b>	Determinantes sociales de la salud Desarrollo humano Promoción de la salud Habilidades para la vida
<b>Dimensiones priorizadas de salud pública, según el Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021 (PDSP)</b>	Salud ambiental Vida saludable y condiciones no transmisibles Convivencia social y salud mental Seguridad alimentaria y nutricional Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos Vida saludable y enfermedades transmisibles Salud pública en emergencias y desastres Salud y ámbito laboral Dimensiones transversales: Gestión diferencial de poblaciones vulnerables Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud
<b>Perspectivas que acompañan el Enfoque de Educación para la Salud</b>	Perspectiva de derechos Perspectiva de género Perspectiva ciclo de vida Perspectiva diferencial Perspectiva étnica Perspectiva poblacional

#### 1. Eje político estratégico: la Atención Primaria en Salud (APS)

Es un principio de orden estatal que determina la forma cómo se organizan los servicios para garantizar el derecho a la salud. La APS

se comprende como una estrategia orientada a facilitar el acceso a los servicios de salud a toda la población. Fomenta la participación activa de las comunidades para identificar sus necesidades, permitiendo abordar las causas específicas de los problemas de salud, me-

dante la prestación de servicios de tratamiento, rehabilitación, prevención de la enfermedad y promoción de la salud (8).

La Organización Mundial de la Salud ratifica la importancia de la participación activa de la toda la comunidad para la implementación de la APS, así como la garantía de su sostenibilidad financiera, convirtiéndola en un componente central del Sistema Nacional de Salud, con el fin garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud de toda la población, haciendo que estos servicios se encuentren lo más cerca posible al lugar donde viven y trabajan las personas (19).

El propósito de la APS es resolver los principales problemas de salud que se presentan en las comunidades, mediante la prestación de servicios como la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, así como el tratamiento y la rehabilitación necesarios para dar respuesta a las problemáticas de salud encontradas, garantizando que la atención sea adecuada y permanente (20).

En este sentido, la gestión de la Atención Primaria en Salud no estaría orientada sólo al asistencialismo o la atención médica, sino al fomento de la articulación efectiva entre la población y los equipos de salud con el sistema de salud (21).

Para la ciudad de Medellín, el programa *Salud en el Hogar* y la *Estrategia Escuela y Colegios Saludables*, han representado el medio para la implementación de la APS, con el propósito de llevar los servicios de salud a las comunas de la ciudad con mayor vulnerabilidad socioeconómica, enfocándose en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, mediante la intervención de equipos interdisciplinarios, el fomento de la participación de la comunidad y la articulación intersectorial.

## 2. Ejes conceptuales transversales

Los ejes conceptuales transversales son los fundamentos teóricos que soportan la propuesta formativa de educación para la salud en el entorno escolar (22).

### Determinantes sociales de la salud

Se comprenden como las circunstancias sociales en las que las personas nacen, viven y trabajan, que impactan su estado de salud, como por ejemplo: el nivel educativo, la ocupación, el ingreso económico, las relaciones de género, la etnia, el tipo de gobierno, las políticas económicas y sociales, la cultura, los hábitos y estilos de vida de las personas, entre otros. Estas circunstancias son el resultado de las relaciones de poder, la distribución de los recursos económicos y las decisiones políticas.

Según Lalonde (23), los determinantes sociales de la salud se dividen en dos grandes grupos: el primero referido a los determinantes sociales, económicos y políticos, responsabilidad del Estado y el segundo, a aquellos relacionados con los estilos de vida, los factores ambientales, genéticos y biológicos, responsabilidad del sector salud.

El informe final elaborado por la *Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud* (24) en el año 2008, llamado "Subsanar las desigualdades en una generación – Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud", generó tres grandes recomendaciones para los gobiernos, la sociedad civil y otras organizaciones internacionales, relacionadas a continuación:

- a. Mejorar las condiciones de vida por medio de la elaboración de políticas con la participación de la sociedad civil, el Estado y las instituciones internacionales, que apun-

ten al desarrollo de la primera infancia, la educación, el trabajo y la protección social para toda la población.

- b. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos, para lo cual proponen el fortalecimiento de la gobernanza, es decir, dar legitimidad, cabida y apoyo a la sociedad civil, al sector privado y a los miembros de toda la sociedad, con el fin de promover la equidad.
- c. Medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones, a través de la creación de un sistema de vigilancia de la equidad sanitaria, formación a la rama legislativa y a los profesionales de la salud, así como el apoyo a la investigación en salud pública.

## Desarrollo humano

El ser humano es un todo integrado que constituye un supra-sistema dinámico, formado por subsistemas perfectamente coordinados: el subsistema físico, el químico, el biológico, el psicológico, el social, el cultural, el ético-moral y el espiritual. "Por esto, el llevar a un ser humano a su pleno desarrollo y madurez, en su realidad integral, constituye la empresa más difícil y ambiciosa que pueda proponerse una persona, una institución e incluso, una sociedad completa" (25).

Para hablar de desarrollo humano se presentan a continuación cuatro perspectivas esenciales, que son necesarias para plantear el *Enfoque de Educación para la Salud*, dentro de la estrategia *Escuelas y Colegios Saludables*. Finalmente, se propone un enfoque integrador del desarrollo humano que tiene a la educación para la salud como uno de sus elementos básicos.

- *Perspectiva de las necesidades/satisfactores* de Max Neef y su grupo (25) que sostiene que

humano son las personas, no las cosas y aunque el desarrollo está relacionado con el crecimiento económico, éste no garantiza la satisfacción plena de todas las necesidades humanas. El concepto de desarrollo humano desde esta perspectiva se valora básicamente por los niveles de calidad de vida y ésta depende del tipo de satisfacción de las necesidades humanas.

- *Perspectiva de las potencialidades*: se focaliza en el sujeto y asume el desarrollo como el avance progresivo que se vive desde la gestación hasta la vejez, expresado en modificaciones estructurales o comportamentales y que pueden valorarse objetivamente en la persona con métodos e instrumentos en cualquier momento del proceso. "Este avance se va configurando gracias a un complejo entramado de relaciones entre lo que se ha denominado dimensiones del desarrollo, cada dimensión está relacionada con una potencialidad particular de lo humano y se relaciona con las demás" (26).

Las dimensiones del desarrollo que involucran potencialidades de diferente orden son: orgánico-madurativa, cognitiva, lingüística-comunicativa, ético-moral, productiva, erótico-afectiva, política y lúdico-estética. Cada una de estas dimensiones sigue un proceso de desarrollo particular que solo es posible gracias a la participación de las demás dimensiones; así también, cada una como potencialidad determina una posibilidad o una meta particular en el desarrollo.

- *Perspectiva de derechos y deberes*: el desarrollo humano, desde esta mirada, sería el proceso que permite a los sujetos acceder a una vida digna, mediante la garantía, por parte de la sociedad en su conjunto, de los derechos que le otorga su condición humana. Desde esta perspectiva, no basta con tener

derechos, es necesario tener la capacidad de agenciarlos y asumir la condición de ciudadano reconociendo, exigiendo, respetando los derechos para sí y para los otros.

- *Perspectiva de las capacidades*: la teoría de las capacidades está enfocada en las personas. Para Amartya Sen, premio Nobel de Economía en 1998, el desarrollo debería ser "un proceso de expansión de las libertades reales de que disfrutaran los individuos" (27). Para este autor existen cinco tipos de libertades: las políticas, los servicios económicos, las oportunidades sociales, las garantías de transparencia y la seguridad protectora. Cada uno de ellos contribuye a mejorar las capacidades de los individuos para ayudarse a sí mismos e influir en el mundo, es decir, desarrollar su capacidad de agencia. Las capacidades humanas aluden a los elementos y condiciones para que las personas puedan construir su proyecto de vida dentro de una gama amplia de oportunidades que la sociedad puede ofrecer.

## Promoción de la salud

Desde 1945, cuando el historiador Sigerist definió la promoción de la salud como "una de las grandes tareas de la Medicina, la cual se promueve con buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física, descanso, recreación y un nivel de vida decente" (28) hasta la actualidad, se viene hablando de promoción de la salud enmarcada en una dimensión intersectorial (interacción de diversos sectores con vistas a las soluciones de los problemas sociales), donde se hace necesario aunar fuerzas para generar cambios comportamentales en los individuos y por tanto, en las comunidades que habitan.

A pesar de lo anterior, solo desde 1978 la promoción de la salud adquirió más fuerza y la *Atención Primaria en Salud* se convirtió en el enfoque primordial para lograr este objetivo;

desde ahí la salud se relaciona no solo con la ausencia de enfermedad, sino con los determinantes sociales como ejes importantes para lograrla.

Crovetto (29) resalta que en 1978, con la Declaración de Alma Ata, "Salud para todos en el año 2000", se presentó la promoción de la salud como un factor para lograr el desarrollo económico y social de los países. Posteriormente, en 1986, en la ciudad de Ottawa, se celebra la *Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud*, en la cual se declara la promoción de la salud como un ejercicio que implica directamente el autocuidado del individuo y la acción intersectorial en salud.

En esta conferencia se define el concepto de promoción de la salud como responsabilidad del sector salud e involucra a todos los sectores como determinantes de la misma, garantes en la creación de políticas públicas, ambientes saludables, el reforzamiento de la acción comunitaria, el desarrollo de las aptitudes personales, la reorientación de los servicios de salud, el compromiso a favor de la promoción de la salud y de quienes la promueven.

Para mantener vivos los nuevos postulados de promoción de la salud, en 1988 se celebra en la ciudad de Adelaida la *Segunda Conferencia Internacional de Promoción de la Salud*, con el slogan "Políticas públicas favorables a la salud", cuyo objetivo primordial fue la construcción de políticas públicas saludables con temas que se consideraron de vital importancia, estos fueron: "1- apoyar la salud de la mujer; 2- mejoramiento de la seguridad alimentaria de la población; 3- reducción del consumo del tabaco y del alcohol, y 4- la creación de ambientes saludables para la salud" (29)

## Habilidades para la vida

Desde una perspectiva de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, las habi-



lidades para la vida son el conocimiento práctico que construyen los sujetos para adaptarse eficazmente, de acuerdo con las demandas y desafíos del contexto sociocultural en el que está inmerso. En sentido amplio permiten que el sujeto haga frente a situaciones problemáticas, integrando las expectativas propias y de los demás en el logro de su desarrollo personal y colectivo.

Según la Organización Mundial de la Salud las habilidades para la vida son un grupo de competencias psicosociales y habilidades interpersonales que ayudan a los sujetos a la toma de decisiones informadas, a resolver proble-

mas, a pensar de manera creativa y crítica, a comunicarse de forma efectiva, a construir relaciones saludables y de empatía con otros, así como manejar sus vidas de manera saludable y productiva (30).

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud identifica tres categorías básicas de habilidades para la vida que se complementan y fortalecen entre sí, a saber: habilidades sociales o interpersonales; habilidades cognitivas; y habilidades para el control de emociones. A continuación se presenta un cuadro con dichas habilidades (31) (cuadro 2):

**Cuadro 2. Habilidades para la vida\***

Habilidades sociales	Habilidades cognitivas	Habilidades para el control de las emociones
Habilidades de comunicación Comunicación verbal/ no verbal Escucha activa Expresión de sentimientos: dando y recibiendo realimentación (sin acusar) Habilidades de negociación/ rechazo Manejo y negociación de conflictos. Habilidades asertivas para desarrollar una personalidad firme Habilidad para escuchar, comprender otras necesidades y circunstancias y expresar lo que comprende Habilidades interpersonales (para desarrollar relaciones sanas) Habilidades para trabajar en equipo Habilidades de cooperación y trabajo en grupo Expresar respeto por la opinión y diferentes estilos de los otros Valorar sus propias capacidades y contribuciones para el grupo	Toma de decisiones - solución de problemas Compresión de las consecuencias de las acciones Determinación de soluciones alternas para los problemas Habilidades de pensamiento crítico Análisis de la influencia de sus pares y de los medios de comunicación Análisis de las propias percepciones de las normas y creencias sociales Autoevaluación y clarificación de valores	Habilidades para aumentar la confianza y asumir control, tomar responsabilidad, hacer la diferencia o efectuar cambio Construcción de la autoestima y la confianza Conciencia de sus derechos, responsabilidades, valores, actitudes Autoevaluación Habilidades para manejo de sentimientos Manejo de la ira Resiliencia frente a la pérdida, el abuso y el trauma Habilidades para manejo del estrés Manejo del tiempo Pensamientos positivos Técnicas de relajación

\*(Adaptado OPS)

Las habilidades sociales, cognitivas y de control de emociones son componentes esenciales para el desarrollo saludable en la niñez y la adolescencia y necesarias para lograr una transición exitosa de la niñez a la edad adulta. Existen múltiples entornos para desarrollar estas habilidades, entre ellos es posible destacar los entornos: familiar, educativo (jardines infantiles, instituciones educativas), laboral, salud (centros de salud) y socio-comunitarios (centros comunitarios, centros juveniles, iglesias, entre otros). De todos ellos, tienen un valor preponderante el entorno familiar y los adultos significativos cercanos a la niñez y adolescencia.

La institución educativa, como entorno para el desarrollo de habilidades para la vida, es un lugar donde se representa la realidad, en el que se encuentran los sujetos para expresar, manifestar, compartir ideas, pensamientos y sentimientos. Es allí donde la niñez y adolescencia viven la cotidianidad y representan el entramado social, construyendo conocimiento con sentido, capacidades y habilidades para transformar sus realidades y mejorar su calidad de vida. En este sentido, el enfoque de habilidades para la vida ayuda a las escuelas a hacer frente a las múltiples demandas del contexto escolar, al presentar un enfoque integral y unificado para satisfacer variedad de necesidades.

### 3. Dimensiones de salud pública desde el Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021

Las dimensiones de salud pública son los elementos técnicos y políticos que ordenan las acciones del Plan Decenal de Salud Pública que buscan contribuir positivamente a la salud de los colombianos. Desde el punto de vista del *Enfoque de Educación para la Salud* las dimensiones de salud pública son un soporte

fundamental para llevar a cabo procesos educativos en pro de la salud (22).

El Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 determina la existencia de ocho dimensiones prioritarias y dos dimensiones transversales que deben estar presentes en todas las acciones que dan cumplimiento al Plan (32).

#### Dimensiones prioritarias

##### **Dimensión salud ambiental**

Permite mejorar la calidad de vida de las comunidades. Previene y disminuye los problemas ambientales que afectan la salud y garantiza el derecho a un entorno sano.

Acciones para fomentar la salud ambiental en el entorno escolar:

- Educación en salud ambiental.
- Promoción de entornos saludables (casa, escuela, comunidad, trabajo, entre otros).
- Promoción del uso y el ahorro eficiente del agua.
- Separación de los residuos sólidos en el lugar donde se producen, ejemplo: la escuela y la casa.
- Adquisición de conductas como reducir, reutilizar y reciclar materiales que se usan en la vida cotidiana.
- Utilización de productos más amigables con el ambiente. Como por ejemplo: detergentes, recipientes, entre otros artículos biodegradables.
- Cuidado adecuado de los animales para evitar enfermedades transmitidas por ellos.

##### **Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles**

Busca el bienestar en las comunidades a través de la promoción de estilos de vida saludable y la atención integral de enfermedades no

transmisibles, tales como diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas. Además, evitar las alteraciones de la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa que puedan generar discapacidad.

Temas importantes para desarrollar la dimensión en el entorno escolar:

- Estilos de vida saludable para evitar o retardar la aparición de enfermedades no transmisibles o crónicas.
- Riesgos para la salud generados por el consumo de tabaco, el alcohol y sustancias psicoactivas.
- Riesgos para la salud generados por contaminación del aire.
- Riesgos para la salud generados por la obesidad y el sobrepeso.
- Salud bucal.
- Salud visual.
- Salud auditiva.

### **Dimensión convivencia social y salud mental**

Favorece el desarrollo emocional, psicológico, comportamental y de pensamiento, para que los sujetos puedan transitar por la vida de una manera tranquila, productiva, estableciendo relaciones con el otro y aportando a la sociedad.

Temas importantes para desarrollar la dimensión en el entorno escolar:

- Conocimiento personal.
- Proyecto de vida.
- Reconocimiento del otro.
- Valores.
- Aprovechamiento del tiempo libre.
- Sana convivencia.
- Impacto negativo de los medios de comunicación sobre los comportamientos.

### **Dimensión seguridad alimentaria y nutricional**

Consiste en garantizar el derecho a la alimentación sana teniendo en cuenta las condiciones sociales, culturales y geográficas de las comunidades. Contempla acciones para mejorar el acceso, la disponibilidad, el aprovechamiento y la calidad de los alimentos.

Acciones importantes para desarrollar la dimensión en el entorno escolar:

- Fortalecimiento del programa de restaurantes escolares.
- Promoción y fortalecimiento de las huertas escolares, especialmente en la zona rural.
- Prevención de la obesidad, la desnutrición, la anemia nutricional y desórdenes alimenticios.
- Promoción de hábitos alimentarios saludables en toda la comunidad educativa.

### **Dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos**

Promueve elementos para garantizar el libre ejercicio de los derechos sexuales, es decir, la capacidad de disfrutar las relaciones sexuales, sin violencia o abuso, el acceso a los servicios de salud para atender y prevenir las enfermedades de transmisión sexual.

Acciones y temas importantes para desarrollar la dimensión en el entorno escolar:

- Implementación del Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía (PESCC) del Ministerio de Educación.
- Equidad de género, promoción de derechos sexuales y reproductivos, respeto por el otro, prevención de la violencia sexual, planificación familiar y prevención de infecciones de transmisión sexual.

### **Dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles**

Busca garantizar el disfrute de una vida sana a través de la promoción de condiciones y estilos de vida saludable, así como el acceso a la atención integral ante enfermedades transmisibles, tales como VIH, hepatitis B, dengue, fiebre amarilla, entre otros.

Temas importantes para desarrollar la dimensión en el entorno escolar:

- Deberes y derechos en salud.
- Enfermedades emergentes como el VIH, re-emergentes como la tuberculosis y desatendidas como la lepra.
- Enfermedades prevenibles a través de vacunas como: sarampión, rubéola, tosferina, tétanos, difteria, entre otros.

### **Dimensión salud pública en emergencias y desastres**

Busca la protección de las personas ante eventos como incendios, terremotos, huracanes, deslizamientos, ataques violentos, entre otros. Por medio del trabajo enfocado en la prevención de riesgos, la educación y preparación, para afrontar este tipo de eventos, con el propósito de minimizar los efectos nocivos en la salud.

Acciones importantes para desarrollar la dimensión en el entorno escolar:

- Creación de lineamientos para el mejoramiento de las condiciones de seguridad y calidad de vida en la comunidad educativa.
- Ejecución del Proyecto Ambiental Escolar (PRAE)

### **Dimensión salud y ámbito laboral**

Protege la salud de los empleados promoviendo condiciones y estilos de vida saludables en el trabajo.

Temas importantes para desarrollar la dimensión en el entorno escolar:

- Campañas de información, educación y comunicación en temas como: posturas adecuadas, pausas activas e identificación de riesgos en las instalaciones de la institución educativa.
- Actividades educativas que promuevan el autocuidado y la prevención de accidentes dentro de la institución educativa.

A las anteriores dimensiones que prioriza el Plan Decenal de Salud Pública es necesario integrar las siguientes dimensiones transversales en cada una de ellas:

### **Dimensión transversal, gestión diferencial de poblaciones vulnerables.**

Atiende las necesidades de las poblaciones con características especiales. Además, busca fomentar buenas prácticas orientadas al desarrollo de capacidades para la movilización de todos los sectores sociales, en los procesos de planeación y ejecución de las intervenciones, al igual que en la distribución de recursos. Aspectos que deben ser considerados para llevar a cabo acciones en cada una de las dimensiones:

- Promover estrategias diferenciales a favor de todos los grupos sociales, teniendo especial atención en aquellos que presentan situación de mayor desventaja o vulnerabilidad (primera infancia y adolescencia, género, poblaciones étnicas, discapacidad y víctimas del conflicto).
- Garantizar y promover los derechos de los integrantes de las comunidades educativas.
- Desarrollo de capacidades que favorezcan la movilización social y la participación.

## **Dimensión transversal de fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud**

Busca atender de manera organizada a la sociedad para promover y prolongar la vida, minimizando o eliminando, los comportamientos dañinos y las influencias perjudiciales de factores medioambientales y sociales, disminuyendo la aparición de nuevas enfermedades, los eventos derivados de fallas de atención en los servicios de salud, muertes y discapacidades evitables.

### 4. Perspectivas que acompañan el enfoque de Educación para la Salud

El *Enfoque de Educación para la Salud* integra seis perspectivas que fortalecen el desarrollo de las acciones educativas en el entorno escolar. A continuación, se describen los aspectos esenciales y la manera en que estos son entendidos para la propuesta (33).

#### Perspectiva de derechos

La perspectiva de derechos en el entorno escolar se relaciona con acciones por parte del Estado y de la sociedad en general para garantizar el cumplimiento de los derechos de la niñez y adolescencia, tales como: la vida, la salud, la supervivencia, la protección, la educación, el desarrollo integral y la participación, entre otros.

Todas las personas tienen derecho a ser saludables y para lograrlo se requiere que accedan a condiciones adecuadas de vivienda, alimentación, saneamiento, educación y trabajo, entre otras. Por eso cuando se garantizan derechos como la salud y la educación, se crean sociedades que promuevan el bienestar, calidad de vida y el desarrollo humano de sus integrantes.

Cuando se educa para la salud, teniendo en cuenta la perspectiva de derechos, se fomenta el desarrollo de entornos escolares saludables, en los cuales la niñez y adolescencia crecen con igualdad de oportunidades, felices de aprender, educados para la vida y capaces de tomar decisiones apoyadas en el respeto, la paz y el ejercicio de la ciudadanía.

#### Perspectiva de género

Es comprendida como el reconocimiento de los roles y las interrelaciones establecidas entre los hombres y las mujeres, teniendo en cuenta sus diversas características económicas, sociales, culturales, políticas, jurídicas, biológicas e históricas.

En el entorno escolar esta perspectiva permitirá a la comunidad educativa reconocer y valorar a los demás desde sus potencialidades y capacidades sin discriminación. De igual manera se deben visibilizar las desigualdades históricas por las que han pasado las mujeres con relación a los hombres y a partir de este reconocimiento generar proceso de equidad de género para la salud y el bienestar.

#### Perspectiva de ciclo de vida

Se entiende como el reconocimiento de los efectos positivos que se generan cuando se promueve la salud en las personas, teniendo en cuenta las diferentes etapas del desarrollo (adulto mayor, adultez, juventud y niñez), la diversidad individual y cultural, así como las capacidades y potencialidades correspondientes a cada momento de la vida.

#### Perspectiva diferencial

Busca garantizar el derecho a la salud de la niñez y adolescencia, partiendo del reconocimiento de su diversidad por pertenencia étnica, identidad de género, orientación sexual,

discapacidad, ciclo vital y situaciones especiales de vulneración de sus derechos (víctimas del conflicto y desplazamiento), teniendo en cuenta los principios de equidad, igualdad y no discriminación.

### Perspectiva étnica

Busca respetar las características económicas, políticas, sociales, culturales y físicas de grupos poblacionales que habitan un territorio, para que se respeten sus derechos colectivos, sus formas de ver el mundo y sus prácticas en salud. En Colombia se reconocen las siguientes etnias: indígena, afrocolombiana, negra, palenquera, raizal y rom o gitana. El *Enfoque de Educación para la Salud* propone la creación de entornos saludables caracterizados por la tolerancia y el respeto de las creencias religiosas, las lenguas, las memorias ancestrales, las expresiones culturales, la indumentaria y los rasgos físicos de las personas, generando de este modo relaciones interculturales po-

sitivas entre los miembros de la comunidad educativa.

### Perspectiva poblacional

Tiene en cuenta los cambios relacionados con el tamaño, la estructura, la localización y la movilidad de una población, causados por aspectos ambientales, sociales y económicos de un territorio (nación, departamento o municipio). Adicionalmente, reconoce las características, las capacidades específicas y las particularidades de los diversos grupos poblacionales.

Teniendo en cuenta lo anterior, desde el *Enfoque de Educación para la Salud* en el marco de la estrategia de Escuelas y Colegios Saludables, la propuesta de habilidades para una vida saludable busca dotar a estudiantes de herramientas desde lo que son, lo que saben y lo que hacen, que les permita afrontar y superar las problemáticas sociales de la Ciudad de Medellín.



### **Capítulo 3**

## ¿Cuáles son las necesidades e intereses en salud de las instituciones educativas?





## **Intereses y necesidades definidas según el diagnóstico de la Estrategia de Escuelas y Colegios Saludables 2012**

Al establecer la identificación de los intereses y necesidades de salud en el entorno escolar se hace necesario el uso de metodologías que incluyan la interacción de los miembros que la conforman. En el caso específico de la *Estrategia Escuelas y Colegios Saludables* de la Ciudad de Medellín, se llevó a cabo en el año 2012 el reconocimiento de necesidades en salud, a través de la aplicación de una técnica participativa denominada *árbol del problema*, que por medio de la intervención de un equipo estratégico conjunto -constituido por representantes de toda la comunidad educativa (directivos, docentes, estudiantes y familias)-, permitió la detección de las principales carencias e intereses en cada uno de los ámbitos escolares.

Previo a la realización de esta actividad se identificaron los factores de riesgo y de protección que influían el estado de salud de dicho entorno, en relación a tres dimensiones específicas: contexto institucional, ambientes físicos y psicosociales y las de la educación para la salud. Para definir la problemática central, se tuvieron en cuenta sólo los factores de riesgo.

Los resultados obtenidos evidenciaron las siguientes necesidades en las 150 sedes educativas adscritas a la estrategia (34):

- De las 150 sedes educativas, 62 identificaron como su problemática central la violencia escolar, lo que representa el 41,3 %. En segundo lugar, 41 sedes educativas consideran que el consumo de sustancias psicoactivas es su problemática central, representada en 27,3 %. El tercer lugar, lo comparten dos problemáticas centrales,

una referida a la debilidad en acciones institucionales para la salud sexual y reproductiva y la otra, definida como el riesgo psicosocial por bajo acompañamiento institucional a las problemáticas de salud mental, identificadas en 13 sedes educativas y representando el 8,7 % cada una.

- De las 19 sedes educativas, que representan el 14,1 % restante, se identificaron otras problemáticas centrales que se relacionan a continuación: falta de acompañamiento familiar, desmotivación escolar, debilidad institucional para la atención a necesidades educativas especiales, vulneración de derechos en la población escolar, altos niveles de deserción escolar, riesgos en la salud física de la población escolar, riesgo nutricional, falta de implementación de estilos de vida saludables y prácticas de autocuidado en la comunidad educativa, manejo inadecuado de adolescentes.

Este diagnóstico evidenció intereses y necesidades de las sedes educativas, los cuales se pueden consolidar en cuatro grandes grupos relacionados con temáticas desarrolladas por el *Enfoque de Educación para la Salud*, a saber:

El primero, respecto a problemas sentidos y visibilizados por la comunidad educativa en cuanto a temas de salud mental, que involucran la violencia escolar, el consumo de sustancias psicoactivas, la falta de acompañamiento familiar y psicosocial.

El segundo, relacionado con la debilidad en acciones institucionales para la salud sexual y reproductiva.

El tercero, referido a riesgos psicosociales por falta de acompañamiento familiar, desmotivación escolar, altos niveles de deserción escolar, debilidad institucional, para la atención a

necesidades educativas especiales y vulneración de derechos en la población escolar.

El cuarto, que hace referencia a los riesgos físicos de la población escolar, tales como riesgo nutricional, falta de implementación de estilos de vida saludable y prácticas de autocuidado en la comunidad educativa, manejo inadecuado de residuos sólidos y situaciones de maltrato infantil.

Como se ha mencionado en otros apartados, existe una interrelación estrecha entre salud y educación. En este proceso dinámico y continuo, "la educación para la salud genera educación política y empoderamiento de las comunidades, lo que permite la solución de las necesidades" (35), percibidas en este caso en el contexto escolar.

Es así como el análisis de la situación institucional de cada sede educativa adscrita a la estrategia, incide en los procesos de planeación, implementación, empoderamiento y evaluación propuestos por el *Enfoque de Educación para la Salud*, propiciando respuestas y posibles soluciones a los problemas detectados, desde una construcción conjunta con la comunidad.

Aunque no aparecen priorizadas problemáticas en torno a las temáticas de salud bucal, salud visual y salud auditiva en el árbol del problema, se evidencian como factores de riesgo en algunos instrumentos del diagnóstico y en la caracterización del PEI. La ausencia de estos temas de salud pública articuladas a los PEI hace necesario que el *Enfoque de Educación para la Salud* las aborde de manera integral. Lo antes descrito, probablemente sea explicado, porque históricamente estas temáticas de salud pública sólo se han intervenido desde lo físico y lo fisiológico.

Desde el punto de vista de la educación para la salud, los órganos de los sentidos permiten

la interacción con el medio, se convierten en la puerta de entrada a las percepciones más profundas de los seres humanos, es decir, lo que se escucha y se observa, también son la puerta de salida de lo que se dice, se expresa y se dialoga. Por eso cuando se hace un análisis más detallado de su función se encuentra, por ejemplo que:

- Salud bucal no sólo significa tener en buen estado el sistema oral, sino que requiere de aspectos comunicativos y dialógicos, como la expresión de palabras adecuadas, coherentes, respetuosas y de afecto, hacia los demás.
- Salud visual no sólo es mantener sano el órgano de la visión, es también dotar de una percepción estética lo que se observa, aportando al desarrollo psicológico, espiritual y social.
- Salud auditiva, no sólo es evitar la aparición de enfermedades auditivas, la prevención de discapacidades como la sordera y evitar el ruido, significa además que todo lo que se escuche se enmarque en la dignidad, la tolerancia, el respeto y el afecto.

Esta contextualización y la necesaria profundización de los significados antes descritos, requiere que la niñez y adolescencia, adquieran habilidades, competencias ciudadanas y metas del desarrollo, que les proporcionen herramientas para su formación como seres humanos integrales, capaces de convivir en entornos pacíficos y constructivos.

En concordancia con lo anterior tampoco aparece visibilizada la prevención de la discapacidad y la atención a la diversidad, como necesidad o interés de la comunidad educativa. Sin embargo, su desarrollo es indispensable para el fomento de entornos escolares incluyentes y respetuosos de las diferencias, propiciando ambientes para la convivencia.

Finalmente, todos los intereses y necesidades en salud pública en los cuatro grupos antes referenciados, guardan estrecha relación con los ejes temáticos y líneas de salud pública que propone implementar el *Enfoque de Educación para la Salud*, el cual se diseñó en el marco del aprendizaje experiencial y la metodología vivencial, a través de una propuesta de habilidades para una vida saludable, que se propone a futuro transversalice el proyecto educativo institucional, permitiendo a la niñez y adolescencia que al final de su ciclo escolar, sean sujetos responsables, autónomos, propositivos, reflexivos, críticos y abiertos al mundo, capaces de una construcción social y política, de forma pacífica, democrática, concertada y emancipada.

