



ACTUALIZACIÓN

LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA PRIMERA INFANCIA: EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO Y SU APLICACIÓN EN EL CONTEXTO INTERNACIONAL Y NACIONAL

The evolution of the concept of health promotion during early childhood and its international and national application

Claudia Marcela Camargo-Ramos¹, Gloria Yaneth Pinzón-Villate²

1. *Especialista en Alimentación y Nutrición en Promoción de la Salud, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.*
2. *Docente Departamento de Nutrición Humana, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. Especialista en Nutrición en Salud Pública, MSc en Salud Pública.*

Correspondencia: cmcamargor@unal.edu.co

Resumen

Sin duda alguna la primera infancia ha sido considerada la fase de desarrollo más importante de todo el ciclo vital. Es un período fundamental en la constitución del ser humano, de sus competencias, habilidades y de su manera de relacionarse con el mundo. Durante la niñez se llevan a cabo importantes procesos de maduración y aprendizaje que son los que le permiten interactuar, integrarse y desarrollar al máximo como persona, por lo tanto, el sano desarrollo infantil se ha relacionado con la disminución de problemas tales como: la obesidad, el sedentarismo, las dificultades en el desarrollo psicomotor, entre otros. En este sentido, las estrategias de promoción de la salud en la primera infancia pretenden lograr un impacto positivo en la salud de los niños y niñas, adaptándose a las necesidades y posibilidades en lo local, con participación

activa de padres, madres, cuidadores, docentes y de la comunidad. La presente revisión, que surge del trabajo final de la Especialización en alimentación y nutrición en promoción de la salud, se centró en investigar la evolución del concepto de promoción de la salud, las experiencias y acciones de promoción de la salud en la primera infancia, las bases conceptuales más importantes que enmarcan la promoción de la salud en este grupo de población y la relación entre la normatividad que propende por la garantía de los derechos de los niños(as) y la promoción de la salud en busca de su desarrollo integral.

Palabras clave: promoción de la salud, primera infancia, educación inicial (DeCs).

Camargo-Ramos CM, Pinzón-Villate GY. La promoción de la salud en la primera infancia: evolución del concepto y su aplicación en el contexto internacional y nacional. *Rev Fac Med.* 2012; 60 (Supl):S62-74.

Summary

Without doubt, early childhood has been considered the most important developmental phase in the whole life-cycle. It is a fundamental period in human constitution, skills, abilities and way of relating to the world. Important learning and maturation occur during childhood which allows one to interact, integrate and develop to the maximum as a person; healthy child development has been related to a reduction of problems such as obesity, sedentary behaviour and psychomotor development difficulties. Early childhood health promotion strategies are aimed at making a positive impact on boys' and girls' health, being adapted to local needs and possibilities, involving the active participation of fathers, mothers, caretakers, teachers and the community. This

review (arising from work done at the end of the specialisation in food and nutrition in health promotion course) has been focused on investigating the evolution of the health promotion concept, health promotion experience and action during early childhood, the most important conceptual bases framing health promotion in this group of the population and the relationship between regulations aimed at guaranteeing children's rights and promoting health in the search for their integral development.

Keywords: health promotion, early childhood, early childhood education (MeSH).

Camargo-Ramos CM, Pinzón-Villate GY. The evolution of the concept of health promotion during early childhood and its international and national application. *Rev Fac Med.* 2012; 60 (Supl):S62-74.

Introducción

La Declaración de los Derechos del Niño (1) impulsó el tema en distintos escenarios y dio reconocimiento a la protección de los derechos en la primera infancia. Igualmente, se reafirma el reconocimiento de la atención, educación y protección a la primera infancia en el Marco de Acción de Dakar (2000) (2) y en la Conferencia Mundial sobre Atención y Educación de la Primera Infancia (3). Estos consideran que la atención, protección y educación contribuyen a la supervivencia, el crecimiento, el desarrollo y el aprendizaje de los niños, incluidas la salud, la nutrición y la higiene.

Desde esta perspectiva, el Gobierno Colombiano pone de manifiesto su interés por la protección integral de los niños y las niñas al ratificar en 1991 la Convención Internacional de los Derechos de los Niños y al consagrar en este mismo año, la Constitución Política (4).

Además, el país cuenta con un nuevo marco jurídico, el Código de la infancia y la adolescencia

(5), el cual marca un hito para la defensa y garantía de los derechos humanos de los niños, las niñas y los adolescentes. En este marco se reconoce por primera vez y de manera legal el derecho al desarrollo integral en la primera infancia (artículo 29). Por su parte, el actual Gobierno (2010-2014) cuenta con una Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia (6), que busca articular y promover los planes, programas y acciones que adelanta el país en favor de la atención integral a la primera infancia.

Por lo anterior, es indudable el reconocimiento de brindar protección, atención y educación de manera integral a los niños y niñas en la primera infancia, pues en este período de la vida se estructuran las bases fundamentales del desarrollo integral del organismo y se forman y regulan diversos mecanismos fisiológicos que influyen en el desarrollo físico y emocional (7,8).

Según la OMS (2009) "Cuanto más estimulante sea el entorno en la primera infancia, mayor será el desarrollo y el aprendizaje del niño" (9). Así, se considera importante integrar el concepto y



aplicación de la promoción de la salud, con diferentes estrategias que permitan modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas en las que transcurre la vida de los niños y las niñas, ya que, “La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla” (10).

