

Bases conceptuales

**Lineamientos técnicos para la
implementación de la
Estrategia Escuelas
Saludables-EES en República
Dominicana**

9 de diciembre de 2021

Tabla de contenidos

Introducción	3
1. Antecedentes de promoción de la salud en el ámbito escolar en República Dominicana y marco contextual	4
2. Marco contextual de la promoción de la salud en el ámbito escolar	10
2.1 Enfoque amplio de la promoción de la salud en el ámbito escolar	10
2.2 Orientaciones para la gestión y la acción intersectorial	15
2.2.1 Gestión intersectorial	15
2.2.2 Acción intersectorial.....	18
2.3 Sobre los indicadores en el seguimiento y la evaluación de la EES	21
3. Bibliografía	23
4. Anexo 1.....	25

Introducción

Hoy, después de más de dos décadas, en la región de América Latina y el Caribe se ha acumulado teoría y experiencia en la implementación de la promoción de la salud en el ámbito escolar y de la estrategia Escuelas Promotoras de la Salud, ligada a la historia propia de los países y también a la organización de los sectores de salud y educación, así como a sus formas de gobierno. Esta experiencia acumulada aunada a la evidencia de la efectividad de la promoción de la salud en el ámbito escolar existente, son lecciones aprendidas para renovar las Escuelas Promotoras de la Salud o las Escuelas Saludables al interior de los países de esta región.

República Dominicana está comprometido en esta tarea de renovación, y como parte de ella, la representación de la Organización Panamericana de la Salud de este país, junto con el Ministerio de Salud, ha liderado la formulación de los *lineamientos técnicos para la implementación de la Estrategia Escuelas Saludables-EES*, los cuales se fundamentan en las bases conceptuales que se presentan en este documento.

Por tanto, en primer lugar, se encuentran los antecedentes relacionados con la promoción de la salud en el ámbito escolar, recogidos mediante una revisión documental de 1997 a 2021. Posteriormente, se describe el marco contextual de la promoción de la salud en el ámbito escolar, así como el trabajo y la gestión intersectorial, que fundamentan la Estrategia Escuelas Saludables.

1. Antecedentes de promoción de la salud en el ámbito escolar en República Dominicana y marco contextual

República Dominicana, al igual que otros países, ha impulsado la promoción de la salud en general y en el ámbito escolar, a través de la Estrategia Escuelas Saludables (EES). Al realizar una revisión documental con relación a la experiencia del país en el desarrollo de esta estrategia, se hallaron 15 documentos, los cuales se ubican en la siguiente línea de tiempo (Figura 1).

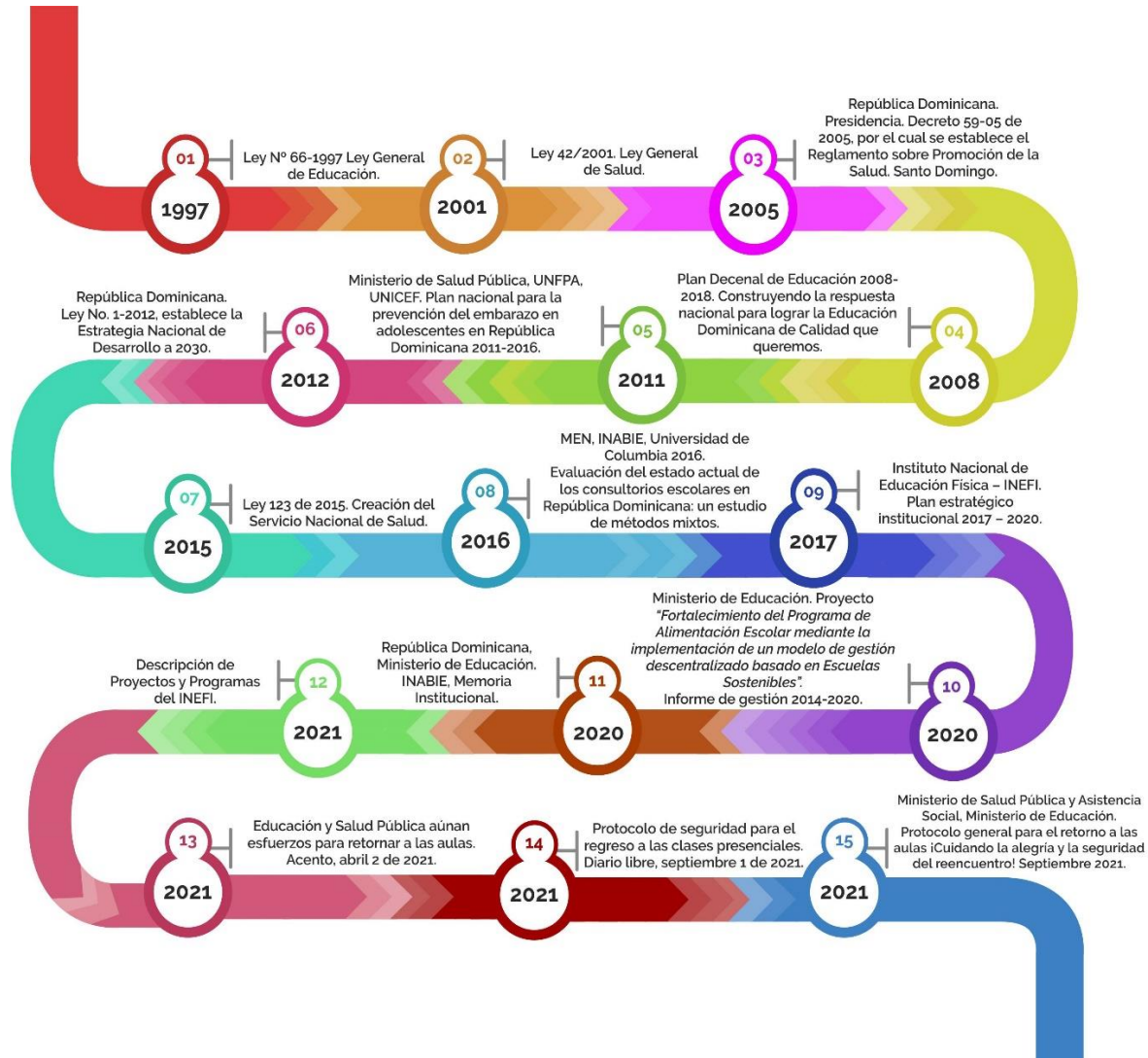


Figura 1. Línea de tiempo de los antecedentes de las Escuelas Saludables en República Dominicana

En estos documentos se identifican a 7 de ellos relacionados con legislación y normatividad, 4 con publicaciones y comunicaciones institucionales, 3 documentos sobre lineamientos acerca de la Pandemia COVID–19, y 1 publicación científica.

- **En las legislaciones y planes gubernamentales hallados:**

- La Ley N.º 66-1997 Ley General de Educación y el Plan Decenal de Educación 2008- 2018 ofrecen la estructura de la educación, así como la garantía de este derecho en el país. También la Ley N.º 42-2001 Ley General de Salud y la Ley 123 de 2015 que crea el Servicio Nacional de Salud, que estructuran la garantía del derecho a la salud, tanto individual como colectivo, así como la prestación de los servicios de salud para la población dominicana.
- El Decreto N.º 59-05 de 2005 establece el Reglamento sobre Promoción de la Salud para el país, donde se asume como una de sus estrategias a las Escuelas Saludables (ES), que busca desarrollar un trabajo conjunto de salud y educación en la construcción de ambientes educacionales que promuevan la salud. Además, se identifica como necesario el diseño de instrumentos de evaluación y de supervisión del proceso.
- Además, existe legislación en República Dominicana que da el marco para que desde los sectores salud y educación se implante y garantice la salud y la educación con perspectiva de desarrollo, en favor de la vida de los niños, niñas y adolescentes: La Ley N.º 1-2012 que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 con tres objetivos importantes: i) educación de calidad para todos y todas; ii) salud y seguridad social integra; iii) igualdad de derechos y oportunidades, en cumplimiento de la apuesta mundial por el desarrollo humano establecida en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, pero con una proyección al año 2030. Por otra parte, se tiene el Plan nacional para la prevención del embarazo en adolescentes en República Dominicana 2011-2016 con énfasis en educación integral de la sexualidad y fortalecimiento de capacidades y ampliación de oportunidades para las mujeres jóvenes.

- Dentro de las **publicaciones y comunicaciones institucionales** se identificaron las siguientes:

- Una memoria institucional que incluye información sobre 3 programas que el Instituto Nacional de Bienestar Estudiantil (INABIE) desarrollada con el fin de crear un escenario favorable para el aprendizaje y desarrollo integral de las y los escolares, así como su ingreso y permanencia en el sistema educativo

formal: alimentación y nutrición escolar; salud escolar y servicios de apoyo y participación estudiantil.

- La descripción del Plan estratégico 2017-2020 del Instituto Nacional de Educación Física- INEFI, así como el Informe de descripción de los programas y proyectos del INEFI a 2020, en lo que tiene que ver con la población escolar.
- Un informe de gestión del Proyecto Piloto “Fortalecimiento del Programa de Alimentación Escolar mediante la Implementación de un Modelo de gestión descentralizado basado en Escuelas Sostenibles”.
- En cuanto a **documentos sobre lineamientos acerca de la Pandemia COVID–19**: se hallaron dos noticias sobre la mesa técnica salud y educación y la elaboración de los protocolos pertinentes para el retorno de las clases presenciales, así como el Protocolo general para el retorno a las aulas gradual, voluntario, progresivo, escalonado y bajo consentimiento- ¡Cuidando la alegría y seguridad del reencuentro!
- La **publicación científica** que se encontró corresponde a un artículo sobre la evaluación del estado actual (2016) de los consultorios escolares en República Dominicana: un estudio de métodos mixtos del Ministerio de Educación, Instituto Nacional de Bienestar Infantil y la Universidad de Columbia en Nueva York. Estrategia que se ha identificado como una forma de aportar al desarrollo de las escuelas saludables.

En el Anexo 1 se encuentra más información sobre cada uno de los documentos mencionados previamente.

Teniendo en cuenta los hallazgos anteriores, se identifica la existencia de normatividad y lineamientos en República Dominicana que favorecen el desarrollo de la salud y la educación con la población escolar, así como de la promoción de la salud; no obstante, hoy se hace necesario la renovación de la estrategia de Escuelas Saludables, formulando políticas, lineamientos y planes, que desde una alianza estratégica, mínimamente entre los sectores salud y educación del país, proyecten un trabajo que sea efectivo y contribuya en la generación de entornos escolares que hagan realidad el concepto de promoción de la salud, desde su sentido amplio.