### **Caracterización del proyecto educativo institucional en clave de educación para la salud**

#### Contextualización

El proyecto educativo institucional expresa la forma como una institución educativa decide alcanzar los fines de la educación, teniendo en cuenta las condiciones sociales, económicas y culturales de su contexto. Según el Decreto 1860 de 1994 (36), por el cual se reglamentan los aspectos pedagógicos y organizativos de la educación, el PEI debe realizarse de manera participativa con los diferentes estamentos de la comunidad educativa, y además, para lograr la formación integral de los educandos, debe contener por lo menos los siguientes aspectos:

1. Los principios y fundamentos que orientan la acción de la comunidad educativa en la institución.
2. El análisis de la situación institucional que permita la identificación de problemas y sus orígenes.
3. Los objetivos generales del proyecto.
4. La estrategia pedagógica que guía las labores de formación de los educandos.
5. La organización de los planes de estudio y la definición de los criterios para la evaluación del rendimiento del educando.
6. Las acciones pedagógicas relacionadas con la educación para el ejercicio de la democracia, la educación sexual, el uso del tiempo libre, el aprovechamiento y conservación del ambiente, y en general, para los valores humanos.
7. El reglamento o manual de convivencia y el reglamento para docentes.
8. Los órganos, funciones y forma de integración del gobierno escolar.
9. El sistema de matrículas y pensiones que incluya la definición de los pagos que corresponda hacer a los usuarios del servicio y en el caso de los establecimientos privados, el contrato de renovación de matrícula.
10. Los procedimientos para relacionarse con otras organizaciones sociales, tales como los medios de comunicación masiva, las agremiaciones, los sindicatos y las instituciones comunitarias.
11. La evaluación de los recursos humanos, físicos, económicos y tecnológicos disponibles y previstos para el futuro con el fin de realizar el proyecto.
12. Las estrategias para articular la institución educativa con las expresiones culturales locales y regionales.
13. Los criterios de organización administrativa y de evaluación de la gestión.
14. Los programas educativos de carácter no formal e informal que ofrezca el estable-

cimiento, en desarrollo de los objetivos generales de la institución.

Sumado a lo anterior, el Ministerio de Educación Nacional, en el 2008 propone la *Guía para al mejoramiento institucional*, con el fin de que los establecimientos educativos empiecen a organizarse a través de cuatro áreas de gestión a partir de las cuales "puedan cumplir sus propósitos, desarrollar sus capacidades, articular sus procesos internos y consolidar su PEI" (37). Según esta guía la gestión institucional debe dar cuenta de cuatro áreas de gestión, las cuales son:

- *Gestión directiva*: se refiere a la manera como el establecimiento educativo es orientado. Esta área se centra en el direccionamiento estratégico, la cultura institucional, el clima y el gobierno escolar, además de las relaciones con el entorno. De esta forma es posible que el rector o director y su equipo de gestión organicen, desarrollen y evalúen el funcionamiento general de la institución.
- *Gestión académica*: es la esencia del trabajo de un establecimiento educativo, pues señala cómo se enfocan sus acciones para lograr que los estudiantes aprendan y desarrollen las competencias necesarias para su desempeño personal, social y profesional. Esta área de la gestión se encarga de los procesos de diseño curricular, prácticas pedagógicas institucionales, gestión de clases y seguimiento académico.
- *Gestión administrativa y financiera*: esta área da soporte al trabajo institucional. Tiene a su cargo todos los procesos de apoyo a la gestión académica, la administración de la planta física, los recursos y los servicios, el manejo del talento humano, y el apoyo financiero y contable.
- *Gestión de la comunidad*: se encarga de las relaciones de la institución con la comuni-

dad; así como de la participación y la convivencia, la atención educativa a grupos poblacionales con necesidades especiales bajo una perspectiva de inclusión, y la prevención de riesgos.

En el interior de estas áreas hay un conjunto de procesos y componentes que es necesario desarrollar para alcanzar los propósitos y objetivos de la educación en cada institución educativa.

A continuación se presenta la intencionalidad, la metodología y los hallazgos de este proceso de exploración adelantado por el equipo del *Enfoque de Educación para la Salud* y finalmente se proponen algunas sugerencias que permitan incluirlo dentro de estos proyectos institucionales.

*Intencionalidad*: reconocer las acciones de educación para la salud contempladas en el plan educativo institucional (PEI) de 20 instituciones educativas (IE) que hacen parte de la *Estrategia Escuelas y Colegios Saludables*.

*Metodología*: muestreo intencionado de las instituciones educativas que tuvieron revisión del PEI. El número de PEI revisados representa el 30 % de todas las instituciones educativas en las que actualmente se encuentra la *Estrategia Escuelas y Colegios Saludables*. Adicionalmente, las instituciones educativas elegidas para la revisión del PEI fueron escogidas intencionalmente teniendo en cuenta dos criterios:

1. El acceso a los proyectos educativos institucionales los cuales, en ocasiones, fueron proporcionados por gestores en salud de la estrategia y en otros casos se accedió a ellos a través de la plataforma virtual de la Escuela del Maestro, denominada Jaibaná (38).
2. La representación de cada una de las comunas de la ciudad. Con respecto a las

comunas del área urbana se eligió un PEI por comuna, a excepción de las comunas 14 (Poblado) y 15 (Guayabal) en las cuales no se está implementando la *Estrategia Escuelas y Colegios Saludables* y de la comuna 13 (San Javier), en donde se revisaron dos PEI para compensar los que hacían falta. Con respecto a los corregimientos se revisó uno por comuna, a excepción de la comuna 50 (Palmitas) donde se tuvo dificultades con el acceso al documento.

Finalmente, se revisaron 20 PEI que corresponden a las siguientes instituciones educativas, ubicadas en las diferentes comunas de la ciudad (cuadro 3).

**Cuadro 3. Instituciones educativas a las que se revisó el PEI**

Comuna	Nombres
1	San Pablo
2	Villa del Socorro
3	Fe y Alegría La Cima
4	El Bosque
5	Pbro. Antonio José Bernal
6	Santa Teresa
7	Santa Margarita
8	Luis Carlos Galán
9	Arzpo. Tulio Botero Salazar
10	Tulio Ospina
10	Héctor Abad Gómez
11	Marco Fidel Suárez
12	Santa Rosa de Lima
13	Carlos Vieco Ortiz
13	Eduardo Santos
16	República de Venezuela
60	La Huerta
70	Débora Arango
80	Ángela Restrepo
90	Santa Elena

*Instrumento:* el equipo construyó un instrumento para la revisión documental del PEI, el cual contenía cada uno de los procesos de las cua-

tro áreas de gestión, el descriptor cualitativo, la valoración cuantitativa según la existencia o la no existencia del descriptor y la fuente de verificación que justificaba la valoración. Los procesos eran contrastados con los cinco ejes conceptuales (desarrollo humano, determinantes sociales de la salud, enfoque de derechos, promoción de la salud y habilidades para la vida) y nueve temáticas de salud pública (salud ambiental, salud sexual, estilos de vida saludable y ambientes saludables, alimentación y nutrición, salud oral, salud bucal, salud auditiva, prevención de la discapacidad, salud mental), que fundamentan el *Enfoque de Educación para la Salud* (22).

*Resultados:* el cuadro 4 presenta los resultados cuantitativos en la revisión del PEI.

### Análisis por área de gestión

**1. Gestión directiva:** se revisaron los procesos del direccionamiento estratégico (misión, visión principios), la política de inclusión educativa y el manual de convivencia. En lo correspondiente con el direccionamiento estratégico y específicamente en la *Misión*, encontramos que el 95 % de los PEI presentan una relación directa con los ejes del *Enfoque de Educación para la Salud*, con mayor fuerza los asuntos relacionados con el desarrollo integral, la formación integral, la formación en competencias ciudadanas, el compromiso con la transformación social, la preservación del medio ambiente, y por último, el respeto por la diversidad.

También se hace evidente la relación con el eje de habilidades para la vida, aparece un énfasis en la formación de personas de bien, competencias para interactuar de forma pacífica y proactiva, habilidades comunicativas, capacidad creativa, capacidad reflexiva, capacidad crítica, proyecto de vida, resolución de conflictos, fortalecimiento de valores, cuidado de sí y autonomía.

**Cuadro 4.** Resultados cuantitativos de la revisión del PEI

Gestión	Proceso	Descriptor	Institución educativa																					
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total	
Gestión directiva	Direccionamiento estratégico	Misión	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
		Visión	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	
		Principios	1	1	1	1	0	1	1	SD	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	
	Política de inclusión	1	1	1	1	SD	0	SD	1	1	0	0	1	SD	SD	1	1	1	1	1	1	13		
Gestión académica	Manual de convivencia	Manual	1	SD	1	1	SD	1	SD	SD	SD	1	1	SD	SD	SD	1	SD	1	1	1	SD	10	
		Currículo	1	1	1	1	SD	1	1	SD	1	1	1	1	SD	SD	SD	SD	1	1	1	1	14	
	Proyectos educativos obligatorios	PEI-Proyectos obligatorios	1	SD	1	1	1	1	1	SD	1	1	1	1	SD	SD	SD	SD	1	1	1	1	14	
		Salud oral	0	0	0	0	SD	1	SD	SD	0	0	0	0	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	1
Gestión de la comunidad	Acciones educativas en salud	Salud visual	0	0	0	0	SD	1	SD	SD	0	0	0	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	1
		Salud auditiva	0	0	0	0	SD	1	SD	SD	0	0	0	0	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	1
		Salud sexual y reproductiva	1	1	1	1	1	1	1	SD	1	0	0	0	SD	SD	SD	SD	1	1	1	1	1	12
		Deberes y derechos en salud	1	0	0	0	SD	SD	0	SD	0	0	0	0	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	1
		Salud nutricional	0	1	0	1	SD	SD	0	SD	0	0	0	0	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	2
		Seguridad sanitaria	1	1	1	1	SD	SD	0	SD	0	1	0	0	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	5
	Proyección a la ciudadanía	Formación de talentos	1	SD	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	SD	SD	SD	1	1	1	1	1	12
		Capacitación docente	0	SD	1	0	SD	0	SD	0	0	0	0	0	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	1
		Proyectos extraescolares	1	SD	1	1	1	1	1	SD	0	1	0	0	0	1	1	1	SD	1	1	1	1	14
		Afiliación al SGSSS	0	0	0	0	SD	SD	SD	0	0	0	0	0	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	0
		Vacunación	0	0	0	1	SD	1	2	0	0	0	0	0	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	4
		Otras acciones de EPS	0	0	0	0	SD	SD	1	0	0	0	0	0	SD	SD	SD	SD	SD	1	1	1	1	4
Gestión Administrativa	Administración de recursos	Contemplan acciones de EPS	1	1	1	0	SD	SD	SD	0	1	1	1	1	1	1	SD	SD	1	1	1	SD	12	
Contemplan acciones de EPS		1	SD	1	0	SD	SD	SD	0	0	1	SD	SD	SD	1	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	5	
<b>Total</b>			14	9	14	13	5	11	10	3	8	10	7	7	6	6	3	12	12	12	10	10		

En la exploración de la *visión* se encontró que en el 80 % de los PEI se refleja una relación directa con los ejes de desarrollo integral y la formación en habilidades para la vida (capacidad crítica, liderazgo, proyecto de vida, autonomía, solución de problemas, fortalecimiento de valores, competencias comunicativas). En la revisión también se evidenció una relación con las temáticas de salud ambiental al propender por la conservación del medio ambiente, la línea de salud sexual y construcción de ciudadanía al trabajar, el tema de competencias ciudadanas y la línea de salud mental al desarrollar tema de la convivencia.

Los *principios* que proponen los PEI revisados, en el 85 % de los casos tienen una relación directa con el eje de desarrollo humano, el enfoque de derechos y el eje de habilidades para la vida (autonomía, liderazgo, desarrollo cognitivo, habilidades sociales, aprendizaje cooperativo, capacidad crítica y reflexiva, fortalecimiento de valores, respeto por sí mismo y el otro, solidaridad, comunicación asertiva, proyecto de vida, competencias básicas en el ser, saber y saber hacer, relaciones interpersonales, capacidad de análisis, resolución de problemas). Las temáticas de salud pública que se explicitan con mayor frecuencia en los principios son la salud ambiental y la salud mental.

Al revisar la *política de inclusión*, aparece en un 65 % de los PEI una relación con la línea de prevención de la discapacidad y atención a la diversidad, pues pudieron notarse categorías como educación para todos, principios de inclusión y diversidad, respeto hacia la diversidad cultural, fomento de diversas culturas, inclusión educativa, estrategias educativas especiales, flexibilidad pedagógica y curricular, proyecto de etno-educación y algunas alianzas interinstitucionales para la atención a la diversidad, con el programa Unidad de Atención Integral.

Con respecto al manual de convivencia, solo en el 50 % de los casos pudo evidenciarse la relación con el enfoque de derechos y con la línea de salud mental (prevención del consumo de sustancias, terapia psicológica, prevención de violencias escolares). En algunos casos se hacen explícitas acciones para la conservación de la salud en un apartado denominado: "Higiene y salud".

2. *Gestión académica*: los procesos revisados en esta gestión fueron el diseño curricular, los proyectos de enseñanza obligatoria y las acciones educativas para la salud.

En el proceso de *diseño curricular* se observó que en el 70 % de los PEI revisados existe una mayor relación con las temáticas de promoción de la salud. Las áreas que presentan mayor relación con dichas temáticas son: Ciencias Naturales, a través de contenidos como preservación del medio ambiente, educación sexual y derechos sexuales, desarrollo social y sostenible, pensamiento crítico y reflexivo; Ciencias Sociales, en temáticas relacionadas con la formación ciudadana, pensamiento crítico y participación ciudadana; Educación Física con temas referentes a los estilos de vida saludable, recreación y uso del tiempo libre y Ética, con temáticas como, el fortalecimiento de valores, la formación para la ciudadanía y la educación sexual.

Al analizar los proyectos pedagógicos de enseñanza obligatoria, se encontró que el 70 % de los PEI explicita los proyectos de democracia y formación para la ciudadanía, sexualidad y educación ambiental y, en algunos casos, con menor fuerza, el proyecto de recreación y tiempo libre. También se pudo notar que, si bien se presentan dentro del PEI, no tienen una intención explícita de aportar al tema de la promoción de la salud (22).

La revisión de las *acciones educativas para la salud* permite afirmar que los temas de salud que

menos se explicitan en el PEI son las relacionadas con la salud oral (5 %), la salud visual (5 %) y la salud auditiva (5 %); además, las acciones para promover la afiliación al Sistema General Seguridad Social en Salud no aparecen explícitas en ninguno de los PEI revisados.

En adición a lo anterior, la formación de docentes en temáticas de salud (5 %), vacunación (20 %) y salud nutricional (25 %) también aparecen como temáticas poco explicitadas. Por otra parte, las acciones que tiene que ver con la salud sexual y reproductiva (60 %), la formación de talentos (60 %) y los proyectos extraescolares (70 %) son las que aparecen de manera más recurrente en los PEI.

Como puede notarse, tanto en el diagnóstico realizado desde la *Estrategia de Escuelas y Colegios Saludables* realizado con la comunidad, como en la revisión de los 20 PEI, son escasas las acciones referentes a salud oral, salud visual y salud auditiva, las cuales son consideradas como un factor de riesgo significativo por la comunidad educativa.

También se presenta una relación al tema de salud sexual, la cual se encuentra explicitada con alta frecuencia tanto en el PEI como en el diagnóstico, identificándola como un factor de protección en la divulgación y conocimiento de obligatorio cumplimiento. Sin embargo, se evidencia ausencia en el trabajo institucional de manera integral. Afirmar lo anterior, no significa que las acciones de educación sexual tengan incidencia en los indicadores de embarazo adolescente o enfermedades de transmisión sexual (22).

**3. Gestión de la comunidad:** se revisaron los procesos de educación a la comunidad y a la ciudadanía, los cuales en un 60 % mostraron que presentan alguna relación con el *Enfoque*, especialmente en lo correspondiente al eje de desarrollo humano. Son

frecuentes descriptores como: desarrollo social y comunitario, formación integral, servicio estudiantil obligatorio. También aparece relación con el eje de sexualidad y construcción de ciudadanía, a través de temáticas como formación para la justicia y la paz y con la línea de ambientes saludables por medio de descriptores como mejoramiento de entornos físicos y comunitarios y proyectos de seguridad física para toda la comunidad.

**4. Gestión administrativa y financiera:** en el 25 % de los PEI revisados, la relación con el enfoque que tiene que ver con el plan de emergencias, el bienestar estudiantil, la administración del restaurante escolar y la prevención según panorama de riesgos (22).

### **Apuntes para incluir el Enfoque de Educación para la Salud en los proyectos educativos institucionales**

Luego de esta revisión se proponen algunos asuntos claves para incluir el *Enfoque de Educación para la Salud* y bienestar en los PEI de las instituciones educativas que hacen parte de la *Estrategia Escuelas y Colegios Saludables* (22).

En la *Gestión directiva* se propone incluir dentro del manual de convivencia un apartado referido a las temáticas de salud ambiental y los estilos de vida saludable, que vaya más allá del asunto de la higienización y uso del uniforme. También se propone darle fuerza a la línea de salud mental, trascendiendo el enfoque punitivo que se presenta con respecto a los problemas de convivencia y de consumo de sustancias psicoactivas. Los manuales de convivencia evidencian un enfoque alejado de una perspectiva de promoción de la salud, por lo que se propone plantear acciones para ga-



rantizar la convivencia y manejar el conflicto escolar e igualmente para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

*En la Gestión académica* se propone fortalecer, dentro de los planes de área, el diseño de habilidades para la vida, partiendo de las competencias del Ministerio de Educación Nacional en cada una de las áreas académicas. En esta gestión se sugiere, además, articular los proyectos de enseñanza obligatoria con las acciones educativas que desarrollan los gestores en salud, con los centros de interés creativo y con el servicio estudiantil obligatorio, a fin de desarrollar estilos de vida saludable entre los estudiantes.

*En la Gestión comunitaria* se sugiere fortalecer la política de inclusión educativa adoptando la línea de prevención de la discapacidad y atención a la diversidad. También se propone incluir los procesos de prevención de riesgos psicosociales como el abuso sexual, la violencia intrafamiliar, el conflicto armado, a través de la formación de talentos y líderes dentro de la comunidad educativa y con la participación de familias, egresados y egresadas.

*En la Gestión administrativa y financiera* se sugiere incluir la línea de salud ambiental y ocupacional dentro del proceso de administración de recursos y talento humano. Además, en el proceso de administración de servicios complementarios se sugiere darle mayor énfasis a los proyectos de seguridad alimentaria y bienestar institucional.

## **Revisión de material pedagógico en salud en el entorno escolar**

El material pedagógico hace parte de una gama de recursos y herramientas comunicacionales cuya intención es posibilitar el proceso de enseñanza y aprendizaje, debido a su

utilización como mediadores del conocimiento. Puesto que este material puede ser de tipo auditivo, visual y táctil, genera ambientes interactivos que permiten ampliar los contenidos de lo aprendido, facilitan la ejercitación del conocimiento y mejoran los mecanismos utilizados para transmitir la información (22).

De manera cotidiana se han empleado una amplia gama de materiales pedagógicos en las instituciones, los cuales van desde materiales tradicionales como cartillas, libros, rota-folios, rompecabezas y títeres, hasta los modernos juegos interactivos (software) que involucran otras habilidades y destrezas que apuntan a sintonizarse con el desarrollo tecnológico actual.

Lo anterior justifica la necesidad de explorar en las instituciones educativas que hacen parte de la *Estrategia Escuelas y Colegios Saludables*, el tipo de materiales pedagógicos y el estado de los mismos, así como su utilización, utilidad y necesidades al respecto.

Los objetivos propuestos para esta revisión fueron:

- Evaluar el tipo, la cantidad y el estado actual de todo el material pedagógico disponible actualmente en las instituciones educativas adscritas a la *Estrategia de Escuelas y Colegios Saludables*.
- Indagar entre el personal docente, directivo y administrativo de las instituciones educativas, sobre el nivel de conocimientos, utilidad y estado del material pedagógico suministrado en algunas de las sedes educativas participantes en la estrategia de *Escuelas y Colegios Saludables* (Caja Mágica) entregado en el año 2010.
- Explorar sobre las necesidades e intereses en las instituciones educativas, respecto al material pedagógico requerido para el de-

sarrollo de actividades de educación para la salud.

Con lo anterior se diseñó un instrumento que permitió realizar un acercamiento a estos asuntos y su articulación con los cinco ejes transversales del *Enfoque Educación para la salud* y nueve temas de salud pública que hacen parte del enfoque.

Los resultados obtenidos se presentaron en tres partes: la primera, contempla el tipo de material pedagógico disponible (cartillas, libros, rota-folios, rompecabezas, títeres y software) específicamente con temas en salud. Para su evaluación se diseñaron dos variables: una cuantitativa, que indaga por el número de este material disponible y otra cualitativa, que busca el estado de los mismos en tres categorías (bueno, regular y malo).

La segunda indagó sobre el nivel de conocimientos y frecuencia de utilización del material pedagógico suministrado por la *Estrategia Escuelas y Colegios Saludables* en vigencias anteriores (Caja Mágica). Su evaluación se realizó a través de dos variables cualitativas que exploran el conocimiento del material pedagógico y el nivel de utilidad y estado.

La Caja Mágica es un conjunto de materiales pedagógicos relacionados con estilos de vida saludable, que facilita de manera didáctica el desarrollo de habilidades para la vida en estudiantes. La dotación de este material se llevó a cabo durante el año 2010 entre las instituciones educativas que participaron de la *Estrategia Escuelas y Colegios Saludables*.

La tercera, da cuenta de las necesidades e intereses de las instituciones educativas respecto al material pedagógico.

## Principales resultados

Al analizar la información encontrada en el instrumento de evaluación del material pe-

dagógico aplicado en 149 sedes educativas, durante el primer trimestre del año 2013, se encontraron los siguientes hallazgos en cuanto al tipo, cantidad y estado de este material y la caja mágica.

*Cantidad:* el material didáctico se distribuye de manera dispar entre las sedes educativas. En el siguiente análisis se presenta la distribución de la cantidad de material según su temática.

- Se observó un predominio en existencia de cartillas de salud mental, pero una baja existencia general de cartillas de salud auditiva y salud visual.
- Se observó un predominio en existencia de rotafolios de salud ambiental y salud ocupacional, pero una baja existencia general de rotafolios de salud auditiva, promoción de la salud y determinantes sociales en salud.
- Se observó un predominio en existencia de juegos de habilidades para la vida y salud ambiental y salud ocupacional, pero una baja existencia general de juegos de promoción de la salud y determinantes sociales en salud.
- Se observó un predominio en existencia de software de habilidades para la vida y ambientes saludables y estilos de vida, una baja existencia general de software sobre determinantes sociales en salud y una inexistencia de software de salud bucal.

En los *contenidos* de la Caja Mágica se observó un predominio en el material relacionado con habilidades para la vida y salud mental y una inexistencia de material relacionado con salud auditiva, salud visual y promoción de la salud. En general se observó un predominio de material educativo sobre salud mental en todas las variables, pero el material relacionado con salud auditiva, salud visual, promoción de la

salud y determinantes sociales en salud se presenta en poca cantidad.

*Estado del material:* al analizar la información respecto a las cartillas, juegos, rotafolios, software y caja mágica, el 70 % se encontró en buen estado, un 30 % en estado regular y un 10 % en mal estado.

Se puede afirmar que a la Caja Mágica se le da mayor uso por parte de los docentes en el grado preescolar y en la básica primaria. Los temas que más se abordan desde este material son los referidos a la alimentación y nutrición, ética, salud sexual y reproductiva, desarrollo de habilidades para la vida, hábitos y estilos de vida saludable. Adicionalmente, expresan que el material posibilita fortalecer las actividades que se llevan a cabo en los proyectos obligatorios.

Con una frecuencia alta, las sedes educativas refieren la importancia de contar con mayor cantidad de material didáctico, desde una perspectiva de educación para la salud, de manera que las diferentes dimensiones de salud pública puedan aproximarse al conocimiento de la niñez y adolescencia, a través del juego y el material audiovisual, de tal forma que la comunidad educativa encuentre más útil y pertinente el material para incorporarlo en su quehacer cotidiano.

*Intereses y necesidades de material pedagógico:* los docentes, directivos y administrativos que diligenciaron el instrumento refieren que las instituciones educativas necesitan una mejor dotación de material pedagógico relacionado con educación para la salud, debido a que éste es escaso o no hay existencia. "La institución necesita más material educativo relacionado con el cuidado de la salud en general, estilos de vida saludable, prevención de la enfermedad, diccionario de enfermedades, riesgo psicosocial, calidad de vida, salud ambiental y ocupacional y alimentación y nutrición" (22).

Así mismo, manifiestan que el material existente en las sedes educativas relacionado con educación para la salud es escaso y está en mal estado, razón por la cual no lo usan en algunos casos. Refieren que "se hace necesario disponer de mayor cantidad de textos o cartillas prácticas en temas de educación para la salud, pero realizando una sensibilización a los docentes, para que reconozcan su utilidad y se apropien de estos para el trabajo con sus estudiantes" (22).

Se reconoce la importancia de que el material didáctico enfocado hacia la educación para la salud, sea suficiente para todos los grados y que esté acorde con la edad y el nivel cognitivo de los estudiantes. Expresan que la mayoría del material didáctico está destinado para el pre-escolar y la básica primaria, por lo que es preciso diseñar material pedagógico para la básica secundaria. "Se hace necesario disponer de mayor cantidad de textos o cartillas prácticas en temas de educación para la salud, pero realizando una sensibilización a los docentes para que reconozcan su utilidad y se apropien de estos para el trabajo con sus estudiantes. Teniendo además en cuenta las edades de la población estudiantil de esta sede sería pertinente la dotación de juegos o didácticos en formato grande para que puedan disponer en diferentes espacios de la sede y puedan generar mayor impacto en la búsqueda de una educación para la salud en la escuela" (22).

Se resalta la importancia y la necesidad de que las instituciones educativas sean dotadas de material audio-visual que apoye el trabajo en las diferentes dimensiones de salud pública, promovidas para todos los grados escolares. Lo anterior, debido a que el material pedagógico está centralizado en la sede principal de la institución educativa, razón por la que se le dificulta a docentes y a estudiantes el acceso al mismo. "Es propicio contar en esta sede educativa con un material pedagógico didác-

tico con un *Enfoque de Educación para la Salud* de manera que las diferentes temáticas de salud pública puedan acercarse a la población infantil que se atiende a esta sede a través del juego, un elemento fundamental en su proceso educativo” (22).

Tipo de material predominante: el material pedagógico hace parte de una variedad de elementos para ayudar en el proceso de enseñanza-aprendizaje, su diversidad y utilización permite generar ambientes que facilitan la adquisición del conocimiento y mejoran las formas de transmitir la información.

Al indagar la subcategoría de tipo de material pedagógico predominante en las sedes educativas, se encuentra que las cartillas son las más utilizadas dentro de las instituciones educativas en los procesos pedagógicos, seguido por los libros, loterías, el software, enciclopedias, así como el uso del VHS y el DVD. Otro material pedagógico que se presenta con menor frecuencia es: los pósteres, los rotafolios, los afiches, las láminas, los pendones y los juegos de mesa.

Cabe resaltar que la mayoría del material pedagógico tiene relación con los ejes concep-

tuales y algunas de las temáticas de salud pública que propone el *Enfoque de Educación para la Salud*. Entre estas se relaciona con mayor frecuencia las habilidades para la vida, los estilos de vida saludable, la salud sexual y reproductiva y la salud mental.

Finalmente, en el estudio de las categorías de Caja Mágica y material pedagógico enfocado en educación para la salud, se puede afirmar que es necesario la dotación y creación de material pedagógico de *Educación para la Salud*, incluyendo todas las dimensiones de salud pública para las instituciones educativas, teniendo en cuenta el ciclo vital de estudiantes, así como la cantidad de estudiantes por institución educativa, a fin de que toda la comunidad educativa pueda acceder a estos.

De este modo, las sedes educativas reconocen la importancia de que la dotación del material didáctico debe estar acompañada de un proceso de formación que permita mayor apropiación de los materiales por parte de los docentes y estudiantes y que facilite el uso e implementación en el aula, apuntando a la adquisición de conocimientos y el desarrollo de habilidades en la niñez y adolescencia.



## Capítulo 4

# ¿Cómo se propone implementar el Enfoque de Educación para la Salud?



La educación para la salud es entendida específicamente como un proceso intencional, sistemático y conscientemente planificado por la escuela, que busca dos propósitos centrales: el primero pretende desarrollar habilidades para una vida saludable en los participantes de la comunidad educativa, desde donde promuevan acciones para el cuidado de sí, del otro y del entorno; un segundo propósito que pretende empoderar a la comunidad educativa para que actúe sobre los determinantes sociales que condicionan su salud. Para materializar estos objetivos se tiene en cuenta una perspectiva crítico social que retoma el aprendizaje experiencial y la metodología vivencial, estos aspectos se retomarán más adelante en el texto.

A continuación se presentan los objetivos del *Enfoque de Educación para la Salud* en el marco de la *Estrategia Escuelas y Colegios Saludables*.

### Objetivo general

Contribuir con una cultura de la salud en las comunidades educativas de la ciudad de Medellín a través de la implementación del *Enfoque de Educación para la Salud en el entorno escolar*.

### Objetivos específicos

- Sensibilizar a las comunidades educativas para que reconozcan la importancia de la educación para la salud en el entorno escolar.
- Empoderar a las comunidades educativas mediante procesos formativos, para que aumenten sus capacidades e impulsen cambios positivos sobre sus condiciones de salud.
- Efectuar acciones de seguimiento y evaluación a la implementación del *Enfoque de Educación para la Salud* en las sedes educativas.

### Metodología

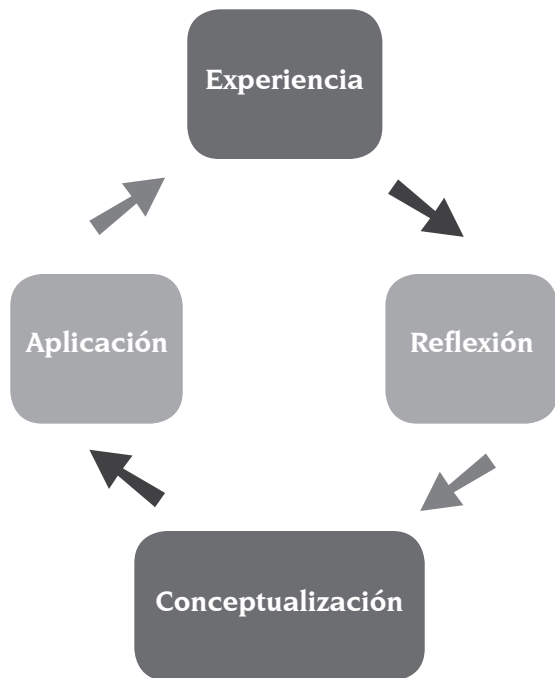
En este apartado se detalla la orientación metodológica y las herramientas que permitirán llevar a cabo la implementación del *Enfoque Educación para la Salud* en las instituciones educativas de Medellín, lo cual tiene como intención generar una ruta procedimental y establecer parámetros de referencia de orden conceptual que guíen la acción en las comunidades educativas.

