

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

ESCUELA DE POSGRADO DE EDUCACIÓN



Título de la Tesis:

EDUCACION PARA LA SALUD EN EL CURRÍCULO ESCOLAR: La experiencia de la Institución Educativa 7059 "José Antonio Encinas Franco". Pamplona Alta. Distrito de San Juan de Miraflores-UGEL 01

**Tesis para optar el Título de Magister en Educación con
mención en Currículo**

AUTORA:

Yrene Gloria Chamorro Bacilio

ASESOR:

Dr. Luis Sime Poma

MIEMBROS DEL JURADO

Dra. Ariela Luna Flores

Mag. Angela Iturria Hermoza

Lima-Perú

2010

Dedicatoria

Dedico el presente trabajo de investigación, de manera muy especial, principalmente a:

Dios, por darme vida, constancia y amor .Por ser mi guía y permitirme llegar a este momento tan satisfactorio de mi vida profesional.

A Juan y María, mis queridos padres por su valioso apoyo, paciencia y permanente fe en mí; a mis hermanos, que con su paciencia y aliento me dieron la tranquilidad necesaria para culminar mi trabajo.

A los niños, niñas y adolescentes de nuestro país, especialmente de Pamplona Alta, por quienes nació el entusiasmo de trabajar Educación para la Salud.

Agradecimiento

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a todas las personas que de una u otra forma han colaborado en el desarrollo de este trabajo, ya sea facilitándome documentos, brindándome sus valiosas opiniones, o simplemente haciéndome llegar sus palabras de aliento.

A mis maestros de la maestría por su exigencia, su apoyo, y en forma especial al profesor Luis Sime Poma, quien con sus conocimientos, disposición y sobre todo paciencia, supo apoyarme y guiar en los momentos más difíciles hasta hacer posible el logro de este trabajo.



**EDUCAR EN SALUD NO ES
FACIL... PERO ELLOS LO
MERECEEN**

RESÚMEN EJECUTIVO

La salud es un elemento ligado intrínsecamente a los logros de aprendizaje o rendimiento escolar, así como a la calidad de vida de los niños, niñas, adolescentes y comunidad. El cuidado de la salud y el desarrollo de las capacidades de protección en las personas ha sido, tradicionalmente, competencia del ámbito hospitalario. Sin embargo en los últimos años, la sociedad y en especial, los maestros se interrogan: ¿Es la salud una tarea de los maestros? ¿Cómo se entiende la salud en el ámbito escolar? ¿Cómo introducir la educación para la salud en el currículo escolar?, ¿Se debe desarrollar la salud como conocimiento o como actitud?, ¿Es sólo tarea de los maestros?

Estas interrogantes orientan la presente investigación, la cual tiene como producto dos artículos de ensayo sobre el tema de la educación para la salud desde el ámbito escolar.

El primer artículo gira en torno a las diferentes concepciones que se manejan, desde el ámbito educativo como salud, educación, promoción de la salud, estilos de vida saludables, transversalidad y educación para la salud. Se establece una estrecha relación entre salud y educación y la relevancia del ámbito escolar en la formación integral de la persona. En el segundo artículo, se sistematiza la experiencia de la Institución Educativa “José Antonio Encinas Franco” sobre la inserción de educación para la salud en el currículo escolar. Presentamos una breve referencia de la institución y las etapas de inclusión del tema transversal “educación para la salud” en su propuesta curricular institucional, logrando diversificar el currículo y propender a dar solución a los problemas que afectaban el rendimiento y permanencia de su población escolar. Todo ello en función de su visión y misión institucional.

Finalmente, planteamos algunas conclusiones en relación a ambos artículos y recomendaciones que pueden ser útiles para otras instituciones educativas e instancias gubernamentales en nuestro país.

ÍNDICE

Introducción	8
---------------------------	---

Capítulo 1: Concepciones sobre educación para la salud en las organizaciones escolares

1. 1. Conceptos relacionados al tema de educación para la salud	13
1.1. 1. Salud.....	13
1.1. 2. Educación.....	16
1.1. 3. Promoción de la salud.....	18
1.1. 4. Estilos de vida saludable.....	21
1.1. 5. Transversalidad.....	22
1.1. 6. Educación para la salud.....	24
1. 2. Educación para la salud: evolución del enfoque en educación para la salud	30
1. 3. Legislación en materia de Educación para la salud a nivel nacional.	32

Capítulo 2: La educación para la salud en el currículo escolar: una experiencia

2.1. Antecedentes de la institución educativa.....	37
2.2. Periodos del proceso de inserción.....	39
2.2.1. Situación de partida (1965 -1997).....	42
2.2.2. Periodo experimental (1997-1997).....	45
2.2.3. Periodo de extensión de la propuesta en salud (1998 -2000).....	53
2.2.4. Periodo del currículo contextualizado y con competencias en Educación (2002-2007).....	55
2.3. Las características del currículo en salud.....	60
2.4. La metodología pertinente a la propuesta curricular en salud.....	65
2.4.1. En el nivel primaria.....	65
2.4.2. En el nivel secundaria.....	67

2.4.3. El rol del docente.....	68
Conclusiones.....	70
Recomendaciones.....	75
Bibliografía.....	79
Anexos.....	85

INTRODUCCIÓN

La presente investigación surge como producto de la reflexión y experiencia a partir de la práctica pedagógica en el campo de las ciencias sociales en la Institución Educativa N° 7059-UGEL 01, Cono sur y en el marco de la maestría en educación, mención en currículo, optando por la línea de investigación dirigida a estudiar, específicamente, el proceso de diseño curricular y teniendo como eje temático los niveles de concreción curricular. Caracterizamos el diseño curricular como un proceso que define la práctica educativa y se traduce en la elaboración del proyecto curricular de centro, por parte de los maestros. En ese sentido, centramos la investigación en la concreción de la Educación para la salud en el currículo escolar.

Todos los seres humanos responden a una condición imprescindible para su propia existencia. Esa condición vital es la salud. En todos los tiempos, la salud ha sido y es considerado un componente humano cuya finalidad es la generación de condiciones de bienestar por y para todos; el significado de este componente puede modificarse por situaciones adversas y de riesgo que existen en el entorno inmediato donde se encuentre la persona y por la natural evolución de los paradigmas a través del tiempo. Por otro lado, encontramos que el proceso de modificación de las actitudes y comportamientos positivos en las personas, en relación a la salud, está determinado por la educación. Educación y salud son, por tanto, dos conceptos diferentes pero que guardan entre sí una profunda interrelación para el desarrollo integral del ser humano.

La educación para la salud se convierte en sí, en un principio por el cual las personas, individual y /o colectivamente, aprenden la forma de actuar en relación al auto cuidado, la promoción, y la restauración de su propia salud y la de su comunidad.

Una definición actual de la educación para la salud es aquella que le otorga la tarea de fortalecer la capacidad de niños, niñas, adolescentes y jóvenes para la promoción y protección de su propia salud, la de su familia y comunidad, mediante procesos educativos básicos que les faciliten adquirir y

poner en práctica los conocimientos, habilidades, actitudes y valores necesarios. Por ello, las intervenciones educativas para el fomento de la salud en el ámbito escolar deben tener en cuenta la gran diversidad de factores que influyen en el comportamiento humano. Dichas intervenciones deben fundamentarse en una visión integral, holística y multidisciplinaria de la salud, que incluya el análisis de los factores sociales, culturales, políticos y económicos que afectan la vida cotidiana de los miembros de la organización escolar, poniendo énfasis en el currículo formal y oculto de la educación básica regular.

Estudios realizados por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA-2005), informan que algunos de los problemas más frecuentes en los niños son: la diarrea, caries dental, carencias nutricionales, parasitosis, infecciones dérmicas, entre otras. En el caso de los adolescentes se detectan problemas como los suicidios, la violencia intrafamiliar, el pandillaje, el embarazo temprano y las adicciones, principalmente, lo que obliga a incluir o reorientar la promoción de la salud dirigida a estos grupos de población desde edades muy tempranas. En nuestro país, son escasas las condiciones sociales que favorecen el adecuado desarrollo saludable de los niños y adolescentes. Algunos datos que refuerzan esta afirmación:

La mayor parte de los pobres son niños y la mayor parte de los niños son pobres. El 14,8% de los pobres son niños menores de 5 años de edad. En la sierra rural peruana, donde viven aproximadamente 5 millones de personas, 68% de ellas son pobres y casi 32% son pobres extremos. En este ámbito, el 74% de los niños son pobres y 37% son extremadamente pobres. (UNICEF 2001:6)

Según un estudio reciente efectuado por Eliana Ramírez, «En los centros educativos urbanos uno de cada cinco niños es desnutrido crónico (18%); frente a los del área rural, donde uno de cada dos niños es desnutrido crónico (45.7%). En los centros educativos de gestión estatal, uno de cada tres niños es desnutrido crónico (31.7%); mientras que en los centros educativos de gestión no estatal es uno de cada 25 niños (6.8%)». (FAO-UNESCO 2007:9)

Frente a esa situación, en el Perú, se han firmado dos convenios de colaboración entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación para formalizar las acciones de promoción de la salud, con la estrategia de educación para la salud, en el ámbito escolar como un escenario donde se desarrollan las actitudes y comportamientos de protección (el primero fue en el año 2002); en el último convenio del 2007, se da énfasis al nivel inicial y la

atención prioritaria a los niños de edad temprana. Este esfuerzo conjunto y multisectorial considera que la mejor herramienta para el fomento de estilos de vida saludables en niños y adolescentes es incluir el tema transversal de la educación para la salud en la escuela, el cual permite transmitir conocimientos, desarrollar habilidades y apoyar la realización de elecciones saludables.

A partir de lo anterior, y ante la necesidad que la escuela asuma la tarea de educar en salud a la población planteamos las siguientes interrogantes en torno a ello:

- ¿Cómo se conceptúa la educación para la salud desde los aportes bibliográficos y normativos?
- ¿Cuáles son las características del currículo con enfoque en educación para la salud en la IE. N° 7059 "José Antonio Encinas Franco" de San Juan de Miraflores?

Es a partir de esta problemática que esta tesis pretende desarrollar los siguientes objetivos de investigación:

- Determinar y analizar las concepciones más relevantes sobre la educación para la salud para las organizaciones escolares.
- Identificar las características del currículo en educación para la salud a partir de la experiencia de la Institución Educativa "José Antonio Encinas Franco" Pamplona Alta-San Juan de Miraflores-UGEL 01".

La pertinencia del tema elegido para la investigación se sustenta a partir del interés y la experiencia profesional vivida personalmente en la institución José Antonio Encinas Franco UGEL 01 –SJM. La problemática identificada en la institución educativa Encinas, impulsó al personal docente y directivo- de la cual formo parte- ha realizar un trabajo en equipo para concretar una propuesta de transversalidad sobre el currículo escolar, lográndose diversificar el currículo escolar a partir del tema transversal: "Educación en Salud y Calidad de Vida". Además, el tema de la promoción y educación de la salud es un tema de interés actual, en el ámbito nacional e internacional, pues

enfrentamos una serie de situaciones que afectan la vida cotidiana de las personas en el aspecto físico, mental y social, ante lo cual se hace necesario desarrollar capacidades en las personas para vivir saludablemente en todos los aspectos.

Por otro lado, la relevancia del estudio radica en destacar a las instituciones escolares, como espacios que contribuyen a generar sentimientos de comunidad, como un lugar de reunión y de comunicación donde los niños, niñas y adolescentes se convierten en agentes de cambio a través de la proyección de conocimientos sobre salud a su comunidad o su entorno inmediato.

Consideramos que, para que una propuesta de educación en salud tenga sostenibilidad en el tiempo, debe primero ser incorporada al currículo escolar desde un enfoque de transversalidad en salud, consolidándose en la propuesta curricular de la escuela, debe proyectarse desde el Proyecto Educativo Institucional (PEI) y desarrollar estrategias para facilitar la relación escuela -comunidad y establecer redes interactivos con instituciones /organizaciones públicas y privadas (ONGs).

La metodología de investigación de nuestra tesis es cualitativa, y tiene como producto dos artículos de ensayo. En el primer artículo, optamos por la investigación de tipo bibliográfico académico teniendo como instrumento el análisis documental, con lo que pretendemos determinar y analizar las concepciones más relevantes sobre la educación para la salud. Para ello hemos determinado los siguientes criterios de selección en relación al material bibliográfico:

- Temporalidad: últimos 25 años
- Lengua: español-inglés.
- Temática: educación para la salud
- Ámbito: escolar.
- Nivel: todos los niveles de la Educación Básica Regular.

- Fuentes: normativas y no normativas.
- Tipo de fuentes: electrónica e impresa.

Para el segundo artículo, hemos aplicado la técnica del análisis documentario a los documentos institucionales como: Proyecto Educativo Institucional, del Proyecto Curricular Institucional y tangencialmente del programa curricular del área de Ciencias Sociales, enfatizando la inserción de la educación para la salud en el currículo escolar a través de la experiencia de la Institución educativa N° 7059 “José Antonio Encinas Franco”, de la Unidad de Gestión Local (UGEL) 01-San Juan de Miraflores, cuya experiencia data formalmente desde 1998. No se presentan mayores datos en relación a las áreas curriculares, porque su estudio exige mayor profundidad y tiempo.

Finalmente, presentamos las conclusiones que dan respuesta a las preguntas de investigación con la que iniciamos este trabajo de investigación basado en dos artículos de ensayo. También, planteamos algunas recomendaciones para mejorar el diseño curricular escolar que permitan contribuir a la generación de esfuerzos y sinergias a partir de la experiencia Enciniana a otras instituciones educativas como una estrategia para trabajar la salud en el currículo y la educación en forma integral en bien de los ciudadanos de nuestro país quienes necesitan formarse integralmente dentro de un sistema educativo de alta calidad. Consideramos una urgencia que se enfatice la educación en salud con un enfoque integral, en todos los niveles de las organizaciones educativas del sistema educativo del país.

La parte final incluye un apartado de anexos.

CAPÍTULO 1

CONCEPCIONES SOBRE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LAS ORGANIZACIONES ESCOLARES

1.1. CONCEPTOS RELACIONADOS AL TEMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

El presente artículo de ensayo acerca de las concepciones sobre educación para la salud requiere previamente de un cuerpo conceptual como referencia. Es necesario dilucidar algunos conceptos claves que nos permitan entender dicho tema en su integralidad, evolución y significado.

1.1.1. Salud

Al referirnos a la palabra salud, nos vienen a la mente médicos, enfermeras, hospital, medicamentos etc., es decir, lo relacionamos como un tema que pertenece al ámbito de la salud, otorgándole una dimensión física, que se entiende como “ausencia de enfermedad e invalidez”.

Una de las primeras dificultades para asumir actitudes y comportamientos responsablemente en torno a la salud, es el hecho de confundirla con la ausencia de enfermedad o de invalidez.

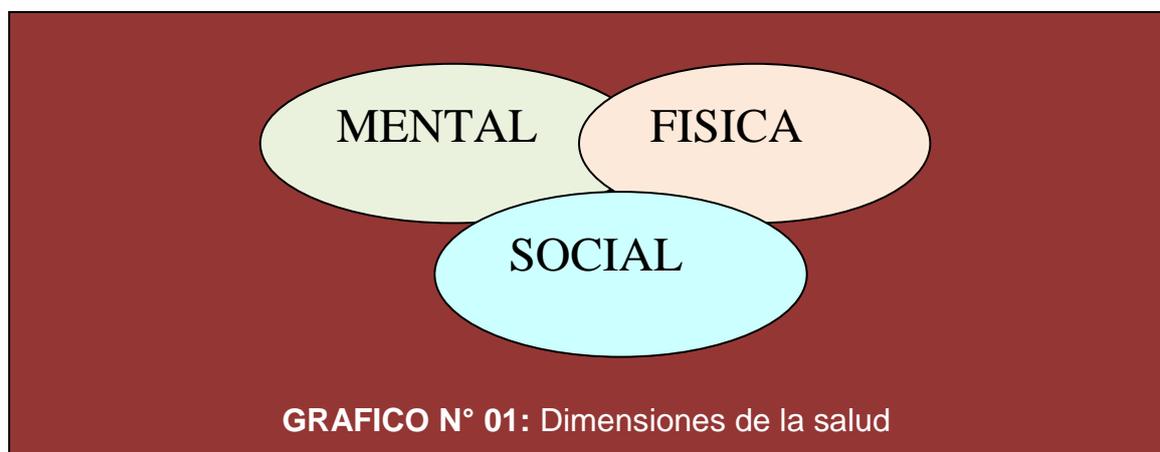
Y, ¿cómo se entiende hoy **la salud**?

El concepto de salud ha tenido modificaciones con el paso del tiempo. Hoy en día, está clara la necesidad de contemplar la salud en términos positivos, dinámicos, holísticos y ecológicos, en los que la educación, la participación comunitaria y los aspectos sociales tienen un rol importante. ¿es la salud, por tanto, un problema de la escuela?

Al hablar de salud, debemos tener en cuenta una serie de aspectos del contexto social, que en gran medida determinan aquella. La salud, según Morón (1996:8), es una cuestión global y no puede hablarse de la

salud en un contexto geográfico limitado, aunque existan aspectos que dependen de las condiciones concretas de un lugar determinado haciendo referencia a la interrelación que existe entre la salud y el entorno. A la vez, nos plantea, que la educación se basa en paradigmas y si la salud es parte de ese paradigma, entonces la salud no es otra cosa que la idea que tengamos de una educación saludable, es decir, de un comportamiento sano.

Por otro lado, la constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 1948 define la salud “como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”. Esta concepción presupone en las personas la capacidad de desarrollar su propio potencial y responder de forma positiva a los retos del ambiente. Y alude a otros factores que están fuera del dominio individual de la persona.



La mayoría de los autores que tratan el tema, entienden la salud y lo expresan en varios niveles: nivel individual, nivel social y nivel ambiental.

Éste último, se refiere a los factores externos que intervienen en el logro de una vida plena y cuya ausencia puede convertirse en amenaza o factor de riesgo, como: la higiene, la manipulación de los alimentos, la calidad de los mismos, el tipo de vivienda etc., así como de aquellos factores característicos de nuestra sociedad actual: el desempleo, el estrés, la pobreza, la contaminación, el ruido entre otros.

Morón (2004:2) cita a Segovia de Arana, quien señala, textualmente, que “la salud no es sólo la ausencia de enfermedades, ni como la define la

OMS, un estado de bienestar físico, mental y social, ya que según esto, difícilmente podría encontrarse una persona verdaderamente sana”.

Los cambios producidos en el enfoque sobre la temática de salud están enmarcados de esta manera en el paso de una concepción de salud basada en la transmisión de información hacia una concepción de vida saludable participativa y de construcción colectiva:

Health education, which in one way or another has always been part of school health programs, was basically characterized by the didactical transmission of information on isolated subjects—generally related to specific diseases or physical aspects of health—rather than the development of abilities or skills to live a full and healthy life. There was still a great reluctance to include certain topics such as human sexuality or mental health in educational programs, and other topics such as suicide or violence were not considered public health matter. (Cerquiera 2000: 9)

Un punto que nos parece importante acotar, es darnos cuenta que la salud es un derecho humano. Es un derecho propio de cada ciudadano y es a la vez una obligación del gobierno de turno el proporcionar a la población en su conjunto el acceso a una salud integral basada en la equidad. Hablar de equidad en una sociedad como la nuestra puede sonar como una utopía hecha realidad cuando se entiende que es el desequilibrio controlado.

La salud es definida por el Ministerio de Salud del Perú (1997) como “una condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo”. Asimismo, el citado Ministerio, asume la concepción de la OMS (1948), al considerar que salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia.

Desde el marco de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. En tal sentido, se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas de los seres humanos, tal como lo enfatiza, la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud de la OMS (1986),

En los últimos diez años se acepta la definición de la Organización Mundial de la Salud publicada en su formulación de objetivos de la estrategia de Salud para Todos en el siglo XXI (1997) donde define a la salud como aquello a conseguir para que *todos los habitantes puedan trabajar productivamente y participar activamente en la vida social de la comunidad donde viven.*

Otra forma de definir la salud, la cual compartimos, es considerarla “como la capacidad individual y colectiva del ser humano de desarrollar plenamente sus capacidades y potencialidades físicas, mentales y sociales, y de realizar sus aspiraciones y satisfacer sus necesidades, de organizarse para mejorar y transformar sus actuales condiciones de vida “. (RED DE ESCUELAS PROMOTORAS DE LA SALUD 2000:14)

Ahora tenemos una idea más actualizada de lo que entendemos como salud. A partir de aquí, podemos presentar cómo la Educación Para la salud, puede contribuir a ella, especialmente desde el ámbito escolar.