Las políticas desde el sector educativo contemplan que la salud y la educación son determinantes básicos para el rendimiento escolar, por lo que el Estado debe garantizar estos dos derechos mediante el establecimiento de diferentes estrategias, planes, programas y proyectos.

En cuanto a la salud, por los lineamientos y acciones que se proponen en los documentos de esta revisión, se identifica que existe una gran oferta de servicios de salud, por ejemplo, los consultorios escolares, alimentación y nutrición escolar mediante el programa de alimentación escolar (PAE); salud escolar mediante jornadas de salud integral y atención a enfermedades, salud bucal, visual y auditiva; diferentes servicios de apoyo y participación estudiantil, como becas, utilería escolar, creación de las cooperativas escolares; otros servicios y diversos proyectos para el fomento de la educación física, así como aquellas acciones que son necesarias realizar por la situación de la pandemia generada por COVID 19.

Esta revisión permitió concluir que:

- La información hallada constituye antecedentes importantes para tener en cuenta, porque hace parte de la historia y de las construcciones del país.
- Esta revisión documental señala que, a pesar del recorrido y los antecedentes mencionados, es escasa la información que se pudo identificar en torno a la organización, implementación y evaluación de la Estrategia de Escuelas Saludables, situación que invita a República Dominicana, específicamente mediante la alianza de los sectores salud y educación, a liderar la formulación de políticas y lineamientos que incluyan las bases conceptuales de promoción de la salud en el ámbito escolar desde un enfoque amplio, y que den el marco de acción de la estrategia.
- Aunque hay avances en la implementación de las Escuelas Saludables a través de tres de los ejes de esta iniciativa: i) educación para la salud con enfoque integral, ii) creación y mantenimiento de los entornos físicos y psicosociales saludables, y, iii) servicios de salud, bienestar y vida activa, es necesario identificar y fortalecer los otros dos ejes de la promoción de la salud en el ámbito escolar, a saber: promulgación de políticas escolares saludables y participación de la comunidad escolar. Todo lo anterior para potenciar y hacer realidad las ES en República Dominicana.
- Se destaca también el interés por parte de diversos sectores del desarrollo de trabajar por la salud y el bienestar de la población escolar, el cual se expresa en algunas iniciativas de orden nacional o local. Este interés se convierte en un objetivo común del trabajo intersectorial, que es posible fortalecer a partir de herramientas y buenas prácticas para obtener resultados más efectivos alrededor de las escuelas saludables.

- También se evidencia que algunas iniciativas y programas nacionales, si bien no se expresan en términos de ejes o líneas estratégicas de promoción de la salud, si contemplan en su interior aspectos claves de la misma, como la intersectorialidad, la participación, la mejora en la oferta de servicios y el trabajo articulado entre salud y educación. Esto implica la revisión de dichas experiencias y la reflexión sobre aquellos aspectos que aportan a la elaboración de lineamientos de ES.
- Así mismo, se identificó que se impulsan diferentes servicios de salud que se consideran prioritarios para escolares y adolescentes, que, si bien hacen parte de uno de los ejes de la promoción de la salud, la apuesta debería ser más incluyente con los otros ejes en que está concebida. La EES, por su enfoque integrador, facilita abordajes sinérgicos que aportan a las prioridades nacionales y permite a cada sector formular acciones, respondiendo a sus propias competencias, y articulando los diferentes ejes de promoción de la salud.

2. Marco contextual de la promoción de la salud en el ámbito escolar

Este marco contextual busca precisar aspectos conceptuales que permitan disponer de una mirada amplia de la promoción de la salud en el ámbito escolar, que fundamenta la Estrategia Escuelas Saludables. Adicionalmente, se amplía sobre el tema de la intersectorialidad, que es clave para hacer realidad la EES.

2.1 Enfoque amplio de la promoción de la salud en el ámbito escolar

En primer lugar, es clave comprender que este enfoque plantea cambiar la relación de los sectores de salud y educación en varios aspectos, como los que se mencionan a continuación:

- La institución educativa y su comunidad en alianza con otros sectores actúa como favorecedor de oportunidades para la salud y la vida de todos sus integrantes.
- Se propone abordar la salud a partir de un modelo holístico que reconoce la importancia del entorno en sus dimensiones física, psicosocial y ecológica; adopta la educación para la salud con un enfoque amplio e integral, con contenidos transversales y promueve el desarrollo de habilidades y competencias para la vida en el estudiantado.
- Se trabaja con modelos pedagógicos participativos que generan aprendizajes significativos; fomentando en el estudiantado su sentido de responsabilidad para el autocuidado de la salud y un papel activo en el uso de los servicios de salud.
- Los dos sectores se vuelven socios para promover la salud, realizar formación integral y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad educativa.
- Se retoma el carácter integrador de la promoción de la salud, adicionándole la reflexión sobre los determinantes sociales de la salud y el reto de alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible-ODS 2015-2030. Estos son producto de los cambios de paradigma con relación al desarrollo humano y sostenible en el ámbito mundial^{1,2}.

¹ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo- PNUD. (1990). Desarrollo humano. Informe 1990. Tercer Mundo Editores en Bogotá. Colombia

² Naciones Unidas. (1987). Informe de la Comisión Mundial sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo. Asamblea general del 4 agosto de 1987. http://www.ecominga.uqam.ca/PDF/BIBLIOGRAPHIE/GUIDE_Lecture_1/CMMAD-Informe-Comision-Brundtland-sobre-Medio-Ambiente-Desarrollo.pdf

Los ODS incluyen un concepto amplio de la salud y reconoce el rol de la educación como herramienta que contribuye a la construcción de capacidades, así mismo, implica mantener y potenciar la capacidad del ambiente. Por lo tanto, la articulación entre salud, educación y ambiente son fundamentales para el logro de estos objetivos.

La Conferencia Mundial de Promoción de la Salud de Shanghái de 2016 propuso “La adopción de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y sus ODS tiene el potencial de transformar el desarrollo humano. En ella se reconoce que la salud y el bienestar son fundamentales para el desarrollo sostenible, ya que constituyen las condiciones previas, los resultados y los indicadores de una sociedad sostenible (...) Esta Conferencia ha puesto de manifiesto la potente contribución que la promoción de la salud puede realizar para garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades...”³

En la Conferencia Latinoamericana de Promoción de la Salud, realizada en el año 2018⁴, se identificaron los retos y las oportunidades para que la promoción de la salud contribuya con el logro de los ODS:

- Entender la promoción de la salud como proceso social y político para mejorar la salud de las poblaciones.
- Actuar con las cinco áreas de acción de la promoción de la salud teniendo en cuenta la equidad.
- Abordaje de los determinantes sociales de la salud y las inequidades sanitarias, a través de la adopción de políticas públicas con y en todos los sectores.
- Fortalecer la promulgación de políticas públicas que protejan la salud y promuevan el bienestar.
- Fortalecer el trabajo intersectorial pasando del cumplimiento de las agendas y la oferta de servicios a intervenciones orientadas a las necesidades de la población.
- La participación social y comunitaria como estrategia fundamental para el empoderamiento, la formulación e implementación de políticas públicas.
- Continuar aportando y divulgando evidencias de la efectividad de las intervenciones complejas de promoción de la salud, que permita mejorar la teoría y la práctica de esta.

³ Organización Mundial de la Salud. (2016). Declaración de Shanghái sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible. Novena Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/Shanghai-declaration-final-draft-es.pdf.pdf?ua=1#:~:text=Reunidos%20del%2021%20al%2024,sus%20Objetivos%20de%20Desarrollo%20Sostenible.>

⁴ Mantilla, B.P. (2018), 8 al 10 de octubre). Objetivos de Desarrollo Sostenible: retos y oportunidades para la promoción de la salud en Latinoamérica. [ponencia]. Conferencia Regional Latinoamericana UIPES/ORLA, Franca, Brasil

- El enfoque amplio emergente parte de las necesidades y las expectativas de la institución educativa, que impregna el Proyecto Educativo Institucional PEI y los currículos con los contenidos, las estrategias y las propuestas provenientes de la promoción de la salud para la formación integral del estudiantado.
- Se tiene en cuenta las políticas nacionales, subnacionales y municipales con relación a la promoción de la salud en el ámbito escolar, los determinantes sociales de la salud (DSS) y su incidencia en ellos a través del trabajo intersectorial y la participación social y comunitaria en lo local. Todo lo anterior en armonía con la apuesta mundial del desarrollo humano y sostenible a través del cumplimiento de la Agenda 2030.
- En términos de la relación con salud, no se trata de trabajar “en” la escuela sino de hacerlo “con” ella, al ritmo de sus intereses sin olvidar que, como sector, posee saberes e intereses propios. Así, la escuela es vista como un nodo y no como un recipiente ni como isla. Al ser nodo pasan por ella distintos aportes, se amarran conceptos y prácticas, pero no es un sitio para ir a hacer sino para ir a coordinar.

Este es el enfoque que realmente puede contribuir al desarrollo humano y sostenible en el cual cada sector hace lo que le corresponde, pero, en coordinación y consonancia con los otros.

Como efecto de este enfoque amplio, ha existido una gran movilización de la promoción de la salud en general, y del ámbito escolar en particular, específicamente en los últimos 12 años en América Latina donde han emergido evidencias de efectividad que señalan lo que funciona o no en el mundo real.

Es así como en 2007 el Instituto Proinapsa de la Universidad Industrial de Santander en Bucaramanga, Colombia, en alianza con la Organización Panamericana de la Salud establecieron el concepto de *buenas prácticas*, como “toda experiencia que se guía por principios, objetivos y procedimientos apropiados o pautas aconsejables que se adecuan a una determinada perspectiva normativa o a un parámetro consensuado, así como también toda experiencia que ha arrojado resultados positivos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto concreto”⁵. Además, propuso unos criterios de estas buenas prácticas basados en las revisiones publicadas para ese momento^{6,7,8}.

⁵ Organización Panamericana de la Salud & Instituto Proinapsa-UIS. (2007). Concepto de buenas prácticas de promoción de la salud en el ámbito escolar y la estrategia de escuelas promotoras de la salud. Organización Panamericana de la Salud en Washington DC. <http://proinapsa.uis.edu.co/images/pdf/BuenasPracticasPSEEPS.pdf>

⁶ Stewart-Brown, S. (2006, March 1st). What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting school approach? WHO Regional Office for Europe. <http://www.euro.who.int/document/e88185.pdf>

⁷ Anderson, A., Kalnins, I. & Raphael, D. (1999). Partners for health schools, communities and young people working together. Toronto University, CAHPERD, CASH & Health Canada.