Se lleva a cabo un proceso que tiene como referente el enfoque crítico social, en donde la planeación y la ejecución "no podrán considerarse como un cúmulo de conocimientos, sino como una construcción de colectividades que piensan, preguntan y problematizan la realidad circundante" (39), pues se asume una visión holística, dialógica y democrática, en relación dialéctica entre la teoría y la práctica. Así mismo, se tendrá presente a lo largo de la implementación del *Enfoque de Educación para la Salud* los referentes propios del aprendizaje experiencial y la metodología vivencial.

### El aprendizaje experiencial

Entendido "no solo como el desarrollo de la facultad cognoscitiva, sino también como la transformación de todo el sistema cognitivo, afectivo y social" (40). Según John Dewey, toda auténtica educación se efectúa mediante la experiencia y considera que "el aprendizaje experiencial es activo y genera cambios en la vida de las personas y en sus entornos y no solo va al interior del cuerpo y del alma de quien aprende, sino que lo utiliza para transformar los ambientes físicos y sociales" (40).

Al educar para la salud es necesario partir de la propia experiencia de los sujetos, para reflexionar sobre ella, conceptualizar y luego aplicar los saberes en otros contextos y situaciones, como lo expresa el ciclo de aprendizaje experiencial de Dewey (40) (figura 3).



**Figura 3.** Ciclo de aprendizaje experiencial.

Se propone llevar a cabo este ciclo en las acciones educativas para la salud, a través de preguntas como las siguientes: ¿Qué experiencias has tenido con este tema?; ¿cuáles situaciones de tu vida recuerdas que tienen relación con el tema?; ¿conoces a alguien que le haya pasado esto?; ¿cuáles son tus opiniones sobre el tema? Es decir, hacer preguntas por lo cotidiano y acercarlos a sus contextos inmediatos. La participación en situaciones experienciales como socio dramas, vídeos, visualizaciones, juegos de roles, obras de teatro, títeres, construcción de máscaras y actividades lúdicas y recreativas, que impliquen el juego y la expresión corporal.

La construcción de saberes sobre la experiencia puede realizarse a través de trabajos grupales de construcción conjunta con estrategias de aprendizaje cooperativo como rompecabezas, carrusel de saberes, mapas conceptuales, acertijos, juegos de palabras, acrósticos, entre otros.

La aplicación de saberes a la experiencia puede realizarse a través de ejercicios prácticos que impliquen la negociación de conflictos, la expresión corporal y creativa.

### Metodología vivencial

Esta metodología asume el aprendizaje como "el resultado de las vivencias, entendidas como los acontecimientos que necesariamente pasan por los sentidos para ser comprendidos en un proceso de conciencia" (41). En la ciudad de Medellín se ha adelantado un trabajo a partir de esta metodología, del cual se retomaron algunas características metodológicas que pueden aplicarse a las acciones educativas para la salud (figura 4).

Estas dos propuestas pedagógicas, aprendizaje experiencial y metodología vivencial, son privilegiadas para emprender acciones de educación para la salud, pues se alejan de las pedagogías tradicionales que se orientan a la transmisión de información y el aprendizaje de conceptos que no implican la subjetividad humana.

De este modo, educar para la salud y el bienestar, desde estas dos perspectivas pedagógicas, significa para los actores involucrados incorporar estrategias de formación activa, creativa y flexible que incluya la experiencia vital, lo que pasa por el cuerpo de la niñez y adolescencia, lo que les conmueve y les motiva. Para desde allí fomentar habilidades en el ser, saber, saber hacer y saber convivir, que redunden en prácticas de cuidado de sí, del otro y del entorno.

Cabe anotar que esta propuesta pedagógica se constituye con fundamento conceptual del *Enfoque de Educación para la Salud*. Las instituciones educativas, acorde a su modelo pedagógico, deciden si esta metodología tiene coherencia con sus principios y fundamentos didácticos para la prestación del servicio educativo.



La expresión corporal: el cuerpo concebido como un entramado de relaciones permanentes entre un cuerpo que camina, baila y enferma, un cuerpo que ama, sufre y siente miedo, un cuerpo que analiza y le da sentido a las acciones y emociones que pasan por todo su ser (28). No puede entenderse la educación para la salud sin que incorpore la dimensión corporal.

La ritualización de los encuentros: la repetición de ciertos momentos y acciones van enfatizando una reflexión particular y van construyendo sentidos (29). Se propone realizar un ritual de inicio y un ritual final que esté lleno de símbolos y signos, que active los sentidos.

El juego como dispositivo de aprendizaje: el juego es una excusa para aprender divirtiéndose, empleando actividades que llevan consigo conceptos o temas para ser interiorizados. La enseñanza por medio del juego posibilita que ésta pase por los sentidos y se convierta en aprendizaje significativo (30).

**Figura 4.** Características de la metodología vivencial.

## Enfoque de Educación para la Salud y su articulación con el entorno escolar

En este apartado se plantea una interrelación entre las dimensiones priorizadas de salud pública, los estándares de competencias propuestos por el Ministerio de Educación Nacional y las habilidades para una vida saludable.

### **Estándares de competencias con Enfoque de Educación para la Salud**

De acuerdo con la política de calidad educativa del Ministerio de Educación Nacional que se viene implementado desde el año 2002, se pretende no solo aumentar considerablemente la cobertura, de manera que la niñez y adolescencia tengan acceso al sistema educativo, sino también incrementar su calidad y eficiencia, y es precisamente dentro de la meta de calidad que se da origen a los estándares básicos de competencias, los cuales se comprenden como "...criterios claros y públi-

cos que permiten conocer qué es lo que deben aprender los estudiantes. Son el punto de referencia de lo que un alumno puede estar en capacidad de saber y saber hacer, en determinada área y en determinado nivel. Son guía referencial para que todos los colegios, ya sean urbanos o rurales, privados o públicos de todos los lugares del país, ofrezcan la misma calidad de educación a todos los estudiantes colombianos" (42).

De esta manera, los estándares de competencias se constituyen en una guía, sin restringir la autonomía institucional, de conformidad con la Ley 115 de 1994 y ratificada por el artículo 5 de la Ley 715 de 2001, por medio de la cual se garantiza que la niñez y adolescencia tengan derecho a recibir los mismos niveles y calidad de educación. Estas leyes orientan a las instituciones educativas en el diseño y aplicación de currículos pertinentes y ajustados a los contextos institucionales, municipales, regionales y nacionales, desde un marco de la equidad.

La equidad planteada en los estándares no marca una ruta única, ni pretende ser rígida es su aplicación. En función de la autonomía institucional y de las necesidades propias de cada contexto, cada institución debe trazar su propio camino para llegar a la meta común, considerando adaptaciones pertinentes a las áreas obligatorias y optativas, llevando a cabo métodos y procedimientos de enseñanza consecuentes con las posibilidades y necesidades de su comunidad educativa, organizando su plan de estudio con objetivos por cada grado y nivel, entre otras tareas específicas que contribuyan a responder, no solo a las exigencias estatales, sino también a los requerimientos del contexto.

Los estándares pueden ser entendidos desde dos puntos de vista complementarios:

- a. Los *contenidos y los currículos*, es decir, precisan qué debe enseñar el docente y plantean la propuesta que guían los cambios pertinentes en el quehacer docente; y
- b. El *desempeño escolar y la evaluación*. Según Rojas, el desempeño determina “los grados de dominio o los niveles de logro” (43), mientras la evaluación hace referencia a orientar la forma en que deben evaluarse los niveles de los logros.

Desde el punto de vista de los contenidos y el currículo se puede afirmar que la principal característica desde los estándares básicos de competencia para una educación de calidad, es “saber y saber hacer para ser competente” (44). Lo importante en este punto no es la acumulación de conocimientos, sino la aplicación y uso de estos en la vida, de manera que lo aprendido en cualquier momento pueda servirle al estudiante, para resolver posibles problemas que se le presenten en algún momento de la vida; el dominio de este último es lo que refleja la competencia del estudiante.

Así, el aprendizaje no puede entenderse como un simple cúmulo de saberes aislados, sino que es una construcción colectiva. De esta manera se propone el abordaje de tres tipos de conocimientos: *conceptual* (saber) que hace referencia a los conceptos, datos, hechos y principios; *procedimental* (saber hacer), tiene que ver con la ejecución de operaciones, estrategias, técnicas, métodos, etc; es de tipo práctico, porque está basado en la realización de varias acciones; y el *Conocimiento Actitudinal* (ser), que se refiera a la formación de actitudes, valores e interiorización de normas.

### **Habilidades para una vida saludable**

Educar para la salud implica desarrollar capacidades y aptitudes que favorezcan el cuidado de sí, de los otros y del entorno. Estas capacidades, denominadas habilidades para una vida saludable, permiten a los sujetos y comunidades crear condiciones y posibilidades para tener calidad de vida, luchar por la garantía de sus derechos, construir estilos de vida saludable y propender por un desarrollo humano integral y sostenible.

Tales habilidades han sido divididas en tres componentes interdependientes con el objetivo de reconocer que dichas habilidades aportan a la salud individual, al bienestar colectivo, la construcción de ambientes físicos y psicosociales saludables y a la conservación del medio ambiente. A continuación se explican estos tres componentes.

1. *Habilidades para el cuidado de sí*: el cuidado de sí, según Foucault (45), es una actitud, una ética con respecto a sí mismo, con respecto a los otros y con respecto al mundo que implica trasladar la mirada, desde el exterior, hacia uno mismo; además supone cierta manera de prestar atención a lo que se piensa y a lo que se dice. También designa una serie de acciones que se ejercen sobre

sí mismo, para modificar, purificar, transformar y configurar; acciones denominadas por este autor como tecnologías del yo, que permiten a los individuos cierto número de operaciones sobre el cuerpo, el alma, el pensamiento o la conducta, obteniendo así una transformación de sí mismo, con el fin de alcanzar cierto estado de felicidad, pureza, sabiduría o inmortalidad. Entre estas habilidades pueden mencionarse el autocuidado, la autoestima, la inteligencia emocional, la libertad responsable, el pensamiento creativo, entre otras.

2. *Habilidades para el cuidado del otro*: el cuidado de sí implica también una relación con los otros en la medida en que para ocuparse de sí, es preciso, en un primer momento, participar de escenarios de socialización que le permitan al sujeto la construcción de su identidad. Retomando a Honneth (46) "... la identidad del hombre presupone la experiencia del reconocimiento intersubjetivo". Y en segundo momento, porque cuidando de otros, en el tipo de vínculos y relaciones que se establecen, esto redundará en el cuidado de sí.

Cuidar del otro implica entablar relaciones de reconocimiento que permiten confirmarlo como una persona individualizada y autónoma, pero también interdependiente en las relaciones con los otros seres humanos. Algunas de estas habilidades pueden ser: la inteligencia interpersonal, el reconocimiento de la diversidad, la negociación

pacífica de los conflictos, las habilidades comunicativas, entre otras.

3. *Habilidades para el cuidado del entorno*: cuidar de los entornos en donde se vive, se estudia o se trabaja, tanto a nivel físico como psicosocial es una capacidad que los sujetos aprenden en la medida en que toman conciencia de su interacción con el mundo y reconocen que nuestro planeta, el lugar donde habitamos, es nuestra responsabilidad. Por lo anterior, proteger y garantizar entornos saludables es una habilidad que deben aprender los niños desde los primeros años, para la construcción de una vida saludable. Estas habilidades pueden ser: conciencia ambiental, pensamiento crítico, entre otras.

Luego de la revisión de las habilidades para la vida, propuestas por la Organización Mundial de la Salud, a continuación se proponen 10 habilidades para una vida saludable que deben adquirir la niñez y adolescencia, desde el entorno escolar, para construir una vida saludable. Además, se revisaron las metas del desarrollo humano integral y diverso propuestas por el Grupo de Puericultura (47) de la Universidad de Antioquia que están fundamentadas en la crianza humanizada, entendida como el acompañamiento afectuoso e inteligente por parte de los cuidadores de los menores y se hace una interrelación entre ambas propuestas (cuadro 5).

**Cuadro 5.** Habilidades y metas para una vida saludable (OMS)

Habilidades para la vida OMS	Metas del desarrollo	Habilidades para una vida saludable
Autoconocimiento	Autoestima	Autocuidado y autoestima.
Empatía	Solidaridad	Reconocimiento de la diversidad.
Comunicación efectiva		Comunicación asertiva.
Relaciones interpersonales	Solidaridad	Inteligencia emocional (inteligencia interpersonal).
Toma de decisiones	Autonomía	Libertad responsable.
Solución de problemas y conflictos	Resiliencia	Negociación pacífica de conflictos o diferencias.
Pensamiento creativo	Creatividad	Pensamiento creativo.
Pensamiento crítico		Pensamiento crítico.
Manejo de emociones y sentimientos	Felicidad	Inteligencia emocional (inteligencia intrapersonal).
Manejo de tensiones y estrés	Resiliencia	
		Conciencia ambiental.

A continuación se describen las habilidades para una vida saludable (cuadro 6).

**Cuadro 6.** Habilidades para una vida saludable

Habilidad para una vida saludable	Descripción
<b>Autoestima</b>	Es la valoración de sí mismo, es reconocerse y aceptarse como una persona con cualidades y limitaciones, es amarse.
<b>Autocuidado</b>	Es la habilidad para proteger la salud de sí mismo; parte de hábitos, prácticas, creencias, actitudes y conocimientos que aprenden los sujetos al interactuar con su medio social y les permite la construcción de alternativas, motivaciones, acciones y toma de decisiones, para regular los factores que afectan su diario vivir, en beneficio de su bienestar.
<b>Reconocimiento de la diversidad</b>	Se refiere a la capacidad que poseen los sujetos para distinguir, identificar y aceptar al otro. Permite la construcción social, desde el reconocer con respeto las diferencias, las formas de expresión y de identidad personal, valorando sus particularidades.
<b>Comunicación asertiva</b>	Es la capacidad para expresar emociones, opiniones y pensamientos de forma apropiada, es decir, expresarlos en el momento adecuado, comunicarlo de tal forma que al otro no le quede ninguna duda sobre lo que está escuchando y además, hacerlo sin manipulaciones y desde una actitud propositiva, respetando profundamente los derechos de los otros.
<b>Inteligencia emocional</b>	Es la capacidad de sentir, entender, expresar, controlar, modificar estados emocionales en uno mismo, así como reconocer los sentimientos ajenos y relacionarse adecuadamente con los demás. Se divide en inteligencia interpersonal e inteligencia intrapersonal. La primera, permite comprender los estados de ánimo, las intenciones, las motivaciones y los sentimientos de otras personas. La segunda, apunta al autoconocimiento, incluye la autoimagen, la autodisciplina y la auto comprensión.

**Cuadro 6.** Habilidades para una vida saludable (continuación)

Habilidad para una vida saludable	Descripción
<b>Libertad responsable</b>	Permite a las personas tomar decisiones y asumir las consecuencias de sus actos, para actuar de manera coherente con el cumplimiento del deber.
<b>Negociación pacífica de conflictos o diferencias</b>	Permite enfrentar desacuerdos de manera tranquila, posibilitando que los consensos obtenidos satisfagan los intereses de todos, propiciando de esta forma la sana convivencia, las relaciones armoniosas, la participación democrática y la paz.
<b>Pensamiento creativo</b>	Permite a los sujetos generar ideas nuevas, buscar posibilidades y analizar alternativas novedosas frente a situaciones complejas. Así mismo, el uso de este pensamiento produce propuestas, establece objetivos, evalúa prioridades y genera alternativas frente a una situación o problema de la vida cotidiana.
<b>Pensamiento crítico</b>	Es la capacidad de análisis que tienen los sujetos, para formar ideas propias a partir de la comparación y la interacción con otros, con el propósito de tomar decisiones, elegir, actuar, construir alternativas, individuales y colectivas.
<b>Conciencia ambiental</b>	Es la identificación de los individuos con su entorno natural, busca cambiar modos, hábitos, estilos de vida y de pensamiento, para convivir con la naturaleza de forma armoniosa.

La escuela es un espacio propicio donde se adquieren las habilidades para una vida saludable, lugar en el que se encuentran la niñez y adolescencia para expresar, compartir ideas, pensamientos y sentimientos. En este sentido, la institución educativa debe partir de sus realidades cotidianas, definir cuáles son las habilidades que desea enseñar y el contenido que trabajará, según los intereses, las necesidades y la motivación de los estudiantes.

### Propuesta de transversalización curricular del Enfoque de Educación para la Salud

Se presenta la propuesta matriz de transversalización curricular del *Enfoque de Educación para*

*la Salud*, en los cuadros del 7 al 13, los cuales contienen la dimensión de salud pública, los estándares curriculares que intervienen, así como los ciclos educativos, discriminando por grados, las habilidades para una vida saludable que se relacionan, y finalmente los indicadores de desempeño en los cuales se espera que la población estudiantil logre en el tiempo escolar.

Propuesta de formación para la salud por grados y niveles.

*Habilidades para una vida saludable y relación con las dimensiones y los estándares de competencias*

**Cuadro 7.** Dimensión de salud ambiental y Dimensión de salud pública, emergencias y desastres

Dimensión de salud pública	Estándar / orientación/ Lineamiento	Estándares de competencia	Ciclos	Habilidad para una vida saludable	Indicadores de desempeño
Dimensión Salud Ambiental y Dimensión de salud pública, emergencias y desastres	Estándares básicos de competencias ciudadanas	Me preocupo porque los animales, las plantas y los recursos del medio ambiente reciban buen trato.	1 a 3	Conciencia ambiental	Reconoce, demuestra y se esfuerza porque los animales, las plantas y los recursos del ambiente reciban buen trato.
		Ayudo a cuidar las plantas, los animales y el medio ambiente en mi entorno cercano.	4 a 5	Conciencia ambiental	Conoce, conserva y valora las plantas, los animales y el medio ambiente de su entorno cercano.
		Reconozco que los seres vivos y el medio ambiente son un recurso único e irreplicable que merece mi respeto y consideración.	6 a 7	Conciencia ambiental	Identifica, expresa y respeta los seres vivos y el medio ambiente como un recurso único e irreplicable que merece respeto y consideración.
		Comprendo la importancia de la defensa del medio ambiente, tanto en el nivel local como global, y participo en iniciativas a su favor.	10 a 11	Conciencia ambiental	Comprende, demuestra y acepta la importancia de la defensa del medio ambiente, tanto en el nivel local como global.
		Cuido el entorno que me rodea y manejo responsablemente las basuras.	1 a 3	Conciencia ambiental, libertad responsable	Clasifica, maneja y demuestra el cuidado del entorno que lo rodea manipulando responsablemente las basuras.
	Estándares Ciencias Sociales	Uso responsablemente los recursos (papel, agua, alimentos...).	Conciencia ambiental, libertad responsable	Conciencia ambiental, libertad responsable	Reconoce, ejecuta y tiende a manejar responsablemente los recursos (papel, agua, alimentos...).
		Identifico los principales recursos naturales (renovables y no renovables).	Conciencia ambiental	Conciencia ambiental	Distingue, investiga y estima los principales recursos naturales (renovables y no renovables).
		Reconozco que los recursos naturales son finitos y exigen un uso responsable.	Conciencia ambiental	Conciencia ambiental	Identifica, controla y toma conciencia de que los recursos naturales son finitos y exigen un uso responsable.

**Cuadro 7.** Dimensión de salud ambiental y Dimensión de salud pública, emergencias y desastres (continuación)

Dimensión de salud pública	Estándar / orientación/ Lineamiento	Estándares de competencia	Ciclos	Habilidad para una vida saludable	Indicadores de desempeño
Dimensión Salud Ambiental y Dimensión de salud pública, emergencias y desastres	Estándares Ciencias Sociales	Me ubico en el entorno físico utilizando referentes espaciales (izquierda, derecha, puntos cardinales).	4 a 5	Conciencia ambiental	Localiza, se orienta y muestra su ubicación en el entorno físico utilizando referentes espaciales (izquierda, derecha, puntos cardinales).
		Reconozco los diferentes usos que se le dan a la tierra y a los recursos naturales en mi entorno y en otros (parques naturales, ecoturismo, ganadería, agricultura...).		Conciencia ambiental	Reconoce, distingue y aprecia los diferentes usos que se le dan a la tierra y a los recursos naturales en el entorno y en otros (parques naturales, ecoturismo, ganadería, agricultura...).
		Identifico organizaciones que resuelven las necesidades básicas (salud, educación, vivienda, servicios públicos, vías de comunicación...) en mi comunidad, en otras y en diferentes épocas y culturas; identifico su impacto sobre el desarrollo.		Conciencia ambiental	Identifica, utiliza y participa en organizaciones que resuelven las necesidades básicas (salud, educación, vivienda, servicios públicos, vías de comunicación...) en la comunidad, en otras y en diferentes épocas y culturas.
		Uso responsablemente los recursos (papel, agua, alimento, energía...).		Conciencia ambiental	Analiza, manipula y toma conciencia del uso responsable de los recursos (papel, agua, alimento, energía...).
		Asumo una posición crítica frente al deterioro del medio ambiente y participo en su protección.	6 a 7	Conciencia ambiental, Pensamiento crítico	Expresa, proyecta e interioriza una posición crítica frente al deterioro del medio ambiente y participa en su protección.
		Comparo las maneras cómo distintas comunidades, etnias y culturas se han relacionado económicamente con el medio ambiente en Colombia a lo largo de la historia (pesca de subienda, cultivo en terrazas...).	8 a 9	Conciencia ambiental	Analiza, expresa y se interesa por la relación económica de las diferentes comunidades, etnias y cultura colombianas y su relación con el medio ambiente en el transcurso de la historia.
		Asumo una posición crítica frente al deterioro del medio ambiente y participo en su protección.		Pensamiento crítico	Identifica, comprende y asume una posición crítica frente al deterioro del medio ambiente y participo en su protección.

**Cuadro 7.** Dimensión de salud ambiental y Dimensión de salud pública, emergencias y desastres (continuación)

Dimensión de salud pública	Estándar / orientación/ Lineamiento	Estándares de competencia	Ciclos	Habilidad para una vida saludable	Indicadores de desempeño
Dimensión Salud Ambiental y Dimensión de salud pública, emergencias y desastres	Estándares Ciencias Sociales	Explico y evalúo el impacto del desarrollo industrial y tecnológico sobre el medio ambiente y el ser humano.	10 a 11	Pensamiento crítico	Explica, reconoce y evalúa el impacto del desarrollo industrial y tecnológico sobre el medio ambiente y el ser humano.
		Respeto y cuido los seres vivos y los objetos de mi entorno	1 a 3	Conciencia ambiental	Conoce, conserva y cuida los seres vivos y los objetos del entorno.
		Identifico necesidades de cuidado de mi cuerpo y el de otras personas.		Autocuidado	Distingue, experimenta y atiende las necesidades de cuidado de su cuerpo y el de otras personas.
		Reconozco la importancia de animales, plantas, agua y suelo de mi entorno y propongo estrategias para cuidarlos.		Conciencia ambiental	Reconoce, practica y muestra la importancia de animales, plantas, agua y suelo en el entorno y propone estrategias para cuidarlos.
		Analizo características ambientales de mi entorno y peligros que lo amenazan.	4 a 5	Conciencia ambiental	Analiza, observa y estima características ambientales del entorno y peligros que lo amenazan.
		Establezco relaciones entre el efecto invernadero, la lluvia ácida y el debilitamiento de la capa de ozono con la contaminación atmosférica		Conciencia ambiental, libertad responsable	Diferencia, observa y toma conciencia de las relaciones entre el efecto invernadero, la lluvia ácida y el debilitamiento de la capa de ozono con la contaminación atmosférica.
Propongo alternativas para cuidar mi entorno y evitar peligros que lo amenazan.		Negociación pacífica de conflictos y pensamiento creativo	Identifica, reconoce y propone alternativas para cuidar su entorno y evitar los peligros que lo amenazan.		
Respeto y cuido los seres vivos y los objetos de mi entorno.		Conciencia ambiental	Conoce, conserva y valora los seres vivos y los objetos del entorno.		



**Cuadro 7.** Dimensión de salud ambiental y Dimensión de salud pública, emergencias y desastres (continuación)

Dimensión de salud pública	Estándar / orientación/ Lineamiento	Estándares de competencia	Ciclos	Habilidad para una vida saludable	Indicadores de desempeño
Dimensión Salud Ambiental y Dimensión de salud pública, emergencias y desastres	Estándares Ciencias Sociales	Justifico la importancia del agua en el sostenimiento de la vida.	6 a 7	Conciencia ambiental	Sustenta, expresa y demuestra la importancia del agua en el sostenimiento de la vida.
		Describo y relaciono los ciclos del agua, de algunos elementos y de la energía en los ecosistemas.		Conciencia ambiental	Recuerda, determina y aprecia los ciclos del agua, de algunos elementos y de la energía en los ecosistemas.
		Explico la función del suelo como depósito de nutrientes. Identifico recursos renovables y no renovables y los peligros a los que están expuestos debido al desarrollo de los grupos humanos.		Conciencia ambiental	Expresa, demuestra y aprecia la función del suelo como depósito de nutrientes y de recursos renovables y no renovables y los peligros a los que están expuestos debido al desarrollo de los grupos humanos.
		Identifico factores de contaminación en mi entorno y sus implicaciones para la salud.	Conciencia ambiental, pensamiento crítico	Señala, experimenta y rechaza los factores de contaminación en el entorno y sus implicaciones para la salud.	
		Diseño y aplico estrategias para el manejo de basuras en mi colegio.	Pensamiento creativo, Negociación pacífica de conflictos	Define, proyecta y crea estrategias para el manejo de basuras en su colegio.	
		Respeto y cuido los seres vivos y los objetos de mi entorno.	Conciencia ambiental	Conoce, conserva y valora los seres vivos y los objetos del entorno.	
		Establezco la importancia de mantener la biodiversidad para estimular el desarrollo del país	8 a 9	Comprende, adopta y comparte la importancia de mantener la biodiversidad para estimular el desarrollo del país.	
		Describo procesos físicos y químicos de la contaminación atmosférica		Conciencia ambiental	Describe, maneja e interioriza los procesos físicos y químicos de la contaminación atmosférica.

**Cuadro 7.** Dimensión de salud ambiental y Dimensión de salud pública, emergencias y desastres (continuación)

Dimensión de salud pública	Estándar / orientación/ Lineamiento	Estándares de competencia	Ciclos	Habilidad para una vida saludable	Indicadores de desempeño
Dimensión Salud Ambiental y Dimensión de salud pública, emergencias y desastres	Estándares Ciencias Sociales	Diseño y aplico estrategias para el manejo de basuras de mi colegio.		Pensamiento crítico y resolución de conflictos	Define, proyecta y crea estrategias para el manejo de basuras en su colegio.
		Respeto y cuido los seres vivos y los objetos de mi entorno.		Conciencia ambiental	Conoce, conserva y valora los seres vivos y los objetos del entorno.
		Diseño y aplico estrategias para el manejo de basuras de mi colegio	10 a 11	Pensamiento crítico y Negociación pacífica de conflictos	Define, proyecta y crea estrategias para el manejo de basuras en su colegio.

**Cuadro 8.** Dimensión sexualidad y derechos sexuales y reproductivos

Dimensión de salud pública	Estándar / orientación/ Lineamiento	Estándares de competencia	Ciclos	Habilidad para una vida saludable	Indicadores de desempeño
Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos	Estándares básicos de competencias ciudadanas	Comprendo la importancia de valores básicos de convivencia ciudadana como la solidaridad, el cuidado, el buen trato y el respeto por mí mismo y por los demás, y los practico en mi contexto cercano (hogar, salón de clase, recreo, etc.).	1 a 3	Inteligencia interpersonal	Reconoce, construye y aplica los valores básicos de convivencia ciudadana como la solidaridad, el buen trato y el respeto por sí mismo y por los demás, y los cumple en su contexto cercano (hogar, salón de clases, recreo, etc.).
		Comprendo que todos los niños y niñas tenemos derecho a recibir buen trato, cuidado y amor.		Inteligencia interpersonal	Conoce, ejerce los derechos y se interesa por brindar buen trato, cuidado y amor.

**Cuadro 8.** Dimensión sexualidad y derechos sexuales y reproductivos

Dimensión de salud pública	Estándar / orientación/ Lineamiento	Estándares de competencia	Ciclos	Habilidad para una vida saludable	Indicadores de desempeño
Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos	Estándares básicos de competencias ciudadanas	Participo en mi contexto cercano (con mi familia y compañeros), en la construcción de acuerdos básicos sobre normas para el logro de metas comunes y las cumplo.	1 a 3	Habilidades comunicativas	Expresa, construye y cumple, acuerdos básicos sobre normas para el logro de metas comunes en su contexto cercano (familia y compañeros).
		Asumo, de manera pacífica y constructiva, los conflictos cotidianos en mi vida escolar y familiar y contribuyo a la protección de los derechos de los menores.	4 a 5	Negociación pacífica de conflictos	Identifica y resuelve de manera pacífica y constructiva, los conflictos cotidianos en su vida escolar y familiar y se interesa en la protección de los derechos de los niños.
		Participo constructivamente en procesos democráticos en mi salón y en el medio escolar.		Negociación pacífica de conflictos, comunicación asertiva	Describe, construye y valora, los procesos democráticos en el salón y en el medio escolar.
		Contribuyo, de manera constructiva, a la convivencia en mi medio escolar y en mi comunidad (barrio o vereda).		Negociación pacífica de conflictos, comunicación asertiva	Identifica, construye y permite la sana convivencia en su medio escolar y en su comunidad (barrio o vereda).
		Comprendo la importancia de los derechos sexuales y reproductivos y analizo sus implicaciones en mi vida. (Por ejemplo, el derecho a la planificación familiar.)		Autoconciencia, Inteligencia interpersonal	Reconoce, aplica y toma conciencia de la importancia de los derechos sexuales y reproductivos y las implicaciones al ejercerlos responsablemente en su vida.
		Identifico y rechazo las situaciones en las que se vulneran los derechos fundamentales y utilizo formas y mecanismos de participación democrática en mi medio escolar.	6 a 7	Pensamiento crítico, inteligencia interpersonal	Reconoce y expresa inconformidad frente a las situaciones en las que se vulneran los derechos fundamentales en el ámbito escolar y asume una participación activa, rechazando este tipo de situaciones y promoviendo soluciones democráticas.