1.1.2. Educación

Un concepto asociado al concepto de salud es el de educación. Los griegos llamaron a la educación con el término de “paideia,” y ésta se convirtió en sinónimo de formación a través de la enseñanza. Hasta el punto que, por medio de la educación como aprendizaje, era posible la enseñanza de lo que concebían como propio del hombre: vivir en convivencia, el arte de la política, denominando a la educación o “paideia” como sinónimo de técnica política.

Podemos interpretar el término de educación como proceso y medio. Así, la Red de Actividades de Promoción de la Salud (1990:5) nos dice: “La educación, interpretada como proceso de socialización y desarrollo, tiende a capacitar al individuo para desenvolverse dentro de su medio, facilitándole herramientas para la gestión de la realidad y la intervención activa en los distintos escenarios sociales”.

En ese sentido, entendemos que la educación es adaptación, que tiene una función socializadora e inculcadora de aprendizajes útiles para la integración de la persona en el medio cultural donde se desenvuelve. Por la educación conocemos y aprendemos a dar respuestas necesarias y pertinentes en el proceso de acomodación al medio, adquiriendo hábitos de comportamiento; además, es comprensión de los diversos fenómenos de la realidad social, de tal manera que se expresa en programas de contenidos o áreas que se pueden enseñar y/o aprender.

Al hablar de educación no podemos de dejar de mencionar dos conceptos fuertemente enlazados al primero, salud y sociedad, constituyéndose los tres en una trilogía difícilmente dissociable y con interacciones mutuas de bastante relevancia. Y la razón de ello es porque, la salud y la educación tienen como meta el perfeccionamiento del ser humano, basadas en el principio de la participación. En la actualidad, ambos conceptos, salud y educación, se combinan y cobran vigencia cuando se considera a la institución educativa como un espacio importante para ejecutar las acciones en educación para la salud, que se requieren para el bienestar de las personas, pues la escuela reúne a toda la comunidad.

Tradicionalmente el concepto de educación hacía referencia a contenidos, comportamientos, urbanidad o cultura y se le ha identificado con el espacio educativo escolar (contexto formal). Hoy en día, hablar de educación es hacerlo de un proceso que proporciona a cada individuo la capacidad de adaptarse a los múltiples y rápidos cambios que condicionan el mundo y la vida de cada persona.

Por tanto, a través de la educación, las personas pueden adquirir competencias en salud. Además, hoy en día hablamos de una sociedad educadora.

Al respecto, Morón (1996) destaca la importancia del factor “educación” en la salud, desde la perspectiva pedagógica de la salud y la necesidad de la participación comunitaria, de toda la sociedad civil. Nos recuerda que la educación esta en todos los espacios donde se desenvuelve el ser humano. No

olvidemos que en la actualidad, la educación para la salud proviene del ámbito del hogar, de la comunidad, de los medios de comunicación social, de los propios centros educativos, lo que nos permitiría hablar de una noción ecológica de la salud, es decir, la resultante de la interacción entre el hombre (individuo, familia, grupo, comunidad) y el ambiente natural y socio cultural donde desarrolla su vida. Este es ya un concepto más avanzado de salud en nuestros días y muy relacionado al desarrollo sostenible.

Una definición de educación que aborda su ámbito la encontramos en la Ley General de Educación del Ministerio de Educación del Perú (2003):

Un proceso de aprendizaje y enseñanza que se desarrolla a lo largo de toda la vida y que contribuye a la formación integral de las personas, al pleno desarrollo de sus potencialidades, a la creación de cultura, y al desarrollo de la familia y de la comunidad nacional, latinoamericana y mundial". En consecuencia, la educación no debe convertirse en una relación de poder ni en un vínculo excluyente entre las personas. Se desarrolla en instituciones educativas y en diferentes ámbitos de la sociedad.

Es importante destacar, en este punto, cómo la educación para la salud, se presenta como un instrumento para la adquisición de conocimientos y aptitudes, además de favorecer el desarrollo de facultades como la responsabilidad, la participación y la toma de decisiones con la finalidad de que la persona alcance el máximo grado de adaptación y de autonomía, en el proceso de su salud. La salud es un elemento clave para lograr el desarrollo personal que propone la ley de educación. Asimismo, la capacidad de adaptación de las personas determinará la calidad de vida de éstas y las de su entorno.

1.1.3. Promoción de la salud

En los últimos años, surge un concepto relacionado a educación para la salud. Nos estamos refiriendo al concepto de **promoción de la salud**. Muchas veces se tiende a confundir ambos conceptos. ¿Quién contiene a quién?.

El concepto de promoción de salud se dio a conocer a partir del informe de la OMS en 1984, en donde se manifestaba la preocupación por el mantenimiento de patrones de vida sanos para el normal desarrollo de las

personas. Ello implicaba un cambio en los conceptos sobre salud, que generó posteriormente la aparición de actividades destinadas a desarrollar en la población hábitos de vida saludables y a capacitar a la gente a aumentar el control sobre su propia salud.

Drutman y Faletty (2006: s/p) citan la definición de la OMS de 1986 sobre **promoción de la salud** como: “el proceso de capacitar a los individuos y a las comunidades para que aumenten el control sobre los determinantes de la salud y por lo tanto mejoren su salud”.

Generalmente, se tiende a asociar a la promoción de la salud con acciones de información, educación y comunicación y a ligarla sólo a lo que es la prevención de la enfermedad. Por el contrario, podemos decir ahora, que la promoción de la salud constituye un proceso político y social global, que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos sino también las dirigidas a mejorar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de atenuar su impacto en la salud. Desde esta óptica, la promoción de la salud no se limita al ámbito escolar, es mucho más. Abarca todos los espacios donde se desenvuelve el individuo. Por lo tanto, las estrategias de su aplicación varían de un espacio a otro.

Si partimos del concepto de salud, entendida como la integración de las dimensiones biológicas, físicas y sociales del ser humano, podemos entonces definir a la **promoción de la salud como el conjunto de acciones que emprende una comunidad con la finalidad de mejorar la salud de su población**, así como, lograr que el ciudadano y ciudadana adquieran el control de sus conductas favoreciendo su bienestar.

La incorporación del concepto de promoción de la salud en las organizaciones escolares da lugar a la *escuela promotora de salud*. El término escuela promotora de salud hace mención a las instituciones educativas que reconocen que la educación para la salud no se hace solamente a través del currículo explícito, como parte del programa escolar que se imparte en el aula. La principal aportación del concepto estriba en que el conocimiento aprendido en el currículo de la educación para la salud puede resultar amplificado por el

apoyo mutuo y participativo que se presten entre sí la escuela, las familias y la comunidad (currículo oculto), destacando un elemento nuevo en la construcción de esa nueva visión: la participación de los actores sociales.

Health-Promoting Schools (HPS) model, disseminated by the Pan American Health Organization in the Region of the Americas through the Regional Initiative since 1995, is a health promotion strategy in the school setting, based in the articulated and synergistic development of three main components:

- Health education with a comprehensive approach.
- Creation and maintenance of healthy school surroundings and environments;
- Delivery of health and nutrition services and active life activities. (Pan American Health Organization 2003: 37)

Estos tres componentes asignan a la escuela de nuestros tiempos un rol diferente a la acostumbrada, hablándose por ello de escuelas promotoras de la salud, enfatizándose la larga y fructífera historia de la promoción de la salud en las escuelas. Asimismo, es latente el cambio de una visión tradicional hacia una visión innovadora que responde a las actuales condiciones del siglo XXI.

La OMS, una de las instituciones a nivel mundial que más ha trabajado al respecto, enfatiza la necesidad de plantear nuevas estrategias en su ejecución, capacitar e involucrar a los maestros en esta tarea, y hacer de la vida escolar una oportunidad de aprendizaje que contribuya al desarrollo humano en paz e igualdad.

Health education in schools has a long and rich history in all the countries of the region. Health services such as periodic medical and dental exams, visual and/or auditive check-ups and attention to problems are still traditional activities. However, in various meetings held throughout the Region, practitioners and researchers alike have indicated the need for a comprehensive approach and more innovative strategies, that respond to the new social, political, and economic dynamics, which include: training and updating to the teachers; participation of the students, the parents, and the community; health services that respond to the real needs of the school-age population, promotion of healthy behaviours, nutritious meals in the school lunchrooms; and the use of formal educational and not-formal methodologies directed at forming new abilities and skills, thus making school life a learning opportunity *that will contribute to human development, peace and equity.* (OMS 2004: 1)

En este sentido debemos acercarnos a la definición de los estilos de vida saludables.

1.1.4. Estilos de vida saludables

Entendemos por **estilos de vida saludable**, a los procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la calidad de vida deseada, están expuestos a influencias de diversa naturaleza, no solo ligadas a las leyes de las relaciones sociales, sino también influidos por otros sistemas, tales como los de la producción y del consumo.

Desde los modelos psicosociales, Rodríguez-Marín y García (1995: s/p), definen el estilo de vida saludable como un "conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan una estrecha relación con la salud". Por patrones conductuales entendemos formas recurrentes de comportamiento que se ejecutan de forma estructurada y que se pueden entender como hábito cuando constituyen el modo habitual de responder a diferentes situaciones. Estos hábitos se aprenden a lo largo del proceso de socialización del individuo y una vez adquiridos son difíciles de modificar. Como ejemplo, podemos considerar la influencia de los medios de comunicación sobre las costumbres, que interfieren de manera constante introduciendo hábitos de vida a los que la población no está acostumbrada, como el consumo de productos alimentarios preparados y comercializados a través de los sistemas de comunicación de masas, induciendo el consumismo. El entorno es también un factor que determina el estilo de vida de una persona, por ello se requiere de éste que promueva salud y ofrezca oportunidades para que las personas opten por conductas beneficiosas para su salud y la de los que le rodean.

Es en ese sentido que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) enfatiza la necesidad de aplicar un enfoque en salud integral.

Las estrategias que fomentan y apoyan el aprendizaje y la salud, utilizando para ello todos los medios y recursos disponibles e involucrando personal del sector salud y educación y líderes de la comunidad en el desarrollo de actividades escolares planificadas constituyen **la educación en salud** con un enfoque integral, que posibilita el fortalecimiento de los factores de protección ante los comportamientos de riesgo. (OPS 2002: 2)

El Glosario de Promoción de la Salud de la Junta de Andalucía de España (1986), nos indica que el término estilo de vida se utiliza para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en su sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales.

En ese sentido, los estilos de vida individuales, caracterizados por patrones de comportamiento identificables, pueden ejercer un efecto profundo en la salud de un individuo y en la de otros. Si la salud ha de mejorarse permitiendo a los individuos cambiar sus estilos de vida, la acción debe ir dirigida no solamente al individuo, sino también a las condiciones sociales de vida que interactúan para producir y mantener estos patrones de comportamiento.

Sin embargo, es importante reconocer que no existe un estilo de vida "óptimo" al que puedan adscribirse todas las personas. Algunos factores elementales como la cultura, los ingresos y empleo, la estructura familiar, la edad, la capacidad física, el entorno doméstico y laboral, el nivel educativo, harán, o no, más atractivas, factibles y adecuadas, determinadas formas y condiciones de vida. Así todas las acciones encaminadas a tratar éstos factores determinantes de la salud que afectan el estilo de vida, deben abordar estas condiciones. La promoción de la salud en distintos entornos, por ejemplo, en la escuela, la familia y la comunidad, se convierte en una oportunidad para tratar estos factores. Por ello, consideramos que si la situación de las familias de la comunidad logra desarrollarse, la vida de los niños y adolescentes también será mejor.

Por ello, concordamos con algunos autores, al considerar al estilo de vida como el determinante social que más influye en la salud y el más modificable mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria. El espacio más indicado, es la escuela.

1.1.5. Transversalidad

El término "transversalidad", al decir de Tuvilla (2000), se enmarca en la nueva concepción curricular que pretende superar el enfoque normativo de la escuela, preocupado en lograr conductas formales, neutras y susceptibles de ser generalizadas. La transversalidad propone un modelo en el cual los

contenidos se constituyen en los ejes de las capacidades, objetivos y actividades. Concepción sostenida, entre otras, por la teoría del aprendizaje significativo, las aportaciones del constructivismo o la influencia de la racionalidad comunicativa o dialógica de Habermas. Para Tuvilla, "De especial significación, dentro de estas innovaciones, tiene la introducción dentro del currículo (todo aquello que el medio escolar ofrece al alumnado como posibilidad de aprender) los llamados ejes, temas, contenidos, objetivos, competencias o áreas transversales..." (Tuvilla 2000:398).

Un real tratamiento curricular a partir de la transversalidad ocurre cuando todas o gran parte de las áreas de conocimientos contribuyen, al desarrollo de los contenidos de salud. Y en la medida que ello responde a la problemática institucional.

La transversalidad enfatiza actitudes, valores, conceptos en relación a factores de riesgo o situaciones de la vida diaria que los alumnos y alumnas deben desarrollar a lo largo de la educación formal para su vida.

Para ello, es el conjunto de la institución educativa quien determina la incorporación transversal de la Educación para la Salud. Ya no se trata del trabajo de un profesor aislado, sino que la toma de decisiones que lleva consigo la integración exige la colaboración del equipo docente. Los acuerdos tomados se plasman en el Proyecto Curricular Institucional y en las Programaciones de Aula.

La transversalización curricular en salud, implica: reflexión conjunta, compromiso, integración y capacidad de innovación.

Este tratamiento curricular implica cambios en la gestión pedagógica e institucional. Al respecto, Gavidia señala entre los cambios más notorios los siguientes:

Abordar este planteamiento curricular requiere una modificación de la estructura organizativa del centro, donde los espacios y los tiempos educativos no vendrán condicionados por la existencia de unas áreas o disciplinas, sino por el desarrollo de estos proyectos de investigación. Se trata de establecer un currículo abierto que permita incorporar o eliminar contenidos según las necesidades o problemas de salud que se planteen. También supone un cambio metodológico y de enfoque de las áreas, al quedar los contenidos de éstas al servicio del estudio de los problemas de

salud. Se trata por lo tanto de una propuesta de enorme potencia renovadora de la organización escolar, de los contenidos y de los métodos de enseñanza-aprendizaje. (Gavidia 2000: 6)

Por lo tanto, podríamos afirmar que una escuela saludable, que apuesta por la transversalidad curricular, es una escuela preocupada por los problemas de salud y que pretende resolverlos desde el ámbito educativo.

1.1.6. Educación para la salud

La Educación para la Salud, entendida como instrumento de promoción, responde por tanto, al planteamiento más evolucionado de la misma. Implica la superación de los modelos prescriptivos y conductuales “una mirada estrictamente sanitaria”, presentes aun en nuestro medio hacia una propuesta participativa, holística y de transversalidad en la gestión institucional y pedagógica de las organizaciones escolares, enfatizando las actitudes y comportamientos (valores) de las personas como las responsables de su propia salud.

En este sentido, estamos de acuerdo con Nizama (2007) cuando plantea una concordancia entre los diferentes autores sobre salud y educación, quienes señalan que la educación para la salud trata no solo de transmitir información sino también fomentar la motivación, las habilidades personales (sociales, afectivas y cognitivas) y la valoración por sí mismo y por los demás, todas ellas condiciones necesarias para adoptar medidas destinadas al control y la mejora de la salud.

Teniendo en cuenta las diferentes maneras de entender la educación y la salud, no podemos limitarnos a una sola definición de educación para la salud. Morón (2000) señala que podemos encontrar autores que definen la educación para la salud según el ámbito en el que se realiza la actividad y otros independientemente del ámbito de actuación. En cualquier caso, la educación para la salud es uno de los instrumentos que utiliza la Promoción de la Salud, y básicamente pretende facilitar los cambios hacia actitudes y comportamientos sanos, entendiendo a la educación como uno de los determinantes sociales que afecta el grado de salud y proporciona un sentido de control con respecto a las diferentes situaciones que enfrenta el ser humano en su vida.

Por tanto, el aporte de la escuela, en este propósito, es de mejorar y mantener la salud del alumnado, pero a la vez, desarrollar su personalidad integralmente, brindarle las herramientas necesarias que le permitan enfrentar con éxito el reto que la interacción con el medio le plantea a lo largo de su vida.

Y, si bien es cierto, no podemos llegar a un consenso en relación al concepto de educación para la salud, sí podemos enfatizar que la educación para la salud debe concebirse holísticamente, abarcando el ámbito natural, social y cultural considerando un conjunto de temas que se tienen que tratar en un momento determinado, teniendo presente que es una actitud continua del educador/educadora y de la institución educativa y exige, por tanto, planificación, evaluación y un trabajo desde la transversalidad. La necesidad de abordar el concepto de transversalidad permite a las organizaciones escolares la posibilidad de desarrollar un nivel de ejecución holística de educación para la salud.

Debemos enfatizar en este punto, que la promoción de la salud y la educación de la salud constituye un derecho fundamental de todos los niños.

Health education in the school setting is a fundamental right of all children. Health is inextricably linked to school achievement, quality of life, and economic productivity. In acquiring and building knowledge about health during childhood and adolescence, the values, abilities, skills, and practices necessary for a healthy life are acquired. In the process, the capacity to create and strengthen healthy behaviors and habits is acquired. In this regard, children and adolescents become factors capable of influencing change to benefit the health of their communities. This goal can be achieved if we have the political and public will and determination. (Cerqueira 1996: 21)

Coincidiendo con Cerqueira, enfatizamos el rol de la escuela como un instrumento de cambio en la vida de la comunidad. Es aquí, donde niños y adolescentes cuentan con la oportunidad de lograr prácticas saludables y actuar como agentes de cambio.

La necesidad de un enfoque integral en salud en la propuesta de la OMS, nos remite al concepto que maneja la Organización Panamericana de la Salud (2007). Así, la educación para la salud con un enfoque integral, es

aquella que toma en cuenta las necesidades de los alumnos y alumnas en cada etapa de su desarrollo y acorde a sus características individuales, culturales y de género. La educación integral, democrática y participativa fortalece la auto-estima y la capacidad de los jóvenes para formar hábitos y estilos de vida saludables y su potencial para insertarse productivamente en la sociedad. Por ello, más que brindar información busca desarrollar conocimientos, habilidades y destrezas. El enfoque de la educación en salud se basa en valores positivos para fortalecer en los escolares sus habilidades para la vida.

Por tanto, actualmente se entiende la educación para la salud como un proceso de formación, de adquisición de responsabilidades del individuo a fin de adquirir los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva. Es decir, como un intento de responsabilizar al alumno y de prepararlo para que, poco a poco, adopte un estilo de vida lo más sano posible y unas conductas positivas de salud.

Tal como lo señalan García, Owen y Flores (2005), la educación para la salud se dedica a incrementar la información, las habilidades y responsabilidad de los individuos y comunidades, así como a trabajar por cambiar los factores sociales y ambientales problemáticos culminando en actitudes y comportamientos intencionales y conscientes en pro de la salud.

Why School health? A esta pregunta, Sifri, Bendeck y Baker (2003:1) enfatizan la necesidad de aplicar la estrategia de la educación para la salud cuyos beneficios son efectivos, especialmente en países pobres:

Delivering health programmes through the educational system that already has an infrastructure in many countries is one of the most cost-effective public health strategies (Maier, 2000). Schools can affect children's health and well-being through the environment they provide and by developing life skills on health and health-related issues such as hygiene.

Water and sanitation facilities are fundamental for hygienic behaviours and children's well-being but, in practice, many schools have extremely limited sanitary conditions. This may *contribute to absenteeism and the drop-out rates of School health.*

Constatamos pues que uno de los componentes esenciales de la promoción de la salud en el ámbito escolar, es **la educación para la salud**. Al tener un enfoque integral, procura responder a las necesidades de los alumnos en cada etapa de su desarrollo. La educación para la salud en el ámbito escolar no se limita a transferir información en la materia, sino que busca desarrollar conocimientos, habilidades y destrezas que contribuyan a adoptar modos de vida más sanos como parte de uno de los derechos fundamentales de todo ser humano. Lograr el grado máximo de salud se consagró como derecho humano fundamental de toda persona en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud hace más de cincuenta años. Y es entonces que se plantea trabajar el tema de educación para la salud desde un enfoque de transversalidad.

La necesidad de abordar el concepto de «transversalidad» permite a las organizaciones escolares la posibilidad de aplicar holísticamente el tema de educación para la salud. A partir de ello se desprende la necesidad de incorporar la educación para la salud a la función educadora de la escuela, integrando la salud en el currículo escolar como un ámbito básico de conocimiento y experiencia formativa de actitudes y comportamientos saludables hacia la vida. “¿Desde qué postura teórico conceptual estoy considerando a la educación para la salud? Visto en éstos términos, es a partir de la postura asumida como se determinan los componentes curriculares y cuáles son los principios, contenidos, estrategias y metodologías de aprendizaje que se consideran relevantes en la formación del recurso humano” (Valadez 2004:47).