Por lo anterior, en este artículo se presentan los resultados de la revisión de la literatura sobre el desarrollo de la Promoción de Salud en la primera infancia en lo internacional y nacional y las estrategias implementadas teniendo en cuenta las necesidades y oportunidades del actual escenario a nivel mundial, el cual muestra que es fundamental proteger a la infancia desde la gestación, para así avanzar hacia una mayor equidad e igualdad de oportunidades. De esa manera es posible evitar la inequidad que afecta el proceso de desarrollo psicosocial de los niños y niñas.

Evolución del concepto y abordaje de la Promoción de la Salud en el marco internacional y nacional

Desde 1978, con la Declaración de Alma Ata, en la que se instauró el lema “Salud para todos en el año 2000” (11), se estableció la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) con el fin de aportar a la solución de los problemas de salud asociados a carencias. En ese sentido, la promoción de la salud ha sido un eje orientador para la creación de condiciones que mejoren y promuevan la salud como un derecho básico universal, situándola como una de las mejores inversiones para lograr el desarrollo económico y social de los países (12).

Posteriormente, en 1986 se celebró en Ottawa, Canadá, la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, orientada también al

objetivo “Salud para todos en el año 2000” (10). En esta conferencia se hizo énfasis en una nueva concepción de salud pública, desde el concepto de promoción basado en el autocuidado y la acción intersectorial en salud. Se definió el concepto de promoción de la salud enfatizando que la salud es una responsabilidad no sólo del sector salud y que es necesaria la participación de todos los sectores (10).

La Segunda Conferencia Internacional de Promoción de la Salud se celebró en Adelaida, Australia en 1988, “Políticas públicas favorables a la salud”. En esta la construcción de políticas públicas saludables tomó gran importancia (13). En 1991, se celebró en Sundsvall, Suecia, la Tercera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud titulada: “Podemos hacerlo”, la cual se centró específicamente en promover el concepto de vida saludable y la creación de ambientes favorables para la salud, aquí surgió la Declaración de Sundswall (14). En 1997 se realizó en Yakarta, Indonesia, la Cuarta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud: la cual propuso reconsiderar los factores determinantes de la salud y señalar los obstáculos y las estrategias necesarias para resolver las dificultades de promoción de la salud en el siglo XXI (15).

En 1998 apareció la Resolución sobre Promoción de la Salud adoptada durante la Asamblea Mundial de la Salud. En ella se instó al desarrollo de espacios saludables y a la implementación de estrategias de promoción durante todo el ciclo vital, priorizando en los grupos vulnerables (16).

En México, en el año 2000, se realizó la Quinta Conferencia Internacional de Promoción de Salud: “Promoción de la Salud hacia una mayor equidad”. El objetivo fue enfatizar el aporte de la promoción de la salud en las políticas, los programas y proyectos de salud y calidad de

vida, promoviendo los Planes Nacionales de Promoción de la Salud (17).

En Bangkok, Tailandia 2005, se realizó la Sexta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud (18), aquí se introdujo con fuerza el tema de los determinantes de la salud, como son los conceptos de equidad y condiciones socio-económicas, género, situación laboral y vivienda relacionados con la salud.

La Reunión Técnica sobre Salud, Educación y Desarrollo (19) organizada por la OMS (2007) y la Reunión Iberoamericana Salud y Educación en Brasil en el 2009 (OPS, UNESCO) (20), junto con la evidencia de intervenciones efectivas de promoción de estilos de vida y ambientes saludables y las complejidades del proceso, plantearon la necesidad de fortalecer la implementación de la Estrategia de Escuelas Promotoras de la Salud con perspectiva de equidad, mejorar las alianzas con una renovada acción intersectorial y aprovechar la influencia de los medios de comunicación.

Al mismo tiempo, señalaron que para lograr una mejor calidad de vida desde los comienzos de la educación formal era necesario desarrollar una pedagogía integradora, con enseñanzas de habilidades y competencias (21). Esto fue refrendado recientemente en el año 2009 en la Conferencia de Escuelas Promotoras de la Salud de Vilna, Estonia, donde se dio gran importancia a la salud y calidad de vida en la formación y desarrollo de los niños (22).

La promoción de la salud en Colombia

Su abordaje empezó a tomar fuerza a comienzos de los noventa, cuando se acogieron los principios formulados en la Carta de Ottawa y se enunciaron como parte de la política de salud bajo la estrategia de los “Municipios Saludables” (23).

Colombia es considerada como pionera en la aplicación de la estrategia de Municipios Saludables en América Latina. Sin embargo, luego de avances importantes en la década de los noventa, la Estrategia comenzó una etapa de declive debido a la implementación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Ley 100 de 1993).

En la búsqueda de una estrategia de promoción de la salud en la primera infancia que comprometiera tanto a las instituciones del gobierno nacional como a los gobiernos departamentales y locales, en 1997, el Ministerio de Salud acogió la Iniciativa Regional de Escuelas Promotoras de la Salud lanzada por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en 1995 para liderarla a nivel nacional.

A comienzos de 1999, los Ministerios de Salud y Educación Nacional, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF y la OPS/OMS, firmaron un acuerdo para el desarrollo de la estrategia “Escuela Saludable, la Alegría de Vivir en Paz” y elaboraron los lineamientos de la estrategia.

A partir de un trabajo de coordinación interinstitucional surgió el interés y la necesidad de articular la estrategia de Escuela Saludable a la de Vivienda Saludable, promovida por la OPS/OMS en Colombia desde el año 2003. Así surgieron en el año 2006, los lineamientos nacionales para la aplicación y el desarrollo de las estrategias de Entornos Saludables, Escuela Saludable y Vivienda Saludable (24). Con la integración de las dos estrategias se constituyó la Estrategia de Entornos Saludables (EES) con la firma de una agenda de cooperación interinstitucional en diciembre de 2006. En el año 2007, la EES adquirió en Colombia el carácter de política pública nacional, lo cual constituyó



un hito para el país y para la región de América Latina y el Caribe (25).