**Cuadro 8.** Dimensión sexualidad y derechos sexuales y reproductivos (continuación)

Dimensión de salud pública	Estándar / orientación/ Lineamiento	Estándares de competencia	Ciclos	Habilidad para una vida saludable	Indicadores de desempeño
Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos	Estándares básicos de competencias ciudadanas	<p>Construyo relaciones pacíficas que contribuyen a la convivencia cotidiana en mi comunidad y municipio.</p>	8 a 9	<p>Negociación pacífica de conflictos, comunicación asertiva</p>	<p>Identifico, construyo y valoro relaciones pacíficas de convivencia fundamentadas en la tolerancia y respeto por los demás, contribuyendo a la buena convivencia de su comunidad y municipio.</p>
		<p>Participo constructivamente en iniciativas o proyectos a favor de la no-violencia en el nivel local o global.</p>	10 a 11	<p>Negociación pacífica de conflictos, comunicación asertiva, pensamiento crítico</p>	<p>Describe, crea e integra, iniciativas a favor de la no-violencia a nivel local o global, afrontando los conflictos de manera pacífica mediante la participación responsable y crítica como ciudadanos.</p>
		<p>Tomo decisiones responsables frente al cuidado de mi cuerpo y de mis relaciones con los demás (drogas, relaciones sexuales...).</p>	6 a 7	<p>Autocuidado, libertad responsable, inteligencia interpersonal</p>	<p>Elige, planifica e integra la toma de decisiones responsables frente al cuidado de su cuerpo y de sus relaciones con los demás.</p>
		<p>Apoyo a mis amigos y amigas en la toma responsable de decisiones sobre el cuidado de su cuerpo.</p>	6 a 7 8 a 9	<p>Autocuidado, libertad responsable, inteligencia interpersonal</p>	<p>Induce ,orienta y comparte con los amigos la toma de decisiones responsables sobre el cuidado de su cuerpo.</p>
		<p>Tomo decisiones responsables frente al cuidado de mi cuerpo y de mis relaciones con los demás (drogas, relaciones sexuales...).</p>	6 a 7 8 a 9 8 a 9 10 a 11	<p>Autocuidado, libertad responsable, inteligencia interpersonal</p>	<p>Comprende, aplica y asume el cuidado de su cuerpo y sus relaciones con los demás.</p>
		<p>Apoyo a mis amigos y amigas en la toma responsable de decisiones sobre el cuidado de su cuerpo.</p>		<p>Autocuidado, libertad responsable, inteligencia interpersonal</p>	<p>Identifica, practica y comparte con los amigos la toma de decisiones responsables sobre el cuidado de su cuerpo.</p>

**Cuadro 8.** Dimensión sexualidad y derechos sexuales y reproductivos (continuación)

Dimensión de salud pública	Estándar / orientación/ Lineamiento	Estándares de competencia	Ciclos	Habilidad para una vida saludable	Indicadores de desempeño
Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos	Estándares básicos de competencias ciudadanas	Tomo decisiones responsables frente al cuidado de mi cuerpo y de mis relaciones con otras personas.	8 a 9 10 a 11 10 a 11 4 a 5	Autocuidado, libertad responsable, inteligencia interpersonal	Comprende, aplica y asume el cuidado de su cuerpo y sus relaciones con los demás.
		Apoyo a mis amigos y amigas en la toma responsable de decisiones sobre el cuidado de su cuerpo.		Autocuidado, libertad responsable, inteligencia interpersonal	Induce, orienta y comparte con los amigos la toma de decisiones responsables sobre el cuidado de su cuerpo.
		Cuido, respeto y exijo respeto por mi cuerpo y el de las demás personas.	10 a 11 4 a 5 6 a 7	Autocuidado, inteligencia interpersonal	Reconoce, expresa y toma conciencia del cuidado y respeto por su cuerpo y el de los demás.
		Analizo las implicaciones y responsabilidades de la sexualidad y la reproducción para el individuo y para su comunidad.		Análisis las implicaciones y responsabilidades de la sexualidad y la reproducción para el individuo y para su comunidad.	Comprende, demuestra y se interesa en las implicaciones y responsabilidades de la sexualidad y la reproducción para el individuo y para su comunidad.
		Cuido, respeto y exijo respeto por mi cuerpo y por los cambios corporales que estoy viviendo y que viven las demás personas.	6 a 7 8 a 9	Autocuidado, habilidades comunicativa asertiva interpersonal	Reconoce, experimenta y acepta su cuerpo y los cambios corporales que está viviendo y que viven las demás personas.
		Comparo diferentes sistemas de reproducción.	6 a 7 8 a 9 8 a 9	Pensamiento crítico	Conoce, observa y valora los diferentes sistemas de reproducción.
Justifico la importancia de la reproducción sexual en el mantenimiento de la variabilidad.	10 a 11 8 a 9 10 a 11 10 a 11	Pensamiento crítico	Reconoce, conversa y toma conciencia de la importancia de la reproducción sexual en el mantenimiento de la variabilidad.		

**Cuadro 8.** Dimensión sexualidad y derechos sexuales y reproductivos (continuación)

Dimensión de salud pública	Estándar / orientación / Lineamiento	Estándares de competencia	Ciclos	Habilidad para una vida saludable	Indicadores de desempeño
Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos	Estándares básicos de competencias ciudadanas	Establezco la relación entre el ciclo menstrual y la reproducción humana.	8 a 9 10 a 11 10 a 11 10 a 11	Pensamiento crítico	Analiza, demuestra y aprecia la relación entre el ciclo menstrual y la reproducción humana.
		Identifico y explico medidas de prevención del embarazo y de las enfermedades de transmisión sexual.	Autocuidado	Razona, conversa y toma conciencia de las medidas de prevención del embarazo y de las enfermedades de transmisión sexual.	
		Analizo las consecuencias del control de la natalidad en las poblaciones	Pensamiento crítico	Comprende, demuestra y se interesa en las consecuencias del control de la natalidad en las poblaciones.	
		Cuido, respeto y exijo respeto por mi cuerpo y por los cambios corporales que estoy viviendo y que viven las demás personas.	Autocuidado, inteligencia interpersonal	Reconoce, experimenta y acepta su cuerpo y los cambios corporales que está viviendo y que viven las demás personas.	
		Tomo decisiones responsables y compartidas sobre mi sexualidad.	Autocuidado, relación interpersonal	Comprende, planea y asume la toma de decisiones responsables y compartidas sobre su sexualidad.	
		Describo factores culturales y tecnológicos que inciden en la sexualidad y reproducción humanas.	Pensamiento crítico	Identifica, investiga y toma conciencia de los factores culturales y tecnológicos que inciden en la sexualidad y reproducción humana	
		Describo factores culturales y tecnológicos que inciden en la sexualidad y reproducción humanas.	Pensamiento crítico	Identifica, investiga y toma conciencia de los factores culturales y tecnológicos que inciden en la sexualidad y reproducción humana	
		Describo factores culturales y tecnológicos que inciden en la sexualidad y reproducción humanas.	Pensamiento crítico	Identifica, investiga y toma conciencia de los factores culturales y tecnológicos que inciden en la sexualidad y reproducción humana	
		Describo factores culturales y tecnológicos que inciden en la sexualidad y reproducción humanas.	Pensamiento crítico	Identifica, investiga y toma conciencia de los factores culturales y tecnológicos que inciden en la sexualidad y reproducción humana	

**Cuadro 8.** Dimensión sexualidad y derechos sexuales y reproductivos (continuación)

Dimensión de salud pública	Estándar / orientación/ Lineamiento	Estándares de competencia	Ciclos	Habilidad para una vida saludable	Indicadores de desempeño
Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos	Estándares básicos de competencias ciudadanas	Argumento la importancia de las medidas de prevención del embarazo y de las enfermedades de transmisión sexual en el mantenimiento de la salud individual y colectiva.	8 a 9 10 a 11 10 a 11 10 a 11	Autocuidado, Pensamiento crítico	Razona, conversa y toma conciencia de las medidas de prevención del embarazo y de las enfermedades de transmisión sexual en el mantenimiento de la salud individual y colectiva.
		Cuido, respeto y exijo respeto por mi cuerpo y por el de las demás personas		Autocuidado, inteligencia interpersonal	Reconoce, expresa y toma conciencia del cuidado y respeto por su cuerpo y el de los demás.
		Tomo decisiones responsables y compartidas sobre mi sexualidad.	10 a 11	Autocuidado, inteligencia interpersonal	Elige, planifica e integra la toma de decisiones responsables y compartidas sobre su sexualidad.
		Análisis críticamente los papeles tradicionales de género en nuestra cultura con respecto a la sexualidad y la reproducción.	10 a 11	Pensamiento crítico	Reconoce, demuestra y se interesa en los papeles tradicionales de género en nuestra cultura con respecto a la sexualidad y la reproducción.

**Cuadro 9.** Dimensión de seguridad alimentaria y nutricional

Dimensión de salud pública	Estándar / orientación/ Lineamiento	Estándares de competencia	Ciclos	Habilidad para una vida saludable	Indicadores de desempeño
Dimensión de seguridad alimentaria y nutricional.	Estándares básicos de Competencias en Ciencias Naturales	Reconozco la importancia de animales, plantas, agua y suelo de mi entorno y propongo estrategias para cuidarlos.	1-3	Libertad responsable	Comprende, observa y toma conciencia de que sus acciones pueden afectar a las plantas, el agua y el suelo, y que sus acciones pueden afectar al entorno.
		Identifico necesidades de cuidado de mi cuerpo y el de otras personas.		Autoestima y autocuidado	Conoce, aplica y se compromete con el cuidado de su cuerpo y el de los demás.

**Cuadro 9.** Dimensión de seguridad alimentaria y nutricional

Dimensión de salud pública	Estándar / orientación/ Lineamiento	Estándares de competencia	Ciclos	Habilidad para una vida saludable	Indicadores de desempeño
Dimensión de seguridad alimentaria y nutricional.	Estándares básicos de Competencias en Ciencias Naturales	Explico la dinámica de un ecosistema, teniendo en cuenta las necesidades de energía y nutrientes de los seres vivos (cadena alimentaria).	4-5	Pensamiento crítico	Reconoce, demuestra y se compromete con la conservación de los ecosistemas.
		Verifico que la cocción de alimentos genera cambios físicos y químicos.		Pensamiento crítico	Comprende, demuestra y valora la inclusión de los diferentes métodos de cocción.
		Relaciono la dieta de algunas comunidades humanas con los recursos disponibles y determino si es balanceada.	6-7	Pensamiento crítico	Identifica, maneja y utiliza las alternativas dietarias de otras culturas.
		Tomo decisiones sobre alimentación y práctica de ejercicio que favorezcan mi salud.		Libertad responsable	Identifica, demuestra y promueve la práctica de ejercicio y una adecuada alimentación.
		Establezco relaciones entre los genes, las proteínas y las funciones celulares.	8-9	Pensamiento crítico	Conoce, valora y promueve la alimentación saludable y su implicación con el genoma humano.
		Cuido, respeto y exijo respeto por mi cuerpo y por los cambios corporales que estoy viviendo y que viven las demás personas.		Autoestima y autocuidado	Cuida, respeta y valora los cambios corporales según su edad, así como el respeto hacia los demás.
		Explico las relaciones entre materia y energía en las cadenas alimentarias.	10-11	Pensamiento crítico	Comprende, demuestra y promueve la conservación y utilización de las diferentes cadenas alimentarias.



**Cuadro 9.** Dimensión de seguridad alimentaria y nutricional (continuación)

Dimensión de salud pública	Estándar / orientación/ Lineamiento	Estándares de competencia	Ciclos	Habilidad para una vida saludable	Indicadores de desempeño
Dimensión de seguridad alimentaria y nutricional.	Estándares básicos de competencias ciudadanas	Identifico las diferencias y semejanzas de género, aspectos físicos, grupo étnico, origen social, costumbres, gustos, ideas y tantas otras que hay entre las demás personas y yo.	1-3, 4-5	Pensamiento crítico	Conoce, analiza y valora las diferencias socioculturales y la respectiva estructura cultural que rige sus comportamientos.
		Comprendo que existen diversas formas de expresar las identidades físicas, la expresión artística y verbal, y tantas otras...) y las respeto.	6-7	Libertad responsable, Reconocimiento de la diversidad	Caracteriza, utiliza y respeta diferentes identidades personales.
		Manifiesto indignación (rechazo, dolor, rabia) frente a cualquier discriminación o situación que vulnere los derechos; apoyo iniciativas para prevenir dichas situaciones.	8-9	Pensamiento crítico	Reconoce y valora la autoridad y expresa pacíficamente sus desacuerdos cuando considera que hay injusticias.
		Conozco y uso estrategias creativas para generar opciones frente a decisiones colectivas.	10-11	Negociación pacífica de conflictos o diferencias	Reconoce, diferencia y participa en la construcción de diferentes opciones y decisiones colectivas.
	Estándares básicos de Competencias en Ciencias Sociales	Uso responsablemente los recursos (papel, agua, alimentos...)	1-3	Conciencia planetaria	Relaciona, aprovecha y se preocupa por hacer uso responsable de los recursos (papel, agua, alimentos...).

**Cuadro 9.** Dimensión de seguridad alimentaria y nutricional (continuación)

Dimensión de salud pública	Estándar / orientación/ Lineamiento	Estándares de competencia	Ciclos	Habilidad para una vida saludable	Indicadores de desempeño
Dimensión de seguridad alimentaria y nutricional.	Estándares básicos de Competencias en Ciencias Sociales	Clasifico y describo diferentes actividades económicas (producción, distribución, consumo...) en diferentes sectores económicos (agrícola, ganadero, minero, industrial...) y reconozco su impacto en las comunidades.	4-5	Pensamiento crítico	Identifica, distingue y se interesa por los diferentes sectores y actividades económicas, así como su respectivo impacto.
		Tomo decisiones responsables frente al cuidado de mi cuerpo y mis relaciones con los demás.	6-7	Libertad responsable, Autoestima y autocuidado	Caracteriza, diferencia y promueve el cuidado de su cuerpo y la relación con los demás.
		Apoyo a mis amigos y amigas en la toma responsable de decisiones sobre el cuidado de su cuerpo.	8-9	Inteligencia interpersonal	Caracteriza, diferencia y promueve las decisiones acertadas y las respectivas consecuencias que ello repercute.
		Reconozco que los derechos fundamentales de las personas están por encima de su género, su filiación política, etnia, religión.	10-11	Negociación pacífica de conflictos o diferencias	Reconoce, distingue y promueve el respeto por los derechos propios y los colectivos.
	Orientaciones pedagógicas para la Educación física, Recreación y Deporte	Sigo orientaciones sobre hidratación, nutrición e higiene para el adecuado desarrollo de la actividad física.	1-3	Autoestima y autocuidado	Reconoce, diferencia y promueve la adecuada hidratación, la alimentación saludable y el ejercicio.
		Identifico hábitos de comportamiento saludable para el adecuado desarrollo de la actividad física.	4-5		Identifica, expresa y crítica comportamientos no saludables, así como el sedentarismo.
		Relaciono la práctica de la actividad física y los hábitos saludables.	6-7	Pensamiento crítico	Relaciona, aprovecha y se preocupa por hacer uso responsable de los recursos (papel, agua, alimentos...).

**Cuadro 9.** Dimensión de seguridad alimentaria y nutricional (continuación)

Dimensión de salud pública	Estándar / orientación/ Lineamiento	Estándares de competencia	Ciclos	Habilidad para una vida saludable	Indicadores de desempeño
Dimensión de seguridad alimentaria y nutricional.	Orientaciones pedagógicas para la Educación física, Recreación y Deporte	Comprendo la importancia de la actividad física para una vida saludable.	8-9	Pensamiento crítico	Conoce, diferencia y promueve la implementación de la actividad física.
		Aplico en mi vida cotidiana prácticas de actividad física y hábitos saludables.	10-11	Libertad responsable, Autoestima y autocuidado	Identifica, expresa y valora la importancia de la actividad física y los adecuados estilos de vida saludable.

**Cuadro 10.** Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles

Dimensión de salud pública	Estándar / orientación/ Lineamiento	Estándares de competencia	Ciclos	Habilidad para una vida saludable	Indicadores de desempeño
Vida saludable y condiciones no transmisibles (modos condiciones y estilos de vida saludable - condiciones crónicas prevalentes - salud bucal -salud auditiva - salud visual)	Estándares Básicos de Competencias Ciudadanas	Comprendo que las normas ayudan a promover el buen trato y evitar el maltrato en el juego y en la vida escolar.	1 a 3	Negociación pacífica de conflictos y diferencias, comunicación asertiva	Reconoce, aplica y valora las normas para promover el buen trato y evitar el maltrato.
		Expreso mis sentimientos y emociones mediante distintas formas y lenguajes (gestos y palabras) comunicativas.		Comunicación asertiva. Inteligencia emocional.	Identifica, demuestra y valora, las diversas formas y lenguajes que utiliza para comunicarse con los otros, fomentando así la comunicación asertiva y el manejo de sus emociones.

**Cuadro 10.** Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles (continuación)

Dimensión de salud pública	Estándar / orientación/ Lineamiento	Estándares de competencia	Ciclos	Habilidad para una vida saludable	Indicadores de desempeño
Vida saludable y condiciones no transmisibles (modos condiciones y estilos de vida saludable - condiciones crónicas prevalentes - salud bucal -salud auditiva - salud visual)	Estándares Básicos de Competencias Ciudadanas	Conozco y respeto las reglas básicas del diálogo, como el uso de la palabra y el respeto por la palabra de la otra persona. (Clave: practico lo que he aprendido en otras áreas, sobre la comunicación, los mensajes y la escucha activa.)	1 a 3	Habilidades comunicativas	Demuestra, aplica y valora el dialogo respetuoso con las demás personas, permitiendo la comunicación asertiva y mejorando la convivencia en comunidad.
		Practico lo que he aprendido en otras áreas sobre la comunicación, los mensajes y la escucha activa.	Comunicación asertiva.	Demuestra, aplica y valora el diálogo respetuoso con las demás personas, permitiendo la comunicación asertiva y mejorando la convivencia en comunidad.	
	iMe cuido a mí mismo! Comprendo que cuidarme y tener hábitos saludables favorece mi bienestar y mis relaciones.	Practico lo que he aprendido en otras áreas sobre la comunicación, los mensajes y la escucha activa.	4 a 5	Autocuidado	Comprende, desarrolla y aprecia tener hábitos saludables que favorecen su bienestar y sus relaciones.
		Expongo mis posiciones y escucho las posiciones ajenas, en situaciones de conflicto.	Comunicación asertiva. Negociación pacífica de conflictos y de diferencias.	Demuestra, aplica y valora el diálogo respetuoso con las demás personas, permitiendo la comunicación asertiva y mejorando la convivencia en comunidad.	
	Expreso, en forma asertiva, mis puntos de vista e intereses en las discusiones grupales.	Expreso, en forma asertiva, mis puntos de vista e intereses en las discusiones grupales.	Comunicación asertiva. Reconocimiento de la diversidad.	Identifica, reconoce y respeta, las diversas posiciones de quienes le rodean, permitiendo así la comunicación asertiva y fomentando la solución pacífica de las diferencias.	Expresa, demuestra y respeta, las diferentes posiciones de las demás personas en los trabajos grupales, a través de la comunicación asertiva y el reconocimiento de la diversidad de los otros.

**Cuadro 10.** Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles (continuación)

Dimensión de salud pública	Estándar / orientación/ Lineamiento	Estándares de competencia	Ciclos	Habilidad para una vida saludable	Indicadores de desempeño
Vida saludable y condiciones no transmisibles (modos condiciones y estilos de vida saludable - condiciones crónicas prevalentes - salud bucal -salud auditiva - salud visual)	Estándares Básicos de Competencias Ciudadanas	Puedo actuar en forma asertiva (es decir, sin agresión pero con claridad y eficacia) para frenar situaciones de abuso en mi vida escolar. (Por ejemplo, cuando se maltrata repetidamente a algún compañero indeseado.)	6 a 7	Comunicación asertiva	Expresa, demuestra y tiende a controlar situaciones de abuso en el entorno escolar.
		Conozco los derechos fundamentales de los niños. (A tener nombre, nacionalidad, familia, cuidado, amor, salud, educación, recreación, alimentación y libre expresión.)		Pensamiento crítico	Conoce, aplica y valora los derechos fundamentales de los niños y (A tener nombre, nacionalidad, familia, cuidado, amor, salud, educación, recreación, alimentación y libre expresión.).
		Promuevo el respeto a la vida, frente a riesgos como ignorar señales de tránsito, portar armas, conducir a alta velocidad o habiendo consumido alcohol; sé qué medidas tomar para actuar con responsabilidad frente a un accidente.		Inteligencia interpersonal, libertad responsable	Reconoce, desarrolla y comparte el respeto por la vida, actuando responsablemente frente a las situaciones de riesgo.
		Uso mi libertad de expresión y respeto las opiniones ajenas.		Comunicación asertiva. Pensamiento crítico. Libertad responsable.	Reconoce, aplica y valora, de manera respetuosa las opiniones propias y ajenas, a través de la comunicación asertiva y el reconocimiento de la diversidad de los demás.

**Cuadro 10.** Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles (continuación)

Dimensión de salud pública	Estándar / orientación/ Lineamiento	Estándares de competencia	Ciclos	Habilidad para una vida saludable	Indicadores de desempeño
Vida saludable y condiciones no transmisibles (modos condiciones y estilos de vida saludable - condiciones crónicas prevalentes - salud bucal -salud auditiva - salud visual)	Estándares Básicos de Competencias Ciudadanas	Identifico dilemas de la vida, en los que distintos derechos o distintos valores entran en conflicto y analizo posibles opciones de solución, considerando los aspectos positivos y negativos de cada una. (Estoy en un dilema, entre la ley y la lealtad: mi amigo me confesó algo y yo no sé si contar o no.)	8 a 9	Negociación pacífica de conflictos, Comunicación asertiva	Identifica, analiza y resuelve distintos dilemas de la vida en los que diferentes derechos o valores entran en conflicto y busca posibilidades de solución.
		Argumento y debato sobre dilemas de la vida cotidiana en los que distintos derechos o distintos valores entran en conflicto; reconozco los mejores argumentos, así no coincidan con los míos.	Negociación pacífica de conflictos, Comunicación asertiva.	Identifica, debate y tiende a resolver diversos dilemas de la vida cotidiana en los que distintos derechos o distintos valores entran en conflicto; reconoce los mejores argumentos, así no coincidan con los suyos.	
		Argumento y debato sobre dilemas de la vida cotidiana en los que distintos derechos o distintos valores entran en conflicto; reconozco los mejores argumentos, así no coincidan con los míos.	Comunicación asertiva. Pensamiento crítico. Libertad responsable.	Expresa, resuelve y asume, debates cotidianos concernientes con derechos y valores, a través de la comunicación asertiva y el reconocimiento de la diversidad, propiciando entornos pacíficos de convivencia.	
		Argumento y debato sobre dilemas de la vida en los que entran en conflicto el bien general y el bien particular, reconociendo los mejores argumentos, así sean distintos a los míos.	Negociación pacífica de conflictos, Comunicación asertiva.	Identifica, debate y tiene a resolver diversos dilemas de la vida cotidiana en los que distintos derechos o distintos valores entran en conflicto; reconoce los mejores argumentos, así no coincidan con los míos.	
		Análisis críticamente y debato con argumentos y evidencias sobre hechos ocurridos a nivel local, nacional y mundial, y comprendo las consecuencias que estos pueden tener sobre mi propia vida.		Comunicación asertiva. Pensamiento crítico. Libertad responsable.	Reconoce, utiliza e interioriza, argumentos y evidencias relacionados con hechos mundiales, nacionales y locales, a través del pensamiento crítico, permitiendo la formulación de propuestas propositivas..

**Cuadro 10.** Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles (continuación)

Dimensión de salud pública	Estándar / orientación/ Lineamiento	Estándares de competencia	Ciclos	Habilidad para una vida saludable	Indicadores de desempeño
Vida saludable y condiciones no transmisibles (modos condiciones y estilos de vida saludable - condiciones crónicas prevalentes - salud bucal - salud auditiva - salud visual)	Orientaciones pedagógicas para la Educación Física	Aplico las recomendaciones sobre higiene corporal antes, durante y después de la actividad física.	1 a 3	Autocuidado	Conoce, ejecuta y adopta las recomendaciones sobre higiene corporal antes, durante y después de la actividad física.
		Reflexiono sobre la importancia de la actividad física para mi salud.	4 a 5	Autocuidado	Reconoce, desarrolla y estima la importancia de la actividad física para mi salud.
		Realizo actividad física actuando con respeto a mi cuerpo.		Autocuidado	Elige, experimenta y respeta su cuerpo cuando realiza actividad física.
		Identifico el valor de la condición física y su importancia para mi salud.		Autocuidado	Comprende, demuestra y aprecia el valor de la condición física y su importancia para la salud.
		Comprendo que la práctica física se refleja en mi calidad de vida.	6 a 7	Autocuidado	Reconoce, expresa y acepta que la práctica se refleja en su calidad de vida.
		Comprendo la importancia de mi tiempo para la actividad física y el juego		Autocuidado	Comprende, planifica y contempla la importancia de su tiempo para la actividad física y el juego.
		Identifico mis fortalezas y debilidades en la actividad física, para lograr mis metas y conservar la salud.		Autocuidado	Identifica, expresa y asume sus fortalezas y debilidades en la actividad física para lograr sus metas y conservar su salud.
		Procuo cuidar mi postura en la práctica de la actividad física y la vida cotidiana.		Autocuidado	Analiza, adopta y cuida su postura en la práctica de la actividad física y la vida cotidiana.
		Selecciono actividades físicas para la conservación de mi salud	8 a 9	Autocuidado	Define, implementa y disfruta de actividades físicas para la conservación de su salud.
		Reconozco mis potencialidades para realizar actividad física orientada hacia mi salud.		Autocuidado	Reconoce, desarrolla y disfruta sus potencialidades para realizar actividad física orientada hacia su salud.

**Cuadro 10.** Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles (continuación)

Dimensión de salud pública	Estándar / orientación/ Lineamiento	Estándares de competencia	Ciclos	Habilidad para una vida saludable	Indicadores de desempeño
Vida saludable y condiciones no transmisibles (modos condiciones y estilos de vida saludable - condiciones crónicas prevalentes - salud bucal -salud auditiva - salud visual)	Orientaciones pedagógicas para la Educación Física	Reconozco el estado de mi condición física, interpretando los resultados de pruebas específicas para ello.	8 a 9	Autocuidado	Reconoce, comenta e interpreta el estado de su condición física y los resultados de las pruebas específicas para ello.
		Me preocupo por la formación de hábitos de postura e higiene corporal.		Autocuidado	Analiza, adapta y tiende a formar hábitos de postura e higiene corporal.
	Organizo mi plan de actividad física, de acuerdo con mis intereses y concepción sobre salud y calidad de vida.	10 a 11	Autocuidado	Elige, desarrolla y disfruta la organización de su plan de actividad física, de acuerdo con sus intereses y concepción sobre salud y calidad de vida.	
	Concientizo a mis compañeros del buen uso del tiempo libre y el juego.		Autocuidado	Explica, demuestra y se esfuerza por concienciar a sus compañeros sobre el buen uso del tiempo libre y el juego.	
	Defino con precisión y autonomía mi proyecto personal de actividad física, salud y calidad de vida.		Autocuidado	Define, controla y demuestra con precisión y autonomía su proyecto personal de actividad física, salud y calidad de vida.	
	Comprendo la relación entre salud y actividad física y desde ella realizo mi práctica.		Autocuidado	Reconoce, investiga y atiende la relación entre salud y actividad física y desde ella realiza la práctica.	
	Cultivo hábitos de higiene postural, recogiendo y trasladando objeto.		Autocuidado	Define, opera y se interesa por cultivar hábitos de higiene postural, recogiendo y trasladando objeto.	
	Aplico con autonomía los fundamentos de la actividad física que favorecen el cuidado de sí mismo.		Autocuidado	Reconoce, orienta y asume con autonomía los fundamentos de la actividad física que favorecen el cuidado de sí mismo.	



**Cuadro 10.** Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles (continuación)

Dimensión de salud pública	Estándar / orientación/ Lineamiento	Estándares de competencia	Ciclos	Habilidad para una vida saludable	Indicadores de desempeño
Vida saludable y condiciones no transmisibles (modos condiciones y estilos de vida saludable – condiciones crónicas prevalentes – salud bucal –salud auditiva – salud visual)	Estándares Básicos de Lenguaje	Utilizo, de acuerdo con el contexto, un vocabulario adecuado para expresar mis ideas	1 a 3	Comunicación asertiva.	Expresa, demuestra y valora, el uso adecuado del vocabulario, a través de la comunicación asertiva, propiciando espacios de convivencia, respeto y tolerancia.
		Expreso en forma clara mis ideas y sentimientos, según lo amerite la situación comunicativa.	1 a 3	Comunicación asertiva. Inteligencia emocional.	Expresa, aplica y se interesa por comunicar las ideas y los sentimientos de manera clara y asertiva, mejorando así las relaciones con las demás personas.
		Seleccione el léxico apropiado y acomodo mi estilo al plan de exposición así como al contexto comunicativo.	4 a 5	Comunicación asertiva.	Identifica, construye y comparte el léxico apropiado para cada contexto, a través de la comunicación asertiva, permitiendo que los demás entiendan sus ideas.
		Utilizo el discurso oral para establecer acuerdos a partir del reconocimiento de los argumentos de mis interlocutores y la fuerza de mis propios argumentos.	8 a 9	Comunicación asertiva. Reconocimiento de la diversidad	Aplica, expresa y valora el uso del discurso oral, como mecanismo para el establecimiento de acuerdos, a través del reconocimiento de la diversidad de argumentos y el respeto por los otros, fomentando espacios de construcción colectiva y sana convivencia.
		Establezco relaciones entre la información seleccionada en los medios de difusión masiva y la contraste críticamente con la que recojo de los contextos en los cuales intervengo.	Pensamiento crítico	Identifica, relaciona la información seleccionada en los medios de comunicación y la crítica con la que recoge en los contextos en los cuales interviene	
		Interpreto elementos políticos, culturales e ideológicos que están presentes en la información que difunden los medios masivos y adopto una posición crítica frente a ellos.			Pensamiento crítico
		Determino características, funciones e intenciones de los discursos que circulan a través de los medios de comunicación masiva.	Pensamiento crítico	Identifica, analiza y toma conciencia de las funciones e intenciones de los discursos que circulan a través de los medios de comunicación masiva	

**Cuadro 10.** Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles (continuación)

Dimensión de salud pública	Estándar / orientación/ Lineamiento	Estándares de competencia	Ciclos	Habilidad para una vida saludable	Indicadores de desempeño
Vida saludable y condiciones no transmisibles (modos condiciones y estilos de vida saludable - condiciones crónicas prevalentes - salud bucal -salud auditiva - salud visual)	Estándares Básicos de Lenguaje	Análisis los mecanismos ideológicos que subyacen a la estructura de los medios de información masiva.	10 a 11	Pensamiento crítico	Analiza, interpreta y se interesa por comprender los mecanismos ideológicos que subyacen a la estructura de los medios de información masiva.
		Asumo una posición crítica frente a los elementos ideológicos presentes en dichos medios, y analizo su incidencia en la sociedad actual.		Pensamiento crítico	Identifica, analiza y critica los elementos ideológicos presentes en los medios de comunicación y su incidencia en la sociedad actual
		Argumento, en forma oral y escrita, acerca de temas y problemáticas que puedan ser objeto de intolerancia, segregación, señalamientos, etc.		Comunicación asertiva	Describe, resuelve y rechaza problemáticas que son objeto de intolerancia y señalamiento, entre otros.
	Estándares Ciencias Sociales	Cuido mi cuerpo y mis relaciones con los demás.	1 a 3	Autocuidado, autoestima, inteligencia interpersonal	Reconoce, cuida y valora su cuerpo y sus relaciones con los demás
		Cuido mi cuerpo y mis relaciones con las demás personas.	4 a 5	Autocuidado, autoestima, inteligencia interpersonal	Reconoce, cuida y valora su cuerpo y sus relaciones con los demás
		Cuido el entorno que me rodea y manejo responsablemente las basuras.		Conciencia ambiental, autocuidado	Elige, ejecuta y cuida el entorno que lo rodea, manejando responsablemente las basuras.
		Tomo decisiones responsables frente al cuidado de mi cuerpo y de mis relaciones con los demás (drogas, relaciones sexuales...).	6 a 7	Autocuidado, autoestima, inteligencia interpersonal	Identifica, planifica y toma decisiones responsables frente al cuidado de su cuerpo y de sus relaciones con los demás (drogas, relaciones sexuales...).