El desarrollo curricular trata de ofrecer un programa secuencial y planificado y se lleva a cabo a lo largo de toda la experiencia estudiantil; por tanto, incorporar la educación para la salud a la función educadora de la escuela, implica su integración en el currículo escolar como un ámbito básico de conocimiento y experiencia y será tanto más efectivo cuanto más se integre con el resto de las materias, lo cual apunta a un trabajo transversal.

Un verdadero tratamiento transversal se presenta cuando todas o gran parte de las áreas confluyen en alguna medida a desarrollar los contenidos de salud, respondiendo así a las necesidades y demandas de la población escolar. Pero, no podemos dejar de lado, el supuesto de la intencionalidad. Es la comunidad educativa en pleno quien determina la ejecución de esta propuesta en salud. Ello demanda a la organización escolar un fuerte trabajo en equipo, una participación comprometida y una capacidad creativa e innovadora en la propuesta lo cual se expresará en la propuesta curricular institucional, en las estrategias metodológicas, en los materiales didácticos y la evaluación.

Deberá ser política de los gobiernos en nuestro país, darle un tratamiento transversal a aquellos problemas más significativos que afectan a la población infantil y adolescente, incidiendo para ello en el diseño curricular nacional (MINEDU-DCN-2004). El Diseño Curricular Nacional (DCN) de la educación básica regular, publicado el año 2005, incluye temas de salud. Sin embargo, predomina en él una mirada preventiva, donde la salud se asume como una condición corporal, mas no como un estilo de vida y como parte de los derechos de toda persona, ya que la salud no es concebida como parte fundamental de la vida.

Si bien no se ha propuesto el tema de la salud desde una propuesta transversal en el DCN, sí están presente en el DCN tangencialmente, otros elementos transversales como ambiente, paz, derechos humanos , consumo y otros que son parte de la educación para la salud, subrayándose la necesidad de incluir el tema de salud como un tema transversal específicamente , como lo están haciendo varias escuelas de las diferentes regiones del Perú: Cuzco, Ayacucho, Loreto, Lima a partir del proyecto de Escuelas Promotoras de la Salud impulsadas por la asociación Kallpa desde el 1994,(Nizama 2007:78) convirtiéndose así en una innovación en cuanto a nuevos planteamientos curriculares en materia de salud, debiendo la escuela adecuarse a las necesidades que la sociedad moderna genera y demandan actualmente en el tema de salud.

Finalmente, podemos decir que *educación para la salud hace referencia a un conjunto de acciones educativas que tiene la intención de mejorar el saber*

en relación al manejo de la conducta humana. Desarrolla actitudes y comportamientos asertivos de protección además de desarrollar una visión crítica pertinente a la promoción de la salud personal y social. Asimismo, promueve la toma de decisiones de protección y fortalecimiento de sus habilidades sociales para sí mismo y para con los demás.

Es fundamental por todo ello, resaltar la propuesta como una oportunidad que tiende a buscar el desarrollo de capacidades de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, en el marco de los derechos, con énfasis en el ámbito escolar. Para su ejecución se debe emplear diversos procesos de aprendizaje, tanto dentro como fuera del espacio físico de las instituciones educativas, facilitando la adquisición y práctica de conocimientos, actitudes, valores, habilidades y capacidades, necesarias para el control, la promoción y la protección de la propia salud, así como la de la familia y la comunidad.

En el tema de educación para la salud, es interesante cómo Drutman y Faletty nos acercan a la visión del hombre como un ser con recursos y no sólo como un recurso que responda a determinados intereses o condiciones de su entorno. Veamos su planteamiento:

Al relacionar la promoción de la salud y educación para la salud, nos encontramos con un importante vínculo respecto a la creación de una cultura de salud, el empoderamiento de la población, especialmente el de los estudiantes en el entorno escolar y el estímulo permanente a lograr la adhesión de las personas en los procesos de implementación de políticas públicas para mejorar la salud y la creación de entornos saludables.

Pero, todo ello pasa por alguien único e irrepetible que es el **ser humano**, quien más que un recurso humano, es un humano con recursos. (Drutman y Faletty 2000: 11)

Al analizar los conceptos de promoción de la salud y educación para la salud, se tiene como punto de encuentro la **educación**, definida como *proceso intencional, valorativo y ético de formación de la persona en su integralidad (intelectual, emocional, social), a través de la construcción del conocimiento, la conciencia crítica y la capacidad de intervención en la realidad.*

“Comprehensive school health education based on the needs of the students in each stage of their development and in accord with their individual social, cultural and gender characteristics. Comprehensive and participatory health education strengthens the self-esteem and the capacity of young people in order to form healthy lifestyles and practices, and to increase their potential to be productive members of society. This component strives to develop knowledge, abilities, and skills, and not only to provide information. This health education approach is based on positive values that strengthen the schoolchildren's personal, family and community life skills and abilities. (Miller, Jules and Thomas 2000: 16)

La finalidad básica de la educación para la salud en la escuela es por todo ello, la de propender la adquisición de hábitos saludables, la toma de conciencia y la responsabilidad personal y social ante los temas de salud. Nuestro afán como maestros es mejorar la calidad de la educación para la salud, en un enfoque humanístico, lo cual requiere de un compromiso personal y profesional, en un marco ético, donde la persona, la familia y la comunidad sean valoradas como partícipes de las decisiones.

Un último aspecto a destacar es la necesidad de promover la participación de toda la comunidad educativa así como establecer las alianzas estratégicas necesarias entre la institución educativa e instituciones públicas y privadas para no dejar todo en buenas intenciones y al trabajo de algunos profesionales motivados, pero sobre todo para obtener el objetivo trazado por la escuela.

1.2. EDUCACIÓN PARA LA SALUD: Evolución del enfoque en educación para la salud

En la mayoría de las escuelas de los países de América Latina y Europa, la educación para la salud ha sido enfocada tradicionalmente e introducida, específicamente, en asignaturas como Ciencias Naturales. Así, Gaviria, (2001) cita a Linville, quien sugería que en el curso de biología debía incluirse los temas de la higiene, la sexualidad, adicción (alcohol, tabaco, drogas), la prevención de enfermedades, etcétera., todos ellos dentro del

programa educativo oficial de su época, como conocimientos necesarios a ser adquiridos por el estudiante.

Hasta la reforma educativa de 1974, en el caso del Perú, estos temas de salud fueron incluidos en el curso de Niño y la Salud; posteriormente fueron incluidos en la asignatura de Ciencias Naturales y, actualmente se encuentran en el área de personal social. Este enfoque tradicional, posteriormente, se constituyó en la base de la iniciativa de promoción de la salud en el ámbito escolar.

Por tanto, la educación para la salud (EPS) no es una práctica reciente, aunque sí ha variado su enfoque como consecuencia de los cambios paradigmáticos en relación a la salud: de un concepto de salud como no-enfermedad hacia otro más global, que considera la salud como un todo dinámico de bienestar físico, psíquico y social.

A review of the history of health promotion programming reveals its roots in the earlier civilizations. After all, health is integrally related to length and quality of life. Religion has also consistently played a role in health promotion. Most religions have advocated maintaining personal health and accepting responsibility for improving the health of others. Likewise, governments typically have acted to improve the collective health of the people being governed. Over the centuries, they have regulated activities that negatively impact health. Their focus has been on promoting the quality of life more than the length of life, although the two cannot be fully separated. (Johnson, Donald James A. and J. Breckon 2004: 5)

Presentamos a continuación los enfoques de educación para la salud que nos plantea Valle (1998) y que grafican oportunamente la evolución del concepto de educación para la salud:

CUADRO N° 01: ENFOQUES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

MODELOS	CARACTERÍSTICAS	TIPO	APLICACIÓN
Enfoque prescriptivos (años 50)	Es sinónimo de divulgación sanitaria. Se trata de hacer llegar a la población los conocimientos médicos de forma vulgarizada y las recomendaciones y descripciones facultativas sobre lo que puede y no puede hacerse en materia de salud.	- Prescriptivo -Autoritario	-Programas de educación para la salud que se ofertan en los medios de comunicación social y gran parte de las actividades de educación para la salud que se realizan en los sistemas sanitario y educativo.
Enfoque conductual (años 60-70)	Enraizado en un planteamiento técnico-racional de la enseñanza y un planteamiento de salud centrado en la curación y la prevención como fenómeno individual. Cambios comportamentales a través de estrategias de modificación de conductas	Conductual como un proceso tecnológico	-Aplicar a personas o grupos con conductas-problemas (tabaquismo, falta de adhesión al tratamiento en los enfermos crónicos, no utilización de preservativos en las relaciones promiscuas, incumplimiento de la dieta en los obesos, excesivo consumo de alcohol etc.).
Enfoque integral (actualidad)	La educación para la salud es una herramienta de promoción que va más allá de la modificación de los comportamientos individuales. Su influencia llega hasta el ambiente y las instituciones. La salud es la resultante de múltiples factores.	-Promoción con un planteamiento integral	-Con y para todos los actores sociales -La escuela como eje - Transversalidad

Fuente: versión libre tomado de Valle López, Santos, 1998)

1.3. **LEGISLACIÓN EN MATERIA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

Sobre el tema de legislación para la educación para la salud existen algunos estudios que nos presentan la evolución de las normas nacionales sobre el tema en función a los cambios paradigmáticos sobre la salud y la educación. A continuación presentamos los más relevantes.

Aliaga (2003: 18) alude a la promoción de la salud como un elemento que cobra fuerza en la estructura ministerial durante el gobierno de Valentín Paniagua Corazao. Es así como en Junio de 2001 se crea la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud, como parte de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud, mediante Resolución Ministerial N°343 -2001; Dirección que durante el mandato del Ministro de Salud del

anterior gobierno, Dr. Luis Solari, es convertida a una dirección de línea, a través de la nueva Ley de Ministerio de Salud N° 27657, aprobada por el Congreso de la República el 17 de enero de 2002, que crea la Dirección General de Promoción de la Salud.

A su vez, Nizama (2007:40) destaca la Ley de Salud N° 27657, la cual se reglamenta con el Decreto Supremo 013-2002-SA del 19 de Noviembre de 2002, estableciéndose que la Dirección General de Promoción de la Salud está constituida por la Dirección Ejecutiva de Participación Comunitaria en Salud, **la Dirección Ejecutiva de Educación para la Salud y la Dirección Ejecutiva de Vida Sana**” (el subrayado es nuestro). En el año 2005, se emite la Resolución Ministerial 277-2005/Minsa donde se aprueba el Programa de Promoción la Salud en las Instituciones Educativas.

En los Lineamientos de Política Sectorial del Ministerio de Salud (MINSa) para el período 2002-2012 se considera como primer lineamiento, *el concerniente a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad*; considerando la importancia de promover la salud de los peruanos como un derecho inalienable de la persona humana y la necesidad de crear una cultura de la salud, se constituye en una prioridad para el sector, por su importancia en el desarrollo social y en el mejoramiento de los niveles de vida.

Al respecto el MINSa ha logrado desarrollar exitosas experiencias en las escuelas, principalmente en provincias (la escuela de Ñahunimpuquio – Huancavelica, la cual visitamos en el 2006, es un ejemplo), con énfasis en la prevención y promoción de estilos de vida saludables.

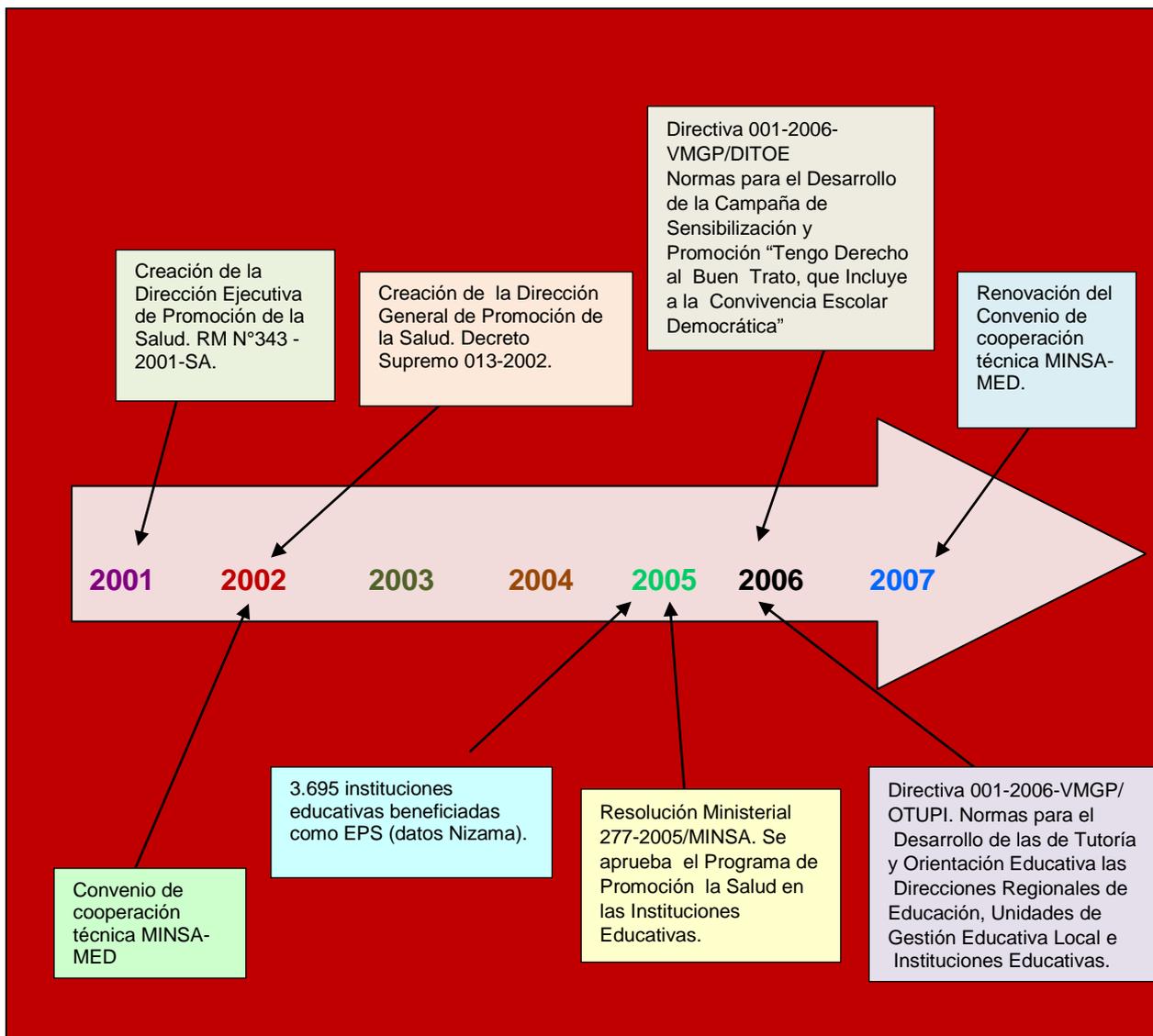


GRAFICO N° 2: HITOS EN LA LEGISLACION PERUNA EN TORNO A LA EDUCACIÓN DE LA SALUD. Fuente: VARIOS

En nuestro país, el Consejo Nacional de Salud ha definido la educación para la salud, como un proceso que busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarla. Busca lograr un estado de bienestar físico, mental y social, en el que los individuos y/o grupos puedan tener la posibilidad de identificar y lograr aspiraciones, satisfacer necesidades y poder cambiar o hacer frente a su entorno. (MINSA-Lineamientos de Política Sectorial para el período 2002-2012: 8)

Respecto a las políticas de educación para la salud, Nizama (2007), señala que existen diferencias en cada sector. En el Ministerio de Salud de nuestro país, existe una estructura orgánica dirigida exclusivamente a la educación para la salud, que cuenta con un marco normativo derivado de acuerdos internacionales sobre promoción de la salud, los que guían su práctica. Hasta el año 2005, consiguieron beneficiar a 3.695 instituciones educativas con acciones de capacitación y materiales educativos, según la misma autora. En relación con el Ministerio de Educación, su estructura de organización determina que un área específica no pueda encargarse del tema, pues requiere la intervención y complemento de diferentes direcciones tales como la de Tutoría y Orientación Educativa (DITOE), entre otras, para insertar contenidos y diseñar estrategias. El trabajo de DITOE se expresa por ejemplo en la Directiva 001-2006-VMGP/OTUPI: “Normas para el Desarrollo de las Acciones de Tutoría y Orientación Educativa en las Direcciones Regionales de Educación, Unidades de Gestión Educativa Local e Instituciones Educativas”. Esta norma vela por el desarrollo de acciones de tutoría y orientación educativa a nivel de las regiones. Incluye temas como la educación sexual, la promoción para una vida sin drogas y los derechos humanos y la convivencia escolar democrática.

Uno de los avances positivos en el desarrollo de la educación para la salud en nuestro país fue la conformación de la Comisión Multi sectorial de Escuelas Promotoras de Salud (CMEPS), a través de la cual se impulsó la firma del Convenio Marco, la inclusión del tema en la agenda política sectorial y, a la vez, el fortalecimiento de la iniciativa de Instituciones Educativas Saludables.

Un hito importante en el proceso político de trabajo del tema de educación para la salud en las escuelas fue cuando, el 05 de Agosto del 2002, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación, suscribieron el Convenio de cooperación técnica MINSA-MED para realizar un trabajo conjunto para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del educando en su entorno familiar, comunitario y los diversos ámbitos donde se desenvuelve. El

2008, se ha renovado el convenio entre ambos ministerios por seis años más.

La Oficina Ejecutiva de Prensa del MINSA informa entre otros aspectos:

En el marco de este convenio, personal del MINSA promoverá en la comunidad escolar el conocimiento y práctica de estilos de vida saludables respecto a la salud ambiental, mental, alimentación y nutrición. Asimismo orientarán a los miembros de la comunidad educativa sobre la buena higiene personal, salud sexual y reproductiva, prevención y protección de las enfermedades prevalentes.

De otro lado, los especialistas del MINSA implementarán y vigilarán los servicios de saneamiento básico como tópico, kioscos, comedor escolar, sala de escucha ó consejería, biblioteca, ludotecas, ambientes para deportes, talleres y laboratorios de todas las Instituciones Educativas.(MINSA 2008: 1)

Es una ardua tarea que deberán ejecutar los dos ministerios en los próximos años. Una tarea que deberá ser asumida a su vez por toda la sociedad civil.

CAPÍTULO 2

LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL CURRÍCULO ESCOLAR: LA EXPERIENCIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 7059 “JOSÉ ANTONIO ENCINAS FRANCO” - UGEL 01

En esta segunda parte de la investigación presentaremos a través del análisis documentario, el caso de la institución educativa N° 7059 “José Antonio Encinas franco”, como un modelo de acción que ha concretizado la propuesta de inserción de la educación para la salud en el currículo escolar a través de la estrategia de la transversalización. Presentaremos la información según el siguiente orden:

1. Antecedentes de la institución educativa
2. Periodos del proceso de inserción
3. Las características del currículo en salud
4. La metodología pertinente a la propuesta curricular en salud

2.1. ANTECEDENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

La Institución Educativa “José Antonio Encinas Franco” se encuentra ubicada en la Av. Centenario s/n en el sector Nuevo horizonte, Pamplona Alta, distrito de San Juan de Miraflores, Lima-Perú. Pertenece al ámbito de la UGEL 01. Cono sur. (Ver ANEXO 1)

El colegio ocupa actualmente un predio de 35 años de antigüedad. Lleva su nombre en honor al insigne educador peruano José Antonio Encinas Franco. La escuela tiene dos turnos diarios, tanto en el nivel primario como en el nivel secundario. Cuenta actualmente con 687 alumnos en el nivel secundario y 770 alumnos y alumnas en el nivel primaria. La escuela se encuentra asentada en una colina a pocas cuadras del centro comercial más grande de San Juan de Miraflores.

Al inicio, la Escuela funcionaba en el local comunal del sector de Nuevo Horizonte; como éste era un local pequeño las clases se dictaban por turnos. Las niñas estudiaban en el turno de la mañana y los varones en el turno de la

tarde, hasta que los padres de familia, junto con los dos Directores, gestionaron en la Municipalidad de San Juan de Miraflores un terreno propio, obteniendo un terreno de 8000 metros cuadrados. Los padres de familia se organizaron para construir las aulas. Este año se inició las clases aproximadamente con 100 alumnos en ambos turnos. Según la reseña histórica de la institución educativa (PEI-reseña histórica-2002), desde su creación en el año 1965, la escuela de Varones N° 576 y la escuela de Mujeres N° 576 funcionaron en el local comunal del Sector de Nuevo Horizonte.