Experiencias internacionales y nacionales que promueven la salud en la primera infancia

En lo internacional, existe evidencia sobre la relación entre el contexto educativo y la salud de los alumnos, sobre cómo la relación entre estudiantes y profesores y los espacios educativos que involucran a los padres y la comunidad, ayudan al aumento de los factores protectores y a reducir las conductas de riesgo (26,27).

Las intervenciones de promoción de la salud en los centros de enseñanza pueden ser eficaces al transmitir conocimiento, desarrollar habilidades y apoyar la realización de elecciones positivas para la salud. Con todo, la evidencia indica que se consigue un mayor grado de eficiencia cuando los programas son de máximo alcance y “holísticos”, relacionando a los centros escolares con los organismos públicos y los sectores encargados de la salud, y cuando se desarrollan durante varios años. La evidencia muestra que los centros de enseñanza son lugares donde las intervenciones de promoción de la salud son rentables (28).

Uno de los estudios realizado en Estados Unidos en el 2009 (29) mostró evidencias a corto y largo plazo de los efectos de las acciones en promoción de la salud dirigidos a los niños en edad preescolar para mejorar la salud durante toda la vida y de igual manera mejorar la rentabilidad económica de la sociedad.

Estudios como los realizados en Australia durante los años 2004 a 2008 (30) y en Europa durante el período 2005-2010 (31) también mostraron que es posible realizar un conjunto de acciones en promoción de la salud dirigidas a guarderías y jardines infantiles, a través de una

estrategia de intervención múltiple centrada en cambios políticos, socioculturales, físicos y cambios en aspectos de los entornos de la primera infancia para favorecer la prevención de la obesidad.

En España el proyecto “Red de Escuelas Infantiles Saludables” (32), fue una iniciativa pionera que surgió al comprobar que existe una necesidad formativa en guarderías, escuelas infantiles y jardines de infancia en temas relacionados con la salud del niño y la niña de 0 a 6 años. Así mismo, la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud desarrolló su actividad en 38 países europeos; esta red tiene un potencial importante como vehículo de difusión de un modelo de amplio alcance de promoción de la salud por medio de los centros de enseñanza, teniendo grandes probabilidades de alcanzar y sostener beneficios de salud, sociales y políticos (33).

Al revisar algunos estudios epidemiológicos, es posible encontrar estudios como el realizado en China en el 2010 (34) y en Chile en el 2006 (35), los cuales se centraron en evaluar el impacto de acciones en promoción de hábitos y estilos de vida saludables dirigidas a los niños y niñas, padres y comunidad educativa. En ambos se concluyó que la educación nutricional mejoró los hábitos de los niños y sus comportamientos, en particular mediante la reducción de algunas conductas poco saludables. Es importante considerar que el estudio realizado en China es uno de los pocos estudios realizados en países en desarrollo.

Producto de la revisión es posible afirmar que Chile es un país que se destaca por la realización de varias iniciativas que buscan promover la salud en su población, incluyendo a los niños y niñas en edad preescolar, con la participación de diversas instituciones o entidades (La Junta Nacional de Jardines Infantiles - JUNJI, Fundación Integra, Universidad Andrés Bello,

Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas – JUNAE, Ministerio de Salud y Ministerio de Educación). Dentro de los objetivos logrados por estas entidades se mencionan la prevención de factores de riesgo como la obesidad, el tabaquismo y el sedentarismo; el desarrollo de factores protectores de la salud de carácter psicosocial y ambiental y el fortalecimiento de los procesos de participación ciudadana y consolidación de redes sociales.

Además, este país cuenta con el Sistema Chile Crece Contigo- ChCC (2010) (36), el cual busca materializar desde la gestación hasta los cuatro años de vida, el cumplimiento cabal de la Convención sobre los Derechos del Niño y de esta forma asegurar las mejores condiciones de vida a cada niño o niña y sus familias.

A partir de esta iniciativa surge la Guía para la Promoción del Desarrollo Infantil en la Gestión Local (36). Su objetivo fue brindar información y herramientas metodológicas para facilitar la inserción comunitaria y articulación de los actores locales, con el propósito de construir ambientes favorecedores del desarrollo infantil.

Otro programa para destacar en Chile es “Elige Vivir Sano” (37) (2011). Es un programa del Gobierno Nacional de Chile, que aspira generar en las personas hábitos de vida más saludables y cambiar estilos de vida poco sanos. Busca promover dos conceptos esenciales para la vida sana: alimentación saludable y actividad física. Otro de los proyectos desarrollados en Chile es “Chile Crece Sano” (38) liderado por Chilealimentos A.G., que da cuenta de las actividades que ha desarrollado e impulsa la Industria de los Alimentos en torno a Estilos de Vida Saludable.

En el año 2011, los principales resultados de un estudio realizado en Chile (39) mostraron que

existe una mayor conciencia pública sobre el tema de la Promoción de Salud Escolar, sensibilización y creación de redes de trabajo local.