Los criterios que resultan efectivos para promover la salud en el ámbito escolar definidos fueron:

- Relacionar e integrar la promoción de la salud con la actividad esencial de las instituciones educativas de educar para la vida.
- Involucrar a toda la comunidad educativa personal directivo y administrativo, docentes, estudiantes y familias.
- Desarrollar procesos que se prolongan en el tiempo.
- Incluir varios componentes.
- Responder a las necesidades del estudiantado, haciendo énfasis en su empoderamiento.
- Crear entornos propicios para la salud y la vida.
- Integrar los servicios de salud como parte de un programa integral de promoción de la salud en el ámbito escolar.
- Establecer mecanismos efectivos de colaboración o alianzas estratégicas.
- Destinar recursos necesarios al desarrollo de capacidad de la propia institución educativa para la promoción de la salud.
- Fortalecer las capacidades de directivas y docentes para abordar la promoción de la salud.

Como se deduce de lo anterior, influir en los Determinantes Sociales de la Salud y aportar al logro de los ODS implica actuar en el enfoque amplio de la promoción de la salud, que el Instituto Proinapsa de la Universidad Industrial de Santander, una organización colombiana de investigación y acción, que desde la década de los años 80 del siglo XX ha estado inmersa en el reto de producir salud en, desde y con la escuela, publicó la Guía de par en par escuelas promotoras de la salud y el desarrollo⁹, en la cual propuso la implementación de estas a través de “un camino con cinco ejes”:

- Creación y fortalecimiento de políticas públicas saludables en el ámbito escolar
- Educación y comunicación para la salud con enfoque integral

⁸ St Leger, L., & Nutbeam, D. (1999). Promoción de la salud en los centros de enseñanza. En Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud para la Comisión Europea (Eds.), *Configurando la salud pública en una nueva Europa* (pp. 115-125). UIPES

⁹ Mantilla, B.P. Hakspiel, M.C., Chahín, I. D., Rincón, A.Y., Larrota, M., Herrera, G., & Castellanos, L. (2009). *De par en par escuelas promotoras de la salud y el desarrollo*. Instituto Proinapsa -UIS en Bucaramanga

- Ambientes escolares saludables (físicos y psicosociales)
- Participación social y de la comunidad escolar
- Servicios de salud, alimentación y vida activa

En cada uno de ellos se propuso la articulación y la acción intersectorial de salud y educación para el logro de los aprendizajes y la salud de niñas, niños y adolescentes.

Los anteriores ejes están sincronizados en lo que actualmente se asume como *estándares mundiales de escuelas promotoras de la salud*. En noviembre de 2015 se realizó una reunión de expertos mundiales de Escuelas Promotoras de la Salud en Bangkok¹⁰, Tailandia, en la cual se mostraron las evidencias recogidas en los diferentes continentes acerca de la efectividad de este enfoque y su poder de transformar la salud y la educación para millones de niños, niñas y adolescentes en el mundo.

Derivado de dicha reunión, la Unesco en colaboración con la OMS y otros organismos de las Naciones Unidas, han trabajado para encontrar normas, principios y orientaciones actuales relacionadas con un enfoque integral y holístico de Escuelas Promotoras de la Salud EPS (o similar), así como los desafíos de la implementación de esta.

Partieron de identificar seis características clave o "pilares" de EPS:

- Políticas escolares saludables
- Ambiente escolar físico saludable
- Ambiente social escolar saludable
- Habilidades y educación en salud (plan de estudios formal e informal)
- Vínculos con los padres y la comunidad escolar
- Acceso a servicios de salud (escolares)

Unos de los primeros resultados son dos revisiones mundiales de la evidencia y la experiencia que los países tienen, a partir de las cuales se han generado estándares mundiales que faciliten la implementación del enfoque integral de las Escuelas Promotoras de la Salud con base en la elaboración de indicadores para cada una de las seis características antes mencionadas. En este proyecto se pretende que estos estándares tengan en cuenta el contexto de los países para el logro de “convertir a cada escuela en una escuela promotora de la salud.”

¹⁰ World Health Organization. (2017, September 1). Global school health initiatives: achieving health and education outcomes. Report of a meeting Bangkok, Thailand, 23–25 November 2015. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/global-school-health-initiatives-achieving-health-and-education-outcomes>

Pese a lo anterior, es fundamental tener en cuenta que mucho del éxito de la implementación de las EPS depende de la estructura de los sistemas educativos y de salud de los países, lo que, en muchos casos, está condicionado por las políticas públicas, los niveles de gobernanza y de ingresos de los países. Es así como en el contexto latinoamericano sería necesario fortalecer la infraestructura escolar básica, especialmente para las zonas rurales, igualmente, se hace necesario mejorar el acceso a la conectividad y la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación. Así mismo, se requiere tener en cuenta estos determinantes estructurales sociales, económicos y políticos que influyen las condiciones de vida y la garantía de los derechos de niños, niñas y adolescentes en edad escolar.

Las enormes inequidades en Latinoamérica se convierten en la necesidad inaplazable de garantizar mejores condiciones para la educación y salud de la población en edad escolar, a través de procesos participativos desde lo local y de fortalecimiento de la gestión intersectorial.

2.2 Orientaciones para la gestión y la acción intersectorial

Las directrices propuestas en estos lineamientos se enmarcan en 11 buenas prácticas de trabajo intersectorial, las cuales surgieron de una amplia revisión y estudio del trabajo intersectorial¹¹, herramientas de gestión intersectorial, factores facilitadores y críticos y orientaciones descritas en diferentes documentos sobre trabajo intersectorial en la región^{12, 13}.

Las acciones referidas a continuación se deben tener en cuenta en el ámbito nacional, provincial y local a fin de impulsar la estrategia Escuelas Saludables y se organizan a partir de la gestión y la acción intersectorial.

2.2.1 Gestión intersectorial

La Figura 2 resume la ruta a seguir en el marco de la gestión intersectorial para facilitar el trabajo articulado de los sectores para la implementación de la Estrategia Escuelas Saludables.

¹¹ Mantilla, B. P., Rincón, A. Y., Hakspiel, M., & Hernández, J. (2021). Buenas prácticas de promoción de la salud en el ámbito escolar para contribuir al logro de los objetivos de desarrollo sostenible – ODS. Instituto PROINAPSA en Bucaramanga

¹² Organización Panamericana de la Salud (2015). Intersectorialidad y equidad en salud en América Latina: una aproximación analítica. OPS en Washington, D.C. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/33874>

¹³ Cunill, N. (2014). La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales: un acercamiento analítico conceptual. *Gestión y Política Pública*, 23(1), 5-4.

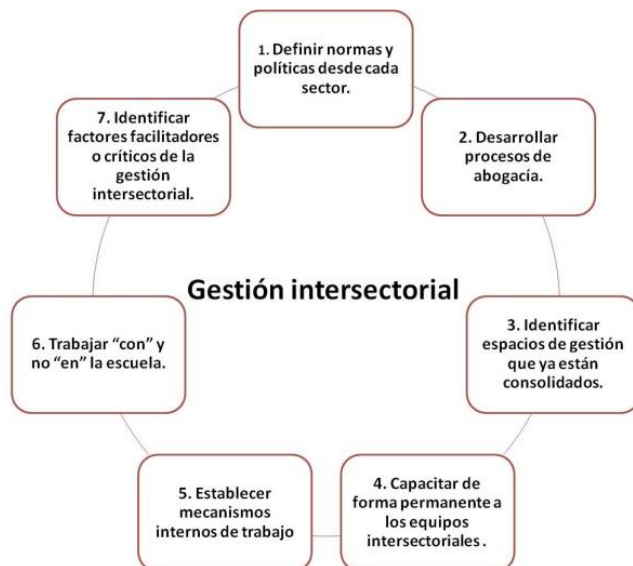


Figura 2. Ruta para la gestión intersectorial

1. *Definir normas y políticas desde cada sector.* Se establecerán políticas que aboguen por el trabajo intersectorial como herramienta transversal para el desarrollo de programas, proyectos o acciones a favor de la salud escolar y en el marco de la Estrategia Escuelas Saludables. Siguiendo los estándares mundiales¹⁴, se buscará:
 - Desarrollar e implementar una política y/o Estrategia nacional de Escuelas Saludables que sea sostenible en el tiempo.
 - Facilitar el desarrollo de políticas intersectoriales con el liderazgo de los Ministerios de Salud y Educación.
2. *Desarrollar procesos de abogacía,* que posicionen el trabajo intersectorial y la Estrategia Escuelas Saludables como una herramienta integradora que favorece la salud y el bienestar de las comunidades educativas. Este trabajo permitirá que en todos los sectores del desarrollo se contemple el trabajo intersectorial como eje transversal de su accionar en el entorno educativo.
3. *Identificar en los ámbitos nacional y provincial espacios de gestión que ya están consolidados,* desde los cuales sea posible apoyar la implementación de la Estrategia.

¹⁴ World Health Organization and the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (2021). Making every school a health-promoting school: global standards and indicators for health-promoting schools and systems. World Health Organization in Geneva. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025059>

Estos espacios pueden articular a sus labores una mesa de trabajo, con el fin de aprovechar la capacidad de acción de los grupos y no sobrecargar funciones

4. *Capacitar de forma permanente a los equipos intersectoriales* en aspectos relacionados con el despliegue de la Estrategia y en aspectos que sean de interés común para fortalecer el trabajo conjunto y comprender las dinámicas y formas de funcionamiento de cada sector.
5. *Establecer mecanismos internos de trabajo que faciliten la participación efectiva de los diferentes sectores.* En este sentido cada equipo intersectorial en los diferentes ámbitos deberá establecer de manera formal la conformación del grupo, definiendo tiempos de trabajo, horarios, formas de comunicación y liderazgo. En el caso de liderazgo, los diferentes equipos tienen autonomía para determinar si este será rotatorio entre sectores, o lidera un solo sector.
6. *Trabajar “con” y no “en” la escuela¹⁵* esta forma de vinculación facilita el trabajo intersectorial. Se trata de aunar esfuerzos con los centros educativos, creando lazos de confianza con los equipos intersectoriales. En este sentido, las instituciones educativas a través de sus representantes harán parte de los equipos intersectoriales, especialmente en lo local, con el fin de identificar situaciones prioritarias que requieren del trabajo de todos los sectores.
7. *Identificar factores facilitadores o críticos de la gestión intersectorial en lo nacional, provincial y local.* Dado que las dinámicas de los equipos intersectoriales serán particulares para cada ámbito de desarrollo, será necesario determinar, cuáles son los factores que facilitan o dificultan el trabajo intersectorial.

Algunos **factores que facilitan el trabajo intersectorial** ampliamente descritos en diversos artículos y documentos son: contar con la voluntad y apoyo explícito de altos ejecutivos¹⁶; apreciar los beneficios del trabajo intersectorial¹⁶; la inclusión en planes de desarrollo, el empoderamiento comunitario, el desarrollo de planes de trabajo en los diferentes niveles de desarrollo, la asignación de recursos y la voluntad política¹⁷.