**Cuadro 10.** Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles (continuación)

Dimensión de salud pública	Estándar / orientación/ Lineamiento	Estándares de competencia	Ciclos	Habilidad para una vida saludable	Indicadores de desempeño
Vida saludable y condiciones no transmisibles (modos condiciones y estilos de vida saludable - condiciones crónicas prevalentes - salud bucal -salud auditiva - salud visual)	Estándares Básicos de Lenguaje	Tomo decisiones responsables frente al cuidado de mi cuerpo y de mis relaciones con los demás (drogas, relaciones sexuales...).	8 a 9	Autocuidado, autoestima, inteligencia interpersonal	Identifica, planifica y toma decisiones responsables frente al cuidado de su cuerpo y de sus relaciones con los demás (drogas, relaciones sexuales...).
		Apoyo a mis amigos y amigas en la toma responsable de decisiones sobre el cuidado de su cuerpo.		Autocuidado, autoestima, inteligencia interpersonal, libertad responsable	Explica, propone y comparte con sus amigos decisiones responsables sobre el cuidado del cuerpo.
	Estándares Ciencias Naturales	Establezco relaciones entre las funciones de los cinco sentidos del ser humano: gusto, visión, olfato, audición y tacto.	1 a 3	Autocuidado	Relaciona, demuestra e interioriza, las funciones de los cinco sentidos del ser humano: gusto, visión, olfato, audición y tacto, contribuyendo en su cuidado.
	Describo las partes de la cavidad bucal y sus funciones.		Autocuidado	Identifica, utiliza y valora las partes y funciones de la cavidad bucal, contribuyendo en su cuidado.	
	Describo las partes del sistema auditivo y sus funciones como ambiente de aprendizaje.		Autocuidado. Autoestima	Identifica, utiliza y valora las partes y funciones del sistema auditivo, contribuyendo en su cuidado.	
	Describo las partes del sistema visual y sus funciones como ambiente de aprendizaje.		Autocuidado. Autoestima	Identifica, utiliza y valora las partes y funciones del sistema visual, contribuyendo en su cuidado.	
Identifico las necesidades de cuidado de mi cavidad bucal y el de las demás personas.		Autocuidado. Autoestima	Reconoce, aplica y valora el cuidado de la cavidad oral, contribuyendo a una positiva imagen corporal.		
Identifico las necesidades de cuidado de mi sistema auditivo y el de las demás personas.		Autocuidado. Autoestima	Reconoce, aplica y se esfuerza por el cuidado de su sistema auditivo, contribuyendo en su cuidado y previniendo la aparición de enfermedades.		

**Cuadro 10.** Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles (continuación)

Dimensión de salud pública	Estándar / orientación/ Lineamiento	Estándares de competencia	Ciclos	Habilidad para una vida saludable	Indicadores de desempeño
Vida saludable y condiciones no transmisibles (modos condiciones y estilos de vida saludable – condiciones crónicas prevalentes – salud bucal –salud auditiva – salud visual)	Estándares Ciencias Naturales	Identifico las necesidades de cuidado de mi sistema visual y el de las demás personas.	1 a 3	Autocuidado. Autoestima	Reconoce, aplica y se esfuerza por el cuidado de su sistema visual, contribuyendo en su cuidado y previniendo la aparición de enfermedades.
		Represento el sistema bucal y explico sus funciones	4 a 5	Pensamiento creativo	Explica, demuestra e integra las partes del sistema bucal con sus funciones, contribuyendo a su mejor utilización y promoviendo su cuidado.
	Represento el sistema auditivo y explico sus funciones.		Autocuidado. Autoestima	Explica, demuestra e integra las partes del sistema auditivo con sus funciones, contribuyendo a su mejor utilización y promoviendo su cuidado.	
	Represento el sistema visual y explico sus funciones.		Autocuidado. Autoestima	Explica, demuestra e integra las partes del sistema visual con sus funciones, contribuyendo a su mejor utilización y promoviendo su cuidado.	
	Establezco relaciones entre los microorganismos y la salud bucal.		Autocuidado	Relaciona, aplica y toma conciencia, del efecto nocivo de los microorganismos en la salud oral, fomentando actividades de autocuidado y de prevención de las enfermedades orales.	
	Establezco relaciones entre los microorganismos y la salud auditiva.		Autocuidado	Relaciona, aplica y toma conciencia, del efecto nocivo de los microorganismos en la salud auditiva, fomentando actividades de autocuidado y de prevención de las enfermedades orales.	
	Reconozco los efectos nocivos del exceso en el consumo de cafeína, tabaco, drogas y licores		Pensamiento crítico	Identifica, reconoce y toma decisiones teniendo en cuenta los efectos nocivos del exceso en el consumo de cafeína, tabaco, drogas y licores.	
	Establezco relaciones entre deporte y salud física y mental		Autocuidado	Identifica, experimenta e interioriza las relaciones entre deporte, salud física y mental.	
	Establezco relaciones entre microorganismos y salud.		Autocuidado	Identifica, experimenta e interioriza las relaciones entre deporte, salud física y mental.	

**Cuadro 10.** Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles (continuación)

Dimensión de salud pública	Estándar / orientación/ Lineamiento	Estándares de competencia	Ciclos	Habilidad para una vida saludable	Indicadores de desempeño
Vida saludable y condiciones no transmisibles (modos de vida saludable - condiciones crónicas prevalentes - salud bucal -salud auditiva - salud visual)	Estándares Ciencias Naturales	Establezco relaciones entre transmisión de enfermedades y medidas de prevención y control.	6 a 7	Autocuidado	Interpreta, establece y valora las relaciones entre transmisión de enfermedades y medidas de prevención y control.
		Diseño y aplico estrategias para el manejo de basuras en mi colegio.		Conciencia ambiental, negociación pacífica de conflictos, pensamiento creativo	Define, proyecta y crea estrategias para el manejo de basuras en su colegio.
		Tomo decisiones sobre alimentación y práctica de ejercicio que favorezcan mi salud.	8 a 9	Libertad responsable, autocuidado	Identifica, planifica y toma decisiones responsables frente al cuidado de su cuerpo y de sus relaciones con los demás (drogas, relaciones sexuales...).
		Indago sobre el avance tecnológico en salud bucal, salud auditiva y salud visual, explicando el uso de las ciencias naturales en su desarrollo.		Pensamiento crítico. Pensamiento creativo.	Describe, utiliza y se interesa, por el conocimiento de avances tecnológicos en el área de la salud bucal, auditiva y visual a través del pensamiento crítico y creativo, adoptando conductas que promuevan su estado de salud.
		Establezco relaciones entre el deporte y la salud física y mental.	8 a 9	Autocuidado	Identifica, experimenta e interioriza las relaciones entre deporte, salud física y mental.
		Diseño y aplico estrategias para el manejo de basuras en mi colegio.		Conciencia ambiental, negociación pacífica de conflictos, pensamiento creativo	Define, proyecta y crea estrategias para el manejo de basuras en su colegio.
Tomo decisiones sobre alimentación y práctica de ejercicio que favorezcan mi salud.	8 a 9	Libertad responsable, autocuidado	Identifica, planifica y toma decisiones responsables sobre la alimentación y práctica de ejercicios que favorezcan su salud		
Tomo decisiones sobre alimentación y práctica de ejercicio que favorezcan mi salud.		Libertad responsable, autocuidado	Identifica, planifica y toma decisiones responsables sobre la alimentación y práctica de ejercicios que favorezcan su salud		

**Cuadro 10.** Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles (continuación)

Dimensión de salud pública	Estándar / orientación/ Lineamiento	Estándares de competencia	Ciclos	Habilidad para una vida saludable	Indicadores de desempeño			
Vida saludable y condiciones no transmisibles (modos condiciones y estilos de vida saludable – condiciones crónicas prevalentes – salud bucal –salud auditiva – salud visual)	Estándares Ciencias Naturales	Explico el funcionamiento neuronal y proceso neurofisiológico del gusto, la audición y la visión.	10 a 11	Autocuidado	Identifica, aplica e interioriza los conocimientos fisiológicos y químicos del sentido del gusto, la audición y la visión contribuyendo al cuidado del mismo.			
		Explico el funcionamiento de algún antibiótico y reconozco la importancia de su uso correcto en el tratamiento de enfermedades bucales.		Autocuidado	Reconoce, aplica e interioriza, la importancia del uso adecuado de los antibióticos, a fin de evitar resistencias y/o complicaciones a través del uso responsable de los mismos.			
		Establezco relaciones entre el deporte y la salud física y mental.		Autocuidado	Identifica, experimenta e interioriza las relaciones entre deporte, salud física y mental.			
		Explico el funcionamiento de algún antibiótico y reconozco la importancia de su uso correcto.			Reconoce, explica y comparte, la importancia del uso adecuado de los antibióticos, a fin de evitar resistencias y/o complicaciones a través del uso responsable de los mismos.			
		Reconozco los efectos nocivos del exceso en el consumo de cafeína, tabaco, drogas y licores		Pensamiento crítico	Identifica, reconoce y toma decisiones teniendo en cuenta los efectos nocivos del exceso en el consumo de cafeína, tabaco, drogas y licores.			
		Tomo decisiones sobre alimentación y práctica de ejercicio que favorezcan mi salud.		Libertad responsable, autocuidado	Identifica, planifica y toma decisiones responsables sobre la alimentación y práctica de ejercicios que favorecen su salud.			
		Exploro el cuerpo y los sentidos, como instrumentos de expresión y de relación con el medio: diferencio sensorialmente los colores.		Autoestima	Identifica, explora y valora el cuerpo como instrumento de expresión y de relación con el medio.			
				Orientaciones pedagógicas para la Educación artística en Básica y Media		1 a 3		

**Cuadro 10.** Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles (continuación)

Dimensión de salud pública	Estándar / orientación/ Lineamiento	Estándares de competencia	Ciclos	Habilidad para una vida saludable	Indicadores de desempeño
Vida saludable y condiciones no transmisibles (modos condiciones y estilos de vida saludable - condiciones crónicas prevalentes - salud bucal -salud auditiva - salud visual)	Orientaciones pedagógicas para la Educación artística en Básica y Media	Me relaciono lúdicamente con las artes visuales y escénicas y lo demuestro partir del desarrollo motor corporal.	1 a 3	Inteligencia interpersonal	Reconoce, experimenta y se interesa por relacionarse lúdicamente con las artes visuales y escénicas.
		Distingo, comparo y discrimino propiedades visuales del espacio, color y forma.		Inteligencia emocional	Distingo, comparo y valora propiedades visuales del espacio, color y forma.
		Propongo variaciones sobre un patrón genérico o modelo, musical, escénico o visual, facilitado por el docente.	4 a 5	Pensamiento creativo	Reconoce, experimenta y tiende a proponer variaciones sobre un patrón genérico o modelo visual.
		Conozco y exploro las posibilidades de relación visual, con fines expresivos, y doy cuenta de la intención de mis experimentaciones.	6 a 7	Pensamiento creativo, libertad responsable	Conoce, explora y aprecia las relaciones visuales con fines expresivos y da cuenta de la intención.
		Comprendo y manejo elementos formales en la lectura e interpretación de una obra sencilla.		Pensamiento creativo	Identifico, comprendo y contemplo los elementos formales en la lectura e interpretación de un obra
		Indago y utilizo estímulos, sensaciones, emociones, sentimientos, como recursos que contribuyen a configurar la expresión artística.	8 a 9	Inteligencia emocional	Expresa, utiliza e interioriza sensaciones, emociones, sentimientos, como recursos que contribuyen a configurar la expresión artística.
		Integro a mi trabajo las recomendaciones de mis compañeros y del docente con motivo de la retroalimentación que busca mejorar la intención expresiva y la calidad de mis producciones artísticas.	10 a 11	Inteligencia interpersonal	Integra, demuestra y se interesa por mejorar sus producciones artísticas a partir de la realimentación de los compañeros y del docente

**Cuadro 11.** Dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables.

Dimensión de salud pública	Estándar / orientación/ Lineamiento	Estándares de competencia	Ciclos	Habilidad para una vida saludable	Indicadores de desempeño
Dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerable.	Estándares Básicos de Competencias Ciudadanas	Promuevo el respeto a la vida, frente a riesgos como ignorar señales de tránsito, portar armas, conducir a alta velocidad o habiendo consumido alcohol; sé qué medidas tomar para actuar con responsabilidad frente a un accidente.	6 a 7	Reconocimiento de la diversidad	Reconoce, aplica y respeta las señales de tránsito y las normas de convivencia para proteger su vida y la de las demás personas.
	Estándares Ciencias Sociales	Reconozco la diversidad étnica y cultural de mi comunidad, mi ciudad...	1 a 3	Reconocimiento de la diversidad	Reconoce, observa y respeta mis rasgos individuales y los de otras personas (género, etnia, religión...).
		Reconozco situaciones de discriminación y abuso por irrespeto a los rasgos individuales de las personas (religión, etnia, género, discapacidad...) y propongo formas de cambiarlas.		Reconocimiento de la diversidad	Explica los diferentes rasgos individuales de las personas, conversa acerca de situaciones de discriminación y respeta al otro desde su diversidad.
		Asumo una posición crítica frente a situaciones de discriminación y abuso por irrespeto a los rasgos individuales de las personas (etnia, género...) y propongo formas de cambiarlas.	4 a 5	Pensamiento crítico	Conoce, analiza y se compromete al cambio frente a situaciones de discriminación y abuso por irrespeto a los rasgos individuales de las personas.
		Asumo una posición crítica frente a situaciones de discriminación y abuso por irrespeto a los rasgos individuales de las personas (etnia, género...) y propongo formas de cambiarlas.	6 a 7	Pensamiento creativo	Identifica, investiga y valora la diversidad étnica y cultural de su comunidad y de su ciudad.





**Cuadro 11.** Dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables.

Dimensión de salud pública	Estándar / orientación/ Lineamiento	Estándares de competencia	Ciclos	Habilidad para una vida saludable	Indicadores de desempeño
Dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerable.	Estándares Ciencias Sociales	Asumo una posición crítica frente a situaciones de discriminación y abuso por irrespeto a los rasgos individuales de las personas (etnia, género...) y propongo formas de cambiarlas.	8 a 9	Pensamiento crítico	Analiza, construye y comparte nuevas formas de cambiar las actitudes de discriminación y abuso hacia las personas, cualquiera sea su condición de diversidad.
	Ciencias Naturales	Reconozco y respeto mis semejanzas y diferencias con los demás en cuanto a género, aspecto y limitaciones físicas.	4 a 5	Reconocimiento de la diversidad	Analiza, observa y acepta las diferencias de los demás.

**Cuadro 12.** Dimensión convivencia social y salud mental.

Dimensión de salud pública	Estándar / orientación/ Lineamiento	Estándares de competencia	Ciclos	Habilidad para una vida saludable	Indicadores de desempeño
Dimensión convivencia social y salud mental	Estándares Básicos de Competencias Ciudadanas	Comprendo que mis acciones pueden afectar a la gente cercana y que las acciones de la gente cercana pueden afectarme a mí.	1 a 3	Inteligencia emocional	Comprende, observa y toma conciencia de que sus acciones pueden afectar a la gente cercana y que las acciones de la gente cercana pueden afectarle.
		Conozco y uso estrategias sencillas de resolución pacífica de conflictos. (¿Cómo establecer un acuerdo creativo para usar nuestro único balón en los recreos... sin jugar siempre al mismo juego?)			

**Cuadro 12.** Dimensión convivencia social y salud mental.

Dimensión de salud pública	Estándar / orientación/ Lineamiento	Estándares de competencia	Ciclos	Habilidad para una vida saludable	Indicadores de desempeño
Dimensión convivencia social y salud mental	Estándares Básicos de Competencias Ciudadanas	<p>Conozco la diferencia entre conflicto y agresión y comprendo que la agresión (no los conflictos) es lo que puede hacerle daño a las relaciones.</p>	4 a 5	Negociación de conflictos, habilidades comunicativas	Diferencia, demuestra y comprende que el conflicto y la agresión son distintos y que esta última es la que puede hacerle daño a las relaciones.
		<p>Expreso, en forma asertiva, mis puntos de vista e intereses en las discusiones grupales.</p>		Habilidades comunicativas	Reconoce, demuestra y se compromete en la expresión asertiva de sus puntos de vista e interés en discusiones grupales
		<p>Identifico y manejo mis emociones, como el temor a participar o la rabia, durante las discusiones grupales. (Busco fórmulas secretas para tranquilizarme).</p>		Inteligencia emocional	Identifica, maneja y controla las emociones como el temor a participar o la rabia.
		<p>Reflexiono sobre el uso del poder y la autoridad en mi entorno y expreso pacíficamente mi desacuerdo cuando considero que hay injusticias.</p>	6 a 7	Resolución de conflictos, pensamiento creativo	Reconoce y valora la autoridad y expresa pacíficamente sus desacuerdos cuando considera que hay injusticias.
		<p>Promuevo el respeto a la vida, frente a riesgos como ignorar señales de tránsito, portar armas, conducir a alta velocidad o habiendo consumido alcohol; sé qué medidas tomar para actuar con responsabilidad frente a un accidente.</p>		Inteligencia interpersonal	Conoce, valora y promueve el respeto a la vida frente a riesgos como ignorar señales de tránsito, portar armas, conducir a alta velocidad o habiendo consumido alcohol; sé qué medidas tomar para actuar con responsabilidad frente a un accidente.
		<p>Análisis, de manera crítica, los discursos que legitiman la violencia.</p>	8 a 9	Pensamiento crítico	Analiza, critica y promueve discursos alternos a los que legitiman la violencia.

**Cuadro 12.** Dimensión convivencia social y salud mental. (continuación)

Dimensión de salud pública	Estándar / orientación/ Lineamiento	Estándares de competencia	Ciclos	Habilidad para una vida saludable	Indicadores de desempeño
Dimensión convivencia social y salud mental	Estándares Básicos de Competencias Ciudadanas	Comprendo que la discriminación y la exclusión pueden tener consecuencias sociales negativas como la desintegración de las relaciones entre personas o grupos, la pobreza o la violencia.	8 a 9	Reconocimiento de la diversidad	Comprende, demuestra y promueve la inclusión de todos los seres humanos.
		Participo constructivamente en iniciativas o proyectos a favor de la no-violencia en el nivel local o global.	10 a 11	Negociación de conflictos, habilidades comunicativas	Identifica, analiza y participa en iniciativas a favor de la no violencia a nivel local o global.
		Valoro positivamente las normas constitucionales que hacen posible la preservación de las diferencias culturales y políticas, y que regulan nuestra convivencia.		Reconocimiento de la diversidad	Conoce, analiza y valora las normas constitucionales que hacen posible la preservación de las diferencias culturales y políticas, que regulan nuestra convivencia.
		Comprendo que, para garantizar la convivencia, el Estado debe contar con el monopolio de la administración de justicia y del uso de la fuerza, y que la sociedad civil debe hacerle seguimiento crítico, para evitar abusos.		Pensamiento crítico	Identifica, expresa y valora que el Estado debe contar con el monopolio de la administración de justicia y el uso de la fuerza y que la sociedad civil debe hacerle seguimiento crítico para evitar abusos.
		Caracterizo y utilizo estrategias descriptivas y explicativas para argumentar mis ideas, valorando y respetando las normas básicas de la comunicación.	8 a 9	Habilidades comunicativas	Caracteriza, utiliza y aprecia estrategias descriptivas y explicativas para argumentar sus ideas, valorando y respetando las normas de comunicación
		Utilizo el discurso oral para establecer acuerdos a partir del reconocimiento de los argumentos de mis interlocutores y la fuerza de mis propios argumentos		Habilidades comunicativas	Expresa, valora y utiliza el discurso oral para establecer acuerdos a partir del reconocimiento de los argumentos de sus interlocutores y la fuerza de sus propios argumentos.
	Estándares Básicos de Lenguaje				

**Cuadro 12.** Dimensión convivencia social y salud mental. (continuación)

Dimensión de salud pública	Estándar / orientación/ Lineamiento	Estándares de competencia	Ciclos	Habilidad para una vida saludable	Indicadores de desempeño
Dimensión convivencia social y salud mental	Orientaciones pedagógicas para la Educación Artística y Cultural	Comprendo y respeto la diversidad artística y cultural desde la interculturalidad y la convivencia.	8 a 9	Reconocimiento de la diversidad	Identifica, demuestra y respeta la diversidad artística y cultural desde la interculturalidad y la convivencia.
	Estándares Sociales	<p>Participo en la construcción de normas para la convivencia en los grupos sociales y políticos a los que pertenezco (familia, colegio, barrio...).</p> <p>Identifico mis derechos y deberes y los de otras personas en las comunidades a las que pertenezco.</p> <p>Reconozco algunas normas que han sido construidas socialmente y distingo aquellas en cuya construcción y modificación puedo participar (normas del hogar, manual de convivencia escolar, Código de Tránsito...).</p>	1 a 3	<p>Habilidades comunicativas, pensamiento crítico</p> <p>Inteligencia interpersonal, autocuidado</p> <p>Habilidades comunicativas, pensamiento crítico</p>	<p>Analiza, ejecuta y participa en la construcción de normas para la convivencia en los grupos sociales y políticos a los que pertenece.</p> <p>Identifica, aplica y respeta los derechos y deberes suyos y de las otras personas de las comunidades a las que pertenece.</p> <p>Reconoce, distingue y participa en la construcción de las normas en que puede influir (hogar, colegio, entre otros).</p>
		<p>Conozco los Derechos de los Niños e identifico algunas instituciones locales, nacionales e internacionales que velan por su cumplimiento (personería estudiantil, comisaría de familia, Unicef...).</p> <p>Participo en la construcción de normas para la convivencia en los grupos a los que pertenezco (familia, colegio, barrio...)</p>	4 a 5	<p>Pensamiento crítico</p> <p>Habilidades comunicativas, pensamiento crítico</p>	<p>Conoce y valora los derechos de los niños e identifica algunas instituciones locales, nacionales e internacionales que velan por su cumplimiento.</p> <p>Reconoce, distingue y participa en la construcción de las normas en que puede influir (hogar, colegio, entre otros)</p>

**Cuadro 12.** Dimensión convivencia social y salud mental. (continuación)

Dimensión de salud pública	Estándar / orientación/ Lineamiento	Estándares de competencia	Ciclos	Habilidad para una vida saludable	Indicadores de desempeño
Dimensión convivencia social y salud mental	Estándares Ciencias Sociales	Defiendo mis derechos y los de otras personas y contribuyo a denunciar ante las autoridades competentes (profesor, familias, comisaría de familia...) casos en los que son vulnerados.	4 a 5	Libertad responsable, Habilidades comunicativas, pensamiento crítico	Identifica y defiende los derechos de otras personas y contribuye a denunciar ante las autoridades competentes (profesor, familias, comisaría de familia...) casos en los que son vulnerados.
		Asumo una posición crítica frente a situaciones de discriminación (etnia, género...) y propongo formas de cambiarlas	6 a 7	Pensamiento crítico	Identifica y critica situaciones de discriminación y propone formas de cambiarlas.
		Participo en la construcción de normas para la convivencia en los grupos a los que pertenezco (familia, colegio, organización juvenil, equipos deportivos...).		Habilidades comunicativas, pensamiento crítico	Reconoce, distingue y participa en la construcción de las normas para la convivencia en los grupos a los que pertenece (familia, colegio, organización juvenil, equipos deportivos...).
		Comparto y acato las normas que ayudan a regular la convivencia en los grupos sociales a los que pertenezco.		Negociación de conflictos, habilidades comunicativas	Conoce, comparte y acata las normas que ayudan a regular la convivencia en los grupos a los que pertenezco.
		Tomo decisiones responsables frente al cuidado de mi cuerpo y de mis relaciones con los demás (drogas, relaciones sexuales...).		Libertad responsable	Reconoce, ejecuta y toma decisiones responsables frente al cuidado de su cuerpo y de sus relaciones con los demás (drogas, relaciones sexuales...).
		Apoyo a mis amigos y amigas en la toma responsable de decisiones sobre el cuidado de su cuerpo.		Libertad responsable	Identifica, aplica y apoya a sus amigos y amigas en la toma responsable de decisiones sobre el cuidado de su cuerpo.
		Reconozco que los derechos fundamentales de las personas están por encima de su género, su filiación política, etnia, religión...	10 a 11	Inteligencia interpersonal, Reconocimiento de la diversidad	Reconoce, identifica y respeta los derechos de las personas independientemente de su género, su filiación política, etnia o religión,

**Cuadro 12.** Dimensión convivencia social y salud mental. (continuación)

Dimensión de salud pública	Estándar / orientación/ Lineamiento	Estándares de competencia	Ciclos	Habilidad para una vida saludable	Indicadores de desempeño
Dimensión convivencia social y salud mental	Ciencias Naturales	Reconozco los efectos nocivos del exceso en el consumo de cafeína, tabaco, drogas y licores.	4 a 5	Autocuidado	Distingue, maneja e interioriza los efectos nocivos del exceso en el consumo de cafeína, tabaco, drogas y licores.
		Reconozco los efectos nocivos del exceso en el consumo de cafeína, tabaco, drogas y licores.	6 a 7	Autocuidado	Distingue, maneja e interioriza los efectos nocivos del exceso en el consumo de cafeína, tabaco, drogas y licores.
		Reconozco los efectos nocivos del exceso en el consumo de cafeína, tabaco, drogas y licores.	8 a 9	Autocuidado	Distingue, maneja e interioriza los efectos nocivos del exceso en el consumo de cafeína, tabaco, drogas y licores.
	Orientaciones pedagógicas para la Educación Física	Exploro manifestaciones expresivas para comunicar mis emociones (tristeza, alegría, ira, entre otras) en situaciones de juego y actividad física.	1 a 3	Habilidades comunicativas, inteligencia emocional	Identifica, explora y tiende a comunicar las emociones en situaciones de juego y actividad física.
		Identifico cómo las emociones afectan mi cuerpo cuando estoy alegre, triste, deprimido, decaído u ofuscado.	4 a 5	Inteligencia emocional	Conoce, identifica y atiende las emociones que afectan su cuerpo cuando está triste, deprimido, decaído u ofuscado.
		Relaciono mis emociones con estados fisiológicos de mi cuerpo (sudoración, agitación, alteraciones de la frecuencia cardíaca y respiratoria).	6 a 7	Inteligencia emocional	Identifica, relaciona y atiende las emociones y los estados fisiológicos que generan.
		Logro manejar los estados de ansiedad, usando técnicas de respiración y relajación.	8 a 9	Inteligencia emocional	Identifica, practica y valora técnicas de respiración y relajación para manejar los estados de ansiedad.

**Cuadro 13.** Dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles

Dimensión de salud pública	Estándar / orientación/ Lineamiento	Estándares de competencia	Ciclos	Habilidad para una vida saludable	Indicadores de desempeño
Dimensión convivencia social y salud mental	Estándares Básicos de Competencias Ciudadanas	Comprendo que todos los niños tenemos derecho a recibir un buen trato cuidado y amor.	1 a 3	Autoestima, autocuidado	Reconoce, aplica y valora las normas para promover el buen trato y evitar el maltrato
		Me preocupo porque los animales, las plantas y los recursos del medio ambiente reciban buen trato.	4 a 5	Conciencia ambiental	Reconoce, demuestra y se esfuerza porque los animales, las plantas y los recursos del ambiente reciban buen trato
		¡Me cuido a mí mismo! Comprendo que cuidarme y tener hábitos saludables favorece mi bienestar y mis relaciones.		Autocuidado	Comprende, desarrolla y aprecia tener hábitos saludables que favorecen su bienestar y sus relaciones.
		Conozco los derechos fundamentales de los niños y las niñas. (A tener nombre, nacionalidad, familia, cuidado, amor, salud, educación, recreación, alimentación y libre expresión.)	6 a 7	Pensamiento crítico	Conoce, aplica y valora los derechos fundamentales de los niños y las niñas (A tener nombre, nacionalidad, familia, cuidado, amor, salud, educación, recreación, alimentación y libre expresión.)
		Identifico dilemas de la vida, en los que distintos derechos o distintos valores entran en conflicto y analizo posibles opciones de solución, considerando los aspectos positivos y negativos de cada una. (Estoy en un dilema, entre la ley y la lealtad: mi amigo me confesó algo y yo no sé si contar o no.)	8 a 9	Negociación pacífica de conflictos, Comunicación asertiva	Identifica, analiza y resuelve distintos dilemas de la vida en los que diferentes derechos o valores entran en conflicto y busca posibilidades de solución.
		Argumento y debate sobre dilemas de la vida cotidiana en los que distintos derechos o valores entran en conflicto; reconozco los mejores argumentos, así no coincidan con los míos.		Negociación pacífica de conflictos, Comunicación asertiva	Identifica, debate y tiende a resolver diversos dilemas de la vida cotidiana en los que distintos derechos o distintos valores entran en conflicto; reconoce los mejores argumentos, así no coincidan con los suyos.

**Cuadro 13.** Dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles (continuación)

Dimensión de salud pública	Estándar / orientación/ Lineamiento	Estándares de competencia	Ciclos	Habilidad para una vida saludable	Indicadores de desempeño
Dimensión convivencia social y salud mental	Estándares Básicos de Competencias Ciudadanas	Argumento y debate sobre dilemas de la vida en los que entran en conflicto el bien general y el bien particular, reconociendo los mejores argumentos, así sean distintos a los míos.	10 a 11	Negociación pacífica de conflictos, Comunicación asertiva	Identifica, debate y tiene a resolver diversos dilemas de la vida cotidiana en los que distintos derechos o distintos valores entran en conflicto; reconoce los mejores argumentos, así no coincidan con los suyos.
	Estándares Ciencias Naturales	<p>Describo mi cuerpo y el de mis compañeras y compañeros</p> <p>Observo y describo cambios en mi desarrollo y en el de otros seres vivos.</p>	1 a 3	<p>Autoestima, autocuidado.</p> <p>Autocuidado, pensamiento creativo, pensamiento crítico</p>	<p>Identifica, analiza y valora su cuerpo y el de los demás.</p> <p>Reconoce, establece y valora los cambios de su cuerpo y de otros seres vivos.</p>
		Represento los diversos sistemas de los órganos del ser humano y explico su función.	4 a 5	Autocuidado, autoestima, pensamiento creativo, pensamiento crítico	Reconoce, determina y se interesa por el funcionamiento del cuerpo humano.
	Establezco relaciones entre microorganismos y salud.		Autocuidado	Reconoce, establece y se interesa por las relaciones entre los microorganismos y la salud.	
		Establezco relaciones entre transmisión de enfermedades y medidas de prevención y control.	6 a 7	Autocuidado	Interpreta, establece y valora las relaciones entre transmisión de enfermedades y medidas de prevención y control.
	Indago sobre algún avance tecnológico en medicina y explico el uso de las ciencias naturales en su desarrollo		Pensamiento creativo, pensamiento crítico.	Identifica, establece y aplica a su vida cotidiana los avances de la medicina para mantener y mejorar su salud.	
		Establezco relaciones entre microorganismos y salud.		Autocuidado	Reconoce, establece y se interesa por las relaciones entre los microorganismos y la salud.