California en el año 1991, inició el programa de promoción de consumo de frutas y verduras “5 al día”, con apoyo del Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos, que luego se extendió por todo el mundo apoyado por la OMS. En el año 2003 en Ginebra se oficializó la iniciativa plasmada luego en un documento realizado en Christchurch, Nueva Zelanda, en el año 2004 (40). Por otra parte, en México D.F. se desarrollan diferentes programas (41) dirigidos a la primera infancia, los cuales buscan el bienestar integral de los niños y niñas. Uno de los programas contribuye a que los niños estén mejor preparados escolar, emocional y socialmente. Una de sus fortalezas está en que capacita a los padres de familia para que participen en la educación inicial de sus hijos con el apoyo de promotores educativos comunitarios.

En el contexto nacional es posible referir la iniciativa Red Colombiana de Escuelas Saludables (42) que tiene como propósito principal fomentar el intercambio de conocimientos y experiencias entre las diferentes instituciones, organizaciones y regiones sobre la implementación de diversas actividades de promoción y educación para la salud en el ámbito escolar. En el Distrito Capital, una de las iniciativas realizadas en el año 2001 fue el Proyecto Jardines Saludables por la Paz (43,44). El proyecto retomó la estrategia de las Escuelas Promotoras de la Salud e hizo una adaptación a la población preescolar teniendo como eje central la convivencia para el desarrollo armónico e integral de niños y niñas.

Bases conceptuales de la promoción de la salud

En 1986, la Carta de Ottawa reconoció que “*la salud se crea y se vive en el marco de la vida*



cotidiana: en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud” (OMS 1996) (10).

Desde esta mirada, un aspecto que cobra vital importancia son los Entornos Saludables, definidos por la OMS en el 2006 como aquellos que *“apoyan la salud y ofrecen a las personas protección frente a las amenazas para la salud, permitiéndoles ampliar sus capacidades y desarrollar autonomía respecto a la salud. Comprenden los lugares donde viven las personas, su comunidad local, su hogar, los sitios de estudio, su lugar de trabajo y esparcimiento, incluyendo el acceso a los recursos sanitarios y las oportunidades para su empoderamiento” (24).*

Diversas estrategias en el mundo (45) y en América Latina (46), hacen énfasis en el fomento de los cambios o la mejora del entorno actual como actividades fundamentales en el campo de la salud pública, con el reto de cambiar el comportamiento alimentario y la elección de alimentos e impulsar a toda la población para que tenga una vida activa.

Actualmente, existe la oportunidad sin precedentes de mejorar la salud en algunas de las comunidades más pobres y vulnerables del mundo atacando la raíz de las causas de las enfermedades y las inequidades en materia de salud.

La causa más poderosa reside en las condiciones sociales en las que viven y trabajan las personas, conocida como determinantes sociales de la salud (47).

La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) está preparada para liderar este proceso, y ha señalado el desarrollo en la primera infancia como una cuestión prioritaria (48). Como lo expresa la OMS (2009): *“La primera infancia es el período de desarrollo cerebral más intenso de toda la vida. Es fundamental proporcionar una estimulación y nutrición adecuadas para el desarrollo durante los tres primeros años de vida, ya que es en estos años cuando el cerebro de un niño es más sensible a las influencias del entorno exterior. Un rápido desarrollo cerebral afecta al desarrollo cognitivo, social y emocional, que ayuda a garantizar que cada niño o niña alcance su potencial y se integre como parte productiva en una sociedad mundial en rápido cambio” (9).*

Algunos factores impactan con mayor fuerza el desarrollo humano y condicionan su comportamiento. Como la nutrición, la genética, el medio ambiente y la crianza. La nutrición es un proceso que se da desde el inicio de la vida y de ella depende la supervivencia de la especie humana y el desarrollo de su potencial. Está estrechamente relacionada con el desarrollo cerebral y cognitivo del ser humano (9). Con el fin de fomentar el desarrollo de los niños y de prevenir riesgos, la OMS y el UNICEF han desarrollado un conjunto de instrumentos para que los profesionales y proveedores comunitarios de atención primaria de salud proporcionen asistencia a los padres y madres, las familias y las comunidades (49).

En la primera infancia el ámbito escolar es un espacio primordial para el desarrollo de acciones para promover la salud y lograr el desarrollo integral, implica abordar los determinantes conductuales, sociales y ambientales del proceso salud-enfermedad, construyendo ambientes saludables e inclusivos. Un establecimiento de Educación Promotor de Salud (EEPS) es *“el*

que ha integrado en su proyecto educativo el objetivo de reforzar constantemente las oportunidades de salud y bienestar para todos quienes allí estudian y trabajan” (50).

De ahí la importancia de la política de Promoción de Salud Escolar (51), ya que propone crear entornos propicios a la salud e impulsar estilos de vida saludables, estimulando los factores protectores, con participación de toda la comunidad educativa. Considerando estos antecedentes, la Organización Panamericana de la Salud (1997) propuso fortalecer los programas de Promoción de Salud Escolar a través de tres componentes: educación para la salud, servicios de salud y ambientes saludables.

Con relación a los ambientes saludables para los niños, la Organización Mundial de la Salud (2003) expresa *“que los niños tienen derecho a crecer en un ambiente saludable, esto es, a vivir, estudiar y jugar en lugares sanos. Un ambiente saludable será garantía para que los niños y las niñas logren un desarrollo integral adecuado” (52).*

Los entornos responsables que propician condiciones enriquecedoras para los niños y las niñas incluyen desde el núcleo familiar hasta el contexto socioeconómico extensivo determinado por gobiernos, organismos internacionales y la sociedad civil. Estos ámbitos y sus características son los determinantes del desarrollo de la primera infancia; el favorecimiento de ámbitos adecuados desde esta etapa del ciclo vital es la clave para lograr un desarrollo integral y adecuado para los niños (52).