Las inadecuadas condiciones de las aulas motivó posteriormente, a los padres de familia, a buscar ayuda en un grupo de personas extranjeras “Los Amigos Norteamericanos” fueron los que aportaron con materiales de construcción y los padres de familia contribuyeron con la mano de obra. La gran mayoría de los padres son albañiles, por lo cual se construyeron 6 aulas para albergar a los niños y niñas. La obra concluyó en junio de 1968.

Es por esta razón, que cada 24 de junio, la escuela celebra su aniversario institucional. (Ver ANEXO 2)

En el año 1973 estas dos escuelas se integraron debido a la propuesta de la coeducación como parte de la Reforma educativa del Presidente Juan Velasco Alvarado, recibiendo la denominación de Colegio N° 7059. En 1981, se logró incluir el nivel secundario, por Resolución 0256 con fecha 02 de abril.

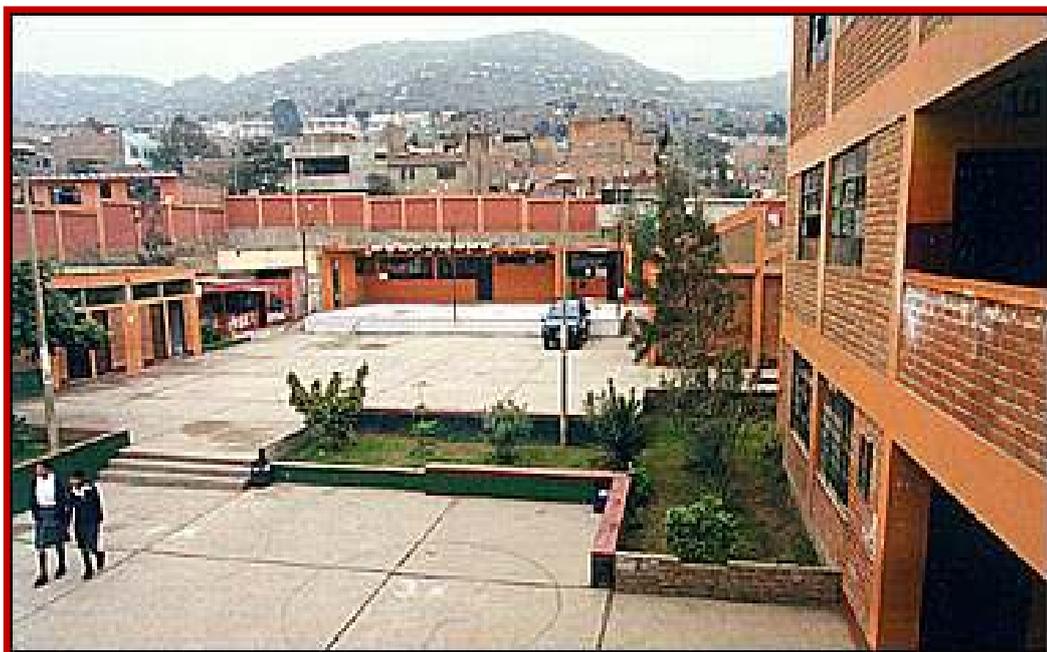


FOTO 1: José Antonio Encinas y detrás las colinas de San Juan de Miraflores. La Escuela se enorgullece por la limpieza. Los cestos de basura ayudan a que el piso permanezca limpio (Tomado de: ASHOKA. Lea acerca del pueblo de San Juan de Miraflores <http://proxied.changemaker.net.journal.2001>)

Esta institución educativa, al igual que muchas otras, se encuentra inmersa, en un contexto social, económico, cultural y político afectado por serios problemas endémicos de pobreza, violencia, alcohol y drogas.

Muchos de los niños que asisten a la Escuela Encinas provienen de los barrios de Nuevo Horizonte, los Brillantes, Los Ángeles, Los Laureles. Existen otras escuelas en la zona, pero muchos niños no asisten debido a su precaria situación económica. El proyecto aplicado en la institución educativa la ha transformado en los últimos años.

2.2. PERIODOS DEL PROCESO DE INSERCIÓN DE LA PROPUESTA EN EL DISEÑO CURRICULAR NACIONAL A NIVEL INSTITUCIONAL

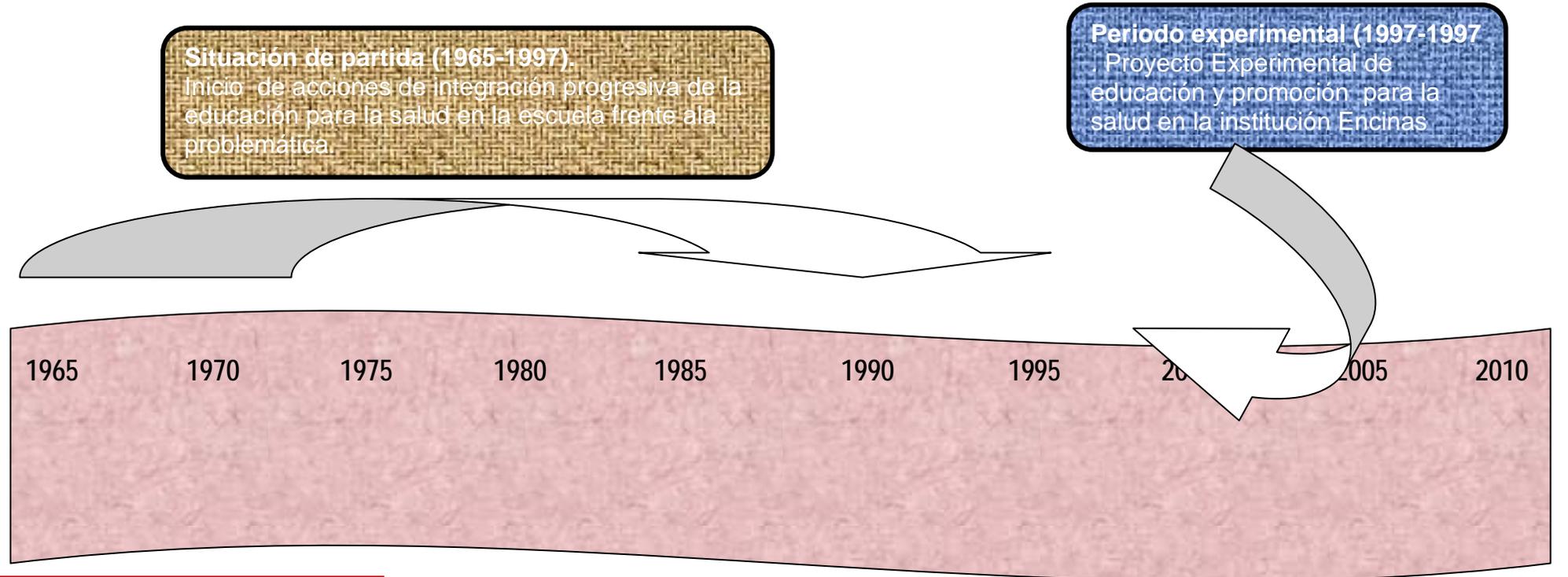
La investigación realizada en función de los documentos básicos de la institución Encinas como el Proyecto Educativo Institucional (PEI), el Proyecto Curricular Institucional y la programación del área de ciencias sociales y otros documentos como actas, nos permiten distinguir cuatro momentos en el proceso del desarrollo de la educación y promoción de la salud en la escuela. Veamos el siguiente cuadro :

CUADRO Nº2: PROCESO DE DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA-ENCINAS

PERIODOS Y AÑOS	CARACTERÍSTICA	FUENTES CONSULTADAS
1. Situación de partida (1965-1997).	-Fue el momento de inicio de acciones de integración progresiva de la educación para la salud en la escuela frente a la realidad problemática.	PEI Actas
2. Periodo experimental (1997-1997).	<p>-En este periodo se realizó el Proyecto Experimental de educación y promoción para la salud en la institución Encinas, en el que se desarrollaron ocho actividades de educación para la salud con implicación de toda la comunidad educativa.</p> <p>-Para ello se elaboró un diagnóstico participativo y comprometido (docentes, alumnos, padres de familia y administrativos)-FODA, se planteó la problematización pedagógica y la escuela creó un nuevo tema transversal: "Educación en Salud y Calidad de Vida", lo cual transversalizó el Diseño Curricular Nacional haciéndolo pertinente, contextualizado y respondiendo a las necesidades y demandas de los niños, niñas y adolescentes de la institución educativa.</p>	Diagnóstico-Kallpa PEI :FODA
3. Periodo de extensión de la propuesta en salud (1998-2000).	-Durante este periodo se implanta la reforma educativa peruana que plantea un enfoque de gestión institucional y pedagógica renovada (constructivismo, centralidad en la persona) y se proponen las recomendaciones para la extensión de la educación para la salud en el país, como resultado del Programa Experimental en la Institución Encinas por la Comisión Multisectorial de Escuelas Promotoras de la Salud.	PEI Programa de área: CCSS.
4. Periodo del currículo contextualizado y con competencias en Educación (2002-2007).	-Se analiza la situación de las escuelas con propuestas en educación y promoción de la salud y se firma el Convenio marco entre el Ministerio de Salud Y de educación. En este periodo la Institución Encinas diversifica el currículo de primaria y de secundaria.	PCI- Currículo diversificado

FUENTE: Elaboración personal

GRAFICO N° 03: EVOLUCIÓN DE LA PROPUESTA INSTITUCIONAL EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD - ENCINAS



Situación de partida (1965-1997).
Inicio de acciones de integración progresiva de la educación para la salud en la escuela frente a la problemática.

Periodo experimental (1997-1999)
Proyecto Experimental de educación y promoción para la salud en la institución Encinas

Periodo de extensión de la propuesta en salud (1998-2000).
Reforma educativa peruana : plantea un enfoque de gestión institucional y pedagógica renovada
Recomendaciones para extender la propuesta a nivel nacional. Encinas construye PEI-PCI

Periodo del currículo contextualizado y con competencias en Educación (2002-2007).
Encinas diversifica el currículo de primaria y de secundaria



2.2.1. Situación de partida (1965-1997)

La población escolar y de la comunidad se encontraba inmersa en un contexto de pobreza y violencia en su entorno, contando además con la presencia de enfermedades infectocontagiosas y prevalentes que afectaban la salud física (pediculosis, parasitosis, TBC y otros) y los aprendizajes, percibiéndose el deterioro de la calidad de vida de los estudiantes y de la comunidad educativa y local en general.

Durante estos años persistía la desorganización escolar, la cual no permitía tomar decisiones adecuadas para enfrentar los problemas que aquejaban a la escuela.

Los padres de familia eran irresponsables en su rol de acompañamiento educativo, desconfiados ante la gestión y pocos participativos de las actividades de la Institución. La actitud de indiferencia de los maestros frente a la problemática de los alumnos, constituía también un problema pues sólo estaban interesados en sus intereses personales, los docentes no estaban identificados con la gestión institucional y pedagógica; otro de los problemas eran los alumnos, con baja autoestima, maltratados, sin habilidades sociales, carentes de servicios básicos en el hogar y en la escuela; los estudiantes no tenían hábitos de conservación del ambiente e higiene personal. Por otro lado, la infraestructura del colegio era desmotivadora, pues había una carencia de espacios saludables, la basura estaba regada por todas partes, los servicios higiénicos eran sucios y pintarrajeados con palabras soeces, no había áreas verdes, las aulas eran oscuras y deprimentes, con mobiliario deteriorado e inapropiado, lleno de pintas en carpetas y paredes. La parte externa del colegio estaba rodeado de basurales, desmonte, roedores y las paredes del cerco perimétrico con grafitis agresivos.

Los problemas relacionados a la alimentación eran muy comunes. Por ejemplo, los niños no siempre recibían un plato de comida por día. Muchos de los niños presentaban enfermedades como parasitosis y pediculosis. Las

enfermedades infecciosas también eran muy comunes. Se detectaron muchos casos de tuberculosis entre los niños del colegio.(Diagnóstico 1998)

La metodología de enseñanza de los maestros era vertical, pasiva, memorística y “poco nomás”, porque los docentes creían que, como los estudiantes estaban desnutridos, no podían aprender más, limitando su desarrollo educativo. Se tenía la idea que la pobreza es un limitante para el aprendizaje y para desarrollar estilos de vida saludable. Todo ello tuvo como consecuencia la deserción escolar y la disminución de la demanda de matrícula en la escuela (PEI 2002:5)

Es en el año 1984 cuando, un grupo de maestros deciden tomar algunas decisiones a fin de revertir la situación que se percibía en la escuela. Así, se inició el Proyecto del Comedor Escolar. Los maestros compraron los utensilios, alimentos mínimos y comenzaron a cocinar para atender a los niños y enfrentar de esta manera la problemática de salud y de aprendizajes.

Es con la visita de Martha Arce, representante de la Asociación KALLPA, Institución sin fines de lucro, mujer creativa e innovadora, comprometida con el desarrollo humano y la mejora de la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes de sectores menos favorecidos, fortaleciendo la salud integral y las habilidades sociales, que éste proyecto se mejora. Kallpa, al ver la situación de los niños y el esfuerzo de los maestros decide apoyar y gestionar donaciones para la escuela. Así, lograron conseguir una donación de los niños de los cantones suizos (sede de la ONG), quienes en una gran colecta lograron reunir y donar cuatro mil dólares. Sin embargo, la escuela recibió sólo mil dólares porque el dinero se repartió con tres escuelas más, las cuales que se beneficiaron de la donación (Actas IE. N° 7059. 1994). Se implementó el comedor escolar con el apoyo de los padres de familia en la atención según turnos rotativos.

El servicio del Tópico Escolar se inició en el año 1990. En un inicio brindaba atención de primeros auxilios. Posteriormente se amplió, ofreciendo medicinas y la atención de casos para derivación al hospital Manuel Barreto.

La escuela cuenta con una asistente social nombrada por el Estado. Las medicinas no son gratuitas en su totalidad. Lo que se percibe de las ventas sirve para comprar más medicinas. Este proyecto cuenta con un fondo rotatorio (especie de banco institucional) al servicio de los maestros y con bajos intereses. Del total de intereses generados por los préstamos a los docentes (un dólar por cada 10 dólares prestados) se utiliza el 80% para renovar el stock de medicinas y/o reponer algún objeto. Ej.: balanza para pesar a los alumnos/as; papeles de escritorio etc. (Actas IE. N° 7059.1998)

En el año 1993, durante el gobierno de Alberto Fujimori, se demolieron las construcciones del pabellón de primaria y se levantó un moderno edificio de tres pisos, con óptimos ambientes para el desarrollo de proceso aprendizaje y en la actualidad alberga a los alumnos del nivel secundaria.

Ante el problema de la indiferencia de los padres, la escuela decidió implantar el programa de Escuela para Padres. Desde 1994 se inició el programa de capacitación a través de talleres para los padres de familia. Al inicio se invitaban a ponentes especialistas entre médicos, psicólogos y otros profesionales. Posteriormente los maestros deciden capacitarse y conducir los talleres en forma vivencial, lúdica y participativa. (Informes del Comité de ESPA-1998)

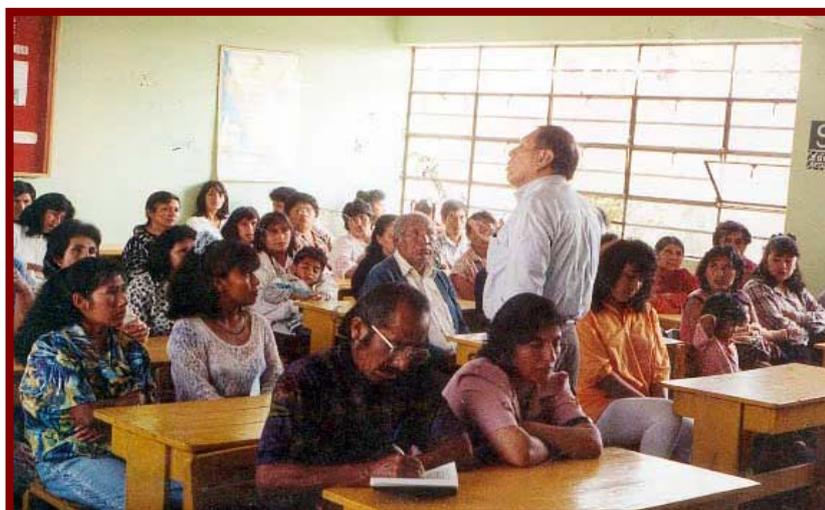


FOTO N° 02: Escuela para padres -1997(archivos IE 7059)

2.2.2. Periodo experimental (1997-1997).

En este periodo se ponen en marcha las primeras iniciativas de Educación para la salud en la institución educativa Encinas a través del proyecto Experimental de educación para la salud en la escuela.

En el año 1997, se dio inicio formal de la experiencia “la salud en la escuela”(Actas 1997). La Asociación Kallpa, con su representante Virna Vera, debía desarrollar un proyecto en las zonas marginales del cono sur. No tenía definido qué proyecto desarrollar. Llegaron a la escuela y tomaron contacto directo con la situación y se reunieron con los directivos. Es aquí, donde surge la idea de trabajar de manera planificada el tema de la salud e integrarlo al currículo. Ahora bien, esta propuesta tenía su sustento al relacionar la salud y la escuela, según UNICEFF, ya que “una mejor educación produce una mejor salud y una mejor salud mejora el rendimiento académico” (OPS, 1998:23).

Así, se consideró que la educación para la salud era una necesidad y una exigencia como elemento de integración de dos concepciones. Por un lado, la Reforma Educativa, que en esos años propugnaba un nuevo enfoque de enseñanza aprendizaje centrado en el alumno y que buscaba una preparación para la vida dotando al niño/a de unos medios, hábitos, habilidades y técnicas que permitieran su desarrollo integral, y por otro lado, los avances en materia de salud e implementados por el Ministerio de salud, que priorizaba la promoción de la salud y la atención primaria de salud como parte de compromisos asumidos por todos los países del mundo.

- La salud y la educación se integran para la vida
- La educación para la salud permite un acercamiento interdisciplinario y globalizador de los conocimientos.
- La salud, siendo un tema de vital importancia, promueve la participación de toda la comunidad educativa

- La educación para la salud puede ser planteada como un tema transversal en el currículo escolar y que desarrolla la mentalidad crítica de los agentes educativos y permite responder las demandas y solucionar un problema que afecta a la persona.

Kallpa y la comisión de salud del colegio, elaboraron un instrumento para diagnosticar la realidad de la institución. Se realizó un diagnóstico integral, el cual se aplicó a padres de familia, maestros, alumnos, directivos, personal administrativos.

En la experiencia participaron:

- La plana docente de la Institución Educativa No. 7059
- La Asociación de Padres de Familia de la institución educativa.
- Los alumnos del nivel primario y secundario.
- El personal administrativo
- Asociación Kallpa
- Los directivos

Se identificaron los siguientes problemas en la institución educativa.

Diagnóstico situacional en salud (Kallpa-IE7059-1997)

- Reducido trabajo de en torno a la salud física, mental, social e inclusive espiritual.
- Acciones pedagógicas con escaso enfoque de educación en salud.
- Saneamiento ambiental básico deficiente.
- Presencia de escolares con desnutrición y parasitosis.
- Necesidad de realizar un trabajo de educación integral del educando.
- Necesidad de mayor involucramiento conjunto de los sectores educación y salud.
- Necesidad de incluir la estrategia del proyecto de educación para la salud en el currículo educativo vigente.
- Necesidad de incluir la propuesta como elemento fundamental en el trabajo con organizaciones aliadas (alianzas estratégicas).

Este diagnóstico propuso una serie de líneas de actuación a desarrollar, tales como: habilidades sociales, enfermedades prevalentes, violencia y agresividad, primeros auxilios, organización, optar por un modelo participativo para el desarrollo de la educación para la salud a través del currículo y la gestión, la difusión de la información y sensibilización de los actores involucrados en la educación.

Es así que acuerdan trabajar un proyecto en salud conjuntamente con las instituciones educativas: “Virgen de Fátima” de Villa María del Triunfo y “Juan Velazco Alvarado” de Villa el Salvador, quienes también participaron del proyecto de Kallpa. Se estableció una especie de competencia (concurso: con premios a la mejor escuela saludable).

En este periodo se organizaron cuatro talleres de sensibilización (uno por cada actor educativo) de introducción a la educación para la salud tanto para primaria como para secundaria, dentro de una visión conjunta de institución. Además se realizaron talleres sobre paradigmas, inteligencia emocional, trabajo en equipo, liderazgo, innovaciones, gestión en salud. Estas primeras actividades formativas contribuyeron a sensibilizar y motivar a los actores educativos en torno a la promoción de la salud en la escuela.