¹⁵ Organización Panamericana de la Salud. (2018). Promover la salud en la escuela. ¿Cómo construir una escuela promotora de salud? OPS en Buenos Aires. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49146>

¹⁶ Campos, A.C. (2011) Evaluación de la política pública de escuela saludable en Colombia: fase de formulación (1999-2006). [monografía de Maestría en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia]. Bases de datos. <http://www.bdigital.unal.edu.co/3990/1/598587.2011.pdf>

¹⁷ Colonia García, F.D. (2016). Coordinación intersectorial en estrategias de escuelas saludables, factores inhibidores e impulsores en los casos de Norte de Santander y Risaralda [tesis de Maestría en Salud Pública, Universidad de los Andes]. Repositorio. <https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/13595/u728642.pdf?sequence=1>

Así mismo, será necesario que los equipos intersectoriales analicen **los factores que afectan el trabajo entre sectores**, con miras a buscar soluciones. Algunos factores críticos de la gestión intersectorial descritos en la literatura sobre los cuales se busca prestar atención son: la tradición de planear sectorialmente; la ausencia de consenso entre los sectores; no contar con análisis de las situaciones de salud con la mirada de todos los sectores temor a compartir experiencias, instrumentos y formas de trabajo resistencia al cambio entre otros¹⁸.

2.2.2 Acción intersectorial

En la Figura 3 se observa la ruta de acción intersectorial para la implementación de la Estrategia Escuelas Saludables.



Figura 3. Ruta de acción intersectorial para la implementación de la Estrategia Escuelas Saludables

¹⁸ Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social & Instituto PROINAPSA-UIS (2014). Sistematización de las experiencias significativas de la gestión intersectorial en la implementación articulada de Escuelas Saludable y Promoción de estilos de vida saludables en el entorno escolar. OPS e Instituto PROINAPSA-UIS. http://proinapsa.uis.edu.co/biblioteca/sistematizacion_experiencias_gestion_intersectorial_.pdf

- *Conformar equipos de trabajo intersectorial* en los ámbitos nacional y provincial, orientados a la implementación de la Estrategia Escuelas Saludables, procurando que se articulen o se unan a espacios de gestión que estén identificados y posicionados en los territorios. Se requiere en todos los ámbitos equipos comprometidos con la construcción colectiva de soluciones e iniciativas que favorezcan la salud el bienestar de la población escolar.

Este equipo debe estar integrado por representantes de sectores, organizaciones gubernamentales. En lo provincial es importante vincular a quienes representen a las instituciones educativas.

El alcance de los equipos intersectoriales será político y técnico; por medio del alcance político se realizará gestión y toma de decisiones; y el alcance técnico dará orientaciones, para poner en marcha las acciones en los territorios.

- *Identificar puntos de interés común para inversiones conjuntas.* Si bien los sectores tienen prioridades y competencias propias se ha de procurar una hoja de ruta que les permita integrar sus proyectos al entorno escolar, con un enfoque común de promoción de la salud y acorde a las formas de trabajo particulares. Esta hoja de ruta incorporará los intereses de los sectores y de los grupos de gestión al interior de los mismos, teniendo en cuenta las necesidades de los centros educativos y los procesos de focalización que realiza cada sector. Esto reducirá la posibilidad de duplicación de esfuerzos, y potenciará la capacidad de logro y resultados conjuntos.
- *Crear alianzas con las comunidades locales.* En particular en el ámbito provincial se espera que representantes de las comunidades se unan al equipo intersectorial y se diseñen mecanismos de información permanente, de manera que las personas en su territorio conozcan lo que se hace en el marco de Escuelas Saludables, así como los resultados y las formas en que pueden participar.
- *Realizar un análisis de contexto de manera conjunta,* de manera que se puedan identificar situaciones que afectan la salud y el bienestar de las comunidades educativas o que de fortalecerse puedan ser un factor protector de su salud. Para ello, será necesario, partir de un análisis general de las condiciones sociales y de bienestar de las comunidades educativas, para lo cual deberán aportar información las entidades gubernamentales y contar con los análisis de las condiciones generales de salud que han realizado anteriormente. Los siguientes datos serán fundamentales para el análisis de condiciones de salud de la población escolar y adolescente:

- Caracterización socio demográfica de la población en edad escolar (5 a 18 años).
 - Perfil de salud de la población en edad escolar.
 - Perfil de las situaciones relacionadas con la cobertura y acceso a la educación en la población escolarizada.
 - Diagnóstico de infraestructura escolar.
 - Perfil de situaciones de contexto que puedan afectar el bienestar escolar.
 - Oferta de programas y servicios de salud, educación y bienestar para la población en edad escolar.
- *Priorizar las situaciones de salud identificadas.* Una vez se tenga información precisa y confiable será necesario que, se prioricen las situaciones a intervenir desde la Estrategia Escuelas Saludables. Para ello es importante que se defina:
 - ¿Cuáles situaciones están relacionadas con la promoción de la salud?
 - ¿Cuál es la magnitud de las situaciones de salud y educación identificadas?
 - ¿Qué situaciones de salud y educación identificadas en la población en edad escolar se han incluido en los planes de desarrollo territoriales?
 - ¿Cuáles situaciones de salud y educación están contempladas en la normatividad vigente?
- *Planear para el largo plazo.* Dado que la Estrategia Escuelas Saludables es un proceso permanente que busca promover la salud y generar bienestar de manera continua en el ámbito escolar, se requerirá que desde los diferentes ámbitos se formulen planes de largo plazo. Estos planes se deben caracterizar por:
 - Participación significativa de todos los sectores en le elaboración, ejecución y evaluación de estos.
 - Partirán del análisis y priorización realizados.
 - Dichos planes se diseñarán acordes a las directrices de planeación nacional, teniendo en cuenta: objetivos, metas, indicadores, tiempos y responsables, recursos económicos y sectores participantes.

- Diseñar un sistema de seguimiento y evaluación. Desde el ámbito nacional será necesario definir los aspectos que son de interés del sistema de seguimiento y evaluación, de manera que permita identificar logros, y que ser útil para la toma de decisiones.

2.3 Sobre los indicadores en el seguimiento y la evaluación de la EES

La lógica de actuación en el seguimiento y la evaluación de la Estrategia Escuelas Saludables parte de la revisión de las políticas y los planes que le dan orientación y contexto a la Estrategia; en el marco de lo anterior, se llega a establecer el diagnóstico que conducirá a la definición de los objetivos y las metas para un período específico.

A partir de lo anterior, se definen las acciones y los resultados esperados; y en coherencia con estos últimos se establecen los indicadores para su medición, así como los instrumentos o técnicas y los responsables de la aplicación de estas; se hace necesario especificar cuáles indicadores son de seguimiento y cuáles son de evaluación de la EES.

Debido a la importancia de los indicadores, es relevante comprender su definición:

- Es una representación (cuantitativa preferiblemente) establecida mediante la relación entre dos o más variables, a partir de la cual se registra, procesa y presenta información relevante con el fin de medir el avance o retroceso en el logro de un determinado objetivo en un período de tiempo determinado, ésta debe ser verificable objetivamente, la cual al ser comparada con algún nivel de referencia (denominada línea base) puede estar señalando una desviación sobre la cual se pueden implementar acciones correctivas o preventivas según el caso (2015)¹⁹.
- Adicionalmente, se recomienda tener en cuenta las siguientes características de los indicadores¹⁰, los cuales deben ser:
- Explícitos: definir de manera clara las variables con respecto a las cuales se analizará para evitar interpretaciones ambiguas.
- Prácticos: que se facilite su recolección y procesamiento.

¹⁹ Departamento Administrativo de la Función Pública (2015). Guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión pública. Departamento Administrativo de la Función Pública en Bogotá, Colombia https://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/506911/GuiaConstruccionyAnalisisIndicadoresGestionV3_Noviembre2015/dd2a4557-5ca1-48e3-aa49-3e688aeabfb2

- Oportunos: deben permitir obtener información en tiempo real, de forma adecuada y oportuna, medir con un grado aceptable de precisión los resultados alcanzados y los desfases con respecto a los objetivos propuestos, que permitan la toma de decisiones para corregir y reorientar la gestión antes de que las consecuencias afecten significativamente los resultados o estos sean irreversibles.
- Claros: ser comprensible tanto para quienes lo desarrollen como para quienes lo estudien o lo tomen como referencia. Por tanto, un indicador complejo o de difícil interpretación que sólo lo entienden quienes lo construyen debe ser replanteado.
- Sensibles: reflejar el cambio de la variable en el tiempo.
- Transparente/verificable: su cálculo debe estar adecuadamente soportado y ser documentado para su seguimiento y trazabilidad.
- Medibles: permite comparar la situación actual de una dimensión de estudio en el tiempo o respecto a patrones establecidos.
- Comunicativos: todo indicador debe transmitir información acerca de un tema en particular para la toma de decisiones.

3. Bibliografía

- Colombia. Ministerio de Salud & Instituto Proinapsa UIS. (2014). *Herramientas de gestión intersectorial para la implementación articulada de la Estrategia Escuelas Saludables y la Estrategia Promoción de Estilos de Vida Saludable*. Bucaramanga: Instituto Proinapsa de la Universidad Industrial de Santander.
- Mantilla Uribe, B. P., Rincón Méndez, A. Y. & Hernández Sánchez, J. (2020). *La escuela como entorno para promover la salud: experiencia latinoamericana*. (R. I. Salud, Ed.) RIUPS.
- Mantilla, B.P. (2013, 25 al 29 de agosto). *Evidencia de la efectividad de promoción de la salud en el entorno escolar desde Iberoamérica* [ponencia]. 21ª. Conferencia Mundial de Promoción de la Salud-UIPES, Pattaya, Tailandia. <http://proinapsa.uis.edu.co/images/pdf/EfectividadPSEIberoamerica.pdf>
- Mantilla, B. P. Hernández, J., Hakspiel, M.C., Rincón, A.Y. y Oviedo, MP. (2020). *Promoción de la Salud en la escuela. Mirada al ayer y retos en América Latina*. Instituto PROINAPSA UIS en Bucaramanga.
- Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1996). *Promoción de la salud mediante las escuelas. Iniciativa Mundial de Salud Escolar*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/64326>
- Ippolito-Shepherd, J., Cerqueira, M.T., & Ortega, D.P. (2005). Iniciativa Regional Escuelas Promotoras de la Salud en las Américas. *Promoción y educación*, 12(3–4),220–229. <https://doi.org/10.1177/10253823050120030139>
- Organización Panamericana de Salud. (1996). *Creación de la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud- RLEPS*. Organización Panamericana de la Salud en Washington DC.
- Organización Mundial de la Salud. (1997). *Promoción de la salud a través de la escuela. Informe de un comité experto de la OMS sobre educación y promoción de la salud integral en la escuela*. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (1997). *Escuelas promotoras de la salud: modelo y guía para la acción*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (1998). *Escuelas promotoras de la salud: entornos saludables y mejor salud para las generaciones futuras*. Organización Panamericana de la Salud en Washington DC.