Si cuenta con un ambiente que intencionadamente lo (la) estimule, quiera y apoye en su proceso de desarrollo será posible una manifestación mayor de su potencial y habilidades. “Los niños y niñas necesitan contar con un entorno estimu-

lante y afectivo, donde se sientan seguros(as) para explorar y aprender del mundo que los rodea” (36).

En la búsqueda por garantizar entornos propicios para la salud escolar surgió en el 2006 -La Estrategia Entornos Saludables- EES (24), la cual ha sido impulsada como mecanismo para contribuir a la seguridad humana, el desarrollo humano sustentable y la equidad en salud, mediante acciones que influyan sobre los determinantes de la salud bajo esquemas operativos participativos organizados alrededor de entornos específicos, como la vivienda y la escuela, y bajo enfoques que privilegian a la familia y la comunidad.

Uno de los entornos que aborda esta política es La Escuela Saludable (ES), la cual es una estrategia de promoción y protección de la salud en el ámbito escolar y un mecanismo articulador de intereses, voluntades y recursos multisectoriales principalmente de los sectores salud, educación y ambiente, orientados a aumentar la capacidad y oportunidades de todos los miembros de las comunidades educativas para mejorar la salud, el aprendizaje, la calidad de vida y las oportunidades de desarrollo humano integral y sostenible (24).

De acuerdo con la OPS (2011), el fin de la iniciativa ES es el *“de formar futuras generaciones que dispongan del conocimiento, las habilidades y las destrezas necesarias para promover y cuidar su salud, la de su familia y comunidad, así como de crear y mantener ambientes de estudio, trabajo y convivencia saludables” (53).*

En el mundo desde 2002 la iniciativa de la OMS de Salud Escolar Mundial (54) la cual tiene por objeto ayudar a todas las escuelas a convertirse en “promotoras de salud”, por ejemplo, alentando



y apoyando redes internacionales, nacionales y subnacionales de escuelas promotoras de salud y ayudando a crear estructuras nacionales que promuevan la salud a través de las escuelas.

Para constituir una escuela promotora de salud (55) se considera necesaria la participación del personal de salud y de educación, de los profesores, estudiantes, padres y líderes de la comunidad. Busca fomentar la salud y el aprendizaje con todos los medios a su alcance, para así, ofrecer ambientes favorables para la salud y una serie de programas y servicios en promoción y educación para la salud.

Por su parte, Chile es uno de los países que muestra más avances en la aplicación del concepto de promoción de la salud en la primera infancia, tanto así, que definen el término Jardines Infantiles Promotores de Salud (36) como “centros donde la comunidad educativa desarrolla conocimientos, habilidades, destrezas y responsabilidad en el cuidado de la salud personal, familiar y comunitaria”. Procuran el “fortalecimiento de la capacidad de los sectores de salud y de educación para trabajar en conjunto la promoción de la salud, el bienestar y la calidad de vida de niños, niñas, madres, padres, educadores (as) de párvulos, técnicos (as) auxiliares y otros miembros de la comunidad” (36). Además, a través de sus actividades, compromete a miembros de la comunidad en acciones dirigidas a mejorar la salud, la calidad de vida y el desarrollo local.

Dando aplicabilidad a los conceptos y lineamientos de promoción de la salud, en Chile desde el año 2001 se ha realizado el proceso de Acreditación de Establecimientos de Educación (jardín infantil, escuela básica y secundaria) como Promotores de Salud (57). Otro aspecto importante a considerar en este contexto son los Procesos de Integración Curricular (56). El

enfoque educativo debe no sólo proteger a los niños y jóvenes de enfermedades y riesgos, sino que la escuela debe ser una fuerza promotora de salud que atienda al niño en todas sus dimensiones y en un sentido holístico e integral.

Por tanto “la escuela tiene la responsabilidad de presentar a sus alumnos informaciones adecuadas sobre la salud. También debe ayudar a los alumnos a aclarar sus actitudes y comprender los valores que yacen detrás de elecciones saludables, ayudándoles así a hacer estas elecciones. (Grupo escocés de EpS de la OMS)” (56). Se contemplan áreas de contenidos que deben estar presentes en un programa escolar de educación para la salud según acuerdo de los países europeos.

En el mundo se han buscado maneras efectivas para promover la adopción —a largo plazo— de estilos de vida saludables, en virtud de esto, se desarrolla en el 2009 por parte del Gobierno de España la Promoción y Educación para la salud en la infancia – PES, que surge como un método de trabajo activo y participativo, “constituye un elemento de refuerzo, vertebración y optimización del proyecto educativo del Centro” (58).

El desarrollo de la PES en el marco educativo viene avalado, por diversas instituciones de reconocido prestigio, como la OMS, la UNESCO, la UNICEF, el Consejo de Europa y la Comisión Europea, así como la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (58).

Como parte de la PES se dan pautas e instrumentos educativos que se derivan de los modelos teóricos de Promoción de la Salud, Educación para la Salud, Creencias en Salud y del modelo de la Influencia Social, los cuales proporcionan las herramientas adecuadas para facilitar el desarrollo de proyectos de probada efectividad. La consideración de estos modelos

permite integrar el trabajo educativo en Promoción y Educación para la Salud en el Proyecto Educativo de Centro (PEC) (58).

En el marco de una propuesta realizada por la Unión Europea, en la Ley Orgánica de Educación- LOE (59) se han identificado competencias básicas que debe adquirir todo el alumnado, y que se consideran los cimientos sobre los que se construye el edificio de los aprendizajes y el lugar de convergencia de todas las áreas y materias del currículo.