**Cuadro 13.** Dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles (continuación)

Dimensión de salud pública	Estándar / orientación/ Lineamiento	Estándares de competencia	Ciclos	Habilidad para una vida saludable	Indicadores de desempeño
Dimensión convivencia social y salud mental	Estándares Ciencias Naturales	Diseño y aplico estrategias para el manejo de basuras en mi colegio.	6 a 7	Conciencia ambiental, negociación pacífica de conflictos, pensamiento creativo	Define, proyecta y crea estrategias para el manejo de basuras en su colegio.
		Diseño y aplico estrategias para el manejo de basuras en mi colegio.	8 a 9 8 a 9	Conciencia ambiental, negociación pacífica de conflictos, pensamiento creativo	Define, proyecta y crea estrategias para el manejo de basuras en su colegio.
		Explico el funcionamiento de algún antibiótico y reconozco la importancia de su uso correcto.		Autocuidado, libertad responsable	Reconoce, explica y comparte, la importancia del uso adecuado de los antibióticos, a fin de evitar resistencias y/o complicaciones a través del uso responsable de los mismos.
		Identifico la utilidad del ADN como herramienta de análisis genético.		Pensamiento crítico	Determina, explica y analiza la importancia del ADN y su relación con las enfermedades.
		Describo procesos físicos de la contaminación atmosférica y su relación con las enfermedades.		Pensamiento crítico	Identifica, explica y asocia los efectos de la contaminación en la producción de enfermedades.
		Explico el funcionamiento de algún antibiótico y reconozco la importancia de su uso correcto.		Autocuidado, libertad responsable.	Reconoce, explica y comparte, la importancia del uso adecuado de los antibióticos, a fin de evitar resistencias y/o complicaciones a través del uso responsable de los mismos.

**Cuadro 13.** Dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles (continuación)

Dimensión de salud pública	Estándar / orientación/ Lineamiento	Estándares de competencia	Ciclos	Habilidad para una vida saludable	Indicadores de desempeño
Dimensión convivencia social y salud mental	Estándares Ciencias Naturales	Diseño y aplico estrategias para el manejo de basuras en mi colegio.	10 a 11	Conciencia ambiental, negociación pacífica de conflictos, pensamiento creativo.	Define, proyecta y crea estrategias para el manejo de basuras en su colegio.
		Cuido, respeto y exijo respeto por mi cuerpo y por el de las demás personas.		Pensamiento crítico, libertad responsable.	Reconoce, protege y promueve el cuidado de su cuerpo y el de los demás para evitar el contagio de enfermedades.

Con el fin de llevar a cabo las habilidades para una vida saludable en el nivel de educación preescolar, se retoman los lineamientos que construye el Ministerio de Educación Nacional que proponen un trabajo desde la concepción de la niñez como protagonista de su propio aprendizaje y plena de derechos. Por tal motivo, se debe tener en cuenta en el proceso de enseñanza los principios de integralidad, participación y lúdica, desde las dimensiones del desarrollo humano: ética, estética, corporal, cognitiva, comunicativa, socio-afectiva y espiritual. (cuadro 14).

En este sentido, en el proceso de enseñanza-aprendizaje, la dinamización de estrategias pedagógicas vivenciales y experienciales, así como el abordaje de temáticas relacionadas con las dimensiones de salud pública, propiciarán el desarrollo de habilidades para una vida saludable en el entorno escolar. A continuación se presentan los indicadores de desempeño para las habilidades para una vida saludable, que se espera los estudiantes logren en el ciclo escolar con la implementación del enfoque de Educación para la Salud (cuadro 15).

### Estrategias pedagógicas para la implementación del Enfoque de Educación para la Salud

Las estrategias pedagógicas que se abordarán están referidas a: *Promoción de la salud* desde el componente de información, educación y comunicación; *Ambientes saludables de aprendizaje*, *Atención a la comunidad educativa y a la población diversa*, que harán parte de esas herramientas pero que no se agotan, debido a que se considera el maestro como un actor intelectual que a partir de sus saberes construye y reconstruye su práctica pedagógica a la luz de los contextos, las características de los actores educativos y el horizonte institucional de cada comunidad educativa.

Para González *et al.* (48), los ambientes de aprendizaje saludables condicionan y determinan las actividades académicas, de forma que el docente debe propiciar un espacio en el que se interactúe de manera conjunta con el alumno, considerando sus características, su sentir, su pensar y actuar.

Dentro de las estrategias mínimas para lograr un ambiente de aprendizaje saludable cabe destacar las siguientes:

#### **Estrategias para una ambiente físico**

Garantizar la movilidad y evitar el hacinamiento, proteger las instalaciones eléctricas, caja de breques, toma corrientes y toma switches, contar con iluminación natural suficiente y artificial adecuada, suministro continuo de agua, instalaciones sanitarias suficientes y en perfecto estado y funcionamiento, ventilación natural o artificial de acuerdo a las características climáticas, amueblamiento ergonómico, acústica, seguridad y aseo (49).

#### **Estrategias para un ambiente psicosocial**

Se requiere establecer una comunicación fluida entre docentes y estudiantes, así como con todos los participantes de la comunidad educativa. Además de relaciones interpersonales basadas en la horizontalidad, en donde circulen los sentimientos, los deseos, la expresión de necesidades, sueños y demás. Es importante construir normas claras, precisas y participativas que permitan promover la convivencia escolar y prevenir el maltrato entre los actores involucrados en la comunidad.

Un ambiente de aprendizaje saludable debe ser un espacio amplio, familiar, acogedor y aseado. Además, disponer de recursos necesarios de acuerdo a la cantidad de alumnos y acorde al ciclo de edad, que garantice el respeto y las buenas relaciones con el otro.

**Cuadro 14.** Matriz de dimensiones, competencias e indicadores para preescolar

Dimensión de salud pública	Lineamientos Curriculares de Preescolar	Dimensión del desarrollo	Ciclos	Habilidad para una vida saludable	Indicadores de desempeño
Dimensión de Salud Ambiental	Lineamientos Curriculares de Preescolar	Dimensión ética	Preescolar	Conciencia ambiental	Expresa sentimientos y emociones frente a objetos y animales.
		Dimensión espiritual		Conciencia ambiental	Comprende, observa y respeta los elementos de la naturaleza en agradecimiento a lo que ofrece la madre tierra.
Dimensión corporal		Autocuidado		Conoce, observa y valora su cuerpo y el de los demás.	
Dimensión socio-afectiva		Inteligencia emocional		Expresa, controla y respeta las emociones de sí mismo y las de sus compañeros y familia.	
Dimensión cognitiva		Pensamiento creativo		Identifica, diferencia y reconoce las características en color, textura y volumen de los principales alimentos de su ingesta diaria.	
Dimensión corporal		Autocuidado		Conoce, utiliza y se interesa por la adecuada alimentación antes, durante y después de la jornada escolar.	
Dimensión corporal		Autocuidado		Conoce, ejecuta y asume el cuidado de sus dientes y en general de su cavidad bucal.	
Dimensión corporal		Autocuidado		Conoce, ejecuta y asume el cuidado de sus dientes y en general de su cavidad bucal.	
Dimensión comunicativa		Comunicación asertiva		Describe, conversa y comparte sus experiencias personales con sus compañeros y familia.	
Dimensión estética		Inteligencia emocional		Expresa, transforma y valora las percepciones con respecto a sí mismo y al entorno.	
Dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles - Dimensión de vida saludable y enfermedades transmisibles		Dimensión corporal		Autocuidado	Aplica, maneja y aprecia el cuidado de su cuerpo con hábitos de higiene, orden y presentación personal.

**Cuadro 14.** Matriz de dimensiones, competencias e indicadores para preescolar (continuación)

Dimensión de salud pública	Lineamientos Curriculares de Preescolar	Dimensión del desarrollo	Ciclos	Habilidad para una vida saludable	Indicadores de desempeño		
Dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles - Dimensión de vida saludable y enfermedades transmisibles	Lineamientos Curriculares de Preescolar	Dimensión afectivo	Preescolar	Autoestima	Expresa, maneja y comparte emociones de ira, rabia, temor y llanto como también de bienestar, alegría, gozo, amor y entusiasmo		
		Dimensión corporal		Autocuidado	Conoce, ejecuta y asume el cuidado de su sistema auditivo.		
	Dimensión comunicativa	Negociación de conflictos		Sostiene, atiende y respeta la persona que habla en una actitud de escucha.			
	Dimensión corporal	Autocuidado		Conoce, ejecuta y asume el cuidado de su sistema visual.			
	Dimensión trasversal de gestión diferencial de poblaciones vulnerables			Dimensión ética		Reconocimiento de la diversidad	Reconoce, observa y acepta las diferencias de los demás.
				Dimensión espiritual		Comunicación asertiva	Explica, diferencia y valora las situaciones justas de las injustas.
Dimensión de Convivencia social y Salud Mental		Dimensión cognitiva		Libertad responsable	Identifica, maneja y cumple las normas de tránsito y de convivencia.		
		Dimensión socio-afectiva		Inteligencia emocional Libertad responsable	Escoge, decide y valora a sí mismo y a los demás, dentro de una relación de respeto mutuo, de aceptación, de cooperación voluntaria, de libertad de expresión, de apreciación de sus propios valores, de solidaridad y participación.		
		Dimensión cognitiva		Pensamiento crítico	Compara, representa y toma conciencia de las situaciones de su entorno familiar y escolar.		

**Cuadro 15.** Indicadores de desempeño para las habilidades para una vida saludable por ciclos.

Habilidades para una vida saludable	Ciclos	Indicadores de desempeño
Conciencia ambiental	1 a 3	Reconoce, demuestra y se esfuerza porque los animales, las plantas y los recursos del ambiente reciban buen trato.
	1 a 3	Conoce, conserva y valora las plantas, los animales y el medio ambiente de su entorno cercano.
	4 a 5	Comprende, demuestra y acepta la importancia de la defensa del medio ambiente, tanto en el nivel local como global.
	6 a 7	Clasifica, maneja y demuestra el cuidado del entorno que lo rodea manipulando responsablemente las basuras.
	6 a 7	Distingue, investiga y estima los principales recursos naturales (renovables y no renovables).
	6 a 7	Identifica, controla y toma conciencia de que los recursos naturales son finitos y exigen un uso responsable.
	8 a 9	Reconoce, ejecuta y tiende a manejar responsablemente los recursos (papel, agua, alimentos...).
	10 a 11	Reconoce, practica y muestra la importancia de animales, plantas, agua y suelo en el entorno y propone estrategias para cuidarlos.
Autocuidado y autoestima	1 a 3	Distingue, experimenta y atiende las necesidades de cuidado de su cuerpo y el de otras personas.
	1 a 3	Relaciona, demuestra e interioriza, las funciones de los cinco sentidos del ser humano: gusto, visión, olfato, audición y tacto, contribuyendo en su cuidado.
	1 a 3	Conoce, ejecuta y adopta las recomendaciones sobre higiene corporal antes, durante y después de la actividad física.
	4 a 5	Reconoce, diferencia y promueve la adecuada hidratación, la alimentación saludable y el ejercicio.
	4 a 5	Relaciona, aplica y toma conciencia, del efecto nocivo de los microorganismos en la salud oral, fomentando actividades de autocuidado y de prevención de las enfermedades orales.
	4 a 5	Comprende, desarrolla y aprecia tener hábitos saludables que favorecen su bienestar y sus relaciones.
	6 a 7	Comprende, aplica y asume el cuidado de su cuerpo y sus relaciones con los demás
	6 a 7	Reconoce, experimenta y acepta su cuerpo y los cambios corporales que está viviendo y que viven las demás personas
	6 a 7	Identifica, planifica y toma decisiones responsables frente al cuidado de su cuerpo y de sus relaciones con los demás (drogas, relaciones sexuales...).
	8 a 9	Comprende, aplica y asume el cuidado de su cuerpo y sus relaciones con los demás

**Cuadro 15.** Indicadores de desempeño para las habilidades para una vida saludable por ciclos.

Habilidades para una vida saludable	Ciclos	Indicadores de desempeño
	10 a 11	Identifica, practica y comparte con los amigos la toma de decisiones responsables sobre el cuidado de su cuerpo
	10 a 11	Reconoce, expresa y toma conciencia del cuidado y respeto por su cuerpo y el de los demás
	10 a 11	Razona, conversa y toma conciencia de las medidas de prevención del embarazo y de las enfermedades de transmisión sexual
Comunicación asertiva	1 a 3	Identifica, demuestra y valora, las diversas formas y lenguajes que utiliza para comunicarse con los otros, fomentando así la comunicación asertiva y el manejo de sus emociones.
	1 a 3	Demuestra, aplica y valora el diálogo respetuoso con las demás personas, permitiendo la comunicación asertiva y mejorando la convivencia en comunidad.
	1 a 3	Expresa, demuestra y valora, el uso adecuado del vocabulario, a través de la comunicación asertiva, propiciando espacios de convivencia, respeto y tolerancia.
	4 a 5	Identifica, reconoce y respeta, las diversas posiciones de quienes le rodean, permitiendo así la comunicación asertiva y fomentando la solución pacífica de las diferencias.
	4 a 5	Expresa, demuestra y respeta, las diferentes posiciones de las demás personas en los trabajos grupales, a través de la comunicación asertiva y el reconocimiento de la diversidad de los otros.
	4 a 5	Identifica, construye y comparte el léxico apropiado para cada contexto, a través de la comunicación asertiva, permitiendo que los demás entiendan sus ideas.
	6 a 7	Reconoce, aplica y valora, de manera respetuosa las opiniones propias y ajenas, a través de la comunicación asertiva y el reconocimiento de la diversidad de los demás.
	8 a 9	Expresa, resuelve y asume, debates cotidianos concernientes con derechos y valores, a través de la comunicación asertiva y el reconocimiento de la diversidad, propiciando entornos pacíficos de convivencia.
	8 a 9	Aplica, expresa y valora el uso del discurso oral, como mecanismo para el establecimiento de acuerdos, a través del reconocimiento de la diversidad de argumentos y el respeto por los otros, fomentando espacios de construcción colectiva y sana convivencia.
	8 a 9	Reconoce, maneja y valora, la negociación de los conflictos y de las diferencias, utilizando la escucha, la comunicación asertiva y el reconocimiento de la diversidad de quienes le rodean, fomentando así entornos de convivencia y paz.
	10 a 11	Describe, resuelve y rechaza problemáticas que son objeto de intolerancia y señalamiento, entre otros.

**Cuadro 15.** Indicadores de desempeño para las habilidades para una vida saludable por ciclos.

Habilidades para una vida saludable	Ciclos	Indicadores de desempeño
Inteligencia interpersonal	1 a 3	Reconoce, construye y aplica los valores básicos de convivencia ciudadana como la solidaridad, el buen trato y el respeto por sí mismo y por los demás, y los cumple en su contexto cercano (hogar, salón de clases, recreo, etc.)
	1 a 3	Comprendo que todos los niños tenemos derecho a recibir buen trato, cuidado y amor
	1 a 3	Expresa, utiliza e interioriza sensaciones, emociones, sentimientos, como recursos que contribuyen a configurar la expresión artística.
	1 a 3	Identifica, aplica y respeta los derechos y deberes suyos y de las otras personas de las comunidades a las que pertenece.
	4 a 5	Identifica, maneja y controla las emociones como el temor a participar o la rabia.
	4 a 5	Conoce, identifica y atiende las emociones que afectan su cuerpo cuando está triste, deprimido, decaído u ofuscado.
	6 a 7	Reconoce, desarrolla y comparte el respeto por la vida, actuando responsablemente frente a las situaciones de riesgo
	6 a 7	Conoce, valora y promueve el respeto a la vida frente a riesgos como ignorar señales de tránsito, portar armas, conducir a alta velocidad o habiendo consumido alcohol; sabe qué medidas tomar para actuar con responsabilidad frente a un accidente.
	8 a 9	Identifica, practica y valora técnicas de respiración y relajación para manejar los estados de ansiedad
	10 a 11	Reconoce, identifica y respeta los derechos de las personas independientemente de su género, su filiación política, etnia o religión,
Libertad responsable	1 a 3	Comprende, observa y toma conciencia de que sus acciones pueden afectar a las plantas, el agua y el suelo, y que sus acciones pueden afectar al entorno.
	4 a 5	Identifica y defiende los derechos de otras personas y contribuye a denunciar ante las autoridades competentes (profesor, familias, comisaría de familia...) casos en los que son vulnerados.
	6 a 7	Identifica, demuestra y promueve la práctica de ejercicio y una adecuada alimentación.
	6 a 7	Caracteriza, utiliza y respeta diferentes identidades personales.
	6 a 7	Caracteriza, diferencia y promueve el cuidado de su cuerpo y la relación con los demás.
	6 a 7	Identifica, planifica y toma decisiones responsables frente al cuidado de su cuerpo y de sus relaciones con los demás (drogas, relaciones sexuales...).
	6 a 7	Reconoce, ejecuta y toma decisiones responsables frente al cuidado de su cuerpo y de sus relaciones con los demás (drogas, relaciones sexuales...).



**Cuadro 15.** Indicadores de desempeño para las habilidades para una vida saludable por ciclos.

Habilidades para una vida saludable	Ciclos	Indicadores de desempeño
	6 a 7	Identifica, aplica y apoya a sus amigos y amigas en la toma responsable de decisiones sobre el cuidado de su cuerpo.
	8 a 9	Identifica, planifica y toma decisiones responsables sobre la alimentación y práctica de ejercicios que favorecen su salud.
	10 a 11	Identifica, expresa y valora la importancia de la actividad física y los adecuados estilos de vida saludable.
	10 a 11	Identifica, planifica y toma decisiones responsables sobre la alimentación y práctica de ejercicios que favorecen su salud
Negociación pacífica de conflictos	1 a 3	Reconoce, aplica y valora las normas para promover el buen trato y evitar el maltrato.
	1 a 3	Conoce, aplica y se compromete con la resolución pacífica de conflictos.
	4 a 5	Identifica, reconoce y propone alternativas para cuidar su entorno y evitar los peligros que lo amenazan.
	4 a 5	Describe, construye y valora, los procesos democráticos en el salón y en el medio escolar
	4 a 5	Identifica, construye y permite la sana convivencia en su medio escolar y en su comunidad (barrio o vereda).
	4 a 5	Diferencia, demuestra y comprende que el conflicto y la agresión son distintos y que esta última es la que puede hacerle daño a las relaciones.
	6 a 7	Conoce, comparte y acata las normas que ayudan a regular la convivencia en los grupos a los que pertenece.
	8 a 9	Identifico, construyo y valoro relaciones pacíficas de convivencia fundamentadas en la tolerancia y respeto por los demás, contribuyendo a la buena convivencia de su comunidad y municipio
	8 a 9	Identifica, analiza y resuelve distintos dilemas de la vida en los que diferentes derechos o valores entran en conflicto y busca posibilidades de solución.
	8 a 9	Identifica, debate y tiende a resolver diversos dilemas de la vida cotidiana en los que distintos derechos o distintos valores entran en conflicto; reconoce los mejores argumentos, así no coincidan con los suyos.
	10 a 11	Describe, crea e integra, iniciativas a favor de la no- violencia a nivel local o global, afrontando los conflictos de manera pacífica mediante la participación responsable y crítica como ciudadanos
	10 a 11	Reconoce, diferencia y participa en la construcción de diferentes opciones y decisiones colectivas.
	10 a 11	Reconoce, distingue y promueve el respeto por los derechos propios y los colectivos.
10 a 11	Identifica, debate y tiende a resolver diversos dilemas de la vida cotidiana en los que distintos derechos o distintos valores entran en conflicto; reconoce los mejores argumentos, así no coincidan con los míos.	

**Cuadro 15.** Indicadores de desempeño para las habilidades para una vida saludable por ciclos.

Habilidades para una vida saludable	Ciclos	Indicadores de desempeño
Negociación pacífica de conflictos	10 a 11	Identifica, analiza y participa en iniciativas a favor de la no violencia a nivel local o global.
Pensamiento creativo	4 a 5	Explica, demuestra e integra las partes del sistema bucal con sus funciones, contribuyendo a su mejor utilización y promoviendo su cuidado.
Pensamiento crítico	6 a 7	Define, proyecta y crea estrategias para el manejo de basuras en su colegio.
	6 a 7	Reconoce, experimenta y tiende a proponer variaciones sobre un patrón genérico o modelo visual.
	6 a 7	Conoce, explora y aprecia las relaciones visuales con fines expresivos y da cuenta de la intención.
	6 a 7	Identifico, comprendo y contemplo los elementos formales en la lectura e interpretación de una obra.
	1 a 3	Conoce, analiza y valora las diferencias socioculturales y la respectiva estructura cultural que rige sus comportamientos.
	4 a 5	Reconoce, demuestra y se compromete con la conservación de los ecosistemas.
	4 a 5	Comprende, demuestra y valora la inclusión de los diferentes métodos de cocción.
	4 a 5	Identifica, distingue y se interesa por los diferentes sectores y actividades económicas, así como su respectivo impacto.
	4 a 5	Conoce, analiza y se compromete al cambio frente a situaciones de discriminación y abuso por irrespeto a los rasgos individuales de las personas.
	4 a 5	Conoce y valora los derechos de los niños e identifica algunas instituciones locales, nacionales e internaciones que velan por su cumplimiento.
	6 a 7	Comprende, demuestra y se interesa en las implicaciones y responsabilidades de la sexualidad y la reproducción para el individuo y para su comunidad.
	6 a 7	Identifica, maneja y utiliza las alternativas dietarias de otras culturas.
	6 a 7	Reconoce, comparte y se preocupa por el desarrollo de jornadas deportivas y ocio.
	6 a 7	Identifica, investiga y valora la diversidad étnica y cultural de mi comunidad y de mi ciudad.
	6 a 7	Identifica y crítica situaciones de discriminación y propone formas de cambiarlas.
	8 a 9	Define, proyecta y crea estrategias para el manejo de basuras en su colegio.
8 a 9	Conoce, valora y promueve la alimentación saludable y su implicación con el genoma humano.	
8 a 9	Reconoce y valora la autoridad y expresa pacíficamente sus desacuerdos cuando considera que hay injusticias.	

**Cuadro 15.** Indicadores de desempeño para las habilidades para una vida saludable por ciclos.

Habilidades para una vida saludable	Ciclos	Indicadores de desempeño
Pensamiento crítico	8 a 9	Describe, utiliza y se interesa, por el conocimiento de avances tecnológicos en el área de la salud bucal, a través del pensamiento crítico y creativo, adoptando conductas que promuevan su estado de salud.
	8 a 9	Describe, utiliza y se interesa, por el conocimiento de avances tecnológicos en el área de la salud auditiva, a través del pensamiento crítico y creativo, adoptando conductas que promuevan su estado de salud.
	8 a 9	Analiza, construye y comparte nuevas formas de cambiar las actitudes de discriminación y abuso hacia las personas, cualquiera sea su condición de diversidad.
	10 a 11	Define, proyecta y crea estrategias para el manejo de basuras en su colegio.
	10 a 11	Comprende, demuestra y promueve la conservación y utilización de las diferentes cadenas alimentarias.
Reconocimiento de la diversidad	1 a 3	Reconoce, observa y respeta sus rasgos individuales y los de otras personas (género, etnia, religión...).
	1 a 3	Explica los diferentes rasgos individuales de las personas, conversa acerca de situaciones de discriminación y respeta al otro desde su diversidad.
	4 a 5	Analiza, observa y acepta las diferencias de los demás.
	6 a 7	Reconoce, aplica y respeta las señales de tránsito y las normas de convivencia para proteger su vida y la de las demás personas.
	8 a 9	Comprende, demuestra y promueve la inclusión de todos los seres humanos.
	8 a 9	Identifica, demuestra y respeta la diversidad artística y cultural desde la interculturalidad y la convivencia
	10 a 11	Conoce, analiza y valora las normas constitucionales que hacen posible la preservación de las diferencias culturales y políticas, que regulan nuestra convivencia.

Finalmente, desde el *Enfoque de Educación para la Salud* se propone hacer un trabajo interactivo con las comunidades educativas que permita construir las estrategias precisas y contextualizadas para promover ambientes saludables, pues éstas dependerán de las condiciones físicas y psicosociales propias de cada sede educativa.

**Estrategias pedagógicas para la comunidad educativa (familias, docentes, personal administrativo y de apoyo)**

Desde el enfoque crítico social, en el sentido de Freire, es importante incluir a toda la comunidad en los procesos educativos, porque se parte de la idea de que todas las personas que

forman parte del entorno de la niñez y adolescencia influyen en el aprendizaje; por tanto, desde esta perspectiva deben planificarlo conjuntamente. De ahí que el aprendizaje escolar no recaer solamente en manos de los docentes, sino que depende de la participación conjunta de las familias, el personal administrativo y de apoyo, y las organizaciones que estén alrededor de la comunidad local.

A continuación se presentan algunos principios que posibilitan generar comunidad de aprendizaje en las instituciones educativas:

*Comunidad educativa incluyente de la diversidad:* este principio permite que se reconozcan los múltiples saberes, integrando y articulando diversidad de perspectivas, propiciando un diálogo igualitario, superando las relaciones autoritarias y jerárquicas.

*Rol de aprendices:* todos los participantes están en un rol de aprendices, en un proceso de indagación permanente, que les permita resolver sus dificultades y generar innovaciones educativas, atendiendo sus contextos particulares, desde una visión compartida y un proceso dialéctico: reflexión-práctica.

*Seres de transformación:* personas constructoras de sentido de su propia existencia.

*Educación para la vida:* se privilegia al ser humano desde todas sus dimensiones del desarrollo, integrando el saber, el saber hacer y el saber convivir.

*Procesos de formación:* todos los agentes de aprendizaje, docentes, familias, administrativos y comunidad en general, están en continuo proceso de formación, son aprendices que desde su rol reflexionan su quehacer.

En este sentido, Flecha y Pulgvert proponen que "...las comunidades de aprendizaje son una apuesta educativa en el marco de la sociedad de la información para combatir las

situaciones de desigualdad de muchas personas en riesgo de exclusión social. El planteamiento pedagógico, eje de una comunidad de aprendizaje, es la posibilidad de favorecer el cambio social y disminuir las desigualdades. El aprendizaje se entiende como dialógico y transformador de la escuela y su entorno" (50).

En suma, la acción conjunta de todos los participantes permite la garantía del derecho a la educación de los niños, por ello es de alta relevancia para la construcción de las comunidades educativas, aspectos como: el co-aprendizaje, la formación, la investigación, la negociación y resolución de problemas y el desarrollo comunitario en las instituciones educativas.

### **Estrategias pedagógicas para la atención a población diversa**

El *Enfoque de Educación para la Salud* contiene una perspectiva inclusiva que reconoce la diversidad y la asume como fortaleza para generar procesos de transformación social al interior de las instituciones educativas. La educación para la salud debe posibilitar la construcción de ciudadanías diversas e incluyentes. Por lo anterior, en este punto se ofrece un compendio de orientaciones y perspectivas pedagógicas, para visibilizar las experiencias nacionales y locales en el abordaje de la población diversa, específicamente desde la perspectiva del Ministerio de Educación Nacional.

Es importante que con la comunidad educativa, desde sus proyectos educativos institucionales, se incorpore, en primer lugar, la caracterización de los grupos poblacionales reconocidos en Colombia, desde la Constitución Política Colombiana de 1991, y en segundo lugar, las principales orientaciones y experiencias significativas para el abordaje pedagógico con los diversos grupos poblacionales, desde prácticas locales y nacionales.

Finalmente, se pretende dar a conocer las propuestas que brinda el MEN en torno a la política de atención a población diversa y los programas flexibles que se ofrecen en el país. Si bien no todos los modelos flexibles están implementados en la ciudad de Medellín, se detallan para conocimiento del lector. Es propio aclarar que el *Enfoque* puede ser implementado en cualquiera de los modelos mencionados, debido a que su fundamentación está en perspectiva del reconocimiento de la diversidad.

### Perfil formativo de egreso del estudiante desde el Enfoque de Educación para la Salud

---

Al finalizar el proceso de formación en educación para la salud en el entorno escolar se espera que los participantes de la comunidad educativa que han hecho parte de esta experiencia pedagógica, puedan contar con habilidades que hagan de los sujetos ciudadanos saludables. En este orden de ideas, las habilidades para una vida saludable pueden resumirse así:

- Cuidado de sí, a través de la práctica de estilos de vida saludable.
- Cuidado de otros, a través de relaciones sanas, equitativas y armoniosas.
- Cuidado de los entornos laborales, académicos y familiares, tanto a nivel físico como psicosocial.
- Cuidado del medio ambiente, a través de la adquisición de hábitos como el recicla-

je, la reutilización, el consumo responsable de los recursos no renovables, entre otros, que apunten a la sostenibilidad del medio ambiente.

Desde el punto de vista del *Enfoque de Educación para la Salud*, el perfil de egreso plantea un conjunto de dominios conceptuales (saber), procedimentales (saber hacer) y actitudinales (ser), que los estudiantes deberán mostrar al término del proceso escolar, resultado de una formación que destaca los valores y el desarrollo de habilidades para la vida saludable, con el propósito de que se asuman como ciudadanos saludables, partícipes de las decisiones que afectan su estado de salud y el de su comunidad.

A continuación se presenta un esquema que define el desempeño que debe alcanzar el estudiante al finalizar el proceso de educación para la salud, desde los diferentes dominios en relación con las habilidades para una vida saludable que propone el *Enfoque* (cuadro 16).

Es necesario aclarar que cada institución educativa, en su proyecto educativo institucional, cuenta con un perfil de egreso, en el que declara los compromisos que hace la institución frente a la sociedad y frente a sí misma en la educación de los sujetos, señalando con claridad los horizontes formativos que contrae con el estudiante. En este sentido, la propuesta que se hace, desde el *Enfoque de Educación para la Salud* debe dialogar con los perfiles de egreso de cada institución educativa de manera complementaria, para favorecer el proceso de desarrollo biopsicosociocultural y espiritual del sujeto que participa del proceso formativo.