El proyecto duró un año. Desde febrero 1998 hasta diciembre de 1998. Kallpa acompañó durante los seis primeros meses y luego, obligó a la institución escolar a desarrollar el plan con sus propias estrategias y fuerzas y aplicándose un instrumento de evaluación de logros, como parte del concurso. (Kallpa formuló el instrumento y lo aplicó en dos ocasiones durante el resto del año).

El proyecto definió los siguientes objetivos, en coordinación entre Kallpa y la IE. Encinas. Veamos el siguiente cuadro:

CUADRO N° 03: OBJETIVOS DEL PROYECTO EN SALUD-1998

N°	OBJETIVOS
1	Contribuir a mejorar las condiciones de salud de niñas, niños y Adolescentes de las instituciones educativas con proyección a la comunidad local.
2	Favorecer modos de vida saludables ofreciendo a los alumnos y profesores opciones realistas y atractivas en materia de salud que mejoren su calidad de vida.
3	Difundir los objetivos de la educación y promoción de la salud y de seguridad para el conjunto de la comunidad escolar y local
4	Definir un marco de trabajo y de estudio a los miembros de la comunidad educativa, en función a la Promoción de la salud.
5	Desarrollar el sentido de responsabilidad individual, familiar y social en relación con la salud
6	Facilitar el desarrollo psíquico, físico y social y la adquisición de habilidades sociales para la vida en los estudiantes.
7	Promover un clima institucional de respeto y de adecuadas relaciones interpersonales entre los miembros de la comunidad escolar y de ésta con su entorno local.
8	Diversificar el currículo en la Propuesta Curricular Institucional teniendo como temas transversales: “ Educación en Salud ” y “Educación para el éxito”, como respuesta a las necesidades e intereses de los estudiantes
9	Utilizar metodologías lúdicas que fomenten la participación del alumnado en el proceso de aprendizaje, teniendo como norte el enfoque del maestro Encinas “Educar con Ciencia, Técnica y Ternura”.
10	Identificar y establecer alianzas estratégicas con Instituciones públicas de la comunidad local y de la sociedad civil para desarrollar acciones que coadyuvaran a concretizar el proyecto.
11	Reorientar los servicios de salud escolar, para hacer de ellos un recurso educativo que ayude a la comunidad escolar a utilizar adecuadamente el sistema de salud local.
12	Promover la equidad y la inclusión de los niños, niñas y adolescentes con necesidades educativas especiales

FUENTE: Convenio 1998

Asimismo, las acciones principales previstas en el desarrollo de la experiencia fueron varias. Ello dependía, obviamente, de las características y el capital humano con el que se contaba. La institución Encinas realizó las siguientes acciones para llevar a cabo su proyecto:

CUADRO N° 04: ACCIONES Y TAREAS DEL PROYECTO

Nº	ACCIONES	TAREAS
1	Sensibilización y Capacitación	<ul style="list-style-type: none"> - Taller de sensibilización sobre los resultados del diagnóstico y presentación del plan de trabajo del proyecto dirigido a los docentes, padres de familia y estudiantes. - Se elaboró un programa de capacitación de acuerdo al diagnóstico en salud dirigido a los docentes, padres (escuela de padres) y estudiantes (en la hora de tutoría).
2	Firma del Acta de Compromiso	- Un aspecto central del proceso fue la firma del acta de compromiso entre la Asociación Kallpa y la Dirección del plantel. Asimismo se firmó un acta de compromiso del personal directivo, docente y administrativo para dar ejecución al proyecto. El Acta establecía las responsabilidades y compromisos de ambas partes para llevar adelante la propuesta.
3	Elección del Comité de Salud	- Por elección democrática y con participación de todos los actores, se constituyó el Comité de Salud, que establecía responsabilidades concretas e interdependientes a cada actor participante
4	Diagnóstico basal de la institución educativa	El diagnóstico se realizó con los criterios y metodología de la Asociación kallpa contempladas en las directivas del proyecto y con participación activa y principal del comité de salud de la institución educativa. La realización del diagnóstico situacional de la escuela también permitió una intervención eficaz a partir del reconocimiento de las necesidades propias de la comunidad educativa.
5	Elección de Vigías Escolares	- Se eligieron alumnos líderes, que tenían y- tienen -el rol fundamental de replicar las lecciones aprendidas en las capacitaciones a sus pares en el aula. Actualmente Son los promotores de salud.
6	Elaboración del Plan de Salud I	Para el desarrollo de la estrategia, se reelaboró un plan de trabajo que tomó como base el diagnóstico realizado en la institución. Se priorizaron tres problemas, de acuerdo a los resultados del diagnóstico basal: <ul style="list-style-type: none"> • Deficiente servicios higiénicos.

		<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiente dotación de agua. • Inadecuados hábitos de higiene y alimentación. • Problemas de violencia y agresión. <p>El plan de trabajo contemplaba cada una y todas las actividades programadas para el año escolar, tomando énfasis especial en las capacitaciones a cada uno de los actores involucrados directamente en la propuesta. Los temas considerados buscaban incrementar en ellos, conocimientos de higiene, autocuidado, alimentación y nutrición, y atención del medio ambiente.</p>
7	Monitoreo del Plan de Salud	<p>Se definió que el monitoreo del proyecto debía ejecutarse en forma mensual, mediante un instrumento pertinente y con participación activa del equipo de salud y de Kallpa.</p> <p>- La participación activa de los actores de la comunidad educativa como en la autogestión de recursos económicos, promovió que se involucren y comprometan con la estrategia de instituciones educativas saludables. Un hecho importante es que las actividades se desarrollaron contando con la asesoría personalizada del comité de salud y de Kallpa, quienes participaron también en la evaluación y acreditación de la escuela.</p>
8	Difusión:	<p>- El equipo de salud tenía la responsabilidad de elaborar los materiales de difusión: Afiches, trípticos, banderolas, periódicos murales para mantener a la comunidad educativa comunicada.</p>
9	Ejecución	<p>Se realizaron campañas de salud, pasacalle por la comunidad, concursos, programas educativos, proyecciones de películas, aplicación de sesiones de clase en salud sobre temas de interés de los agentes educativos, según el diagnóstico.</p> <p>Es en este periodo que la diversificación en salud se aplicó en forma elemental. Simplemente se incluyeron contenidos en salud dentro del currículo escolar.</p> <p>Estos contenidos se trabajaron bajo la forma de “campañas”. Los módulos por temáticas elaborados se aplicaban un día determinado a la misma hora en todas las aulas. Se revisaban y se elaboraban estadísticas sobre los logros</p>
10	Evaluación	<p>La comunidad educativa evaluaba semestralmente el logro de las acciones. El comité de salud lo hacía al término de cada campaña. Se ejecutaron las actividades planificadas, utilizando estrategias lúdicas que permitieron interactuar de manera afectiva con los estudiantes, maestros y padres de familia; el juego y la alegría formaron parte del quehacer de la escuela como símbolo de salud.</p> <p>Se evaluaba el trabajo a través de mesas de trabajo para lo cual se recibió la asesoría y apoyo profesional. Finalmente al término del año escolar la</p>

	<p>escuela obtuvo los resultados de la evaluación y se pudo observar la calidad de los logros de cada uno de los equipos valorándose el esfuerzo de cada trabajador a través de estímulos (paseo a cienaguilla, diplomas y Resoluciones Directorales y de UGEL etc.). Kallpa premió los esfuerzos de la IE que respondían a los criterios solicitados para ser una escuela saludable.</p>
--	---

Asimismo, como parte del proyecto se implementaron los siguientes espacios:

A. Entornos saludables: servicios higiénicos limpios, secos y diferenciados, agua segura en las aulas (bidones de agua, uso de cloro), aulas ambientadas, tópico escolar, espacio de escucha, disposición de la basura, áreas verdes.

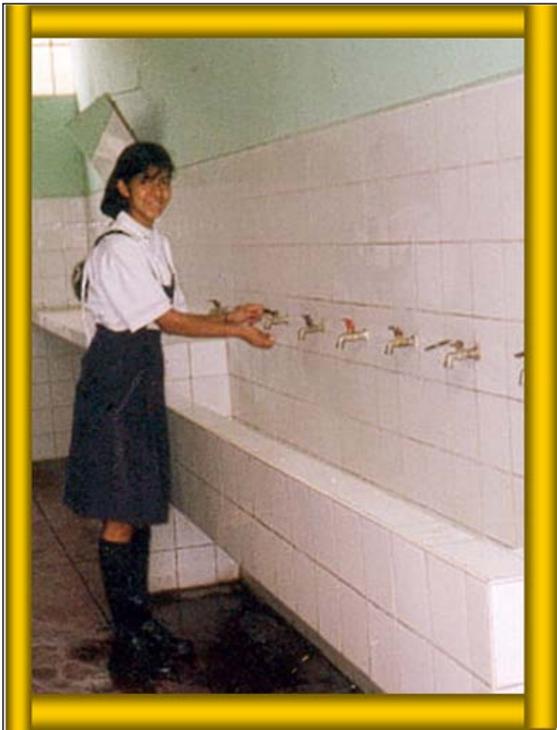


FOTO N° 3: “Baños limpios, secos y óptimos” (FUENTE: archivo IE. 7059 JAEF-1998)

- B. Estilos de vida saludable:** aulas limpias, iluminadas, ambientadas y con mobiliario adecuado, diversificación curricular en salud, campañas de corte de uñas, campañas de pediculosis y parasitosis, fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas a través de numerosos talleres y jornadas sobre la promoción de la salud, los docentes hicieron efecto multiplicador con los padres de familia y los estudiantes a sus pares sobre los mismos temas en lo que fueron capacitados, la intención era que todos hablaran el mismo idioma.
- C. Participación intersectorial:** Organización y participación auténtica de los docentes, padres de familia, estudiantes en la gestión escolar. Convenios con instituciones aliadas como Universidad Cayetano Heredia, ONG Every Child, ONG Hasser, Asociación Kallpa (capacitaciones), Farmaindustria, Càritas, IPNM, Hospital Manuel Barreto, AHISEC-UP, SEPEC, PUCP, OPCION, VIVA, CRECER y otros.
- D. Políticas saludables:** Establecen normas y/o directivas que favorezcan el normal desarrollo y la promoción de la salud en la institución educativa a través del Reglamento Interno de la escuela. Ejemplo:
- a. En la escuela no se toma licor
 - b. No se fuma.
- E. Gestión:** Cuentan con un Comité representado por todos los miembros representativos de la escuela. La Asociación Kallpa, como ya lo mencionamos apoyó al colegio Encinas sólo un año. El reto era que la escuela desarrollara sus propias capacidades de sostenibilidad y eso fue así pues la escuela hasta la fecha es modelo de educación y promoción de salud a nivel nacional y sustentado en una fuerte gestión comprometida con los alumnos y alumnas.

2.2.3. Periodo de extensión de la propuesta en salud (1998-2000).

En 1998 se aprueban en el Perú medidas que introdujeron una importante reforma del sistema educativo, que se había estado experimentando en los años ochenta en otros países basado en el enfoque constructivista y la centralidad en el alumno/a. Posteriormente se desarrollaron las propuestas curriculares en la estructura básica curricular (EBC), por el cual se introducían por primera vez en nuestro país, de manera formal, la incorporación de los contenidos transversales a las áreas de conocimiento, tales como; ambiente, derechos, género, convivencia pacífica y otros.

Nieda,(1992) señala en relación a los contenidos transversales en el currículo que, la inclusión de los temas transversales se justificaba para desarrollar en el alumnado unas capacidades que se consideraban necesarias para desenvolverse en la sociedad actual. Corresponden con contenidos de gran relevancia para los ciudadanos, pero que no están incluidos en el marco conceptual de una disciplina.

La asesoría de Kallpa y los esfuerzos creativos internos dieron lugar al planteamiento de una metodología activa y lúdica en materia de educación para la salud: documentación y recursos didácticos en promoción y educación para la salud tanto para padres como para docentes y alumnos/as.

Para lograr que desde los docentes de la institución, promocionen efectivamente la salud, se consideró fundamental la motivación y la implicación de toda la comunidad educativa. Para ellos se proponían diferentes medidas sensibilizadoras. Entre otras, destaca el desarrollo de talleres de actualización, el desarrollo de proyectos innovadores como complemento a las acciones de salud, tales como la implementación de aulas funcionales, implementación del proyecto de gestión institucional "Fortaleciendo los espacios de participación en la gestión escolar", implementación de talleres de habilidades para los alumnos dentro del área de educación artística(empresarial, deportivos y de habilidades sociales), jornadas espirituales y espacios de socialización afectiva,

empoderamiento de los agentes educativos, y se inició el proceso de réplica de la iniciativa, estimulados especialmente por los espacios generados por la comisión multisectorial que se conformó para expandir la propuesta en salud de la escuela , a nivel nacional.

A raíz de esta experiencia, Kallpa es reconocida por el Ministerio de Salud para el trabajo de salud en la escuela y convocada como asesora al Ministerio de Educación. En ese entonces, condiciones favorables contribuyen a que la experiencia sea recogida y convertida en política estatal al crearse el Programa de Salud Escolar que relaciona los Ministerios de Salud y Educación (Universidad Cayetano Heredia 2002:284).

Es en este periodo, que la Institución construye participativamente, en equipo y en forma democrática el Proyecto Educativo Institucional (PEI-2002), planteando en la visión y la misión la ruta de la educación para la salud.

VISION

Seremos al 2007 una Institución Educativa de sólido prestigio, reconocidos como una Escuela Promotora de la Salud Escolar a nivel Nacional e Internacional.(PEI –IE N° 7059-JAEF:5)

La propuesta de salud se visualiza, además en los objetivos del PEI, tanto en las áreas de gestión institucional como en el área pedagógica y administrativa.

La misión tiene como base, entre otras, el siguiente punto relacionado, específicamente al currículo:

“Contar con maestros competitivos e innovadores capaces de elaborar una currícula diversificada en salud y en valores (respeto, responsabilidad, puntualidad y tolerancia) que contribuya a una cultura de salud, de la que todos somos responsables.”(PEI 2007:5)

2.2.4. *Periodo del currículo contextualizado y con competencias en Educación (2002-2007).*

Los objetivos propuestos al inicio del proyecto se fueron ejecutando aunque no con la rapidez que se hubiesen querido.

Es en el 2002, que la comunidad educativa vuelve a revisar su propuesta curricular y se adecua a algunos cambios curriculares sugeridos por el Ministerio de Educación. Así, como primer aspecto de adecuación, se diversifica el currículo del nivel primaria y en el año 2006, el currículo del nivel secundario, siguiendo el proceso de diversificación (PCI-Encinas 2006).

El proceso seguido por los docentes de la institución Encinas es el siguiente:

1. **PRIMER PASO:**

Diagnóstico pedagógico: los docentes aplicaron un instrumento al que se denomina **matriz de problematización pedagógica**, la cual recoge los diversos problemas que afectan sólo a los alumnos y alumnas de la institución educativa. A continuación presentamos una parte de la matriz. (Ver ANEXO N° 03)

**MATRIZ N° 01: PROBLEMATIZACION PEDAGOGICA DE LA IE. N° 7059
“JOSE A. ENCINAS FRANCO”**

PROBLEMAS	CAUSAS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	NECESIDADES E INTERESES DE LOS ALUMNOS/AS	TEMA TRANSVERSAL
❖ Inadecuados hábitos de higiene en los alumnos.	❖ Baja autoestima ❖ Desconocimiento de hábitos de higiene.	❖ Conocer formas adecuadas para desarrollar hábitos de higiene (lavado de manos, de cabello, recorte de uñas, el baño personal, otros).	❖ Hábitos de higiene.	Educación en salud y calidad de vida.

(FUENTE: PEI. IE. N° 7059 “Jose A. Encinas Franco” 2007)

Esta matriz permite a la institución educativa plantear el tema transversal, que afectará todo el ámbito pedagógico, pero además todos

los otros aspectos que involucran la gestión escolar. En el caso de nuestro estudio, identificamos que la escuela propone el tema transversal “EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA”. Este tema transversal no forma parte de las propuestas del MINEDU en el diseño curricular nacional (DCN) por lo cual la institución Encinas creó este tema transversal.

2. **SEGUNDO PASO:**

Se aplica el instrumento denominado: **Matriz de contenidos relacionados al tema transversal**. Los docentes aplican la matriz de contenidos relacionados al tema transversal. En el caso de primaria, esta matriz lo realizan los docentes por grado. En el caso de secundaria, lo realizan los docentes por área. Esta matriz consiste en seleccionar los contenidos que guardan relación con el tema transversal. Es un trabajo en equipo, que requiere concentración, actitud crítica, cuidado en la selección y paciencia.

3. **TERCER PASO:**

Se contextualiza la matriz anterior a través de la **Matriz de contextualización**. Después de haber seleccionado los conocimientos que más se relacionan con el tema transversal, los docentes realizan la contextualización, es decir, enlazan los contenidos a trabajarse en el aula, (seleccionados en la matriz del paso dos), con las problemáticas detectadas que afectan el entorno escolar institucional en el diagnóstico pedagógico.

4. **CUARTO PASO: Diseño curricular *diversificado* del área ciencias sociales**

Se convierte el Diseño Curricular Básico 2005 (DCB) a Diseño curricular diversificado del área... o del grado... de la institución educativa (según nivel de estudios).

Los contenidos contextualizados de la matriz del segundo paso se insertan en el DCB, y para diferenciarlo se resalta con negrita, se subraya o se rediseña el tipo de letra.

El siguiente cuadro expresa en forma sintética éste procedimiento:

1ER. PASO	2DO .PASO	3ER. PASO	4TO. PASO
MATRIZ 1 Problematización pedagógica (institucional)	MATRIZ 2: Contenidos relacionados al tema transversal: Área Ciencias Sociales -1er año (Fragmento)	MATRIZ 3 Contextualización Área Ciencias Sociales-1er. Año (Fragmento)	DISEÑO CURRICULAR DIVERSIFICADO AREA: CIENCIAS SOCIALES 2007 Área Ciencias Sociales-1er. Año (Fragmento)
-Problemas -Causas -Alternativas de solución -Necesidades e intereses de los alumnos -Tema Transversal	CIUDADANIA Formas de convivencia social en la vida cotidiana y en espacios públicos y privados. Derechos Humanos. El código de los Derechos del Niño y del Adolescente. Organizaciones escolares y defensa civil (Ver versión amplia en Anexo 3)	CIUDADANIA <i>Los alumnos identifican la importancia de practicar habilidades sociales para una óptima convivencia social en su vida cotidiana y en espacios públicos y privados.</i> <i>Reconoce el mensaje central del código de los derechos humanos mediante lecturas comprensivas.</i> <i>Participa efectivamente en la organización escolar (COESEN) de su institución educativa y se interesa en las organizaciones que defienden sus derechos como estudiante y persona</i>	CIUDADANIA Diversidad Cultural y Social. - Diversidad cultural en el aula y la Institución Educativa. <i>-Los alumnos identifican la importancia de una óptima convivencia social en su vida cotidiana y en espacios públicos y privados para fortalecer sus habilidades sociales.</i> - Diálogo y negociación. - Resolución Cultura de Paz pacífica de conflictos. Derechos y Responsabilidades. <i>Reconoce el mensaje central del código de los derechos humanos mediante lecturas comprensivas.</i> Organizaciones - Organizaciones civiles locales, regionales y escolares. - Defensa Civil. - Organizaciones escolares: <i>Participa efectivamente en la organización escolar (COESEN) de su institución educativa y se interesa en las organizaciones que defienden sus derechos</i>

		(Ver versión amplia en Anexo 3)	como estudiante y persona.
			(Ver completo Anexo 3)

(FUENTE: PCI. IE. N° 7059. 2007)

Por ello, actualmente, la institución educativa Encinas cuenta con un Diseño Curricular Diversificado en salud.



- **FOTO N° 04:** Do Docentes de primaria elaborando participativamente el PCI (fuente: archivo IE. 7059 – 2000)

Es necesario acotar que los objetivos de la educación básica regular expuestos en el DCN 2005, no mencionan de manera explícita la educación para la salud. El DCN publicado el año 2005, incluye temas de salud, sí plantea temas transversales, los cuales deben ser previstos y desarrollados a partir de los instrumentos de gestión tales como el PEI, PCI y plan de trabajo así como especificarse dentro de todas las áreas curriculares, e impregnar e iluminar la práctica educativa y todas las actividades que se realizan en la escuela. Asimismo, deben estar presentes como lineamientos de orientación para la diversificación y programación curricular. Sin embargo, notamos en él una mirada preventiva, donde la salud se asume como una condición corporal, más no como un derecho de toda persona. Algunos esfuerzos se notan en el área de tutoría, especialmente en el autocuidado de la higiene, alimentación y convivencia pacífica. Por tanto, no se encuentra en forma expresa el tema transversal de educación para la salud. Sí podemos decir que los siete temas transversales propuestos guardan relación con la salud.