De acuerdo con las previsiones contenidas en el Real Decreto 1630/2006 (60), los objetivos de la PES en la Educación infantil según las tres áreas establecidas son: conocimiento de sí mismo y autonomía personal, conocimiento del entorno, lenguajes: comunicación y representación.

Un concepto que se considera imperioso desarrollar e implementar es la participación de las familias en la promoción de la salud en la primera infancia: la interacción familia - escuela es un aspecto primordial dada la importancia que presenta la colaboración de los padres para el desarrollo de hábitos y actitudes en la etapa infantil. El primer motivo de su justificación se centra en una necesidad fundamental: la escuela como continuación del ambiente familiar, de las vivencias y experiencias del niño. Estas funciones de los padres han de especificarse en el Proyecto Educativo del Centro Educativo (56).

A nivel internacional, existe evidencia sobre la relación entre la forma como es conducido y administrado un centro educacional y la salud de los alumnos, cómo se relacionan estudiantes y profesores y cómo la escuela se involucra con los padres y la comunidad, ayudando al aumento de los factores protectores y a reducir las conductas de riesgo (19,20).

Marco normativo y político nacional desde el enfoque de derechos para la primera infancia y su relación con la promoción de la salud

En enero de 1991 Colombia ratificó la Convención Internacional de los Derechos de los Niños mediante la Ley 12, en la que se inició el tránsito de la doctrina de la situación irregular a la de la protección integral. En ese mismo año se consagró en la Constitución Política (4), el artículo 44 que incorporó los derechos de los niños y las niñas y señaló su primacía sobre los derechos de los demás y definió las responsabilidades de la familia, la sociedad y el Estado para garantizarlos.

Con la Ley 1098 de 2006 Colombia expidió el “Código de la Infancia y la Adolescencia” (5). Con este, el país empezó a contar con un instrumento jurídico coherente con las premisas y postulados éticos que definen la Perspectiva de Derechos. Esta estableció una nueva concepción respecto a la función del Estado, la familia y la sociedad civil como corresponsables en cuanto a deberes y garantía de los derechos de los niños y las niñas.

Partiendo de una mirada sectorial, más que desde una perspectiva poblacional, los Planes de Desarrollo y demás documentos de política pública, económica y social se han ocupado de la atención y protección a los niños y niñas (61). En este sentido se cuenta con herramientas de consulta para los responsables en todo ámbito del diseño, implementación y evaluación de las políticas públicas para la infancia y la adolescencia (62) que buscan garantizar el cumplimiento de los derechos de la niñez y avanzar en el cumplimiento de las metas del milenio para el desarrollo.

En el Plan de Desarrollo del actual Gobierno “Prosperidad para todos”, se propone la estrategia “de Cero a Siempre para la Atención Integral



a la Primera Infancia” (6). Esta es una estrategia de País referida al conjunto de acciones planificadas, de carácter nacional y territorial, dirigidas a promover y garantizar el desarrollo infantil temprano, a través de un trabajo unificado e intersectorial, respetando los derechos de los niños y niñas para articular y promover los planes, programas y acciones que adelanta el país en favor de la atención integral a la primera infancia.

Referencias

1. Declaración de los Derechos del niño. Aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1959. [internet]. [consultado 10 Abril 2011]. Disponible en: <http://www.margen.org/ninos/derecho4.html>
2. Marco de Acción de Dakar. Educación para Todos: cumplir nuestros compromisos comunes. Adoptado en el Foro Mundial sobre la Educación Dakar (Senegal), 26-28 de abril de 2000. [internet]. [consultado 11 Abril 2011] disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001211/121147s.pdf>.
3. Conferencia Mundial sobre Atención y Educación de la Primera Infancia. Septiembre, 2010. [internet]. [consultado 11 Abril 2011]. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001873/187376s.pdf>.
4. Colombia. Constitución política-Presidencia Republica de Colombia/Secretaría Jurídica. 1991/. [internet]. [consultado 15 Mayo 2011] disponible en <http://web.presidencia.gov.co/constitucion/index.pdf>.
5. Congreso de la Republica de Colombia/ Ley No 1098 de 2006/ por la cual se expide el código de la infancia y la adolescencia./ disponible en http://www.presidencia.gov.co/prensa_new/leyes/2006/noviembre/ley1098_081106.pdf.
6. Presidencia de la República. Estrategia De Cero a Siempre, Atención Integral a la Primera Infancia. Comisión Intersectorial para la Primera Infancia. / Disponible en http://www.deceroasiempre.gov.co/Prensa/2011/Paginas/d_110221b.aspx.
7. **Ojeda del Valle M.** Infancia y Salud. OEI, Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Preescolar. 2001. [internet]. [consultado 15 Mayo 2011]. Disponible en: <http://www.oei.org.co/celep/index.html#aa>.
8. **Aliño M, Navarro R, López E JR, Pérez I.** La edad preescolar como momento singular del desarrollo humano. *Rev Cubana Pediatr.* 2007; 79(4).
9. OMS. Nota Descriptiva No. 332. Agosto de 2009. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs332/es/index.html>.
10. OMS. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Noviembre de 1986. [internet]. [consultado 11 Abril 2011]. Disponible en: <http://www.cepis.org.pe/bvsdeps/fulltext/conf1.pdf>.
11. Declaración de Alma Ata. Primera Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud en Alma-Ata, Kazajistán, URSS, 6-12 de septiembre de 1978.
12. **Crovetto M, Vio del Río F.** Antecedentes Internacionales y Nacionales de la promoción de salud en Chile: lecciones aprendidas y proyecciones futuras. *Rev Chil Nutr.* 2009; 36:32-45.
13. Recomendaciones de Adelaida sobre las políticas públicas favorables a la salud. Segunda Conferencia Internacional de Promoción de la Salud: Políticas públicas favorables a la salud. Adelaida, 5-9 de abril de 1988.
14. Declaración de Sundsvall. Entornos propicios para la salud. Tercera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Sundsvall (Suecia), 9-15 de junio de 1991.
15. Declaración de Yakarta sobre Promoción de la Salud en el siglo XXI. Cuarta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud: Nueva era, nuevos actores: Adaptar la Promoción de la Salud al siglo XXI. Organización Mundial de la Salud, Yakarta República de Indonesia, 21-25 de julio de 1997.
16. 51 Asamblea Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. WHA51.12 Punto 20 del orden del día 16 de mayo de 1998. Promoción de la Salud. Washington, 1998.
17. Declaración de México hacia una mayor equidad. Quinta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud hacia una mayor equidad. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Santa Fe, México, 5-9 Junio 2000.
18. Carta de Bangkok para el Fomento de la salud en un mundo globalizado. VI Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Bangkok. 2005: 7-11.
19. OMS/Consortio Pan-Canadiense de Salud Escolar. Escuelas por la Salud, la Educación y el Desarrollo. Un Llamado a la Acción. Declaración de Vancouver, 2007.
20. OPS/OMS, EDC Promoción de Salud, escuela y comunidad: el laberinto de la implementación. Notas y