**Cuadro 16.** Indicadores de desempeño para las habilidades para una vida saludable por ciclos.

Habilidad para una vida saludable	Dominio conceptual	Dominio procedimental	Dominio actitudinal
Conciencia ambiental	Identifica la relación del individuo con su entorno y reconoce la interdependencia de los mismos para garantizar una vida armoniosa, equitativa y sostenible.	Conserva una relación armoniosa, con el entorno y desarrolla cambios actitudinales y de pensamiento en correlación con el ambiente.	Protege el entorno y toma conciencia de la interrelación con el ambiente para la conservación de la vida.
Pensamiento crítico	Conoce los paradigmas hegemónicos que explican la realidad: antropocentrismo, capitalismo, el consumismo, el machismo, el neoliberalismo.	Analiza críticamente los paradigmas hegemónicos que explican la realidad y reconoce cómo afectan su contexto.	Emprende propuestas de resistencia alternas a los paradigmas hegemónicos que explican la realidad y las realiza en su barrio.
Pensamiento creativo	Reconoce la existencia de diferentes perspectivas frente a una situación o problema.	Propone y desarrolla ideas originales y planes de acción, encaminados a obtener un resultado determinado.	Toma conciencia que para una solución a un problema existen diversos caminos u opciones.
Negociación pacífica de conflictos o diferencias.	Reconoce mecanismos de negociación pacífica, de los conflictos y las diferencias con los otros, permitiendo que los consensos obtenidos satisfagan los intereses de todos.	Resuelve y negocia los desacuerdos y las divergencias con las personas que le rodean, teniendo en cuenta el contexto en el que se encuentra.	Valora y participa activamente en espacios que fomenten el diálogo constructivo y equilibrado, propiciando la sana convivencia, y las relaciones respetuosas.
Libertad responsable	Reconoce que la libertad responsable es la capacidad de elegir y asumir las consecuencias de los actos.	Proyecta las consecuencias de sus decisiones, tras realizar un análisis de ventajas y desventajas para las mismas	Acepta las consecuencias derivadas de las decisiones que tomó.
Inteligencia Emocional (Intrapersonal e Interpersonal)	Identifica los estados de ánimo, las intenciones, motivaciones y sentimientos de otras personas.	Percibe los estados de ánimo, intenciones, motivaciones y sentimientos de las personas que le rodean, a través de las expresiones faciales, la voz, los gestos y las posturas.	Respeto los sentimientos, estados de ánimo de las personas que le rodean.
	Explica sus fortalezas y debilidades en cualquier situación de la vida.	Maneja sus emociones y sentimientos en la vida cotidiana.	Toma conciencia de sus emociones, a fin de encontrar soluciones a las dificultades que se le presentan.

**Cuadro 16.** Indicadores de desempeño para las habilidades para una vida saludable por ciclos (continuación)

<b>Habilidad para una vida saludable</b>	<b>Dominio conceptual</b>	<b>Dominio procedimental</b>	<b>Dominio actitudinal</b>
Comunicación Asertiva	Conoce técnicas para comunicarse de manera asertiva con las demás personas.	Expresa emociones, ideas y opiniones de manera asertiva a las personas que le rodean.	Participa a través de su discurso en diferentes escenarios para influir sobre las decisiones que le afectan.
Reconocimiento de la diversidad	Identifica a los otros, teniendo en cuenta sus características personales, culturales, sexuales, biológicas, económicas, políticas, religiosas, ecológicas e intelectuales.	Reconoce las creencias, los valores y las pautas de conducta de las personas que le rodean.	Respeta las particularidades de las personas que le rodean.
Autocuidado	Reconoce hábitos y conductas que protegen su salud.	Controla conductas que afectan su salud.	Es consciente de los hábitos y conductas para cuidar de su salud.
Autoestima	Reconoce sus cualidades y limitaciones.	Supera las adversidades que se presentan en el entorno.	Acepta sus habilidades y debilidades personales.
Libertad responsable	Reconoce que la libertad responsable es la capacidad de elegir y asumir las consecuencias de los actos.	Proyecta las consecuencias de sus decisiones, tras realizar un análisis de ventajas y desventajas para las mismas	Acepta las consecuencias derivadas de las decisiones que tomó.

## Capítulo 5

# ¿Cuál es la ruta para implementar el Enfoque de Educación para la Salud?





Para implementar el *Enfoque de Educación para la Salud* en las instituciones educativas se deben tener en cuenta los siguientes pasos:

1. Se presenta la propuesta de *Enfoque de Educación para la Salud* al rector o rectora, con el fin de garantizar la voluntad política y compromiso institucional.
2. Se realiza un diagnóstico rápido participativo para identificar las necesidades e intereses de salud, respecto a información, formación, y experiencias significativas en salud, de la institución educativa.
3. Presentar al Consejo Directivo y Académico la propuesta de *Enfoque de Educación para la Salud* y analizar los puntos de encuentro en los planes curriculares y proyectos obligatorios y otras apuestas pedagógicas institucionales.
4. Se aprueba en el Consejo Directivo y Académico la incorporación de *Enfoque de Educación para la Salud* y se definen las dimensiones de salud pública a priorizar, la adopción de las habilidades para una vida saludable, la propuesta metodológica de la institución y su pertinencia con la pedagogía experiencial y vivencial, a partir del modelo pedagógico que viene trabajando la institución, las estrategias de trabajo, los actores de la comunidad educativa y la evaluación.

Se define el plan de trabajo para la incorporación del *Enfoque de Educación para la Salud* a través de los siguientes momentos:

### **Momento de sensibilización**

Tiene como objetivo permitir que la comunidad educativa identifique, reconozca la importancia y valore la promoción de la salud, como un fundamento de la formación integral y el desarrollo humano social y sostenible en el entorno escolar.

Entre las acciones de sensibilización se encuentran: reconocimiento de las necesidades e intereses de salud en la comunidad educativa y divulgación de la propuesta del *Enfoque* a toda la comunidad educativa, a partir de las necesidades e intereses en salud identificadas.

### **Momento de empoderamiento**

En esta fase se realiza el proceso de planeación de la propuesta de incorporación del enfoque con miembros de la comunidad educativa, que por motivación, compromiso y responsabilidades académicas, adquirieron en el Consejo Académico. Para este momento, se debe tener en cuenta las siguientes acciones por los miembros de la comunidad educativa. A continuación se presentan ideas claves, para incluir el *Enfoque de Educación para la Salud* en los proyectos educativos de las instituciones educativas:

En la *Gestión directiva*, se propone revisar el manual de convivencia en relación con las dimensiones de salud pública y los ejes transversales. Tener en cuenta que el manual de convivencia contenga una perspectiva de promoción de la salud.

En la *Gestión académica*, se propone fortalecer dentro de los planes de área el diseño de habilidades para una vida saludable que presenta este enfoque, partiendo de las competencias del Ministerio de Educación Nacional en cada una de las áreas académicas. En esta gestión se sugiere, además, articular los proyectos de enseñanza obligatoria con las acciones educativas que desarrollan los gestores en salud, con los centros de interés creativo y con el servicio estudiantil obligatorio, a fin de desarrollar estilos de vida saludable entre estudiantes.

En la *Gestión comunitaria*, se propone incluir los procesos de prevención de riesgos psicoso-

ciales como el abuso sexual, la violencia intrafamiliar, el conflicto armado, a través de la formación de talentos y líderes dentro de la comunidad educativa, con la participación de las familias y de los egresados.

En la *Gestión administrativa y financiera* se sugiere incluir las dimensiones de salud ambiental y salud en el ámbito laboral dentro del proceso de administración de recursos y talento humano. Además, en el proceso de administración de servicios complementarios se sugiere darle mayor énfasis a los proyectos de seguridad alimentaria y bienestar institucional.

### **Directivos y docentes**

A fin de incluir el enfoque de educación en el entorno escolar se propone un rol activo de directivos y docentes, para ello se hace necesario que su participación parta del interés personal y profesional, con el propósito de articular de manera significativa la educación para la salud en la gestión educativa y la gestión del aula, con el propósito de promover en los estudiantes aprendizajes y competencias en el ser, saber y saber hacer.

### **Familias**

Históricamente las familias han sido las responsables directas de la educación y crianza de sus hijos, debido a la influencia que ejerce la afectividad en la adquisición de aprendizajes. Sin embargo, el cambio de las dinámicas sociales, culturales y económicas les han obligado familias y madres pasar mayor cantidad de tiempo por fuera del hogar, lo que le ha supuesto a las instituciones educativas y a los docentes ser el catalizador de una mayor cantidad de emociones, dudas e inquietudes de los educandos. Por tanto, desde el *Enfoque de Educación para la Salud* se propone que la familia sea protagonista en el proceso de educar para la salud. El *Enfoque* considera

que familias, madres y acudientes son actores claves para la formación de sus hijos. Por tal motivo, se invita a que estos construyan conjuntamente un discurso coherente que una las instituciones educativas y el hogar, con el fin de dar consistencia a sus hijos en la formación en valores y hábitos saludables.

### **Estudiantes**

En los procesos de enseñanza y aprendizaje, los niños y adolescentes deberán ser involucrados como sujetos activos que participen de su educación, que opinen y se conviertan en protagonistas de sus propias vidas; de este modo podrán transformarse y transformar los entornos en los cuales viven, propiciando así el cambio social y la disminución de las inequidades.

Adicionalmente, cuando los procesos formativos educan para la vida permiten que los estudiantes sean incluyentes de la diversidad étnica, cultural, política, religiosa y social de las personas con las cuales interactúan cotidianamente, que reconozcan las capacidades y las potencialidades propias y de los otros, propiciando de esta forma la construcción de comunidades respetuosas por las diferencias, tolerantes, conciliadoras y pacíficas.

En síntesis, el fin último de la educación para la salud en el entorno escolar, es formar escolares, familias y docentes que se quieran, que se cuiden, capaces de tomar decisiones asertivas, que negocien las diferencias con los otros, que superen las adversidades de las situaciones cotidianas de la vida y que estén habilitados para convivir en paz con las demás personas, es decir ser saludables.

Con lo anteriormente expuesto el equipo responsable para la implementación del *Enfoque de Educación para la Salud* (institucional y equipo

asesor) deberá tener en cuenta los siguientes elementos para la realización del plan de trabajo a priorizar:

- Principal problemática en salud.
- Dimensión o dimensiones de salud pública a priorizar.
- Áreas académicas o proyectos obligatorios a impactar con el enfoque.
- Indicadores de desempeño para el proceso de evaluación acorde a los propuestos por la institución educativa.
- Articulación con otros proyectos estratégicos de la institución.
- Habilidades para una vida saludable a desarrollar.
- Justificación de la propuesta a partir de los ejes conceptuales y estratégicos del *Enfoque de Educación para la Salud*.
- Justificación legal de las obligaciones y fines de la escuela con la salud y la formación para la salud y el bienestar de la comunidad educativa.
- Acciones integrales con familia, docentes y estudiantes.
- Metodología de trabajo desde el aprendizaje vivencial y experiencial.
- Propuesta evaluativa desde las cuatro áreas de Gestión académica, comunitaria, administrativa y financiera.
- Definición de cronograma y tiempos.

### **Momento de evaluación y seguimiento**

Esta fase del proceso tiene como objetivo hacer seguimiento a la implementación del *Enfoque*. Estará fundamentada en la dimensión de salud privilegiada por la comunidad educativa

y en las áreas que presenten mayor relación con la línea de trabajo. El proceso de seguimiento será realizado en términos de acompañamiento a la inclusión del *Enfoque* en los planes de área y en la evaluación de los aprendizajes en cada período.

A partir de lo planteado en el Consejo Académico y el plan de trabajo, el equipo facilitador (equipo de *Enfoque de Educación para la Salud*), acompañará al desarrollo de la propuesta de incorporación, haciendo énfasis en la asesoría y formación en los contenidos de las dimensiones del plan Nacional de Salud Pública.

Se recomienda que, bimensualmente, tanto en el Consejo Académico como en las demás instancias de la comunidad educativa, se presente información de avance y planes de mejora con las acciones propuestas en jornadas pedagógicas.

Para la evaluación y seguimiento de la incorporación del *Enfoque de Educación para la Salud* en las instituciones educativas, se sugiere incluir en la propuesta un perfil de egreso del estudiante, el cual se verá fortalecido tanto en los temas relevantes de salud como de las habilidades para una vida saludable, en el marco del proyecto educativo institucional y su correspondiente modelo pedagógico.

En la evaluación y seguimiento, se propone que cada sede educativa realice una línea de base para cada año lectivo e incorpore las habilidades para la vida saludable en los boletines evaluativos trimestrales de la institución, al igual que se incorpore la valoración habilidades adquiridas por las familias, docentes, estudiantes y demás actores de la escuela.

Para verificar el nivel de incorporación del enfoque, se sugiere planear sesiones de seguimiento cada año teniendo en cuenta indicadores como los siguientes (cuadro 17).

**Cuadro 17.** Indicadores de proceso por sede educativa.

Nombre del indicador	Fórmula	Frecuencia de medición	Fuente de verificación
Conocimiento del enfoque por parte de los docentes	N° de docentes que conocen el enfoque EEPS/N° total de docentes de la sede educativa x 100.	Medición anual	Actas, instrumento
Implementación del enfoque por parte de los docentes	N° de docentes que implementan el enfoque/N° total de docentes de la sede educativa x 100.	Medición anual	Planes de área
Planes de área que incluyen el enfoque	N° de planes de área que incluyen el EEPS/N° total de planes de área de la institución educativa x 100.	Medición anual	Planes de área
Áreas de gestión del PEI que implementan el enfoque	N° de áreas de gestión del Proyecto Educativo Institucional (PEI) que incluyen el Enfoque de Educación para la Salud /N° de áreas de gestión del PEI.	Medición anual	Áreas de gestión del PEI
Proyectos pedagógicos de enseñanza obligatoria que se articulan con el enfoque	N° de proyectos de enseñanza obligatoria que se articulan con el Enfoque de Educación para la Salud /N° total de proyectos de enseñanza obligatoria.	Medición anual	Proyectos pedagógicos de enseñanza obligatoria
Área comunitaria	N° de familias que implementan herramientas para el cuidado de sí del otro y del entorno/ N° total de familias de la institución educativa x 100.	Medición anual	Aplicación de instrumento
Desarrollo de Habilidades	N° de estudiantes que en su boletín evaluativo trimestral, presentan actitudes y conocimientos en temas de salud / N° total de estudiantes por grupo y grado de la institución educativa x 100.	Trimestral	Boletín evaluativo trimestral

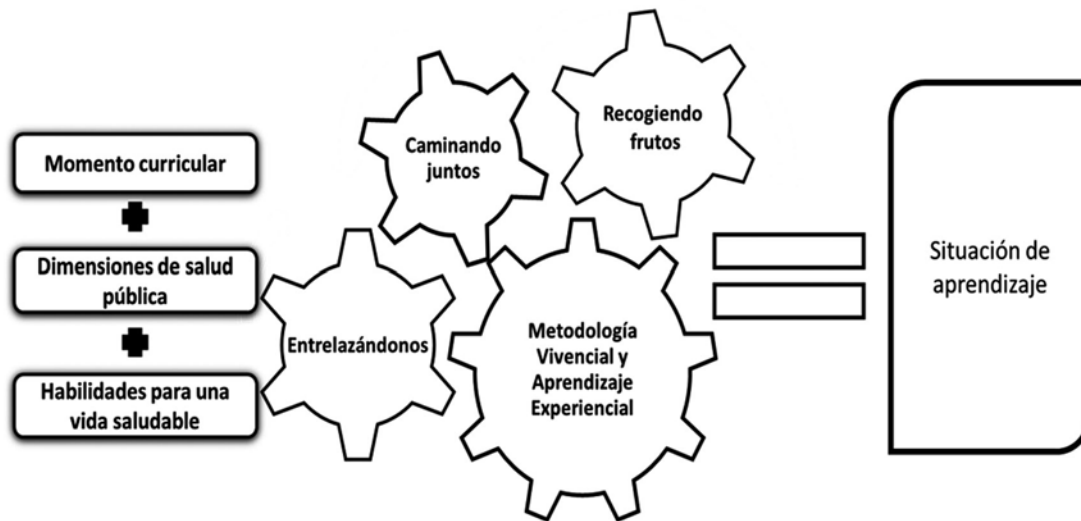
A continuación se presenta la propuesta metodológica para la realización de situaciones de aprendizaje en salud, la cual ya ha sido aprobada por docentes, directivos, familias y estudiantes (51).

### **Situaciones de aprendizaje para la salud**

Las situaciones de aprendizaje tienen como propósito poner en escena el sustento teórico del *Enfoque de Educación para la Salud* y el bien-

estar en las aulas de clase y en el trabajo con familias, a través de la aplicación de la metodología vivencial y el aprendizaje experiencial, fomentando de este modo habilidades en el ser, saber y hacer (figura 5).

En este sentido, las situaciones de aprendizaje representan una alternativa de reflexión con los maestros y demás facilitadores, a fin de materializar el enfoque desde los planes de estudio, integrando las temáticas de salud pública y las habilidades para una vida saludable.



**Figura 5.** Situaciones de aprendizaje en el *Enfoque de Educación para la Salud*.

## Guía de planeación pedagógica de situaciones de aprendizaje con Enfoque de Educación para la Salud

Una de las estrategias para la incorporación del *Enfoque* es el desarrollo de situaciones de aprendizaje con *Enfoque de Educación para la Salud*. En este sentido, los facilitadores del enfoque, acompañan a docentes en el diseño de las clases, talleres o procesos formativos en salud.

Este proceso se incorpora en la fase de empoderamiento, una vez se cuente con el plan de trabajo para la incorporación del *Enfoque de Educación para la Salud*, se da paso a la implementación de situaciones de aprendizaje con la presente guía de planeación (cuadros 18 y 19).

Finalmente, para la implementación del *Enfoque de Educación para la Salud*, es primordial generar acuerdos intersectoriales y garantizar la voluntad política, en especial con Salud y

Educación, a continuación se presentan algunas recomendaciones estratégicas:

### Compromisos de la Secretaría de Salud

- Brindar asistencia técnica en salud para contribuir con una cultura de la salud de las comunidades educativas a través de los lineamientos internacionales y nacionales en el marco de la educación para la salud.
- Divulgar la experiencia del diseño de *Enfoque de Educación para la Salud* como una herramienta conceptual y metodológica que está al servicio de la comunidad académica para su consolidación y fortalecimiento.
- Promover el *Enfoque* como experiencia exitosa a nivel nacional e internacional, en el marco de cumplimiento de lineamientos de Escuelas y Colegios Saludables, de Entornos Saludables, y Estilos de vida Saludables.
- Apropiarse de los fundamentos conceptuales y metodológicos para adaptarlos a los otros entornos en el marco de la Atención Primaria en Salud.

- Crear un acuerdo de voluntad política, materializado en acuerdo municipal para la gestión e implementación del *Enfoque de Educación para la Salud*, como una herramienta conceptual y metodológica que integra los contenidos de salud, desde la perspectiva del desarrollo humano, el enfoque de derechos, los determinantes sociales, la promoción de la salud y las habilidades para la vida.
- Monitorear y hacer seguimiento a la implementación del *Enfoque de Educación para la Salud*, así como la asesoría técnica en vía del mejoramiento y cualificación del Enfoque.

**Cuadro 18.** Guía de planeación de situaciones de aprendizaje con *Enfoque de Educación para la Salud*

Institución Educativa/Sede	Fecha		
Nombre de la Actividad	Encuentro No.		
Responsable/Rol	Rol: Docente/facilitador(a)		
Grupo /población	Estudiantes/familia/docentes/otro		
Temática central			
Dimensión de salud pública			
Habilidad para una vida saludable			
Propósito:.			
Contenidos temáticos			
Descripción por fases			
1. Fase entrelazándonos		Tiempo	Recursos
<p>Creación de ambientes de aprendizaje: Los ambientes de aprendizaje están conformados por las condiciones que se generan en las instituciones educativas, en cuanto al conjunto de elementos y actores que participan en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Los espacios físicos, las relaciones sociales, las interacciones con el entorno, son aspectos que contribuyen a la adquisición y creación de conocimientos, competencias, habilidades y valores. En este sentido, se deben considerar en la planeación el espacio físico y su disposición, el manejo del tiempo y el uso de material didáctico.</p>			
<p>Sensibilización y presentación: Debe convocar desde los rituales, estar llena de símbolos, signos que despierten los sentidos y que implique la expresión corporal. En este punto adicionalmente, se identifican las motivaciones y expectativas de los participantes frente a la situación de aprendizaje (Ver apartado de Pedagogía Vivencial).</p>			
<p>Construcción de Acuerdos y Compromisos: “Reglas del Viaje”: En este punto de deben contemplar los requisitos mínimos y las normas para llevar a cabo la situación de aprendizaje en el marco de la sana convivencia y la participación.</p>			
<p>Identificación de experiencias previas relacionadas con el tema: Se indaga por los conocimiento y saberes que tienen los participantes sobre el tema.</p>			

**Cuadro 18.** Guía de planeación de situaciones de aprendizaje con *Enfoque de Educación para la Salud* (continuación)

2. Fase caminando juntos	Tiempo	Recursos
<p>Construcción de saberes y conocimientos en relación con el tema: Es el momento de la conceptualización, se puede incluir alguna información teórica que aumente el aprendizaje, a través de diferentes estrategias (Ver apartado de aprendizaje experiencial).</p>		
3. Fase recogiendo frutos		
<p>Aplicación de los saberes a la experiencia: Se motiva a los participantes a comprometerse para dinamizar lo aprendido a los demás integrantes de la comunidad educativa. Socialización y evaluación: Los actores que participan, evalúan la sesión en términos de fortalezas y aspectos para mejorar. Este momento es vital dentro del proceso, porque permitirá mejorar las planeaciones de las próximas situaciones de aprendizaje. Preguntas: ¿Qué nos gusto de la clase? ¿Qué aprendimos? ¿Cómo lo podemos practicar?</p>		

**Cuadro 19.** Formato de evaluación de situaciones de aprendizaje con *Enfoque de Educación para la Salud*

Nombre de la institución educativa					
Nombre del docente/facilitador					
Área o proyecto obligatorio institucional/estrategia					
Grado					
Número de encuentros realizados					
Número de participantes de la situación					
1) En la planeación se identifica una descripción detallada de cada uno de los momentos propuestos por el EEPS	(1) No hay descripción	(2) Poco descrito	(3) Levemente descrito	(4) Buena descripción	(5) Descripción detallada
	Observación	Observación	Observación	Observación	Observación
2) El espacio cuenta con una ambientación propicia para despertar el interés de los asistentes.	(1) Pésima ambientación	(2) Mala Ambientación	(3) Regular ambientación	(4) Buena Ambientación	(5) La ambientación es perfecta
	Observación	Observación	Observación	Observación	Observación

**Cuadro 19.** Formato de evaluación de situaciones de aprendizaje con *Enfoque de Educación para la Salud* (continuación)

3) El encuentro se desarrolla de acuerdo a lo planeado	(1) En nada con lo planeado o sin planeación	(2) Levemente con lo planeado	(3) Parcialmente con lo planeado	(4) Casi con todo lo planeado	(5) Totalmente con lo planeado
	Observación	Observación	Observación	Observación	Observación
4) La situación de aprendizaje favoreció los procesos de inclusión educativa en el aula.	1) Extremadamente en desacuerdo	2) En desacuerdo	3) Indeciso	4) De acuerdo	5) Extremadamente de acuerdo
	Observación	Observación	Observación	Observación	Observación
5) Durante el encuentro se abordó al menos una las siguientes dimensiones de salud pública	(1) Salud ambiental	(2) Vida saludable y condiciones no transmisibles	(3) Convivencia social y salud mental	(4) Seguridad alimentaria y nutricional	(5) Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos.
	Observación	Observación	Observación	Observación	Observación
	(7) Vida saludable y enfermedades transmisibles.	(8) Salud pública en emergencias y desastres.			
	Observación	Observación	Observación	Observación	
6) El encuentro favoreció el despliegue de al menos una de las siguientes habilidades para una vida saludables.	(1) Autoestima	(2) Autocuidado	(3) Reconocimiento de la diversidad	(4) Comunicación asertiva	(5) Inteligencia emocional
	Observación	Observación	Observación	Observación	Observación
	(6) Negociación pacífica de conflictos	(7) Pensamiento creativo	(8) Pensamiento crítico emancipatorio	(9) Libertad responsable	(10) Conciencia planetaria
	Observación	Observación	Observación	Observación	Observación
7) La metodológica utilizada durante el encuentro fue vivencial y experiencial.	(1) No uso ninguna de las metodologías	(2) Solo una de las dos metodologías	(3) Uso ambas metodologías de manera intermitente	(4) La mayor parte del tiempo usó ambas metodologías	(5) Todo el tiempo se usaron ambas metodologías
	Observación	Observación	Observación	Observación	Observación



**Cuadro 19.** Formato de evaluación de situaciones de aprendizaje con *Enfoque de Educación para la Salud* (continuación)

8) La actividad fue evaluada por los participantes como interesante y amena.	(1) No fue interesante ni amena	(2) Poco interesante y amena	(3) Solo una de las dos	(4) Interesante y amena	(5) Muy interesante y amena
	Observación	Observación	Observación	Observación	Observación
9) Se logró una articulación de la temática curricular con el EEPS.	(1) No se logró articulación curricular	(2) Se logró en muy poco la articulación curricular	(3) Se logró poca articulación curricular	(4) Se logró casi del todo	(5) Se logró una articulación completa de la temática curricular
	Observación	Observación	Observación	Observación	Observación
10) El docente se sintió cómodo durante la realización de la actividad.	(1) Muy incómodo	(2) Incómodo	(3) Poco incómodo	(4) Cómodo	(5) Muy cómodo
	Observación	Observación	Observación	Observación	Observación

## Compromisos de la Secretaría de Educación

- Divulgar la implementación del *Enfoque de Educación para la Salud* como una propuesta que contribuye con la construcción de una cultura de la salud y el bienestar en las comunidades Educativas de la ciudad de Medellín.
- Gestionar conocimiento en educación para salud desde una mirada integral, incluyendo propuestas formativas para docentes y directivos desde la Escuela del Maestro.
- Fomentar el cumplimiento de los estándares curriculares nacionales, las directrices educativas y fines de la educación, así como los lineamientos de política en temas de salud que deben incorporarse en las instituciones educativas.
- Trabajar de manera coordinada con el Sector salud para el fomento de una cultura de la salud en las comunidades educativas, en

el marco de la consolidación del *Enfoque de Educación para la Salud* y de la *Estrategia Escuelas y Colegios Saludables*.

- Gestión de acuerdo de voluntad política, materializado en acuerdo municipal para la gestión e implementación del *Enfoque de Educación para la Salud*, como una herramienta conceptual y metodológica que integra los contenidos de Salud, desde la perspectiva del desarrollo humano, el enfoque de derechos, los determinantes sociales, la promoción de la salud y las habilidades para la vida, orientados en el marco del cumplimiento de las Leyes en Educación.

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Atención Primaria de Salud: Informe Sobre la Conferencia Internacional Sobre Atención Primaria de Salud Alma Ata URSS de septiembre de 1978. Serie Salud Para Todos N°1. Ginebra 1978: p.

- 1-91. [Sitio en internet]. <http://whqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf>. Consultado el 10 de noviembre de 2012.
2. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa Para la Promoción de la Salud. Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, Ottawa, 21 de noviembre de 1986. Traducción: K. Duncan - L. Maceiras. p.19-22. [Sitio en internet]. <http://webs.uvigo.es/mpsp/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf> Consultado el 10 noviembre de 2012.
3. Organización Panamericana de la Salud. Unidad de Espacios Saludables. Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental Escuelas Promotoras de Salud, Fortalecimiento de la iniciativa regional, Estrategias y líneas de acción 2003 – 2011. Serie Promoción de la Salud N°4. Washington DC; 2003. p. 1-74. [Sitio en internet] <http://goo.gl/HMIGw>. Consultado el 10 de noviembre del 2012.
4. Gobernación de Antioquia y Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. Lineamientos para la promoción de la salud con-sentido humano en Antioquia. Primera Edición. ISBN: 978-958-8711-00-3. Colombia. 2010. p. 1-576.
5. República de Colombia. Ministerio de Protección Social. Lineamientos Nacionales para la Aplicación y el Desarrollo de las Estrategias de Entornos Saludables Escuela Saludable y Vivienda Saludable. Bogotá D.C.: El Ministerio; 2006: p.41.
6. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 3039 de 2007. Por el cual se adopta el plan nacional de Salud Pública 2007-2010. Bogotá D.C Congreso de la República .2007.
7. República de Colombia. Ministerio de Educación Nacional. Ley 115 de febrero 8 de 1994. Ley general de Educación. Bogotá D.C. Congreso de la República 1994.
8. República de Colombia. Ministerio de Protección Social -Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Ley 1438 2011, enero 19, Reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá D.C.: Congreso de la República; 2011.
9. Organización Panamericana de la Salud. Experiencias Exitosas de Escuela Saludable en Colombia. Salud Ambiental y Entornos Saludables p. 16-89 [Sitio en internet]. Disponible en: [http://new.paho.org/col/index.php?option=com\\_content&view=article&id=414:experiencias-exitosas-de-escuelas-saludables-en-colombia&catid=681&Itemid=361](http://new.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=414:experiencias-exitosas-de-escuelas-saludables-en-colombia&catid=681&Itemid=361) Consulta: 23 de noviembre de 2012.
10. Saldarriaga Torres MY. Promoción de Comportamientos Saludables en la Comunidad Educativa de la Institución Educativa Cisneros – Básica Primaria. En: Cuarta Conferencia Latinoamericana Promoción de la Salud y Educación para la Salud; Medellín 4 – 7 de noviembre de 2009. Medellín: Universidad de Antioquia, 2009. P. 1-33.
11. Padierna Cardona JC, Osorio Atehortúa GA, Cano Orozco FA, Cardona Mejía L. Educación para la promoción de la salud desde el currículo y la clase de educación física en las instituciones educativas del Municipio de Bello - Antioquia. Grupo de Investigación EPIMEM. Universidad de San Buenaventura; 2009.
12. Gómez Lopera L. Escuelas y Colegios Saludables. 2012 Historia. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.medellin.gov.co/irj/portal/ciudadanos?NavigationTarget=navurl://7721bd89e05743ff9a6a59d6bc49aa50>. Consulta: 23 de noviembre de 2012.
13. Gómez Lopera L. La promoción de la salud en la escuela. Secretaría de Salud. Sistematización del programa UNIRES – EECS. Salud Pública de Medellín. 2011; 5(2):47-66.
14. Alcaldía de Medellín. Secretaría de salud. Estudios Previos Escuelas y Colegios Saludables [Documento de trabajo] Agosto 2012.
15. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos Nacionales para la Aplicación y el Desarrollo de las Estrategias de Entornos Saludables Escuela Saludable y Vivienda Saludable. Bogotá D.C.: El Ministerio; 2006.
16. Organización Mundial de la Salud. Salud mental nuevos entendimientos, nuevas esperan-