- Organización Panamericana de la Salud, Instituto de Nutrición de Centroamérica & Panamá INCAP. (2002). *Escuelas Promotoras de la Salud: la experiencia centroamericana*. Organización Panamericana de la Salud en Washington DC.
- Organización Panamericana de Salud. (2003). *Escuelas Promotoras de la Salud. Estrategias y líneas de acción 2003-2012*. Organización Panamericana de la Salud en Washington DC.
- Organización Panamericana de Salud & Instituto Proinapsa-UIS. (2007). *Documento buenas prácticas de promoción de la salud en el ámbito escolar*. Organización Panamericana de la Salud en Washington DC.
- Organización Panamericana de la Salud (2015). *Intersectorialidad y equidad en salud en América Latina: una aproximación analítica*. OPS en Washington, D.C. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/33874>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Concurso de experiencias significativas en promoción de la salud en la región de las Américas*. Organización Panamericana de la Salud en Washington DC.
- Perú. Ministerio de Salud. (2006). *Programa de promoción de la salud en instituciones educativas: sistematización de experiencias*. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud en Lima.
- Red Iberoamericana de Promoción de Salud Escolar Sevilla & Universidad Pablo de Olavide (2012). *Promoción de la Salud escolar en Iberoamérica: experiencias Red Iberoamericana de Promoción de Salud Escolar (RIPSE)*.

4. Anexo 1

Descripción documentación de los antecedentes de la Estrategia Escuelas Saludables en República Dominicana 1997-2021

Descripción documentación de los antecedentes de la Estrategia Escuelas Saludables en República Dominicana 1997-2021	
Nombre del documento	Contenido de interés del desarrollo de las Escuelas Saludables en República Dominicana
<p>1. Ley N.º 66-1997 o Ley General de Educación</p>	<p>Establece la garantía del derecho a la educación para todos los habitantes de República Dominicana y en la que se prevé “fortalecer la interacción entre la vida educativa y la vida de la comunidad, así como el mejoramiento de la salud mental, moral y física”. Así mismo, esta crea el Instituto Nacional de Bienestar Estudiantil – INABIE con el propósito de “organizar servicios como: transporte, nutrición escolar y servicios de salud, apoyo estudiantil en materiales y útiles escolares, clubes científicos, tecnológicos y de artes, becas e intercambios de trabajo social, de turismo estudiantil, trabajo remunerado en vacaciones y de gobierno estudiantil”; esto es servicios que garanticen el acceso y la permanencia de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en la educación ofreciendo unas condiciones de salud y bienestar para esta población.</p>
<p>2. Ley 042-2001 o Ley General de Salud</p>	<p>Esta tiene por objeto la regulación de todas las acciones que permitan al Estado hacer efectivo el derecho a la salud de la población, reconocido en la Constitución de la República Dominicana.</p> <p>Entiende la salud como un medio para el logro del bienestar común y un fin como elemento sustantivo para el desarrollo humano. La salud íntimamente ligada al desarrollo global de la sociedad, y producto de la interacción entre el desarrollo y la acción armónica de la sociedad en su conjunto. Por lo tanto, menciona que “la salud no es atribución exclusiva del Sector Salud y, en consecuencia, ya no se prestará exclusivamente dentro de sus instituciones” y establece para toda la población dominicana la titularidad “del derecho a la promoción de la salud, prevención de las enfermedades y a la protección, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna”.</p> <p>Crea la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social- SESPAS como encargada de aplicar en todo el territorio nacional, directamente o por medio de sus organismos técnicos, las disposiciones de esta ley.</p> <p>La rectoría del Sistema Nacional de Servicios de Salud, estará a cargo de la SESPAS y sus dependencias territoriales, locales y técnicas; entendida esta rectoría como la capacidad política de máxima autoridad nacional en aspectos de salud, para regular la producción social de la salud, dirigir y conducir políticas y acciones sanitarias; concertar intereses; movilizar recursos de toda índole; vigilar la salud; y coordinar acciones de las diferentes instituciones públicas y privadas y de otros actores sociales comprometidos con la producción de la salud, para el cumplimiento de las políticas nacionales de salud.</p> <p>Art. 9.- En adición a la SESPAS, “se consideran como instituciones públicas y privadas del Sistema Nacional de Salud, el Instituto Dominicano de la Seguridad Social o la entidad encargada de la Seguridad Social; los institutos nacionales de agua potable, alcantarillado y de recursos hidráulicos; los centros de enseñanza superior que forman recursos humanos para la salud; los servicios médicos castrenses y policiales; los municipios, grupos profesionales y trabajadores de la salud organizados; las empresas y servicios médicos propagados, y las organizaciones no gubernamentales de diferentes denominaciones y especialidades”.</p>

Descripción documentación de los antecedentes de la Estrategia Escuelas Saludables en República Dominicana 1997-2021	
Nombre del documento	Contenido de interés del desarrollo de las Escuelas Saludables en República Dominicana
	<p>Art. 12.- La SESPAS, como entidad rectora del Sistema Nacional de Salud, promoverá y desarrollará las siguientes estrategias: b) Orientar sus medios y acciones prioritariamente hacia la promoción y protección de la salud y la prevención de las enfermedades. d) Promover y garantizar la participación social, entendida como un derecho y un deber de la comunidad de usuarios en la planificación, estructuración, financiación, gestión, evaluación y control del sistema de salud inciso e) Promover la intersectorialidad mediante el desarrollo coordinado del sector salud con los otros sectores y los recursos del país, de forma tal que se promueva la participación de todos los sectores y subsectores desde su ámbito de intervención en la resolución de los problemas.</p> <p>Del Consejo Nacional de Salud</p> <p>Art. 15.- El Consejo Nacional de Salud será la expresión nacional de la cogestión de la salud pública y basará su legitimidad en la representación delegada de las instituciones integradas al Sistema Nacional de Salud. PÁRRAFO.- El Consejo Nacional de Salud fungirá como un espacio de concertación para la asesoría en la formulación de la política de salud, su seguimiento en la ejecución y evaluación, contará con los recursos físicos y financieros, así como con el apoyo técnico y administrativo que requiera en función de la citada ley y sus reglamentos.</p>
<p>3. Decreto 59-05 de 2005, República Dominicana. Presidencia</p>	<p>Por el cual se establece el Reglamento sobre Promoción de la Salud. Este es el primer documento específico con relación a la promoción de la salud en el país. Menciona que la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social – SESPAS, será la responsable de la estrategia de Entornos saludables como: Municipios por el Desarrollo, Escuelas Saludables, Lugares de Trabajo Saludables.</p> <p>Dedica un capítulo a las Escuelas Saludables y establece que tendrán 6 objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La creación de condiciones para el desarrollo integral de los alumnos y la comunidad educativa entera. • Promoción de conductas responsables de los educadores, respecto a la salud personal y el cuidado del entorno. • La integración transversal de contenidos de salud en el currículum de las escuelas. • Desarrollo de acciones que estimulen la integración participativa de otras entidades de la comunidad en la Promoción de la Salud de las escuelas (Coordinación y planificación). • Vigilancia del acceso a las atenciones que el Plan Básico de Salud contempla para los docentes y escolares en materia de Promoción de la Salud. • Mejoramiento del saneamiento básico y las condiciones de seguridad de las escuelas y su entorno <p>Establece el trabajo articulado entre la Dirección General de Promoción y Educación para la Salud- DIGPRES y la Secretaría de Estado de Educación para desarrollar un programa de Información, Educación y Comunicación en todas las escuelas del país con líneas prioritarias de salud dentro de este programa escolar de cada año.</p> <p>El programa buscaba desarrollar un trabajo conjunto de salud y educación por medio de:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Fortalecimiento de la autoestima y capacidad de niños, niñas y jóvenes para formar hábitos y estilos de vida saludables. b) Educación en salud que promueva los valores positivos de la salud y fortalezca las habilidades personales y sociales c) Que el proceso educativo de fomento de la salud sea instrumentado a alumnos /as, maestros /as, padres, madres, personal administrativo y la comunidad misma. d) La adopción de modelos de alimentación, nutrición, educación física y recreación que contribuyan a la formación integral de los actores. e) Orientación, apoyo y asesoramiento con acompañamiento en la reconversión de hábitos de riesgos sanitarios. f) Garantizar un acceso a la atención en salud dentro del espacio escolar.

Descripción documentación de los antecedentes de la Estrategia Escuelas Saludables en República Dominicana 1997-2021	
Nombre del documento	Contenido de interés del desarrollo de las Escuelas Saludables en República Dominicana
<p>4. Plan Decenal de Educación 2008-2018. Construyendo la respuesta nacional para lograr la Educación Dominicana de Calidad</p>	<p>Este presenta los lineamientos de la política educativa dominicana con el objetivo de tener un sistema de amplia cobertura y eficiencia, que reúna las condiciones de calidad y equidad necesarias.</p> <p>Establece una serie de políticas entre la que se destaca una para estimular la participación de la familia, la comunidad e instituciones no gubernamentales en la implementación de las políticas, los programas y los proyectos educativos. Esto está en directa relación con la estrategia de Escuelas Promotoras de la Salud, Escuelas Saludables en República Dominicana.</p>
<p>5. Ministerio de Salud Pública-UNFPA-UNICEF. Plan nacional para la prevención del embarazo en adolescentes en la República Dominicana 2011-2016</p>	<p>Fortalecimiento del marco legal y de políticas públicas para el desarrollo de adolescentes, la promoción de la educación sexual y los derechos sexuales y los derechos reproductivos, la ampliación de la cobertura de servicios de salud amigables y de calidad para adolescentes, el empoderamiento de las adolescentes y mujeres jóvenes, el desarrollo de sistemas de información y estadísticas sobre salud sexual y salud reproductiva de adolescentes, el fomento de la participación y organización de los y las jóvenes y el fortalecimiento de las alianzas estratégicas y la colaboración intersectoriales.</p> <p>Para esto planteó 3 pilares:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en el ámbito educativo, a través de un programa de educación sexual integral implementado tanto dentro (niveles inicial, básico, medio y técnico) como fuera de la escuela (grupos de adolescentes y jóvenes no escolarizados). Un plan de estudios revisado y actualizado incorporando la educación sexual integral y el diseño de propuestas pedagógicas con pautas seleccionadas y recomendadas con base en la necesidad local y grupos etarios y según vulnerabilidad, así como la capacitación a docentes en educación sexual integral. • Intersectorialidad. Incluyó crear redes interinstitucionales, contar con instituciones, organizaciones con intervenciones articuladas para la prevención del embarazo en adolescentes en el ámbito nacional, regional, provincial y local. • Participación de adolescentes y jóvenes en especial mujeres, buscó desarrollar capacidades de adolescentes y mujeres jóvenes a nivel individual, interpersonal, comunitario, para garantizar el ejercicio pleno de sus derechos; facilitar su empoderamiento, el ejercicio de la autonomía y su reconocimiento como sujeto de derechos; aumento de la participación de las mujeres jóvenes en espacios directivos y toma de decisiones que promueven la salud sexual y la salud reproductiva, así como la mejora de servicios amigables y otros que respondan a las necesidades de adolescentes y jóvenes.
<p>6. República Dominicana. Ley No. 1-2012, que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030</p>	<p>Establece un plan para fortalecer el desarrollo humano sostenible teniendo en cuenta el primer pacto mundial de los Objetivos de Desarrollo del Milenio ODM, con una mirada a 2030.</p> <p>Tres objetivos se plantearon relacionados con las Escuelas Saludables:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educación de calidad para todos y todas. • Salud y seguridad social integral. • Igualdad de derechos y oportunidades. <p>Los anteriores con énfasis en desarrollo sostenible, derechos de la infancia, equidad de género, prevención de la violencia y el abuso entre y contra niños, niñas y adolescentes, así como la educación sexual y reproductiva.</p>