La institución educativa Encinas ha desarrollado un proceso de diversificación curricular, cuyo resultado fue el planteamiento del tema transversal “Educación para la salud y calidad de vida” con la certeza de que el currículo es la herramienta fundamental de la educación para lograr los objetivos de mejorar la salud y la educación.

De esta manera encontramos las siguientes características de la trayectoria de inserción de la educación para la salud en el centro educativo:

-El Proyecto de Educación para la Salud en el currículo escolar es el resultado de un proceso de reflexión, análisis y discusión de más de cuatro años, contando con el apoyo y liderazgo del equipo directivo (especialmente de la directora Ana Quiroz Ballón).

-En el participaron los miembros de la comunidad educativa en forma comprometida, incluyendo padres y estudiantes de la escuela durante los años de 1998 al 2004 y 2005-2007 para ofrecer experiencias curriculares planificadas de forma secuencial, abarcando articuladamente el nivel primaria hasta secundaria con la finalidad de obtener un currículo que responda a las necesidades y demandas de los estudiantes y el entorno. Se pretendía desde la escuela promover actitudes saludables, de higiene corporal, nutrición, ofrecer alternativas positivas para disfrutar del tiempo libre, desarrollando habilidades sociales y facilitando las relaciones entre compañeros y los miembros de la comunidad educativa.

- Al tratarse de un tema transversal al currículo oficial de Educación Básica Regular, su tratamiento debía afectar a toda la programación de las áreas curriculares, haciéndose evidente en la sesión de aprendizaje, pues sus contenidos preventivos, conductuales, en valores y sus aprendizajes de hábitos saludables y positivos tienen cabida en todos los campos de conocimiento y, por tanto, no pueden circunscribirse a un solo curso o área. Así lo entendieron los miembros de la comunidad Enciniana.

Al inicio del proceso, los maestros decidieron, introducir a los carteles de contenidos curriculares solo algunos contenidos diversificados en salud como: el uso adecuado del agua; nutrición para una buena salud, dietas balanceadas y nutritivas; actividades deportivas y otras en algunas áreas, sueltas, como agregados. Las actividades se trabajaban a través de “campañas”. Todos los docentes aplicaban, a la misma hora, el módulo respectivo con el mismo tema. Se aplicaba una prueba de entrada y salida para comparar los resultados. Durante esa semana también trabajaron el mismo tema con los padres de familia. Esta estrategia dio buenos resultados, pues en la familia se tenía un tema en común de qué conversar.

2.3. LAS CARACTERÍSTICAS DEL CURRÍCULO EN SALUD

Concordando con la propuesta de Gonzales (1993), quién definía a los contenidos transversales, como su nombre indica, como contenidos de enseñanza aprendizaje que no hacen referencia, directa o exclusiva, a ningún área curricular concreta, ni a ninguna edad o etapa educativa en particular, sino que afectan a todas las áreas y que deben ser desarrollados a lo largo de toda la escolaridad y de ahí su carácter transversal, la institución Encinas diversificó el currículo por el cual los contenidos transversales no aparecen asociados a ninguna área en especial sino a todas.

Estos contenidos hacen referencia contextualizada a la problemática detectada (de índole individual, social, familiar). Estos contenidos se interrelacionan con valores y actitudes que responden a crear nuevos comportamientos en relación a la salud.

Los valores enfatizan las actitudes y comportamientos deseables en la persona más que la información. La programación y el desarrollo de las mismas pretenden desarrollar en las alumnas y alumnos sus capacidades de juicio crítico ante los problemas que los puede afectar, y frente a **ellos adoptar una postura basado en valores** y asumidos libremente. Esto como parte de la transversalidad.

Según el PEI (IE: N° 7059-2002) en:

“En la comunidad local se observa que la población mayoritaria de padres de familia son de de origen andino Sur del Perú, de la zona de emergencia, de diversos ámbitos culturales, es por este motivo que es importante construir un tema transversal que parta de la propia realidad y que a través del currículo, esta pueda ir resolviendo la problemática relacionada con los modos de vida, y de la reflexión sobre ella, y que necesitan ser atendidos en forma prioritaria. Estos asuntos son los que han dado origen a los temas transversales.

Son transversales porque afectan los diversos espacios y agentes de la Comunidad Educativa y están presentes, como lineamientos de orientación para la diversificación y programación curricular. Pueden ser propuestos por las organizaciones representativas de la región, la localidad y la Institución Educativa; son seleccionados y determinados por la comunidad educativa, en función de sus propias necesidades. Contribuyen a la formación integral de los estudiantes, ayudándoles comprender y entender su medio cultural y a construir su propio sistema de valores para enjuiciar críticamente la realidad que les corresponde vivir, e intervenir en ella para transformarla y mejorarla” (PEI 2007:52)

Cada área del currículum ha seleccionado alguno o varios contenidos para incentivar el aprendizaje de contenidos disciplinarios específicos relacionados al tema transversal, y establecer el vínculo que éstos tienen con la realidad inmediata y/o la experiencia previa del estudiante, dando respuesta al ¿para qué aprender?

Ejemplo 1:

La institución educativa Encinas ha explicitado como una de sus finalidades educativas principales el desarrollo de hábitos de higiene y salud que prevengan determinados problemas endémicos en la zona –falta de nutrientes en la dieta diaria, fuerte incidencia del alcoholismo en varones adultos y tendencia progresiva al consumo de productos alimenticios motivado por la televisión, violencia y drogas.



FOTO N° 5 y 6: Los buenos hábitos se aprenden desde muy temprana edad: lavarse las manos. (Foto de Úrsula Cáceres -2001)

Esta problemática social recogida y analizada en el Proyecto curricular institucional, motiva la formulación de las intenciones generales, de las metas y guía de los aprendizajes escolares de la institución y se refleja en la propuesta curricular institucional y se concretiza en las sesiones de clase en el aula.

Ejemplo 2: La educación sobre nutrición se inserta dentro del tema transversal de Educación para la Salud, que se desarrolla desde diferentes áreas del currículo, como las ciencias sociales donde se pueden investigar los cambios en los hábitos alimentarios de las distintas culturas peruanas y/o a partir de la llegada de los europeos. Mientras que en el área de Ciencias y ambiente se pueden analizar dietas partiendo del menú semanal del kiosco escolar; en el área de idioma extranjero se incluyen los principales alimentos y los comportamientos alimentarios positivos de los países del idioma que estudian los escolares (Nivel primaria).

La base en la que se fundamenta la propuesta reside en la potencialización de los contenidos de enseñanza establecidos en los diferentes planes y programas de estudio a partir del diagnóstico pedagógico basal que elaboró la institución y cuyo propósito es fomentar una cultura en salud que se refleje en estilos de vida más sanos en niños, adolescentes y trabajadores de

la institución e indirectamente en las familias que forman parte de la comunidad escolar enciniana y del entorno.

El currículo para la educación para la salud en la Institución Encinas está integrado en el PEI dándole sostenibilidad y en especial en el Proyecto Curricular Institucional, especificándose en *valores* relacionados a la salud, valores que se concretarán en normas de comportamiento y actitudes a partir de ejes transversales. Veamos:

PANEL DE VALORES:

VALORES	OBJETIVOS
<p>1. <i>Responsabilidad:</i> La responsabilidad es un valor seleccionado por la comunidad educativa, que gracias a ella podemos convivir en sociedad de una manera pacífica y equitativa. La responsabilidad en su nivel más elemental es cumplir con lo que se ha comprometido. Ser responsable es asumir las consecuencias de nuestras acciones y decisiones. Ser responsable también es tratar de que todos nuestros actos sean realizados de acuerdo con una noción de justicia y de cumplimiento del deber en todos los sentidos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fomentar en la comunidad educativa una conciencia de responsabilidad para mejorar la calidad de vida. 2. Cuidar su salud personal, con énfasis en su presentación personal, y de su entorno: aula, colegio, comunidad. 3. Asumir conductas responsables en relación a su salud: no al alcohol, a las drogas, no al tabaco. 4. Practicar una convivencia pacífica con las personas de su entorno escolar.
<p>2. <i>Respeto:</i> Es respetarse a sí mismo para respetar a los demás dando un sentido de valoración, sin mostrar ningún tipo de discriminación. sus sentimientos, importancia y opiniones. Cada uno de nosotros es muy diferente. No es solamente nuestro color, religión o el lugar donde vivimos, sino que todas nuestras experiencias pasadas, nuestras necesidades y nuestras metas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Propiciar actitudes de respeto en el ámbito personal y social que contribuye a la formación de una vida democrática. 2. Respetar el mobiliario de su aula y de la escuela. 3. Cuida las áreas verdes. 4. Respetar las normas del aula y de su institución.

<p>3. <i>La Puntualidad:</i> Es el valor necesario para dotar a nuestra personalidad de carácter, orden y eficacia, pues al vivir este valor en plenitud estamos en condiciones de realizar más actividades, desempeñar mejor nuestro trabajo, ser merecedores de confianza. El valor de la puntualidad es la disciplina de estar a tiempo para cumplir nuestras obligaciones. Vivir el valor de la puntualidad es una forma de hacerle a los demás la vida más agradable, mejora nuestro orden y nos convierte en personas digna de confianza.</p>	<p>1. Promover una cultura de eficiencia y de cumplimiento con las labores asignadas.</p>
<p>4. <i>La tolerancia:</i> Este valor nace, de la convicción interior de que el trato con personas distintas puede en principio enriquecerme porque me hace más humano, aunque no pueda compartir sus ideas, ni su modo de vida.</p>	<p>1. Propiciar una mejor relación en el trato entre las personas a fin de desarrollar una cultura organizacional. 2. Apreciar la diversidad en su entorno, para fortalecer su salud social y espiritual.</p>

(FUENTE: PCI. I.E. N° 7059 2.Josè Antonio encinas Franco" 2007)

Las principales características que encontramos en el PCI del colegio Encinas son:

- a. La propuesta incluye todos los contenidos claves de educación para la salud
- b. Tiene un carácter de transversalidad, la cual impregna todas las áreas del currículo.
- c. Los contenidos adquieren nivel de complejidad por áreas y por grados en forma articulada.
- d. La metodología que responde a los planteamientos del tema transversal es activa, participativa, prioriza actitudes y la adquisición de hábitos en relación a contenidos conceptuales específicos.
- e. Los materiales y medios responden a la necesidad de trabajar la salud en función de los alumnos y de los contenidos planteados. Se han creado varios en función a ellos.

2.4. LA METODOLOGÍA EN LA PROPUESTA CURRICULAR EN SALUD

El PEI y el PCI de la institución educativa Encinas enfatizan la propuesta y el tratamiento transversal de diversificación en salud, cuyos esfuerzos centran en la metodología, ya que es a través de las actividades que se propone al alumnado en el aula que se incide en su actitud, comportamiento y modo de ser. En este sentido, se apropian del enfoque constructivista para ejecutar su propuesta curricular.

2.4.1. En el nivel de educación primaria: los aspectos metodológicos que se aplican son los siguientes:



FOTO N° 7: Los niños aprenden desde muy temprana edad el consumo de agua segura. Foto de Úrsula Cáceres -2001

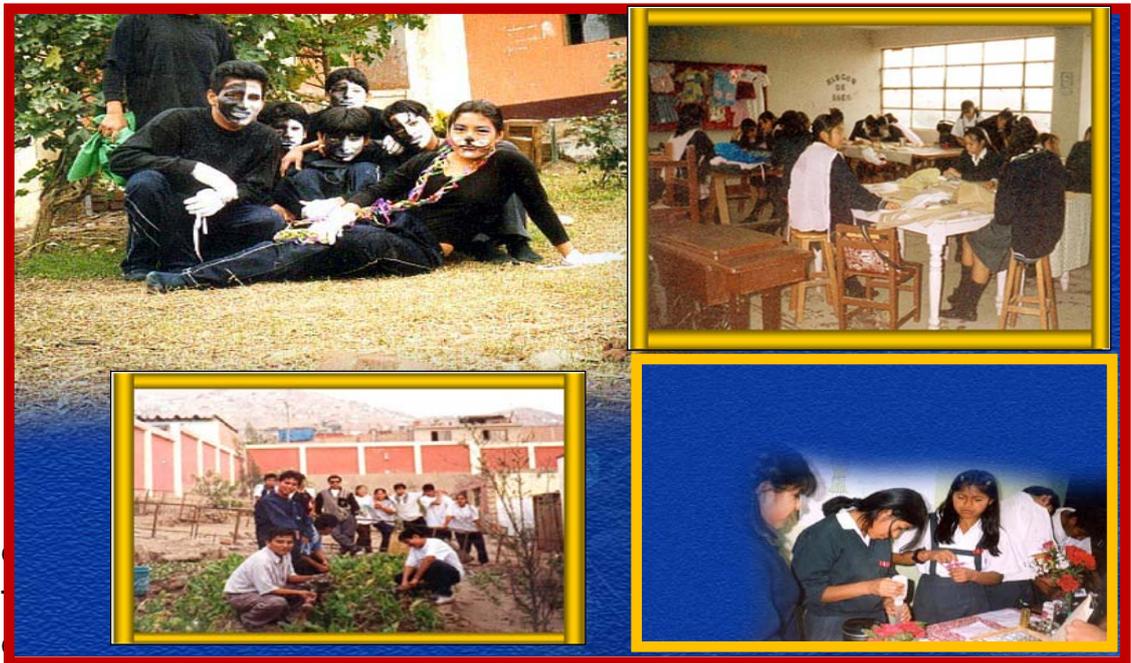
- **Aprendizaje significativo.** En la Educación para la salud quiere decir que se parte de las ideas y experiencias que los niños y las niñas tienen sobre una vida sana, sin enfermedad, sin peligro, una vida satisfactoria.

- **Enfoque globalizador**, este aspecto metodológico supone establecer relaciones entre las experiencias que poseen los niños y las niñas sobre los diferentes ejes vertebradores, por ejemplo entre los contenidos de prevención de accidentes y la higiene personal.
- **Participación activa**, para que todo el tratamiento de los contenidos supongan la participación activa del alumnado, los docentes presentan proyectos de exploración, de investigación y de observación del medio. Para el desarrollo de sus capacidades de reflexión, diálogo y contraste de opiniones se plantean algunas estrategias como asambleas, situaciones dialógicas, sociodramas, talleres, cuenta cuentos entre otros. También se organizan actividades de expresión como dramatizaciones. juego simbólico.
- Creación de un clima afectivo que propicie una relación de empatía y de respeto mutuo, de tal suerte que en este clima favorable se produzca una amplia reflexión de los adolescentes, comprometiéndolos en una participación voluntaria para trabajar cooperativamente en interacciones de aprendizaje.
- Partir de las experiencias y conocimientos previos. Si consideramos que el aprendizaje precede al desarrollo, los conocimientos previos que han construido los adolescentes en el transcurso de sus experiencias vividas sirven como punto de partida para abordar los conocimientos nuevos. Se incide en promover la actividad de los alumnos en el proceso de su aprendizaje. Es decir, lo que aprendan dependerá de las relaciones variadas que consigan establecer entre sus esquemas de conocimiento y el nuevo contenido por aprender.

La actividad que realizan debe tener una doble naturaleza: física y mental. La primera implica acción; la segunda, reflexión.

2.4.2. En el nivel de educación secundaria: se establece que los docentes apliquen una metodología basada en el aprendizaje significativo, la participación activa centrada en el alumno y la alumna, esto significa, que parten de las situaciones, problemas y las experiencias vividas por los y las alumnos/as y son tratadas con un enfoque interdisciplinar sobre los contenidos de las distintas áreas, encontrando los nexos de unión entre ellos, y seleccionando los idóneos para abordar el problema con sus diferentes matices.

Los docentes elaboran la propuesta curricular institucional, diversifican el currículo, planifican y programan curricularmente (plan anual, unidades didácticas) elaboran y ejecutan las sesiones de aprendizajes en salud. En este esfuerzo, la metodología cobra especial relevancia.



Nº 08: Alumnos y alumnas desarrollando aprendizajes significativos y saludables.
(FUENTE: archivo IE 7059-2002)

Es de resaltar la propuesta de los proyectos de aprendizaje que permiten la articulación interdisciplinar y revertir las problemáticas en función de los alumnos. Especial relevancia tiene el área de tutoría, donde enfatizan los talleres de desarrollo personal y social. El documento de esta

área ha sido elaborado por el equipo de tutores, quienes proponen las actividades por mes y con un eje vertebrador. Ellos son capacitados por ONGS, que guardan convenios con la institución educativa (SEPEC. CRECER y otros).

Si después de la primera (acción) no se produce la segunda (la reflexión), no habrá una verdadera actividad intelectual, y como consecuencia no se producirá un aprendizaje significativo.

2.4.3. El Rol de los maestros

Es importante enfatizar el rol que cumple el maestro en este proceso de desarrollar educación para la salud. En el PEI como en el PCI se destaca el rol de los maestros, quienes planifican coordinadamente a través de un trabajo en equipo. Plantean y proponen respuestas a los problemas de salud que ocurren en el entorno; parte de los intereses e ideas previas de los niños y niñas; diseñan actividades de aprendizajes creativos y lúdicos y que luego aplican en el aula y aportan materiales para que el aprendizaje sea positivo. Tienen un programa de capacitaciones y organizan círculos de estudios.

También, son responsables de promover un clima agradable dentro de la clase. Son piezas claves en el desarrollo de interacciones saludables que muestren al alumnado la necesidad de escuchar, dialogar, reconocer errores, aumentar la autoestima.

Finalmente, las vías curriculares se complementan con la extracurricular y entre ellos encontramos el programa de Escuela para padres y madres (ESPA) de tal manera que se plantea un enfoque integral y mayor efectividad en el desarrollo de estilos de vida más sanos en niños, adolescentes y jóvenes, por ende en las familias y la comunidad en su totalidad. ESPA constituye un programa que responde a la problemática institucional enfocada al trabajo con los padres de familia como actores educativos importante en la educación de sus hijos.



FOTO N° 09: Los docentes de secundaria diversifican el currículo 2006 (archivo IE.7059)

Por tanto, la concepción metodológica que maneja la institución Encinas se concreta en el proceso pedagógico a través del tratamiento de los contenidos curriculares en educación para la salud y las estrategias activas que aplican en el aula.

CONCLUSIONES

En relación al primer artículo, concepciones sobre la educación para la salud en una organización escolar, la revisión bibliográfica nos permite llegar a las siguientes conclusiones:

1. Una primera conclusión aborda la evolución del enfoque de salud y en especial el de educación para la salud.

Así, partimos desde un enfoque en salud “tradicional” desde una dimensión “física”, donde se trabajaban temas como higiene, limpieza, desinfección, calendario de vacunación, y normas a seguir ante determinadas situaciones para no contraer determinadas enfermedades y llegamos en la actualidad, a una concepción de salud y de educación para la salud “moderna”, con un **enfoque participativo, holístico y en valores**. La EPS, *ahora*, aborda no sólo la necesidad de ofrecer información sobre la salud, sino de capacitar a las personas, *desarrollar sus capacidades personales para que puedan ejercer su libertad de elegir las pautas de conducta que más les interesen para mejorar su calidad de vida*. Esto significa desarrollar actitudes positivas hacia la propia salud, enmarcadas en un conjunto de valores y asumidas por cada ser humano.

2. Una segunda conclusión alude a la forma de inserción de la educación para la salud en el currículo escolar. Incluir el tema de educación para la salud en el currículo escolar conlleva a los actores educativos a implementar la *estrategia de la transversalidad* como posibilidad de contextualizar y hacer pertinente al currículo nacional a la problemática institucional en salud. De esta manera se asume, en su plenitud, el concepto de educación para la salud en forma holística, participativa e integral por los miembros de la comunidad educativa.

3. Una tercera conclusión se relaciona en torno al rol del docente frente al trabajo de educar para la salud. La finalidad básica de la educación para la salud en la escuela es la de propender la adquisición de hábitos saludables, la toma de conciencia y la responsabilidad personal y social ante los temas de salud. Esta tarea, por tanto, recae en los docentes. *La responsabilidad que le cabe a los maestros es mejorar la calidad de la educación para la salud, en un enfoque humanístico*, lo cual requiere de un compromiso personal y profesional, en un marco ético, donde la persona, la familia y la comunidad sean valoradas como partícipes de las decisiones.