- zas. [Sitio en internet] Disponible en: [http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf). Consulta: 15 de octubre de 2012.
17. Díaz Hernández T. Incorporación del enfoque poblacional con énfasis en etapa de adultez en los planes de beneficios [Sitio en internet] Disponible en: [http://www.saludcapital.gov.co/Documentos %20Salud %20Pblica/Incorporación %20Enfoque %20Poblacional \[I.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/Documentos%20Salud%20Pblica/Incorporación%20Enfoque%20Poblacional%20I.pdf) Consulta: octubre 17 de 2012.
18. Martínez Miguélez M. Dimensiones básicas de un desarrollo humano integral. *Revista de la Universidad Bolivariana, Colombia*, 2009; 8 (23) p. 119-138.
19. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. [Internet] Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978 [citado el 12 de septiembre de 2013]. Disponible en: [http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata\\_declaracion.htm](http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm). Consultado el 10 de noviembre del 2012.
20. Puentes Vacca JS, Torres Ruda YM. Atención Primaria en Salud en Latinoamérica: Revisión temática [Trabajo de grado presentado para optar al título de: Especialista en Administración en Salud Pública]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Departamento de Salud Pública; 2012.
21. Franco, A. Atención primaria en salud (APS). ¿De regreso al pasado? *Revista. Facultad Nacional de Salud Pública. Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez. Universidad de Antioquia*. 2011; 30(1): 83-9.
22. Alcaldía de Medellín. Secretaría de Salud, documento teórico para el diseño del Enfoque de Educación para la Salud. Contrato interadministrativo 4600042982 de 2012 [Documento de trabajo]. 2012.
23. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada, 1974. Citado por: Villar Aguirre M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta médica peruana*; Volumen 28, número 4. Octubre/Diciembre de 2011: 237-241. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>. Consultado el 08 de abril de 2013.
24. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Resumen analítico del informe final. P. 6. [Sitio en internet]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69830/1/WHO\\_IER\\_CSDH\\_08.1\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69830/1/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf) Consultado el 08 de abril de 2013.
25. Max Neef M. et al. Desarrollo y Necesidades, Segunda Parte: Desarrollo a Escala Humana, *Development Dialogue*, Fundación Dag Hammrskjold, Suecia, 1986; Número especial, P. 22-51.
26. González DM. Perspectivas del Desarrollo Humano. Módulo 1. Manizales: Maestría en Educación y Desarrollo Humano. Convenio CIN-DE-Universidad de Manizales, 2010; p. 12.
27. Sen A. *El Desarrollo como Libertad*. Barcelona: editorial Planeta; 2000. p. 19-53.
28. Sigerist H E. *Medicine and human welfare*; New York: Yale University Press; 1946. Citado por: Martínez Pérez M. Sanabria Ramos G. Prieto Silva R. Propuesta de dimensiones configurativas de la promoción de la salud [Sitio en internet]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol\\_25\\_4\\_09/mgi14409.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol_25_4_09/mgi14409.htm) Consultado el 12 de octubre de 2012.
29. Crovetto M, Vio del RF. Antecedentes internacionales y nacionales de la promoción de salud en Chile: lecciones aprendidas y proyecciones futuras. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v36n1/art04.pdf>. Consulta 17 de Octubre de 2012.
30. Organización Mundial de la Salud. Skills for Health. Skills-based Health Education Including Life Skills, An Important Component of a Child – Friendly, Document 9, Health-Promoting School. Geneva: WHO, Information Series on School Health; 2001.
31. Organización Panamericana de la Salud. Enfoque de habilidades para la vida para un desa-

- rollo saludable de niños y adolescentes. Ginebra; 2001.
32. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan decenal de Salud Pública 2012-2021. Sitio en internet] Disponible en: [http://salud.univalle.edu.co/pdf/procesos\\_de\\_interes\\_departamental/2.\\_plan\\_decenal\\_salud\\_publica\\_2012\\_2021.pdf](http://salud.univalle.edu.co/pdf/procesos_de_interes_departamental/2._plan_decenal_salud_publica_2012_2021.pdf). Consultado el 27 de noviembre de 2013.
  33. Alcaldía de Medellín. Secretaría de Salud, Documento cartilla Enfoque de Educación para la Salud. Contrato interadministrativo 4600042982 de 2012 [Documento de trabajo]. 2013.
  34. Alcaldía de Medellín. Secretaría de Salud, documento de diagnóstico de la situación de salud en el entorno escolar. Contrato interadministrativo 4600042982 de 2012 [Documento de trabajo]. 2012.
  35. Organización Mundial de la Salud. Glosario: promoción de la salud. Ginebra. 1998. p.6. [Sitio en internet] Disponible en: [http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario\\_sp.pdf](http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf). Consultado el 27 de noviembre de 2012.
  36. República de Colombia. Ministerio de Educación Nacional. Decreto 1860 de 1994. Artículo 15. Por el cual se reglamentan los aspectos pedagógicos y organizativos de la educación. Bogotá: Ministerio de Educación; 1994.
  37. República de Colombia. Ministerio de Educación Nacional. Guía para al mejoramiento institucional: de la autoevaluación al plan de mejoramiento. Serie N°34. Bogotá: Ministerio de Educación Nacional; pp. 1-151.
  38. Alcaldía de Medellín. Secretaría de Educación. Plataforma virtual Escuela del Maestro. Jaibaná. [Sitio en internet] Disponible en: <http://www.jaibana.com>. Consultado el 27 de noviembre de 2012.
  39. Gómez Lopera L, Torres Tamayo C, Zapata Vélez L, Martínez Ruiz O, Páez Zapata E, Londoño Zapata R. La escuela como escenario para la promoción de la Salud. Gobernación de Antioquia. Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. Lineamientos para la formación de la salud con-sentido humano en Antioquia. Medellín: imprenta Universidad de Antioquia; 2010. Pp 318.
  40. Dewey, John. Experiencia y educación. Costa Rica: Universidad Nacional de Costa Rica. 2003. p.22.
  41. Corporación Educativa Combos, Díaz JA. Recreo en la educación: del apoyo escolar a una nueva narrativa educativa. Corporación Educativa Combos. Medellín. 2012. pp 40.
  42. República de Colombia. Ministerio de Educación Nacional. Estándares básicos y competencias para una educación con calidad. Matemáticas, lengua castellana, ciencias naturales, ciencias sociales, de competencias laborales, idiomas extranjeros, inglés, educación religiosa. Compila: Jesús Orlando Macías Villegas. Medellín: Macías-Garcés Artes Gráficas; 2007. pp.8.
  43. Rojas PJ, García G, Acevedo M, Camargo, L. En: Asociación Colombiana de Matemática Educativa Asocolme. Estándares curriculares área de matemáticas. Aportes para el análisis. Bogotá: Grupo editorial Gaia; 2002. pp. 11 – 53.
  44. República de Colombia. Ministerio de Educación Nacional. Estándares básicos y competencias para una educación con calidad. Matemáticas, lengua castellana, ciencias naturales, ciencias sociales, de competencias laborales, idiomas extranjeros, inglés, educación religiosa. Compila: Jesús Orlando Macías Villegas. Bogotá: El Ministerio; 2007. pp.8.
  45. Martínez JE. Arqueología y genealogía para una nueva subjetividad: la ética del cuidado de sí. Módulo de la maestría en Educación y Desarrollo Humano. 2011.
  46. Honneth A. La lucha por el reconocimiento. Barcelona: Editorial Crítica; 1997. p.114.
  47. Posada Díaz A, Gómez Ramírez JF, Ramírez Gómez H. El niño sano. Editorial Médica Panamericana. Bogotá; 2005.
  48. González E, Guzmán L, Patiño D. Los ambientes de aprendizaje. En: Fundamentos teóri-

co prácticos para el diseño de ambientes de aprendizaje y el desarrollo infantil a través de los materiales didácticos y educativos. Medellín: Editorial Gobernación de Antioquia – Universidad de Antioquia; 2008.

49. República de Colombia. Ministerio de Educación Nacional. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación - Norma Técnica Colombiana 4596. Planeamiento y diseño de instalaciones y ambientes escolares. Bogotá D.C.: El Ministerio; 2006.
50. Flecha R, Pulgvert L. Las comunidades de aprendizaje: una apuesta por la comunidad educativa. [Sitio en internet] Disponible en:[http://www.cprceuta.es/comun\\_aprendizaje/archivos/flecha\\_introducc\\_CCAA.pdf](http://www.cprceuta.es/comun_aprendizaje/archivos/flecha_introducc_CCAA.pdf). Consultado el 13 de diciembre de 2012.
51. Alcaldía de Medellín, Secretaría de Salud, documento informe prueba piloto Enfoque de Educación para la Salud. Contrato interadministrativo 460042982 de 2012. Escuelas y Colegios Saludables 2013 [Documento de trabajo].

## Información para los autores

---

La Revista "Salud Pública de Medellín" publicará manuscritos inéditos discriminados bajo las siguientes denominaciones, las cuales son adaptadas del "Servicio permanente de indexación de revistas" de Colciencias.

**Artículo de investigación científica y tecnológica:** documento que presenta de manera detallada los resultados originales de proyectos de investigación. La estructura generalmente utilizada contiene cuatro apartes importantes: introducción, metodología, resultados y conclusiones.

**Artículo de reflexión:** documento que presenta resultados de investigación desde una perspectiva analítica, interpretativa o crítica del autor, sobre un tema específico, recurriendo a fuentes originales.

**Artículo de revisión:** documento resultado de una investigación donde se analizan, sistematizan e integran los resultados de investigaciones publicadas o no publicadas, sobre un campo en ciencia o tecnología, con el fin de dar cuenta de los avances y las tendencias de desarrollo. Se caracteriza por presentar una cuidadosa revisión bibliográfica de por lo menos 50 referencias.

**Artículo corto:** documento breve que presenta resultados originales preliminares o parciales de una investigación científica o tecnológica, que por lo general requieren de una pronta difusión.

**Reporte de caso:** documento que presenta los resultados de un estudio sobre una situación particular con el fin de dar a conocer las experiencias técnicas y metodológicas consideradas en un caso específico. Incluye una revisión sistemática comentada de la literatura sobre casos análogos.

**Revisión de tema:** documento resultado de la revisión crítica de la literatura sobre un tema en particular.

**Cartas al editor:** posiciones críticas, analíticas o interpretativas sobre los documentos publicados en la revista que a juicio del Comité Editorial, constituyen un aporte importante a la discusión del tema por parte de la comunidad científica de referencia.

**Editorial:** documento escrito por el editor, un miembro del Comité Editorial o un investigador invitado sobre orientaciones en el dominio temático de la revista.

**Traducción:** traducciones de textos clásicos o de actualidad o transcripciones de documentos históricos o de interés particular en el dominio de publicación de la revista.

**Revisión de la normatividad:** resumen, análisis y comentarios sobre la legislación municipal, departamental y nacional, que tengan relación con la Salud Pública.

**Documento de reflexión no derivado de investigación**

**Reseña bibliográfica:** revisión y comentarios sobre libros, revistas y otro tipo de material, relacionado con el campo de la Salud Pública.

**Otros:** diferentes tipos de material escrito, como por ejemplo: informe de gestión, reseña histórica, sitios Web de interés, entre otros.

Esta revista acoge los "Requisitos uniformes para preparar los manuscritos que se presentan a las revistas biomédicas: redacción y edición de las publicaciones biomédicas.

A continuación se ofrecen instrucciones prácticas para elaborar el manuscrito.

**Envío del manuscrito:** se prefiere que los autores envíen sus manuscritos elaborados en Microsoft Word a [secre.salud@medellin.gov.co](mailto:secre.salud@medellin.gov.co). La Revista "Salud Pública de Medellín" acusará recibo del manuscrito mediante correo electrónico o carta al autor encargado de la correspondencia. El autor puede solicitar información sobre el estado de su manuscrito a la misma dirección.

**Derechos de reproducción (copyright):** cada manuscrito se acompañará de una declaración en la que se especifique que es inédito, que no ha sido publicado anteriormente en formato impreso o electrónico y que no se presentará a ningún otro medio antes de conocer la decisión de la revista. En todo caso, cualquier publicación anterior, sea en forma impresa o electrónica, deberá darse a conocer a la redacción por escrito.

Los autores adjuntarán una declaración firmada indicando que, si el manuscrito se acepta para publicación, los derechos de reproducción son propiedad exclusiva de la Revista Salud Pública de Medellín y que asumen la responsabilidad por los conceptos y juicios emitidos en el mismo. Se debe anexar una carta firmada por el autor principal en donde se exprese claramente que el trabajo ha sido leído y aprobado por todos los autores. Se solicita a los autores que proporcionen la información completa acerca de cualquier beca o subvención recibida para costear el trabajo en que se basa el artículo.

Los autores tienen la responsabilidad de obtener los permisos necesarios para reproducir cualquier material protegido por derechos de reproducción. El manuscrito se acompañará de la carta original que otorgue ese permiso; en ella debe especificarse con exactitud el número del cuadro o gráfico o el texto exacto que se citará y cómo se usará, así como la referencia bibliográfica completa.

**Extensión y presentación:** el texto completo del manuscrito, sin incluir cuadros, gráficos y

referencias bibliográficas, no excederá de alrededor de 15 a 20 páginas a doble espacio en Microsoft Word. Se deberá usar caracteres de estilo Times New Roman o Arial que midan 12 puntos. Todos los márgenes serán de 2,5 cm.

**Título y autores:** el título debe limitarse a 10 palabras, de ser posible, y no exceder de 15. Debe describir el contenido de forma específica, clara y concisa. Hay que evitar los títulos y subtítulos demasiado generales y el uso de jerga y abreviaturas. Un buen título permite a los lectores identificar el tema fácilmente y ayuda a los centros de documentación a catalogar y clasificar el material. Es necesario que también se coloque el título del artículo en idioma inglés. En hoja aparte debe ir el nombre y apellido de todos los autores (en el orden en que deseen aparecer), así como la institución donde trabaja cada uno, indicando el título académico más alto además de su cargo y su afiliación a un grupo de investigación (si existiere). También se debe incluir el correo electrónico y los números de teléfono y de fax del autor encargado de responder a la correspondencia relativa al manuscrito. Así mismo, los agradecimientos deberán colocarse en hoja aparte. Solo deben constar como autores quienes hayan participado directamente en la investigación o en la elaboración del manuscrito y puedan hacerse públicamente responsables de su contenido. La inclusión de otras personas como autores, por amistad, reconocimiento u otras bases no científicas, constituye una falta de ética. Por estos motivos para cada artículo se pide un límite máximo de ocho autores individuales.

**Resumen:** cada artículo se acompañará de un resumen estructurado de hasta 300 palabras dividido en las siguientes secciones: a) Objetivos, b) Métodos, c) Resultados y d) Conclusiones. En el resumen no se incluirá ninguna información o conclusión que no aparezca en el texto. Conviene redactarlo en tono impersonal, sin abreviaturas, remisiones al texto principal, notas al pie de página o referencias bibliográficas. El resumen permite a los lectores conocer el contenido del artículo y decidir si les interesa leer

el texto completo. De hecho, es la única parte del artículo que se incluye, además del título, en los sistemas de disseminación de información bibliográfica, tales como Index Medicus. Los autores deberán traducir sus resúmenes al inglés (*Abstract*).

**Palabras claves:** a continuación del resumen agregue de tres a cinco palabras claves. Para ello, utilice preferentemente los términos DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) para las palabras en castellano y su traducción al inglés. Consultar en: <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>

**Cuerpo del artículo:** los trabajos que exponen investigaciones o estudios por lo general se dividen en los siguientes apartados correspondientes al llamado "formato IMRyD": introducción, materiales y métodos, resultados y discusión. Los trabajos de actualización y revisión bibliográfica y los informes especiales suelen requerir otros títulos y subtítulos acordes con el contenido.

**Notas a pie de página:** estas aclaraciones en letra menor que aparecen enumeradas consecutivamente en la parte inferior de las páginas se utilizarán para identificar la afiliación (institución y grupo de investigación) y dirección de los autores y algunas fuentes de información inéditas. También sirven para hacer aclaraciones y dar explicaciones marginales que interrumpen el flujo natural del texto. Su uso debe limitarse a un mínimo.

**Referencias bibliográficas:** éstas son esenciales para identificar las fuentes originales de los conceptos, métodos y técnicas a los que se hace referencia en el texto y que provienen de investigaciones, estudios y experiencias anteriores; apoyar los hechos y opiniones expresadas por el autor, y proporcionar al lector interesado la información bibliográfica que necesita para consultar las fuentes primarias. Para los artículos de investigación y revisión la Revista de Salud Pública de Medellín, requiere un mínimo de 20 referencias bibliográficas pertinentes y actual-

izadas en el caso de un artículo científico. Los artículos de revisión tendrán un mayor número de fuentes.

La Revista Salud Pública de Medellín Medicina usa el "Estilo de Vancouver" para la citación de las referencias. La lista de referencias se numerará consecutivamente según el orden de aparición de las citas en el texto. La lista de referencias o la bibliografía se agregará en hojas separadas, al final del manuscrito, y se ajustará a las normas que se describen a continuación. Las referencias en el texto aparecerán como números entre paréntesis al finalizar la idea que requiere el apoyo de la cita bibliográfica y antes del signo de puntuación, tal como se muestra aquí mismo (9). Para aquellas situaciones en donde se mencionan varias referencias deberá hacerse como se muestra en el siguiente ejemplo: (13,35-37). Se recomienda no usar más de tres referencias para respaldar una idea o párrafo.

La citación de los artículos en la sección de la bibliografía debe hacerse de la siguiente forma:

**1. Artículos de revistas.** Es necesario proporcionar la siguiente información: autor(es), título del artículo (en su versión original sin traducir), título abreviado de la revista (tal como aparece en PubMed/Index Medicus) en que éste se publica; año; volumen (en números arábigos), número y páginas inicial y final.

Toda la información se presentará en el lenguaje original del trabajo citado. Los siguientes son ejemplos que ilustran el "estilo de Vancouver" para la elaboración y puntuación de citas bibliográficas.

**a. De autores individuales:** Se darán los apellidos e iniciales de los primeros seis autores y, si son más, se añadirá la expresión "et al.". Los nombres de los autores deben ir en letras altas y bajas, no en letras mayúsculas (p. ej., escriba Ramos AG, no RAMOS AG). Ejemplos: Kerschner H, Pegues JAM. Productive aging: a quality of life agenda. *J Am Diet Assoc* .1998; 98(12):1445-1448.



Morán Moguel MC, Aceves Hernández D, Peña Montes de Oca PM, Gallegos Arreola MP, Flores Martínez SE, Montoya Fuentes H, et al. Detección de *Mycobacterium tuberculosis* mediante la reacción en cadena de la polimerasa en una población seleccionada del noroccidente de México. Rev Panam Salud Pública. 2000; 7(6):389-394.

**b. Que constan de varias partes:**

Lessa I. Epidemiologia do infarto agudo do miocárdio na cidade do Salvador: II, Fatores de risco, complicações e causas de morte. Arq Bras Cardiol. 1985; 44:255-260.

**c. De autor corporativo:** Si consta de varios elementos, mencionar de mayor a menor. En revistas publicadas por organismos gubernamentales o internacionales, los trabajos sin autor se pueden atribuir al organismo responsable:

Pan American Health Organization, Expanded Program on Immunization. Strategies for the certification of the eradication of wild poliovirus transmission in the Americas. Bull Pan Am Health Organ. 1993; 27(3):287-295.

Organisation Mondiale de la Santé, Groupe de Travail. Déficit en glucose-6- phosphate dés-hydrogénase. Bull World Health Organ. 1990; 68(1):13-24.

**d. Artículo sin autor dentro de una sección regular de una revista:** Organisation Mondiale de la Santé. Vers l'utilisation de nouveaux vaccins antipoliomyélitiques: memorandum d'une reunión de l'OMS. Bull World Health Organ. 1990; 68(6):717-720.

**e. Tipos especiales de artículos y otras comunicaciones:** Se indican entre corchetes. García Hernández N. ¿Es el marcapaso VI aún vigente? [editorial]. Arch Inst Cardiol Mex. 1998; 68(3):203-205.

**f. Suplemento de un volumen:** Guerrero LB. Vacunas experimentales contra la fiebre hemorrágica argentina.

Medicina. (Buenos Aires) 1977; 37 (supl 3):252-259.

**g. Suplemento de un número:** Barreiro C. Situación de los servicios de genética médica en Argentina. Brazil J Genet. 1997; 20(1 supl):5 -10.

**2. Libros y otras monografías:**

Se incluirán los apellidos e iniciales de todos los autores (o editores, compiladores, etc.) o el nombre completo de una entidad colectiva; título; número de la edición; lugar de publicación, entidad editorial y año. Cuando proceda, se agregarán los números del volumen y páginas consultadas, serie a que pertenece y número que le corresponde en la serie.

**a. De autores (o editores) individuales:** Pastor Jimeno JC. Anestesia en oftalmología. Barcelona: Ediciones Doyma; 1990.

**b. Cómo citar la edición:** Day RA. How to write and publish a scientific paper. 3ª ed. Phoenix, Arizona: Oryx Press; 1988.

**c. De autor corporativo que es también editor:** España, Ministerio de Sanidad y Consumo Dirección General de Planificación Sanitaria. Alcohol y juventud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1991.

**d. Cómo citar un capítulo:** Soler C, Tanislowski EC. Pruebas de laboratorio para detectar infección por VIH. En: Sepúlveda Amor J, Bronfman MN, Ruiz Palacios GM, Stanislowski EC, Valdespino JL, eds. SIDA, ciencia y sociedad en México. México, DF: Fondo de Cultura Económica; 1989. Pp. 103-117.

**e. Cómo indicar el número de volumen o citar uno en particular:** Organización Panamericana de la Salud. Las condiciones de salud en las Américas. Edición de 1990. Washington, D.C.: OPS; 1990. (Publicación científica 524; 2 vol).

Organización Panamericana de la Salud. Vol II: Las condiciones de salud en las Américas.

Edición de 1990. Washington, D.C.: OPS; 1990. (Publicación científica 524).

**f. Cómo citar un volumen que tiene título propio:**

Kessler RM, Freeman MP. Ischemic cerebrovascular disease. En: Partain CL, Price RR, Patton JA, eds. Magnetic resonante imaging. 2.a ed. Vol. 1: Clinical principles. Philadelphia: Saunders; 1988. Pp. 197-210.

Cowie AP, Mackin R. Volume 1: Verbs with prepositions and particles. En: Oxford dictionary of current idiomatic English. London: Oxford University Press; 1975.

**g. Actas publicadas de congresos, simposios, conferencias, etc:** Organización Panamericana de la Salud. Informes finales: 104.a y 105.a Reuniones del Comité Ejecutivo de la OPS; XXIII.

Conferencia Sanitaria Panamericana; XLII Reunión, Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington, D.C.: OPS; 1990. (Documento oficial 238).

**h. Informes y documentos completos sin autor:**

Solo se darán detalles acerca de informes escritos que los lectores puedan solicitar y obtener. Es importante indicar el nombre exacto de la entidad colectiva responsable del documento, más su título completo, ciudad, año y número. De ser posible, se debe dar la fuente del documento.

Ejemplo:

World Health Organization. Case management of acute respiratory infections in children in developing countries. Geneva 1985. (WHO/RSD/85.15).

**3. Otros materiales publicados.** Deben seguirse en general las indicaciones para citar un libro, especificando su procedencia (autores o entidad responsable), título, denominación común del material, sitio de elaboración o emisión y fecha.

**a. Artículos de prensa:** Sánchez Ron JM. La ciencia del envejecimiento [reseña]. El País 1998 10 de enero; sección "Babelia":15 (col. 1).

**b. Materiales en la Internet:**

Artículos de revista:

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis [publicación periódica en línea] 1995. Jan-Mar [citada 1996 Jun 5]; 1(1):[24 pantallas]. Hallado en: URL://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm

Sitios en Internet

Pritzker TJ. An early fragment from Central Nepal. [Sitio en Internet] Ingress Communications. Hallado en: <http://www.ingress.com/~astanart/pritzker/pritzker.html> Acceso el 8 junio 1995.

**4. Fuentes inéditas y resúmenes (abstracts)**

No se consideran referencias apropiadas los resúmenes de artículos, los artículos que aún no han sido aceptados para publicación, y los trabajos o documentos inéditos que no son fácilmente accesibles al público. Se exceptúan los artículos ya aceptados pero pendientes de publicación y aquellos documentos que, aun siendo inéditos, pueden encontrarse fácilmente. En esta categoría se encuentran las tesis y algunos documentos de trabajo de organismos internacionales.

Kaplan SJ. Post-hospital home health care: the elderly's access and utilization [tesis doctoral]. St. Louis (MO): Washington University; 1995.

Organización Panamericana de la Salud, Programa Regional Mujer, Salud y Desarrollo. Estrategia global, metas y líneas de acción de la cooperación técnica sobre mujer, salud y desarrollo 1992-1993. Washington, D.C., febrero de 1991. (Documento fotocopiado).

**5. Trabajos presentados en conferencias, congresos, simposios, etc:**

Los trabajos inéditos que han sido presentados en conferencias deben citarse en notas al pie de página dentro del texto. Solo deben constar en las referencias

si se han publicado en su totalidad (no solo el resumen) en las actas correspondientes u otras fuentes.

Harley NH. Comparing radon daughter dosimetric and risk models. En: Gammage RB, Kaye SV, eds. *Indoor air and human health: proceedings of the Seventh Life Sciences Symposium*; 1984 Oct 29-31; Knoxville, Tennessee, Chelsea, Michigan:Lewis; 1985. Pp. 69-78.

World Health Organization. *Primary health care: report of the International Conference on Primary Health Care*; 1978 Sept; Alma-Ata, Kazakstán, old U.S.S.R. Geneva:WHO; 1979.

**6. Comunicaciones personales:** Inclúyanse únicamente cuando aporten información esencial no obtenible de una fuente pública. Con en el texto entre paréntesis, sin nota a pie de página, de la manera siguiente:

"D. A. Ramírez (comunicación personal, 7 de abril de 1991) observó que . . ." "Para el análisis de los datos se usó un modelo de regresión logística modificado (S. M. Pereira, comunicación personal, 1996)". Obténgase de la fuente, sin excepción alguna, verificación por escrito de la exactitud de la comunicación.

**Cuadros:** Los cuadros, cuyo propósito es agrupar valores en renglones y columnas fáciles de asimilar, deben presentarse en una forma comprensible para el lector. Deben poder explicarse por sí mismos y complementar -no duplicar- el texto. Los cuadros no deben contener demasiada información estadística porque resultan incomprensibles y confusos.

Cada cuadro debe estar identificado con un número correlativo. Tendrá un título breve pero completo, de manera que el lector pueda determinar sin dificultad lo que se tabuló; indicará, además, lugar, fecha y fuente de la información. El encabezamiento de cada columna debe incluir la unidad de medida y ser lo más breve posible; debe indicarse claramente la base de las medidas relativas (porcentajes, tasas, índices) cuando éstas se utilizan. Se pone "NA" en las

casillas correspondientes a datos que no son aplicables; si falta información porque no se hicieron observaciones, deberán insertarse tres puntos suspensivos.

No se usarán líneas verticales y solo habrá tres horizontales: una después del título, otra a continuación de los encabezamientos de columna y la última al final del cuadro, antes de las notas al pie si las hay. Las llamadas a notas al pie del cuadro se harán mediante letras colocadas como exponentes ("voladitos") en orden alfabético: a, b, c, etc. Dentro de los cuadros las llamadas deben colocarse en orden consecutivo de arriba a abajo y de izquierda a derecha. El título de un cuadro debe ir en la parte superior de éste.

**Gráficos:** las ilustraciones (gráficos, diagramas, dibujos lineales, mapas, fotografías, etc.) se deben utilizar para destacar tendencias y comparaciones de forma clara y exacta. Deben ser fáciles de comprender y agregar información, no duplicar la que ya se ha dado en el texto. Los títulos de los gráficos serán tan concisos como sea posible, pero al mismo tiempo muy explícitos. No se pondrán notas a pie de gráfico, pero se identificará la fuente si se ha tomado de otra publicación y se obtendrá el permiso por escrito para reproducirla del dueño de los derechos de autor de la publicación original. Si hay espacio suficiente, la explicación de los gráficos o mapas quedará incluida dentro del propio gráfico, pero si no es así, se incorporará al título del gráfico. Los mapas y dibujos llevarán una escala en unidades SI. El título de un gráfico debe ir en la parte inferior de éste.

Las fotografías deberán tener gran nitidez y excelente contraste, e incluir antecedentes, escala, fuente de origen y fecha. Cada fotografía estará identificada en el reverso con un número e incluirá un título claro y breve. Esta información se deberá escribir en una etiqueta engomada en el dorso de la fotografía.

El exceso de cuadros, material gráfico o ambos resulta costoso, disminuye el efecto que se de-

sea lograr y ocupa mucho espacio. Es preciso seleccionar estos materiales cuidadosamente y evitar, por ejemplo, dar la misma información en un cuadro y un gráfico.

**Abreviaturas y siglas:** se utilizarán lo menos posible. La primera vez que una abreviatura o sigla aparezca en el texto, hay que escribir el término completo al que se refiere, seguido de la sigla o abreviatura entre paréntesis, como en el ejemplo, Programa Ampliado de Inmunización (PAI).

**Unidades de medida:** se utilizarán las unidades del Sistema Internacional (SI), que se basa en el sistema métrico decimal. De acuerdo con dicho sistema, los símbolos de las unidades no toman la terminación del plural (5 km y no 5 kms) y no van seguidos de punto (10 mL y no 10 mL.). En textos en castellano, los números decimales se expresarán mediante la coma decimal en vez del punto. Las cifras deben agruparse en tríos, dispuestos a la derecha y a la izquierda de la coma decimal, y separados entre sí por un espacio simple. Las cifras con porcentaje se expresarán en su respectivo número, luego un espacio y luego el símbolo de porcentaje.

**Forma correcta:**

12 500 350 (doce millones quinientos mil trescientos cincuenta)

1 900,05 (mil novecientos y cinco céntimos)

**Formas incorrectas:**

12,500,350 / 1.900,05 / 1,900.05.

**Forma correcta en los porcentajes:**

58,8 %

**Formas incorrectas:**

58,8% / 58.8% / 58.8 %

**Forma correcta en los años calendario:**

2007

**Formas incorrectas**

2 007 / 2.007 / 2,007

**Las fechas se presentarán en el orden: día/mes/año**

**Forma correcta:**

14/01/2006

**Formas incorrectas:**

Enero 14 de 2006 / 14 de enero de 2006 / 14-01-06 / 01-14-06

**Proceso de selección:** los manuscritos recibidos pasan por un proceso de selección mediante el sistema de arbitraje por expertos en las distintas materias. En una primera revisión, el equipo editorial de la Revista de Salud Pública de Medellín, determina si el manuscrito cumple con los criterios generales descritos anteriormente. En una segunda revisión se examinan el valor científico del documento y la utilidad de su publicación; esta parte está a cargo de profesionales expertos en el tema, que revisan los manuscritos independientemente. Cada manuscrito se somete a la revisión de expertos. En una tercera revisión, basada en los criterios generales, el valor científico del artículo y la utilidad de su publicación, y la opinión de los árbitros, se toma una decisión que puede ser: rechazo; aceptación a condición de que el autor incorpore al texto los comentarios y recomendaciones de los expertos; o aceptación definitiva. Tras la aceptación condicional, los textos revisados se someten a una cuarta revisión para verificar que se hayan cumplido las condiciones señaladas en dicha aceptación; si es así, se aceptan de forma definitiva; de lo contrario, se rechazan. Cuando un manuscrito se acepta condicionalmente, a la hora de mandar su versión revisada los autores deben acompañarla de una explicación pormenorizada de los cambios efectuados para acatar las recomendaciones de los expertos. Si están en desacuerdo con alguna de ellas, deben explicar en detalle los motivos. Toda decisión se comunica por escrito al autor con la mayor rapidez posible.



# Medellín

Ciudad Saludable

**Secretaría de Salud de Medellín**

Calle 44 No. 52 - 165 La Alpujarra - Piso 4, oficina 425

[www.medellin.gov.co/salud](http://www.medellin.gov.co/salud)

e-mail: [secre.salud@medellin.gov.co](mailto:secre.salud@medellin.gov.co)

Línea de atención a la ciudadanía 44 44 144

 Secretaría de Salud  @saludmedellin

 Medellín ciudad saludable