Descripción documentación de los antecedentes de la Estrategia Escuelas Saludables en República Dominicana 1997-2021	
Nombre del documento	Contenido de interés del desarrollo de las Escuelas Saludables en República Dominicana
<p>7. Ley 123 de 2005. Creación del Servicio Nacional de Salud</p>	<p>Este Servicio Nacional de Salud se crea con una Dirección Central y sus respectivas expresiones territoriales regionales de carácter desconcentrado. Establece acciones y estrategias para la descentralización y desconcentración de los servicios de salud, con el propósito de acercarse en forma creciente a individuos, familias y comunidades, para responder sensiblemente a sus necesidades. Para completar la separación de las funciones de rectoría y provisión de servicios de salud, que ordena la Ley General de Salud, se requieren cambios que hagan efectiva dicha separación.</p> <p>El Ministerio de Salud Pública es el órgano rector del Servicio Nacional de Salud de acuerdo a la Ley General de Salud No.42-01. El ámbito de aplicación de esta ley abarca a todos los servicios públicos de atención a la salud.</p> <p>Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crea la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud como una entidad pública, provista de personalidad jurídica, con autonomía administrativa, financiera y técnica y patrimonio propio, adscrita al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. • Las expresiones territoriales del Servicio Nacional de Salud (SNS) son los Servicios Regionales de Salud (SRS), los cuales son entidades públicas desconcentradas del Servicio Nacional de Salud.
<p>8. Ministerio de Educación, Instituto Nacional de Bienestar Estudiantil, Universidad de Columbia en Nueva York (2016). Evaluación del estado actual de los consultorios escolares en la República Dominicana: un estudio de métodos mixtos</p>	<p>En 2015, la Universidad de Columbia en Nueva York y el Instituto Nacional de Bienestar Estudiantil (INABIE) de la República Dominicana iniciaron una colaboración con la meta de realizar un proyecto de investigación sobre la promoción de la salud en el ámbito escolar enfocado en los Consultorios Escolares. Así fue lanzado este proyecto titulado “Evaluación del estado actual de los Consultorios Escolares en la República Dominicana: un estudio de métodos mixtos.”</p> <p>En República Dominicana, los niños y adolescentes en edad escolar representan alrededor de 30% de la población total. Esta población, aunque primordialmente saludable, enfrenta varios riesgos a su salud que son prevenibles y tratables. Dado el gran porcentaje de los niños y adolescentes que asisten a los centros educativos, es claro que el ámbito escolar tiene un gran impacto en la salud de los niños y adolescentes. Por ello, como parte de los esfuerzos nacionales en promover la salud escolar, se crearon los Consultorios Escolares, como enlace entre la atención primaria, salud pública y educación, siendo una gran oportunidad de contribuir a la creación y desarrollo de las Escuelas Saludables.</p> <p>El propósito de la investigación fue: describir el estado actual de los Consultorios Escolares en la República Dominicana, respondiendo a dos preguntas claves: 1. ¿Cuáles son las características de los Consultorios Escolares que funcionan actualmente en Santo Domingo? 2. ¿Cuál es la percepción de los médicos escolares del estado actual, estado futuro y estado ideal de los Consultorios Escolares en la República Dominicana? La muestra estuvo conformada por médicos que trabajan en 43 Consultorios Escolares en los centros educativos públicos de Santo Domingo, seleccionados por el muestreo aleatorio estratificado. Un médico escolar fue seleccionado en cada centro educativo para participar en el estudio, y el 100% de los médicos reclutados participaron.</p> <p>Muchos beneficios han sido documentados por los estudiantes en las escuelas con los Consultorios Escolares: menor ausentismo, menos comportamientos, mayor sentido de conexión escolar, lo que ha contribuido a mejores resultados de salud, aumento de los comportamientos saludables y mejor rendimiento escolar.</p> <p>Entre los resultados encontrados en la investigación, se referencian los siguientes:</p>

Descripción documentación de los antecedentes de la Estrategia Escuelas Saludables en República Dominicana 1997-2021	
Nombre del documento	Contenido de interés del desarrollo de las Escuelas Saludables en República Dominicana
	<ul style="list-style-type: none"> - El trabajo realizado en los Consultorios Escolares impacta una población amplia teniendo un papel importante en la promoción de la salud de la escuela y la comunidad. - Los Consultorios Escolares cuentan con diversos recursos humanos, incluyendo médicos escolares, así como otros profesionales de salud en algunos de los centros educativos. <p>Teniendo en cuenta que la Estrategia de Consultorios Saludables, se ha identificado como una forma de aportar al desarrollo de las Escuelas Saludables, se refirieron los siguientes avances, logros y dificultades en los tres ejes propuestos desde la Organización Panamericana de la Salud para implementar una Escuela Promotora de la Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Educación para la salud con enfoque integral:</i> <ul style="list-style-type: none"> - El enfoque del trabajo de los Consultorios Escolares es preventivo mediante las actividades de educación y jornadas de prevención con estudiantes, personal de los centros educativos, familias y la comunidad. - Se han realizado capacitaciones del personal de salud y de los centros educativos, lo cual se considera necesario, aunque la frecuencia y tipo de capacitación varía entre los mismos. ▪ <i>Creación y mantenimiento de los entornos físicos y psicosociales saludables:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Existen políticas escolares sobre violencia y tabaco en la mayoría de los centros educativos. - Todavía hay muchas necesidades y oportunidades de mejorar el entorno físico e higiene del centro educativo y del Consultorio Escolar, incluyendo el acceso al agua y jabón y el equipamiento de los consultorios para que puedan ofrecer los servicios de salud necesarios. - Tanto el Ministerio de Salud Pública como el Ministerio de Educación están involucrados en la promoción de salud, sin embargo, cada uno tiene su propia zona de responsabilidad, con diferentes enfoques y prioridades. ▪ <i>Acceso a los servicios de salud, salud mental, alimentación sana y vida activa.</i> <ul style="list-style-type: none"> - Se han dado grandes pasos en esta área, con la creación y desarrollo del Programa de Alimentación Escolar y las oportunidades que existen para sostener actividades físicas. - Los Consultorios prestan una gran variedad de servicios de salud, principalmente la atención primaria por trastornos agudos; también pueden ser los primeros de identificar problemas de salud en los estudiantes, por ejemplo, problemas relacionados con la salud mental y la malnutrición. - El personal de salud puede manejar la mayoría de las causas de consulta; en el caso de que no se puedan ofrecer servicios, la mayoría de las consultas se refieren a otra clínica, especialista, u hospital y así el Consultorio Escolar sirve como una puerta de acceso a los servicios de salud de nivel más alto. De esta manera, los Consultorios Escolares pueden descongestionar otras partes del sistema de salud, reservándolas para los casos que más lo necesitan. <p>La mayoría de los médicos escolares piensan que los Consultorios Escolares no prestan todos los servicios ideales, reflejando la mayor debilidad en los servicios de atención visual, atención dental y atención de la salud mental. Lo atribuyen a la falta de recursos y personal, a causa de una falta de priorización de los Consultorios Escolares al nivel local y nacional. Esto acentúa la necesidad de mejorar la supervisión y evaluación sistemática de los Consultorios Escolares, para comprender mejor su impacto y manejarlos de la manera más beneficiosa.</p>

Descripción documentación de los antecedentes de la Estrategia Escuelas Saludables en República Dominicana 1997-2021	
Nombre del documento	Contenido de interés del desarrollo de las Escuelas Saludables en República Dominicana
<p>9. Instituto Nacional de Educación Física – INEFI. Plan estratégico institucional 2017 – 2020</p>	<p>Organismo responsable de coordinar, supervisar y evaluar los planes y programas de desarrollo de la educación física y el deporte escolar, para garantizar una educación integral de calidad, en los niveles inicial, básico y medio de las instituciones públicas y privadas del país.</p> <p>Ejes en los cuales se basa el plan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instalaciones, equipos e insumos adecuados: entrega de kit deportivos, entrega de utilería escolar, creación de clubes escolares, adecuaciones de las instalaciones deportivas en los centros educativos. • Vinculaciones sectoriales: para capacitar y actualizar a docentes; formación continua y posgrados; formación y participación en eventos internacionales. • Desarrollo investigativo y formación integral: censo nacional de educación física; concurso nacional de producción literaria de educación física. • Flexibilidad escolar: torneos nacionales de deportes curriculares, campamentos de verano, programas recreativos, juegos nacionales, convivencias curriculares.
<p>10. Ministerio de Educación, Dirección de Planificación y Desarrollo. Informe de gestión. 2014-2020. Proyecto piloto “Fortalecimiento del Programa de Alimentación Escolar mediante la implementación de un modelo de gestión descentralizado basado en Escuelas Sostenibles”. PAE Sostenible, Monte Plata. 2020</p>	<p>Este Proyecto Piloto de PAE Sostenible en el municipio de Monte Plata, presentó un balance de los 6 años de ejecución y los avances obtenidos.</p> <p>Los componentes de este programa de alimentación escolar son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestión descentralizada, para mejorar la eficiencia operacional del PAE, desarrollando el programa con enfoque territorial, con un sistema de gestión de calidad y la puesta en marcha de Centros Modelos de Alimentación Escolar. • Participación social y articulación institucional, para crear redes de apoyo interinstitucional e incorporar la participación comunitaria en la cogestión del PAE. Entre los avances más importantes se menciona: tener el PAE funcionando con el apoyo de organizaciones de la sociedad civil e instituciones públicas de la región, a través de un Comité de coordinación interinstitucional local. • Nutrición, calidad e inocuidad alimentaria. En este se planteó mejorar el nivel nutricional de los estudiantes, investigando y educando a los estudiantes; definiendo la Política de Nutrición e implantando un sistema de vigilancia nutricional- SISVANE. Entre los principales resultados de este componente se encontró: evaluaciones anuales a estudiantes para identificar su estado nutricional, realización de charlas de educación alimentaria y nutricional, realización de encuentros de socialización de resultados del SISVANE, así como atención a escolares que lo requirieran. • Compras a la agricultura familiar. Los logros más importantes fueron: identificación de organizaciones de productores agropecuarios de la región, especialmente las familiares organizadas en cooperativas. Así como la contratación de suplidores locales del almuerzo escolar, la creación de una mesa de compras a los agricultores familiares y mesas de negocios entre los agricultores y los suplidores, todo para fortalecer las organizaciones de la misma comunidad o región y promover el desarrollo económico local. • Infraestructura y equipamiento escolar. Procura mejorar la infraestructura escolar y los servicios asociados a la alimentación, para garantizar la higiene y la inocuidad de los alimentos. Se realizaron diagnósticos del estado de las cocinas, comedores y los servicios básicos de agua, energía y otros de las escuelas del Distrito Escolar 17-02, Monte Plata. Se remodelaron cinco (5) Centros Educativos con cocinas y comedores que responden a los estándares internacionales de inocuidad y manejo higiénico de los alimentos. • Huertos escolares con fines pedagógicos. Se creó para que los escolares aprendan a sembrar, cosechar y preparar productos nutritivos y al mismo tiempo adquieran hábitos alimentarios saludables. Entre sus resultados se encuentran: evaluación de