4. Concluimos, asimismo, que actualmente existe en nuestro país, un esfuerzo mancomunado entre el Ministerio de Educación (MINEDU) y el Ministerio de Salud (MINSA) para promover la salud a través de acciones educativas. Para ello, se han formulado algunas normas legales que favorecen el desarrollo de la educación para la salud en el ámbito comunitario y escolar, en especial por el MINSA. En el caso del MINEDU, aunque sin explicitarlas en las políticas educativas, si incorporan la importancia de promover el bienestar de la persona y su contexto en los diferentes instrumentos que formula, como por ejemplo en la Ley General de Educación 28044. Sin embargo, como bien lo sustenta Nizama (2007:48) la ausencia del término *educación para la salud* en los enfoques, e incluso en los procesos pedagógicos, genera la falta de asignaciones presupuestales para la implementación de los programas, lo que trae como consecuencia acciones efímeras en la mayoría de las instituciones educativas.

En relación al segundo artículo, las características del currículo en salud de una organización escolar con enfoque en educación para la salud, las conclusiones a las que hemos llegado son las siguientes:

1. La experiencia sistematizada de la Institución Educativa 7059 Encinas, representa uno de los intentos para incorporar desde una perspectiva de innovación centrada en el mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos de éste país, la aplicación de la educación para la salud en el currículo escolar, actuando en el diseño curricular en su nivel de concreción institucional acompañada de una propuesta de gestión pedagógica e institucional, el cual contó al inicio, con el invaluable apoyo y asesoría de la asociación Kallpa. Posteriormente, esta experiencia se proyectó a nivel nacional, primero por Kallpa y luego fue asumida por el Ministerio de Educación y de Salud a través del Convenio Intersectorial del 2002 -renovada en el 2008-“Escuelas saludables”.
2. Existe una relación directa entre la educación para la salud y la transversalidad. La propuesta innovadora de incluir el tema de educación para la salud en el currículo escolar de la Institución educativa N° 7059 “José Antonio Encinas Franco” se apoya en la *transversalidad*. El tratamiento transversal afecta a todas las áreas curriculares del currículo escolar y, obviamente, la programación de una clase, pues sus contenidos preventivos, conductuales, en valores y sus aprendizajes de hábitos saludables y positivos tiene cabida en todos los campos de conocimiento.
3. El tratamiento transversal que plantea la Propuesta Curricular Institucional de la Institución Encinas supone que :
 - Todas las áreas confluyeron en el objetivo de desarrollar los contenidos de salud, y el desarrollo de actitudes hacia comportamientos de auto cuidado de la salud respondiendo así a las necesidades y demandas de la población escolar.
 - Toda la comunidad educativa, en pleno, determinó la ejecución de la propuesta en salud, impregnando toda la gestión escolar, con énfasis en la propuesta pedagógica – especialmente el currículo - asumiendo intencionalmente, un compromiso institucional.

- La diversificación del currículo escolar, en función de la educación para la salud, demandó a la organización escolar un fuerte trabajo en equipo, una participación comprometida y una capacidad creativa e innovadora en la propuesta, lo cual se concretizó en la propuesta curricular institucional, a través de las estrategias metodológicas, de los materiales didácticos y un nuevo enfoque en la evaluación.
 - Es un proceso de reflexión y de toma de decisiones. Este proceso tiene sus etapas, que no es a corto plazo, pues todo cambio de actitudes no ocurre de la noche a la mañana. Toma tiempo. La experiencia de la Institución Encinas se desarrolló en varias etapas que abarcaron un promedio de diez años hasta lograr el camino deseado. Sólo la perseverancia, el compromiso institucional, una permanente capacitación y la firme convicción de la importancia de la tarea emprendida lograron los resultados esperados.
 - El equipo de docentes de la institución Encinas realizó un trabajo técnico. Para ello aplicaron tres matrices básicas: la matriz de problematización pedagógica en función de los alumnos (diagnóstico). Luego, aplicaron la matriz de selección de conocimientos (por áreas en el nivel secundaria y por grado en el nivel primaria) y finalmente la matriz de *contextualización* de conocimientos, como parte del proceso de diversificación curricular. De esta manera se adecuó el diseño curricular nacional a la realidad de la institución educativa.
 - La institución Encinas, adoptó la metodología con enfoque constructivista, como la más pertinente a la propuesta en salud.
4. En el caso de la escuela analizada, los periodos que identifican este proceso fueron cuatro: de sensibilización, de propuesta compartida y comprometida, de ejecución del proyecto y de adecuación de los

instrumentos de gestión (PEI; PCI otros). Es un proceso que requirió tiempo, voluntad y perseverancia ya que los resultados no son perceptibles en corto tiempo.

5. Los instrumentos de gestión, como el proyecto educativo institucional (PEI) y especialmente, el Proyecto Curricular del Centro (PCC) constituyeron espacios que facilitaron la Implementación de la educación para la salud. El PCI se constituyó en el instrumento eje que permitió la concretización de la propuesta institucional en salud.

RECOMENDACIONES:

Del análisis de los resultados y concretizando los objetivos propuestos en el presente trabajo de investigación, y con la finalidad de coadyuvar a la aplicación de la propuesta curricular en salud se recomienda:

1. *La educación para la salud como un tema transversal:* la educación para la salud puede ser planteada como un tema transversal en el currículo escolar ya que desarrolla la mentalidad crítica de los actores educativos y permite responder las demandas y necesidades, al inculcar conocimientos, hábitos y actitudes saludables, personales, sociales y comunitarias, permitiendo solucionar los diversos problemas relacionados con la salud integral que afectan la calidad de vida de los alumnos y alumnas de las instituciones escolares de la Educación Básica Regular.
2. *La salud integrada al currículo:* esta propuesta de integración de la educación para la salud al currículo de la educación básica regular, parte de la convicción y experiencia real, que la educación para la salud en las instituciones educativas, debe enfocarse e integrarse de manera permanente en el currículo, superando las simples charlas y actividades puntuales aisladas, algunas veces descontextualizadas de la realidad.
3. *Educación para la salud es compromiso:* aplicar la educación para la salud en el currículo escolar implica formar parte de un proceso de trabajo conjunto. Este proceso contiene etapas que, si bien, significa periodos de tiempo más o menos largos, es necesario adecuarse a ello a fin de lograr el objetivo final. Es necesario, para ello, desarrollar los siguientes aspectos: compromiso de los actores educativos teniendo como eje el desarrollo de las habilidades necesarias en los alumnos y alumnas para enfrentar las diversas situaciones que se le presente en su vida futura. La participación de Los miembros de la comunidad

educativa es un requisito importante a la hora de priorizar un problema de salud; desarrollar un periodo de sensibilización que está relacionado a la toma de conciencia de la realidad que se confronta; la ejecución de la propuesta; evaluación y monitoreo a las actividades en forma permanente; comunicación entendida como difusión y compartir información para valorar los progresos así como evitar situaciones de desinformación; capacitación continua, especialmente a los docentes pues ellos concretizarán la propuesta en las aulas; trabajo en equipo; actitud innovadora-cambios de paradigma- y mucho de creatividad.

3. Por ello, sostenemos que la Educación para la Salud debe ser *el eje de una política educativa gubernamental*, el cual debe estar inmerso en el Diseño Curricular Nacional en forma explícita e irradiarse en todo el país. Para ello, se requiere voluntad y compromiso político, lo cual se hizo evidente en el convenio bilateral firmado entre el MINSA y el MINEDU en el 2002 y en el 2006. Ejecutarlo con propiedad es el reto.
4. *Sostenibilidad*: la propuesta de insertar la educación para la salud, necesita ser sostenible en el tiempo. Para ello, una posibilidad inherente a ello es que esta propuesta se encuentre insertada en el Proyecto educativo institucional y a su vez, impregne el currículo a través de la Propuesta Curricular Institucional. La IE. Encinas ha sumido esta alternativa en función de los alumnos y alumnas, con la finalidad de asegurar la sostenibilidad del trabajo iniciado.
5. *Educación para la salud en la estructura curricular para el desarrollo*: en la medida de lo posible se recomienda plantear una estructura curricular con la participación de expertos y profesionales especializados en la temática de educación para salud con un enfoque holístico, real e integral que aporte en la solución de los problemas álgidos que afectan a la población estudiantil y los que participan en las instituciones educativas de nuestro país, con mayor énfasis en las zonas rurales, ya que los problemas asociados a la salud afectan el logro de aprendizajes

y la calidad de vida de los futuros ciudadanos, afectando el desarrollo de nuestro país.

6. *Establecer alianzas estratégicas:* asimismo, se hace necesario establecer alianzas *entre todos los* sectores de la sociedad, desde maestros, trabajadores de salud, los padres de familia, medios de comunicación, empresas, y otros en esta gran tarea. Las escuelas podrían establecer alianzas estratégicas que les permitan solventar los costos de la propuesta y por tanto lograr los objetivos, en especial con los centros de salud del entorno de la institución. La experiencia de la IE. 7059, con una amplia cartera de convenios interinstitucionales, nos permite presentarla como una posibilidad concreta.
7. Sería recomendable *aplicar otros instrumentos* como las entrevistas y/o encuestas para determinar el grado de satisfacción y logros de la experiencia con los beneficiarios directos de esta propuesta. Dicha información *podría triangularse* a fin de enriquecer los resultados de la investigación. Obviamente, esta recomendación supone una posterior investigación más amplia.
8. *Difusión de experiencias a nivel nacional:* se recomienda que el Ministerio de Educación *identifique y comparta las experiencias de las instituciones escolares que promueven la educación para la salud* tanto en el ámbito urbano como rural a fin que puedan ser conocidas y motivar a que otras escuelas también apuesten por esta propuesta según sus propias características. Realizar pasantías de los miembros de las escuelas a instituciones que vienen aplicando educación para la salud en el currículo para apropiarse de aquello que pueda aplicarse en sus propios ámbitos geográficos y sociales. Existen experiencias en nuestro país y en todo el mundo sobre la inserción del tema de educación para la salud en el ámbito escolar y por tanto, es necesario compartir experiencias y conocimientos lo que contribuirá a la eficacia de los programas de sanidad escolar en el futuro.

9. Nos gustaría concluir nuestro trabajo con la recomendación a todos los profesionales de la educación y de la salud, que los programas de Educación para la Salud no pueden ser en modo alguno discontinuos, tipo campañas, que aunque son positivas en el momento en que se llevan a cabo, no pueden asegurar la instauración de conductas saludables a largo plazo. Sin embargo, los programas de Educación para la Salud, llevados a cabo con una metodología transversal que puedan empezar a aplicarse desde la educación infantil hasta la finalización de los estudios preuniversitarios, nos aseguran la posibilidad de instaurar conductas saludables en la población escolar.

BIBLIOGRAFIA

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS-PRIMER CAPÍTULO

1. ACOSTA, Rosa, y J.A. MORÓN MARCHENA (1996) Bienestar y educación para la salud. Cuestiones pedagógicas. Sevilla, Ayuntamiento de Dos Hermanas: España.
2. ALIAGA Huidobro, Elizabeth (2003). *Políticas de promoción de la salud en el Perú: retos y perspectivas*. Editado por: foro salud y observatorio del derecho a la salud – CIES. Lima. Consulta: 06 de julio 2008 <www.comunidadsaludable.org/ >
3. CERQUEIRA María Teresa (1999) Personal communication. As cited in education development center (2000).EFA 2000.Assessment thematic study on school health and nutrition. Washington, DC.USA
4. DRUTMAN, Joel y M Faletty (2006). *La educación para la salud*. [EPS salud](http://www.eps-salud.com.ar/educacionparalasalud.htm) . En el marco de las definiciones, la organización mundial de la Salud (OMS) designa Promoción de la Salud como: "el proceso de capacitar a los individuos y a .Universidad de Valencia .Consultado el 11 de julio 2008. <www.eps-salud.com.ar/educacionparalasalud.htm >
5. EURO: OMS documento núm. 79991. En NUTBEAM, D. (1987): *Glosario de Promoción de Salud*. Revista "Salud entre Todos". Separata Técnica. Sevilla, Consejería de salud. Junta de Andalucía www.famp.es/racs/otrasinf/glosario.htm -
6. GARCÍA, J., Owen, E., & Flórez-Alarcón, L. (2005). *metodología de educación para la salud* se parte de. Última consulta el 6.07.2008 <www.tipica.org/pdf/florez_una_metodologia_de_promocion_de_la_salud_escolar.pdf ->
7. GAVIDIA Catalán, Valentín. (2001) La Transversalidad y la escuela promotora de salud. *REV. ESP. SALUD PÚBLICA*. [Online]. 2001, vol. 75, no. 6 , pp. 505-516. Consultado última vez 16.12.2008. En: <<http://scielo.isciii.es/scielo 1135-5727.>>
8. GAVIDIA, Valentín

(2001) a

La transversalidad y la escuela promotora de salud - cita a Linville p506) En *Revista Española Salud Pública* 505-516 Departamento de Didáctica ciencias Experimentales y Sociales. Universidad de Valencia, N.º 6, p. 75

9. GUERRERO, Luis y Karin Rivera (2007) Currículo e inclusión en el nivel inicial y el primer ciclo de la primaria: Visiones, estrategias, experiencias y buenas prácticas en la Región Andina. El caso de Perú. UNESCO. International Bureau of Education, Argentina. (Consultado el 23 de febrero del 2010)
http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/Inclusive_Education/Reports/buenosaires_07/peru_inclusion_07.pdf
10. JOHNSON, Donald JAMES A. and J. BRECKON (2006) Managing health education and promotion programs : leadership skills for the 21st century /. Jones and Bartlett Publishers, November 2006 Edition.
11. MILLER Errol, Didacus, Jules y Leton Thomas(2000) Pillars for partnership and progress. OECS education reform unit oecs secretariat funded by the department for international development caribbean (dfidc) . Consultado el 25 de junio 2008.
www.oecs.org/oeru/documents/pillars%20for%20partnership%20and%20progress.pdf –
12. MINEDU - Portal de Transparencia del Ministerio de *Educación*
Normas para el Desarrollo de las Acciones de Tutoría y Orientación Educativa en las Direcciones Regionales de Educación, Unidades de Gestión Educativa Local ..
<www.minedu.gob.pe/ditoe/>
13. MINISTERIO DE EDUCACIÓN DEL PERÚ (2003) Ley General de Educación 28044. Lima, Perú
14. MINISTERIO DE EDUCACIÓN DEL PERÚ (2005) Diseño Curricular Nacional de educación básica regular.

Resolución Ministerial 0667-2005-
Ed. Lima, Perú

15. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ
(2002) Lineamientos de Política Sectorial
2002-2012 y Fundamentos para el
Plan Estratégico Sectorial del
Quinquenio Agosto 2001-Julio 2006
16. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ
(2007) Ley General de Salud .Título
preliminar Lima Perú
17. MINISTERIO DE EDUCACIÓN-MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ
(2000) Red de escuelas promotoras de la
salud del Perú. Cuadernos de
promoción de la salud N° 1 Lima:
OPS.
18. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ
(2008) Lineamientos de Política Sectorial
para el período 2002-2012
19. MORÓN, J.A.
(1995) Educación para la salud. Un reto
para todos. Sevilla. España.
Excmo. Ayuntamiento de dos
hermanas.
20. MORÓN. J.A.
(2000) Aportaciones y experiencias en
educación para la salud. Sevilla.
España. Excmo. Ayuntamiento de
Dos Hermanas.
21. NIZAMA Ruiz, Estrelia (2004) Observatorio del Derecho a la Salud.
Edición1. Lima, Perú Consultado el 26 de febrero de 2008
<www.consortio.org/observatorio-Programa>
<www.care.org>
22. NIZAMA Ruiz, Estrelia y Alejandro Samaniego Salcedo .Cómo mejorar la
educación para la salud. Edición: Lima, marzo de 2007 .Consortio de
Investigación Económica y Social Observatorio del Derecho a la Salud.
Consultado por última vez 14 de julio 2008
<www.consortio.org/observatorio>© CARE-Perú
Programa Derechos en Salud. En: < www.care.org.pe>

23. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2002)
En:< [www.oas.org/udse/cie/espanol/web_cic/CIE-II-INF4- ESP.doc](http://www.oas.org/udse/cie/espanol/web_cic/CIE-II-INF4-ESP.doc)>
24. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
(1986) Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ginebra, Suiza. 1986
25. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
(1948) Carta constitucional. Ginebra. 1946
26. PAN AMERICAN HELTH ORGANIZATION (PAHO)
(2003) Health Promoting Schools
Strengthening the regional initiative strategies and lines of action 2003 - 2012. Health promotion series No. 4 Washington, DC.
27. PAHO (2003) Escuelas Promotoras de la Salud .*La Iniciativa regional*
Washington, DC, USA Consultado el 7 de julio 2008
<www.paho.org/Spanish/AD/SDE/HS/EPS_Folleto.pdf ->
28. RODRÍGUEZ-Marín J y García JA. *Estilo de vida y salud*. En: Latorre, JM, editor. *Revista digital*. Ciencias psicosociales aplicadas II. Madrid, Síntesis. 1995.
<www.efdeportes.com/efd90/estilos.htm >-
29. SEGOVIA de Arana
(1995) Morón Marchena, J.A. y A. M. Conde Huelva *La educación para la salud*. Comunidad educativa, 28, 19-24. Sevilla, Ayuntamiento de Dos Hermanas.
30. SIFRI, Zeina, Mohamed Ag BENDECH and S. Kaye BAKER
(2003) School health programmes in Burkina Faso: the Helen Keller International experience. FAO- Economic and Social Department.
31. TUVILLA Rayo, J
(2004) Cultura de Paz y educación.
En MUÑOZ, F (Ed): *MANUAL DE PAZ Y CONFLICTOS*. Colección Eirene. Instituto Paz y Conflictos. Universidad de Granada.

32. VALLE, Santos
(1998)

Hacia una escuela saludable.
2.ª Edición .Andalucía. Edita:
Junta de Andalucía. Consejería
de Educación y Ciencia

33. VALADEZ F. Isabel, Martha VILLASEÑOR y Noé ALFARO
(2004)

Education for the health: the
importance of the concept. *Revista
de Educación y Desarrollo.*
Universidad de Guadalajara,
México, p.47

34. VALLE LOPEZ, Santos
(1998)

La escuela como educadora
de salud .En *Red de actividades
de promoción de salud.* Escuela
andaluza de salud pública, edita:
Junta de Andalucía. Consejería de
educación y ciencia Granada,
España. 2.ª edición, número 3,
p.43.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS-SEGUNDO CAPÍTULO

1. ASHOKA. Lea acerca del pueblo de San Juan de Miraflores
<http://proxied.changemaker.net/journal.2001>
2. BOLAÑOS Galdós, Fernando (comp.)(2002) Escuelas que aprenden y se desarrollan .1er SEMINARIO INTERNACIONAL INVESTIGACIÓN PARA UNA MEJOR EDUCACIÓN. 1ª Ed.
www.upch.edu.pe/faedu/.../Escuelas%20que%20aprenden.pdf
3. FERNÁNDEZ Batanero, José Mª (2005). Cit. a Gonzales Lucini. Temas transversales y educación en valores. - Educación ambiental y valores: un reto educativo ante la diversidad del alumnado. Dpto. Didáctica y organización Escolar y M.I.D.E. Universidad de Sevilla. (Última consulta realizada: 30 junio 2009)
<http://www.laciudadviva.org/export/sites/laciudadviva/recursos/documentos/J.M->

4. INSTITUCIÒN EDUCATIVA 7059"JOSÈ A.ENCINAS FRANCO"
(2007) Proyecto Educativo Institucional
(PEI)
5. INSTITUCIÒN EDUCATIVA 7059"JOSÈ A.ENCINAS FRANCO"
(1998) Informe anual del Comité de
escuela para Padres (ESPA)
6. INSTITUCIÒN EDUCATIVA 7059"JOSÈ A.ENCINAS FRANCO"
(1998) Actas de Reuniones
institucionales.
6. NIEDA, J. (1992): *Educación para la salud*. Educación sexual. MEC,
Madrid. (Última consulta realizada el 29 de junio 2009)
www.ecir.com/webgestion//php/.../accion_descarga.php?acc=5...
7. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (1998).
Proyecto de desarrollo y salud integral de adolescentes y jóvenes en
América Latina y el Caribe 1997-2000 de FWK Kellogg (última consulta:
29 de junio 2009)
www.adolec.org/pdf/proyecto.pdf -

ANEXO 1: CONTEXTO REAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 7059 "JOSÉ ANTONIO ENCINAS FRANCO"

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

El Distrito de San Juan de Miraflores se encuentra ubicado en el Área Sur de Lima Metropolitana a la altura del Km. 15 de la Panamericana Sur; a 141 m.s.n.m. y abarca una superficie de 23.98 Km². siendo, comparativamente uno de los más pequeños del Cono.

Sus pueblos se asientan sobre un territorio de suelos inestables y alto riesgo tectónico, aprovechándose los pocos espacios llanos así como las laderas de los contrafuertes andinos de fuerte pendiente y de difícil acceso¹. Sus límites son por el Norte con el Distrito de La Molina, por el Sur con el Distrito de Villa El Salvador, por el Este con el Distrito de Santiago de Surco y el Distrito de Chorrillos y por el Oeste con el Distrito de Villa María de Triunfo.