- aprendizajes de la experiencia Iberoamericana, Washington DC 2009. [internet]. [consultado 15 Junio 2011] Disponible en <http://www.bvsde.paho.org/bvsdeps/fulltext/healthesp.pdf>.
21. **Tang KC, Nutbeam D, Aldinger C, St Leger L, Bundy D, Hoffmann AM, et al.** Schools for health, education and development: a call for action. *Health Promot Int.* 2009; 24:68-77.
 22. Escuelas Mejores a través de la Salud. Tercera Conferencia Europea sobre Escuelas Promotoras de Salud. 15-17 de junio 2009, Vilna, Estonia.
 23. **Eslava JC.** Repensando la Promoción de la Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud/ *Rev. Salud pública.* 8 (Sup. 2): 106-115, 2006. [internet]. [consultado 14 Abril 2011]. Disponible en <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v8s2/v8s2a09.pdf>.
 24. Lineamientos Nacionales para la Aplicación y el Desarrollo de las Estrategias de Entornos Saludables Escuela Saludable y Vivienda Saludable Bogotá. D.C., diciembre de 2006. Organización Panamericana de la Salud. Ministerio de Salud
 25. OPS. Entornos Saludables y Desarrollo Territorial en Colombia: Impulso al Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio con Equidad. Estrategia Entornos Saludables, Junio 2009, Documento 02.
 26. **St. Leger L, Nutbeam D.** Promoción de la salud eficaz en los centros de enseñanza En: La Evidencia de la Eficacia de la Promoción de la Salud, UIPES Ministerio de Sanidad y Consumo, España. 2002:115-27.
 27. **Stewart-Brown S.** ¿Qué pruebas demuestran que la promoción de la salud en las escuelas mejora la salud o previene las enfermedades y, específicamente, qué tan eficaz es el enfoque de escuelas promotoras de la salud? Copenhague, Oficina Regional Europea de la OMS. Informe de la Red de Evidencia en Salud, 2006. [internet]. [consultado 22 Sept 2011]. Disponible en <http://www.euro.who.int/document/e88185.pdf>.
 28. The evidence of Health Promotion Effectiveness. Shaping Public Health in a New Europe A report for the European Commission by the International Union for Health Promotion and Education. Part one. Core document. 2nd edition. Part two. Evidence book. January 2000.
 29. **Guyer B, Ma S, Grason H, Frick KD, Perry DF, Sharkey A, et al.** Early Childhood Health Promotion and Its Life Course Health Consequences. *Academic Pediatrics.* 2009; 9:142-9.
 30. **Silva-Sanigorski AM, Bell AC, Kremer P, Nichols M, Crellin M, Smith M, et al.** Reducing obesity in early childhood: results from Romp & Chomp, an Australian community-wide intervention program. *Am J Clin Nutr.* 2010, 91:831-40.
 31. IDEFICS - Identification and prevention of Dietary- and lifestyle-induced health EFfects In Children and infants. 2005. <http://www.idefics.eu/Idefics/webcontent?cmd=innerDoc&path=236&back=true>.
 32. Proyecto «Red de Escuelas Infantiles Saludables». España. [internet]. [consultado 27 Mayo 2011]. Disponible en <http://www.aula-salud.com/escuelas-infantiles-saludables/>.
 33. The evidence of Health Promotion Effectiveness. Shaping Public Health in a New Europe A report for the European Commission by the International Union for Health Promotion and Education. 2nd edition. Part two. Evidence book. January 2000.
 34. **Hu C, Ye D, Li Y, Huang Y, Li L, Gao Y, Wang S.** Evaluation of a kindergarten-based nutrition education intervention for pre-school children in China. *Public Health Nutr.* 2010;13:253-60.
 35. **Kain J, Concha F, Salazar G, Leyton B, Rodríguez M, Ceballos X.** Prevención de obesidad en preescolares y escolares de escuelas Municipales de una Comuna de Santiago de Chile: proyecto piloto 2006. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición.* 2009; 59:139-146.
 36. MINSAL. División de Políticas Públicas Saludables y Promoción de la Salud. Guía Para la Promoción del Desarrollo Infantil en la Gestión Local. Santiago de Chile, Febrero 2010. [internet]. [consultado 28 Mayo 2011]. Disponible en <http://www.crececontigo.cl/wp-content/uploads/2010/04/Promocion-del-Desarrollo-Infantil.pdf>
 37. Programa del Gobierno de Chile «Elige VivirSano» 2011. [internet]. [consultado 1 Junio 2011]. Disponible en: <http://www.eligevivirsano.cl/>.
 38. Proyecto Chile Crece sano. [internet]. [consultado 29 Mayo 2011]. Disponible en: <http://www.chilecrecesano.com/link.cgi/>.
 39. **Salinas J, Vio del R F.** Programas de Salud y Nutrición sin Política de estado: el Caso de la Promoción de Salud Escolar en Chile. *Rev Chil Nutr.* 2011; 38:100-16.
 40. 4º Simposio Internacional del Programa Promoción del Consumo de Frutas y Verduras, realizado en Christchurch, Nueva Zelanda 2004.
 41. Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación la Ciencia y la Cultura/Programa para el Desarrollo de la Educación Inicial PRODEI /disponible en <http://www.oei.es/inicial/mexicone.htm>.
 42. Red Colombiana de Escuelas Saludables. [internet]. [consultado 2 Abril 2011]. Disponible en: <http://>