Descripción documentación de los antecedentes de la Estrategia Escuelas Saludables en República Dominicana 1997-2021	
Nombre del documento	Contenido de interés del desarrollo de las Escuelas Saludables en República Dominicana
	<p>50 Centros Educativos para instalación de Huertos Escolares con fines Pedagógicos, socialización de la estrategia de intervención, instalación de 50 Huertos Escolares con Fines Pedagógicos en donde se realizaron capacitaciones con escolares y docentes y se creó un banco de 9.000 plántulas operando en el Centro Educativo Dr. Julio Abreu Cuello en Monte Plata para mantenimiento de los huertos escolares.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo y sistematización de la experiencia. Se creó un sistema con el fin de evaluar el impacto, sistematizar la experiencia y extrapolarlo al resto de las regiones; se realizó un diagnóstico de 72 centros educativos en cada uno de los indicadores de cada componente del proyecto y se establecieron las líneas de base correspondientes. El proyecto se monitorea y evalúa sistemáticamente usando las herramientas de planificación diseñadas para tales fines, se formulan y monitorean planes operativos participativos con toda la comunidad educativa y otros actores de la comunidad que participan en el Comité Interinstitucional Local del PAE Sostenible y se elaboran informes trimestrales. Además, fruto de la reflexión permanente se sistematiza la experiencia y se vienen elaborando documentos que recogen experiencias parciales del proyecto, que luego se convierten en manuales para sistematizar y extrapolar la experiencia a otros territorios. • Escuelas ambientalmente sostenibles y cultura. Este componente facilita el cambio de cultura en los Centros Educativos hacia la adecuada gestión de los residuos sólidos que son generados por ellos, iniciando con el establecimiento de hábitos de adecuada gestión y disposición de los residuos, su aprovechamiento y reciclaje a través de los conceptos de la Cultura 3R (reducir, reutilizar, reciclar). Hoy cuentan con resultados importantes.
<p>11. Gobierno de la República Dominicana. Ministerio de Educación. Instituto Nacional de Bienestar Estudiantil. Memoria Institucional. 2020</p>	<p>Organismo descentralizado, adscrito al Ministerio de Educación MINERD, para promover la participación de los estudiantes en las diversas actividades, curriculares y extracurriculares y promover la organización de servicios como transporte, nutrición escolar y servicios de salud, apoyo estudiantil en materiales y útiles escolares, clubes científicos, tecnológicos y de artes, becas e intercambios de trabajo social, de turismo estudiantil, trabajo remunerado en vacaciones y de gobierno estudiantil».</p> <p>El INABIE ofrece a los estudiantes tres tipos de servicios: Alimentación y Nutrición Escolar; Salud Escolar y Servicios de Apoyo y Participación Estudiantil; los cuales se entregan a través de programas, tendientes a crear un escenario favorable para el aprendizaje y desarrollo integral del estudiante, que faciliten su entrada y garanticen su permanencia en el Sistema Educativo Dominicano formal.</p> <p>Alimentación y nutrición escolar.</p> <p>Es un servicio que se brinda a través del Programa Alimentación Escolar (PAE), y constituye la política pública de mayor impacto social que el Gobierno Dominicano ejecuta. Tiene por finalidad garantizar una alimentación diaria a todos los estudiantes del sector público y semioficial; la cual deberá ser variada, balanceada, de calidad y adecuada a los requerimientos nutricionales, a través de un menú contextualizado, en congruencia con los parámetros socioculturales y económicos del entorno, así como la disponibilidad de los productos e insumos alimenticios característicos de las regiones. Al mismo tiempo el programa persigue promover una acción pedagógica o cultural que permita una formación de hábitos alimentarios saludables en la población escolar atendida por el Sistema Educativo y el desarrollo de los componentes en materia de seguridad alimentaria, con la participación de los docentes, la familia y la comunidad. En la actualidad, el PAE se implementa en todo el territorio nacional en cuatro modalidades de servicio según zona geográfica y composición de los menús, son estas las siguientes:</p>

Descripción documentación de los antecedentes de la Estrategia Escuelas Saludables en República Dominicana 1997-2021	
Nombre del documento	Contenido de interés del desarrollo de las Escuelas Saludables en República Dominicana
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PAE Urbano: brinda una ración alimenticia sólida y una líquida en la tanda matutina y vespertina de los Centros Educativos beneficiarios, ubicados en las zonas urbanas, el valor nutricional que aporta es entre 20-25%. ▪ PAE Fronterizo: se ejecuta en provincias de la zona fronteriza o colindante, ya sea en zona periurbana, rural y de difícil acceso; el valor nutricional que aporta es entre 25-30%. ▪ PAE Rural: se ejecuta en zonas rurales de difícil acceso y bajos recursos, tiene como requisito la participación de la familia en la preparación de los alimentos y suministro de raciones alimenticias crudas elaboradas localmente; el valor nutricional que aporta es entre 25-30% ▪ Jornada Escolar Extendida (PAE-JEE): suministra almuerzo balanceado compuesto de una variedad de menús diferenciados por regiones y grupos etarios y una merienda de jugo o fruta. El valor nutricional que aporta es un 40%. Los Centros Educativos bajo esta modalidad, debemos agregarle el 5% que aporta la merienda en horario vespertino. <p>Educación Alimentaria y Nutricional y apoyo a la Gestión del PAE. Estas acciones se llevan a cabo desde el Departamento de Nutrición, que coordina y articula la planificación e implementación de programas, planes y proyectos que contribuyan al mejoramiento de la situación alimentaria de los estudiantes. Para estos fines cuenta con la División de Vigilancia Alimentaria y Nutricional, la cual promueve y facilita la recuperación nutricional de los estudiantes y la Sección de Desarrollo de Productos, que diseña, implementa nuevos productos y brinda orientación técnica para la elaboración de los menús de alimentos. En el 2020 se continuó con el fortalecimiento del Sistema de Gestión de la Calidad del Programa de Alimentación Escolar (SGC-PAE) e implementación de la Estrategia de Intervención Territorial. Acompañar a los centros en la incorporación del sistema de gestión de calidad del PAE. Esta estrategia garantiza el diagnóstico, planificación inspección y elaboración de los planes de mejora y acompañamiento del programa de alimentación en cada centro educativo; permitiendo establecer puntuaciones de cumplimiento de los requisitos del programa, con lo cual se da lugar a los Centros Educativos Modelos.</p> <p>Salud escolar.</p> <p>En los programas de salud escolar, para el 2020 la inversión en Salud Escolar aumentó a RD\$ 1.173.484.832.98. Con estos recursos se atendieron 1.512.564 niños y niñas con servicios de epidemiología, nutrición, salud bucal, visual y auditiva; con lo cual se complementa y dimensiona el impacto del PAE en la disminución de la malnutrición en los escolares y la vulnerabilidad educativa en general. Se realizaron hasta marzo 2020, Jornadas de salud integral y atención a enfermedades desatendidas en centros educativos, capacitación e Investigaciones sobre enfermedades transmitidas por alimentos en el ámbito escolar (ETA), jornadas de instrucción de higiene oral, espacios Cero Caries y cepillado supervisado, evaluaciones visuales y audiológicas, prescripciones de lentes donados por el INABIE, actividades de prevención, promoción de la salud auditiva y atención a escolares que requerían ser diagnosticados por padecimientos que afectaban su audición, y entrega de auxiliares auditivos.</p> <p>Acciones dentro del programa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Epidemiología e Investigación: es el Programa de Salud de mayor alcance. En el año 2020, a pesar de que sólo tener disponibilidad de trabajo presencial hasta marzo, se logró desparasitar a 1.350.400 estudiantes y se administraron 2.700.000 tratamientos. Las actividades desarrolladas tuvieron que ser descontinuadas desde abril de 2020.