ZONA TERRITORIAL DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES

(Tomado de: PDI del Distrito de San Juan de Miraflores, Versión preliminar.2003)

Territorial

San Juan de Miraflores es un distrito heterogéneo en el cual se puede ubicar seis Zonas territoriales de planificación y un Zona como Área de tratamiento especial:

Zona # 1: Pamplona Alta, lugar donde se **desarrollará** la investigación, la Institución Educativa N° 7059 “José Antonio Encinas Franco” de la UGEL 01

Zona # 2: Ciudad de Dios/ Pamplona Baja /San Juanito

Zona # 3: Zona Urbana Cercado

Zona # 4: Maria Auxiliadora

Zona # 5: Pampas de San Juan

Zona # 6 Panamericana Sur

Zona # 7 Urbanizaciones residenciales Monterrico Sur y tras límites con Surco.

(Área tratamiento especial)

ZONA # 1: PAMPLONA ALTA



(Tomado de: www.compartidosinfronteras.org/.../11/1.jpg)

Distribución espacial de la población

La población de San Juan de Miraflores se encuentra distribuida de manera heterogénea en las siete zonas del Distrito.

Las zonas de mayor concentración poblacional son las Urbanizaciones que conforman la Zona N° 3 Zona Urbana Cercado con 6 Urbanizaciones y 105,000 habitantes. Esta es la zona más consolidada del Distrito.

En segundo lugar, encontramos a **Pamplona Alta** (Zona N° 1) con 79 pueblos (26 Sectores poblacionales, 3 Asociaciones de Vivienda, 5 Asentamientos Humanos, 45 Ampliaciones) y 95,000 habitantes.

Composición social

La población mayoritaria de San Juan de Miraflores son jóvenes y niños. El 34% de la población son menores de 15 años y si sumamos a esto el grupo de 15 a 25 años (21%) claramente se configura una de las características demográficas mas

importantes del Distrito. Las mujeres (51%) son un poco más que los hombres (49%) manteniéndose una tendencia que se repite a nivel nacional.

Del total de mujeres el 16% son matronas con más de 4 hijos y el 12% son madres solteras lo que de por sí constituye un grupo de atención especial.

De igual forma, los niños constituyen otro grupo de atención especial. El 26 % del total que asiste a la Primaria presentan una desnutrición crónica y casi el 30% de la población en edad escolar no asiste a la Escuela, manteniéndose todavía una tasa de analfabetismo alta de 4.8%, que para el caso de las mujeres se duplica a 8.0%. Esta realidad es patente en el sector de Pamplona Alta.

Hábitat, vivienda y niveles de pobreza

Con relación a los hogares, encontramos otra característica importante de San Juan de Miraflores. De acuerdo a estimaciones sobre la base de datos del último Censo, que, más del 55% de la población se encuentra en situación de pobreza, habiendo más de 10% en situación de extrema pobreza especialmente en las partes altas de Pampas de San Los los niveles de insatisfacción de las necesidades básicas son altos. El 21% de la población vive en viviendas hacinadas y el 14% no cuenta con agua ni desagüe.

Estratos socioeconómicos

En San Juan de Miraflores, de manera global, predominan los hogares de estrato socioeconómico bajo (34.2%). Sin embargo, esto varía en cada una de las zonas del distrito. Así tenemos que en la Zona 1 (Pamplona Alta) mayoritariamente el 60% de sus hogares son de un estrato socioeconómico baja.

DESARROLLO ECONOMICO

La principal característica económica de San Juan de Miraflores es la presencia dinámica de las actividades comerciales y de servicios, existiendo 12,860 establecimientos o unidades económicas.

La población económicamente activa PEA, según el Equipo Técnico PDI del Distrito, (2003) alcanza al 67% de la población total del Distrito. Sin embargo, solamente el 54% de esta se encuentra ocupada. Así mismo, de toda la PEA Ocupada el 72% se encuentra en actividades de **comercio y servicios**, lo que marca desde ya una dinámica propia en todo el Cono Sur.

Educación

El 50% de la población total de San Juan de Miraflores está compuesta por jóvenes y niños en edad escolar, lo que convierte a la educación en una demanda muy significativa en la población. No debemos olvidar que casi el 30% de los niños y

jóvenes en edad escolar no asisten a la escuela, y que tenemos todavía una alta tasa de analfabetismo de 4.8%.

En San Juan de Miraflores se cuenta con 493 Centros Educativos; 133 Estatales y 360 Particulares en sus distintos niveles y modalidades, los cuales se encuentran distribuidos en las diferentes Zonas del Distrito.

En la Zona Urbana es donde se concentra la mayor cantidad, 203 Centros Educativos.

En la periferia, como en **Pamplona Alta**, existen 85 CE. En Pampas de San Juan 55 CE. En Ciudad de Dios, Pamplona Baja y San Juanito 87 CE. En María Auxiliadora 16 CE. y en Panamericana Sur 47 Centros Educativos.

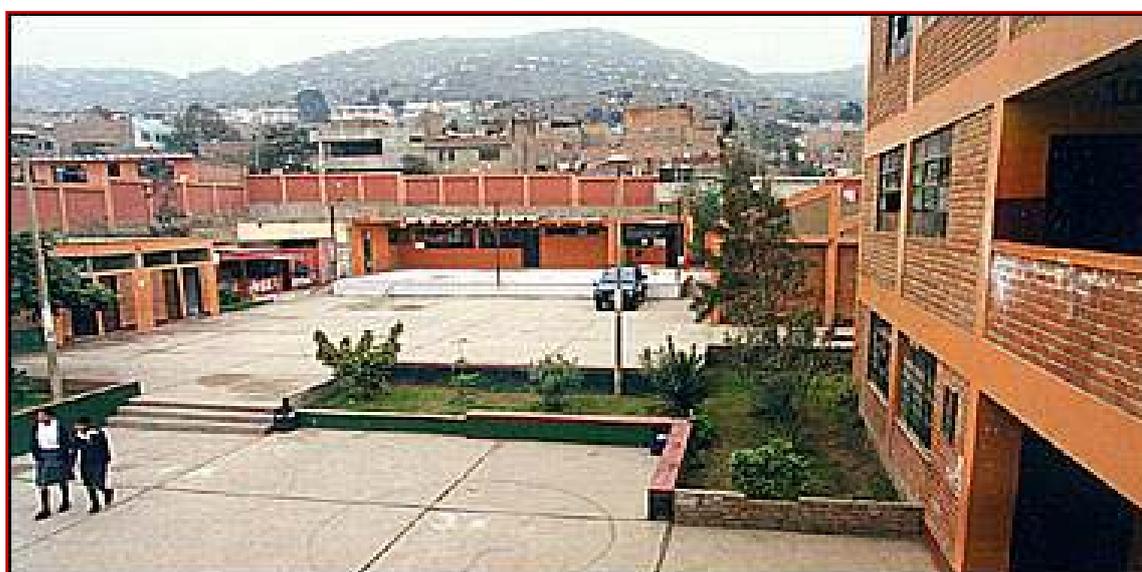
DISTRIBUCIÓN DE CENTROS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO

ZONAS	CANTIDAD
Pamplona Alta	. 36 49 85
Ciudad Dios/ P. Baja/ S. Juanito	. 24 63 87
Zona Urbana	35 168 203
María Auxiliadora	4 12 16
Pampas de SJ	21 34 55
Panamericana S.	13 34 47
Totales:	133 360 493

(Fuente: ME. USE 01 AGI Estadística. Estadística Básica 2003

Equipo Técnico PDI 2003)

**La Escuela José Antonio Encinas y detrás las colinas de San Juan de Miraflores.
La Escuela se enorgullece por la limpieza..**



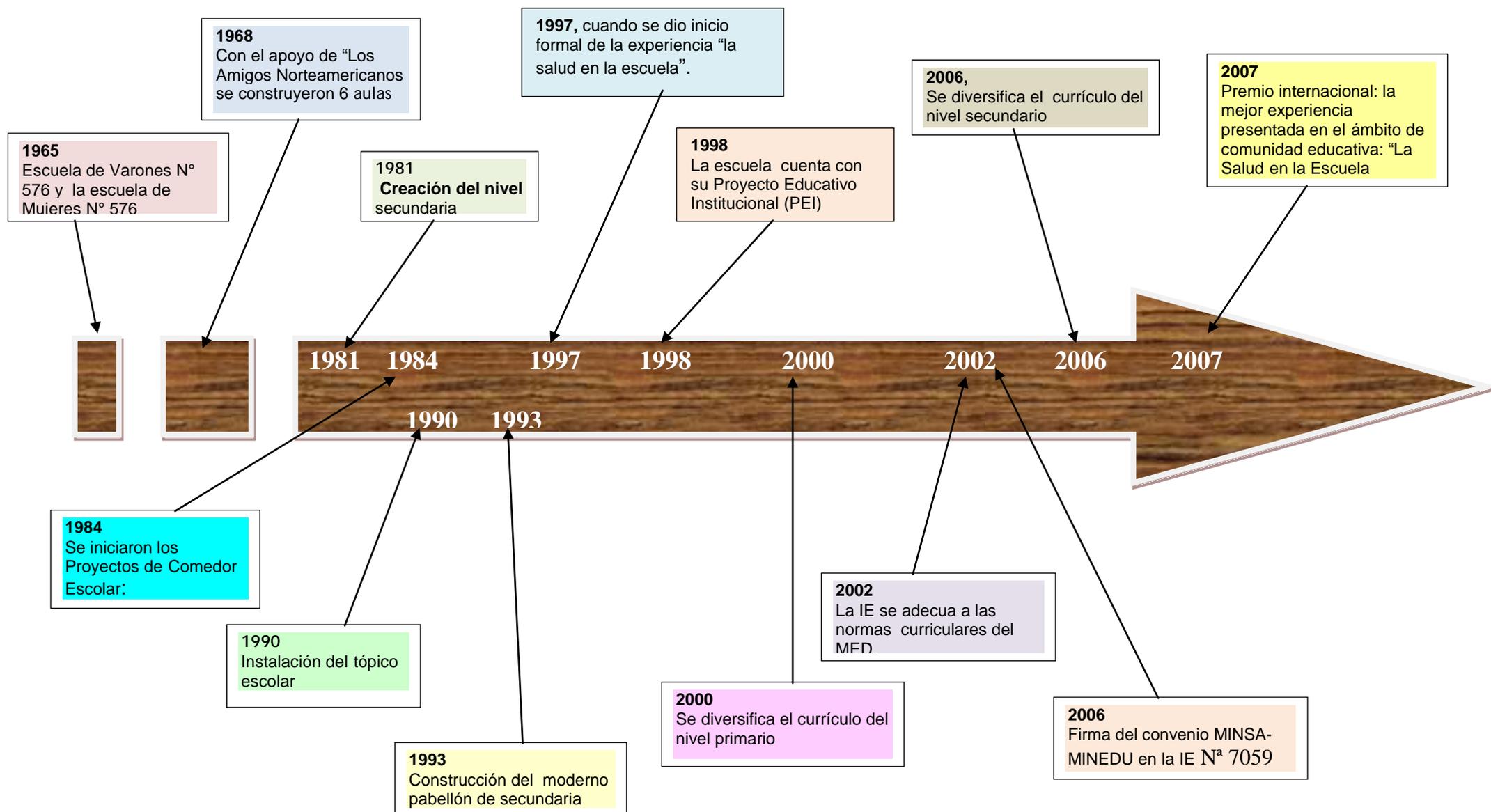
(Tomado de: Lea acerca del pueblo de [San Juan de Miraflores](http://proxied.changemaker.net/journal.2001)
<http://proxied.changemaker.net/journal.2001>)

Salud

San Juan de Miraflores, a nivel del Estado, cuenta solamente con 4 Centros de salud, 13 Postas, 1 Hospital Materno Infantil, y un Hospital General (María Auxiliadora) para todo el Cono Sur. Existe además una Clínica Particular "San Pablo" y varios pequeños Centros Médicos privados. Todo esto indica un alto déficit en cuanto a infraestructura de salud en el distrito, especialmente en sus zonas más deprimidas.

La creciente pobreza de la población del Distrito y de la zona de **Pamplona Alta**, influye negativamente en sus niveles de nutrición creando condiciones para niveles altos de morbilidad, especialmente infantil. .

ANEXO 2: EVOLUCIÓN DE LA PROPUESTA INSTITUCIONAL ENCINAS: EDUCACIÓN PARA LA SALUD



ANEXO N° 03: PROCESO DE DIVERSIFICACIÓN CURRICULAR

PASO 1: MATRIZ DE PROBLEMATIZACIÓN PEDAGÓGICA – I.E. N° 7059 – 2007

PROBLEMA	CAUSAS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	NECESIDAD DE APRENDIZAJE	TEMA TRANSVERSAL
Alumnos con pocos hábitos de lectura	Desconocimiento de técnicas de comprensión lectora.	Conocer técnicas de comprensión lectora.	Conocer técnicas de comprensión lectora	Educación para el Éxito
Mala nutrición de los alumnos.	Desconocimiento del valor nutricional de los alimentos.	Conocer el Valor nutricional de los alimentos	Conoce el valor nutricional de los alimentos.	Educación en Salud y Calidad de Vida
Inadecuados hábitos de higiene en los alumnos.	Baja autoestima Desconocimiento de hábitos de higiene.	Conocer sobre hábitos de higiene.	Conoce y practica hábitos de higiene	Educación en Salud y Calidad de Vida
Impuntualidad de los alumnos.	Irresponsabilidad Desmotivación	Practicar valores	Practica de valores	
Bajo rendimiento escolar.	Desconcentración Desconocimiento de Técnicas de Estudio. Desinterés. Inadecuado clima del aula	Conoce sobre técnicas de concentración y atención Conoce técnicas de estudio. Desarrolla la actitud crítica	Conoce técnicas de concentración y atención Conoce técnicas de estudio	Educación en Salud y Calidad de Vida
Alumnos con bajo niveles de habilidades sociales	Influencia de los medios de comunicación masiva.	Conocer y practicar las habilidades sociales Fortalecer las habilidades sociales <Practica de valores	Desarrolla una actitud crítica. Fortalecer sus habilidades sociales.	Educación en Salud y Calidad de Vida
Alumnos que en el tercer año de primaria y secundaria desertan	En los niños de primaria y secundaria es por Problemas familiares. No tiene proyecto de Vida No valora la educación para su vida futura.	Conoce como elaborar su proyecto de vida. Conoce el valor de la educación en su vida.	Conoce como elaborar su proyecto de vida. Conoce el valor de la educación en su vida.	Educación en Salud y Calidad de Vida Educación para el Éxito.

PASO 2: MATRIZ DE CONTENIDOS RELACIONADOS AL TEMA TRANSVERSAL

AREA CIENCIAS SOCIALES 2007

GRADO	PRIMER AÑO
HISTORIA DEL PERU EN EL CONTEXTO MUNDIAL	<ul style="list-style-type: none">• Historia personal, familiar• Desarrollos culturales en la región andina y Amazonía• Civilizaciones clásicas del occidente.
ESPACIO GEOGRAFICO, SOCIEDAD Y ECONOMIA	<ul style="list-style-type: none">• Relieve, recursos y sociedad.• Calidad de Vida:• Poblaciones humanas. Migración• Tradiciones, costumbres y diversidad en el mestizaje. Manifestaciones culturales y sociales de su cultura local.
CIUDADANIA	<ul style="list-style-type: none">• Formas de convivencia social en la vida cotidiana y en espacio públicos y privados..• Derechos Humanos. El código de los Derechos del Niño y del Adolescente.• Organizaciones escolares y defensa civil

PASO 3: MATRIZ DE CONTENIDOS RELACIONADOS AL TEMA TRANSVERSAL

AREA CIENCIAS SOCIALES 2007

GRADO COMPONENTE	PRIMER AÑO
HISTORIA DEL PERU EN EL CONTEXTO MUNDIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocen la importancia de su historia familiar para la construcción de su historia y su relación con la historia local, regional y del país destacando el trabajo en equipo y su proyecto de vida. • Identifican los conflictos que surgen en la formación de la cultura andina y enfrentan con asertividad los retos en su vida familiar y escolar. • Conocen y aplican técnicas de lectura para conocer y valorar los aportes más significativos de las civilizaciones clásicas del occidente.
ESPACIO GEOGRAFICO, SOCIEDAD Y ECONOMIA	<ul style="list-style-type: none"> • Identifican las interrelaciones sociales de su comunidad para entender los problemas que pueden afectar su rendimiento escolar. • Identifican los problemas de la población local producto de las migraciones y aportan propuestas efectivas en salud para mejorar su calidad de vida. • Identifica y valora las tradiciones, costumbres y diversidad en el mestizaje y diferentes manifestaciones culturales y sociales de su cultura local. • Identifica las necesidades nutricionales de sus pares en el aula y de la a población local y propone algunas soluciones para su superación.
CIUDADANIA	<ul style="list-style-type: none"> • Los alumnos identifican la importancia de una óptima convivencia social en su vida cotidiana y en espacios públicos y privados practicando sus habilidades sociales. • Reconoce el mensaje central del código de los derechos humanos mediante lecturas comprensivas. • Participa efectivamente en su organización escolar (COESEN) y se interesa en las organizaciones que defienden sus derechos.

PASO 4: DISEÑO CURRICULAR DIVERSIFICADO - CIENCIAS SOCIALES 2007

TEMA TRANSVERSAL: EDUCACION PARA LA SALUD

GRADO COMPONENTE	PRIMERO
HISTORIA DEL PERÚ EN EL CONTEXTO MUNDIAL	<p>Historia personal. Tiempo y fuentes de la historia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Historia personal, familiar, y su relación con la historia local, regional y del país. <p><i>Indaga sobre la historia de Pamplona Alta destacando el trabajo cooperativo y la importancia de un proyecto de vida.</i> Fuentes de la historia y patrimonio cultural</p> <p><i>Primeras sociedades</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Proceso de hominización - Revolución neolítica <p>Culturas antiguas del Oriente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Culturas del Cercano y Lejano - Oriente. Casos más significativos. <p>Desarrollo cultural en América, la Amazonía y los Andes hasta el siglo XIV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poblamiento de América. - Origen y formación de cultura andina - Sociedades andinas hasta el segundo intermedio. Casos más significativos. - Desarrollos culturales en la Amazonía <p><i>Identifican los conflictos que surgen en la formación de la cultura andina y proyecta con asertividad los retos en su vida familiar y escolar.</i></p> <p>Civilizaciones clásicas de Occidente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grecia y Roma.
ESPACIO GEOGRÁFICO, SOCIEDAD Y ECONOMÍA	<p>Calidad Ambiental.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Espacio geográfico. Cartografía. - y representación del espacio geográfico. - Relieve, recursos y sociedad. - Geosistema <p><i>Identifican las interrelaciones sociales de su comunidad (familia y entorno) para entender los problemas que afectan su rendimiento escolar.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuenca y gestión de riesgos. - Desarrollo sostenible y equilibrio ecológico. <p>Calidad de Vida: Poblaciones humanas.</p> <p><i>Identifica los problemas de la población de su localidad como producto de las migraciones-salud</i></p>

	<p><i>física y mental- para mejorar su calidad de vida.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Organización y funciones del espacio. - Dinámica poblacional y sus efectos socioculturales. - Reconoce y valora las Tradiciones, costumbres y diversidad en el mestizaje y diferentes manifestaciones culturales y sociales de su cultura local. <p>Desarrollo y Economía</p> <p><i>Identifica las necesidades básicas de la población local y se compromete a contribuir a su superación desde su hogar.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Índices de desarrollo humano. * Nivel de salubridad en su entorno local - Recursos y actividades productivas locales y regionales. <p>Productores y consumidores.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formas locales de negociación y competencia. - Rol económico de las familias, las empresas y el Estado.
<p>CIUDADANIA</p>	<p>Diversidad Cultural y Social.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diversidad cultural en el aula y la Institución Educativa. <p>-Los alumnos identifican la importancia de una óptima convivencia social en su vida cotidiana y en espacios públicos y privados para fortalecer sus habilidades sociales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diálogo y negociación. - Resolución Cultura de Paz pacífica de conflictos. <p>Derechos y Responsabilidades.</p> <p>Reconoce el mensaje central del código de los derechos humanos mediante lecturas comprensivas.</p> <p>Organizaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organizaciones civiles locales, regionales y escolares. - Defensa Civil. - Organizaciones escolares: - Participa efectivamente en la organización escolar (COESEN) de su institución educativa y se interesa en las organizaciones que defienden sus derechos como estudiante y persona.