- www.col.ops-oms.org/juventudes/ESCUELASALUDABLE/03redescuelas.htm.
43. **Barrios M, Duran E, González O, Quintero A, Buitrago C, Fernández A, et ál.** Unidad de Pediatría Social y Comunitaria Departamento de Pediatría Universidad Nacional de Colombia. Proyecto Jardines Saludables por la Paz. Bogotá. 2005.
 44. TIPICA, Boletín Electrónico de Salud Escolar es una publicación electrónica cuya meta es fomentar la producción teórica, metodológica y técnica en torno al tema de la salud escolar. Publicado en el 2005.
 45. OPS. Estrategia Mundial sobre Alimentación Saludable, Actividad Física y Salud (DPAS). Plan de Implementación en América Latina y el Caribe. 2006-2007 Washington, D.C. Año 2006. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/dpas-plan-imp-alc.pdf>.
 46. OPS. Gente sana en entornos saludables: Informe Anual del Director. —Washington, D.C., OPS, ©1997. xvi, 210p.— (OPS. Documento Oficial; 283).
 47. OMS - Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Acción sobre los factores sociales determinantes de la salud: aprender de las experiencias anteriores. Geneva, 2005. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/resources/action_sp.pdf.
 48. **Moreno-Zabaleta M.** Nutrición y Desarrollo Cognitivo. Pensamiento Pedagógico. Mayo 2010. [internet]. [consultado 5 Julio 2011]. Disponible en http://www.tarea.org.pe/images/Tarea74_MariaT_Moreno.pdf.
 49. Banco Mundial. Informe sobre el desarrollo mundial 1993. Invertir en salud. Documento 1993; 1:24.
 50. OPS. Escuelas promotoras de la salud. Entornos saludables y mejor salud para las generaciones futuras. Washington. 1998.
 51. Componentes educativos de los programas para la promoción de la salud escolar. Rev Panam Salud Pública 1997;3: 209-214.
 52. OMS 2003/Ambientes Saludables Para los niños. [publicado internet], [consultado 25 nov 2011]. Disponible en <http://www.who.int/features/2003/04/es/>.
 53. OPS. Escuelas Promotoras de Salud en las Américas. 22 Nov 2011. [publicado internet], [consultado 25 nov 2011]. Disponible en <http://new.paho.org/blogs/esp/?p=2204>.
 54. OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2002: Reducir los riesgos y promover una vida sana. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002. [internet]. [consultado 5 Julio 2011]. Disponible en: http://www.who.int/whr/2002/en/Overview_spain.pdf.
 55. OMS. 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 Ginebra: OMS, Serie de Informes Técnicos. 1997. N°870.WHO, Ginebra.
 56. **Perea R.** Promoción y educación para la salud: tendencias innovadoras. Madrid: Ediciones Díaz de Santos. ISBN: 9788479789145. Abril 2010. [internet]. [consultado 5 Agosto 2011]. Disponible en <http://www.bases.unal.edu.co>.
 57. MEMORIA Cuarta Reunión de la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud y Asamblea Constitutiva de la Red Puertorriqueña de Escuelas Promotoras de la Salud.
 58. Gobierno de España. Ganar Salud en la Escuela, Guía para conseguirlo. Trabajo desarrollado en el marco del Convenio establecido entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Sanidad y Política Social para la Promoción y Educación para la Salud en la Escuela (PES). 2009. [internet]. [consultado 17 Agosto 2011]. Disponible en <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/ganarSaludEscuela.pdf>
 59. Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE). España.
 60. Real Decreto 1630/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas del segundo ciclo de Educación Infantil. Madrid. España.
 61. Documento CONPES, 1995 «El tiempo de los niños». DNP-2787-MINISTERIO DE SALUD-ICBF-UDS-PAFI. Bogotá, junio 07 de 1995. [internet]. [consultado 17 Agosto 2011]. Disponible en https://www.icbf.gov.co/transparencia/derechobienestar/conpes/conpes_dnp_2787_1995.html.
 62. UNICEF, Procuraduría General de la Nación, ICBF, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Hechos y Derechos, Colombia Tierra de Niños y Adolescentes. 2006.