Descripción documentación de los antecedentes de la Estrategia Escuelas Saludables en República Dominicana 1997-2021	
Nombre del documento	Contenido de interés del desarrollo de las Escuelas Saludables en República Dominicana
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jornadas de salud integral y atención a enfermedades desatendidas en centros educativos. En 2020 se realizaron 4 jornadas con la participación de estudiantes en situación de vulnerabilidad, con la finalidad de promover la prevención y el autocuidado. Entrega tratamientos contra la pediculosis (piojos). ▪ Capacitación e Investigaciones sobre enfermedades transmitidas por alimentos en el ámbito escolar (ETA). Como parte de la estrategia de Gestión de la Calidad del Programa de Alimentación Escolar, se realizan talleres para directores del Nivel Primario del sector público, para fortalecer las capacidades de respuesta ante enfermedades del entorno escolar y sobre la implementación del protocolo de actuación en caso de brotes de Enfermedades Transmitida por Alimentos (ETA). ▪ Salud Bucal. Este programa ha experimentado un aumento en el número de beneficiarios de un 1% respecto al año 2018, logrando de esta manera cumplir con la meta presidencial de incrementar la cobertura de los programas focalizados de Salud que ejecuta el INABIE para romper las barreras físicas que impiden el aprendizaje de calidad del estudiantado dominicano. ▪ Salud Visual. Estos servicios inciden directamente en garantizar el aprendizaje de los niños, niñas y adolescentes, ya que los impedimentos y defectos auditivos y visuales no detectados o no atendidos adecuadamente disminuye la capacidad de aprendizaje y la autoestima del estudiante afectado. ▪ Salud Auditiva. Contempló actividades de prevención, promoción de la salud auditiva y atención a escolares que requerían ser diagnosticados por padecimientos que afectaban su audición y garantizar su posterior rehabilitación a través la adaptación de auxiliares auditivos y/o intervenciones quirúrgicas. . <p>Servicios de Apoyo y Participación Estudiantil Tiene como propósito garantizar el acceso a servicios de apoyo que impulsen mejoras en las condiciones socioeducativas de los niños y adolescentes, para su permanencia en el sistema educativo y mejora del rendimiento escolar. A través de este programa se ofrece servicios de asistencia a estudiantes en situación de vulnerabilidad, becas, Utilería Escolar, actividades de extensión cultural y fomento de la cultura cooperativista en los centros educativos a través de la creación de las cooperativas escolares.</p>
12. Descripción de Proyectos y Programas del Instituto Nacional de Educación Física. INEFI. 2021	<p>Juegos Escolares Deportivos Nacionales 2021. Es la fiesta deportiva del sistema educativo dominicano, con carácter polideportivo, donde intervienen varias disciplinas y en edad hasta 17 años. Son escolares porque en esta participarán estudiantes del sistema educativo dominicano. La actividad tiene carácter nacional, pues involucra a todos los centros educativos públicos y privados del país.</p> <p>Programa mi Escuela en Forma. Es una estrategia de activación física, recreativa, deportiva y cultural dirigida a centros educativos de jornada extendida de nivel secundario. En una primera etapa el programa Escuela en forma se desarrollará en centros educativos de zonas vulnerables del Gran Santo Domingo a fines de evaluar la efectividad de la estrategia. Mediante este piloto que abarcará 40 escuelas se pretende modelar una estrategia que se proyecte en un futuro cercano a todo el sistema educativo y a todo el territorio nacional.</p>

Descripción documentación de los antecedentes de la Estrategia Escuelas Saludables en República Dominicana 1997-2021	
Nombre del documento	Contenido de interés del desarrollo de las Escuelas Saludables en República Dominicana
<p>13. Educación y Salud Pública aúnan esfuerzos para retornar a las aulas. Acento.com, 2 de abril de 2021</p>	<p>Santo Domingo, República Dominicana. - Los ministerios de Educación y Salud Pública informaron hoy que, en conjunto a una mesa técnica, están creando los protocolos pertinentes para el retorno de las clases presenciales, cuyos procesos serán de acuerdo con las condiciones epidemiológicas.</p> <p>Las entidades señalaron que se encuentran en el proceso de creación de un informe enfocado en tres directrices: la primera Infancia que incluye a Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia - INAIPI, el protocolo de "Regreso a la Escolaridad semipresencial y las Escuelas Saludables", que implica hacer un levantamiento de las escuelas que carezcan de agua potable, vital para la higienización. Así mismo, hicieron un llamado a los sectores involucrados a hacer propuestas focalizadas al retorno gradual a las aulas, estas sugerencias pueden depositarse en el buzón de correspondencia del MINERD o a través del correo institucional. También indicaron que este plan de retorno se hará en este año escolar en curso y que dependerá de las condiciones epidemiológicas, debido a que algunas zonas escolares no cumplen con los requisitos previstos.</p> <p>El protocolo de regreso a la escolaridad y la creación de "Escuelas Saludables" se trata de un programa de certificación de los planteles educativos en conjunto con la Dirección de Gestión de Riesgo Ambiental del Ministerio de Educación de la República Dominicana - MINERD.</p> <p>Ligia Pérez, viceministra de Asuntos Técnicos y Pedagógicos, expresó que este informe lo están trabajando desde octubre del año pasado, y que esta sería la primera fase y que quieren tener éxito en este protocolo de seguridad, para seguir preservando la salud de los maestros y los estudiantes. Estas entidades aúnan esfuerzos para dar seguimiento a la curva de contagio en todas las regiones del país, para tener información acabada y trazar una ruta para el regreso a las escuelas.</p>
<p>14. Protocolo de seguridad para el regreso a las clases presenciales. Diario libre, 1 de septiembre de 2021</p>	<p>Con la vuelta a clases presenciales en República Dominicana cada vez más cerca, muchos padres se preguntan cuáles medidas se implementarán en las escuelas y colegios de cara a la pandemia, a fin de garantizar un retorno seguro para sus hijos. Para arrojar luz sobre este tema se ha compilado el protocolo general del regreso a las aulas ideado por el Ministerio de Educación, en conjunto con el Ministerio de Salud Pública dominicano. Estas son las medidas que contempla:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las mascarillas serán de uso obligatorio y permanente, salvo en niños y niñas menores de cinco años. En el caso de maestros e intérpretes de estudiantes sordos se recomienda utilizar viseras protectoras y máscaras transparentes, para facilitar la lectura de los labios. • Las clases presenciales serán por grupos. Cada docente recibirá de manera alterna al 50 % de la población del curso. A tal fin, se podrá subdividir el curso en dos grupos de la misma cantidad de estudiantes (grupo 1 y grupo 2), preparándose un horario diferenciado para cada uno. Por ejemplo: el grupo 1 asiste lunes, miércoles y viernes, mientras que el grupo 2 martes y jueves. A la semana siguiente se alternan. • Los días de la semana en que alguno de los grupos identificados no tenga que acudir al centro educativo, se mantendrá trabajando bajo el formato de educación a distancia. • Se organizarán las entradas y salidas del plantel. Habrá una organización planificada de la entrada y la salida del centro educativo, la cual debe contribuir a evitar aglomeraciones, a fin de garantizar el distanciamiento físico, pautándose los lugares seguros donde recoger y desmontar a los estudiantes. Los padres o familiares no podrán desmontarse de sus vehículos a menos que sea necesario. Se debe considerar la opción de espaciar los horarios de entrada y salida de diferentes grupos de estudiantes, por grados o niveles, de acuerdo con la

Descripción documentación de los antecedentes de la Estrategia Escuelas Saludables en República Dominicana 1997-2021	
Nombre del documento	Contenido de interés del desarrollo de las Escuelas Saludables en República Dominicana
	<p>matrícula del centro.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los horarios de recreo se dividirán por cursos. A partir del área total de espacios para recreos, la escuela o colegio asignará zonas, claramente demarcadas, para realizar los recreos, por cursos o por niveles. Se les debe permitir a los estudiantes permanecer en el aula durante el receso si así lo desean, siempre que exista la posibilidad de supervisar que se mantenga la distancia debida. • Mantener el debido distanciamiento. A fin de velar por el distanciamiento en las aulas u otros espacios de uso para docencia se debe disponer de un metro y medio de distancia por estudiante. • Cada estudiante tendrá asignada una butaca o espacio con insumos exclusivos de su uso. En el caso de los centros de atención a la primera infancia, en el tiempo de siesta (si aplica), se velará porque los niños estén distanciados, colocándolos en posición contraria (cabeza versus pies), para reducir el potencial de propagación viral. • Los salones deben contar con ventilación natural. Es necesario que cada centro cuente con ventilación natural en las aulas, así como trabajar en espacios abiertos cuando las condiciones del clima lo permitan, cuidando siempre la seguridad de los estudiantes, especialmente los de menor edad o que presenten alguna discapacidad. • El uso de abanicos (ventiladores) en modo extractor puede ayudar a la ventilación, así como abanicos de pared, dispuestos de forma giratoria sin incidir directamente en las personas, evitando que aire potencialmente contaminado fluya hacia otra persona. • Debe haber (y especificarse) una capacidad máxima para las áreas comunes. En la entrada de cada baño se debe especificar la capacidad máxima de uso simultáneo durante la jornada escolar; lo mismo aplica para las áreas de preparación, consumo y venta de alimentos. En caso de que sea necesario, se podrían utilizar aulas para ingerir alimentos, bajo las medidas de ventilación, distancia física, higiene de manos y limpieza posterior del mobiliario adecuadas. • La limpieza tiene que ser constante. Se realizará una limpieza y desinfección profunda de todas las áreas del centro antes del retorno a la modalidad semipresencial. De igual manera, se mantendrá una logística de limpieza diaria, la cual se repetirá en aquellas áreas muy frecuentadas (baños, barandas, manubrios de puertas, mesas para tomar alimentos, escritorios, sillas del merendero cada vez que se utilicen.
<p>15. Protocolo general para el retorno a las aulas gradual, voluntario, progresivo, escalonado y bajo consentimiento- ¡Cuidando la alegría y seguridad del reencuentro! Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social & Ministerio de</p>	<p>Este protocolo general para el retorno presencial y seguro a las aulas en el año escolar 2021-2022 fue propuesto para el país debido a la progresiva superación de la pandemia de la COVID-19, de la mano con el Plan Nacional de Vacunación, así como de un amplio conjunto de acciones preventivas, coordinadas con el Ministerio de Salud Pública. Se establecen allí las medidas adecuadas para apoyar a todos los actores de los centros educativos en cada contexto. Reconociendo que el derecho a la educación camina de la mano con el derecho a la salud, formando un binomio indisoluble, que garantiza el deseado retorno a la educación presencial. Luego del impacto, inédito en el sistema educativo del país, de la aplicación del modelo de educación a distancia, se vislumbra la apertura de las clases presenciales. Para ello, se han coordinado medidas sanitarias de prevención para la salud, adecuación curricular, capacitación docente, dotación de equipos a docentes y estudiantes, apoyo psicoemocional a los actores de la comunidad educativa, así como acondicionamiento de los planteles escolares, para de esta forma contribuir a graduar ciudadanos con las mejores competencias.</p> <p>Tiene como propósitos específicos, los siguientes:</p>

Descripción documentación de los antecedentes de la Estrategia Escuelas Saludables en República Dominicana 1997-2021	
Nombre del documento	Contenido de interés del desarrollo de las Escuelas Saludables en República Dominicana
Educación. 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer las pautas organizativas del centro educativo que fortalezcan la efectividad de las medidas sanitarias definidas a nivel nacional. • Orientar una gestión pedagógica que retome y fortalezca el desarrollo de los aprendizajes y el logro de competencias en los estudiantes, de forma presencial, retroalimentando las experiencias diversas generadas a través de la educación a distancia y semipresencial. • Garantizar el apoyo psicoemocional a la comunidad educativa desde el programa Retorno a la Alegría.