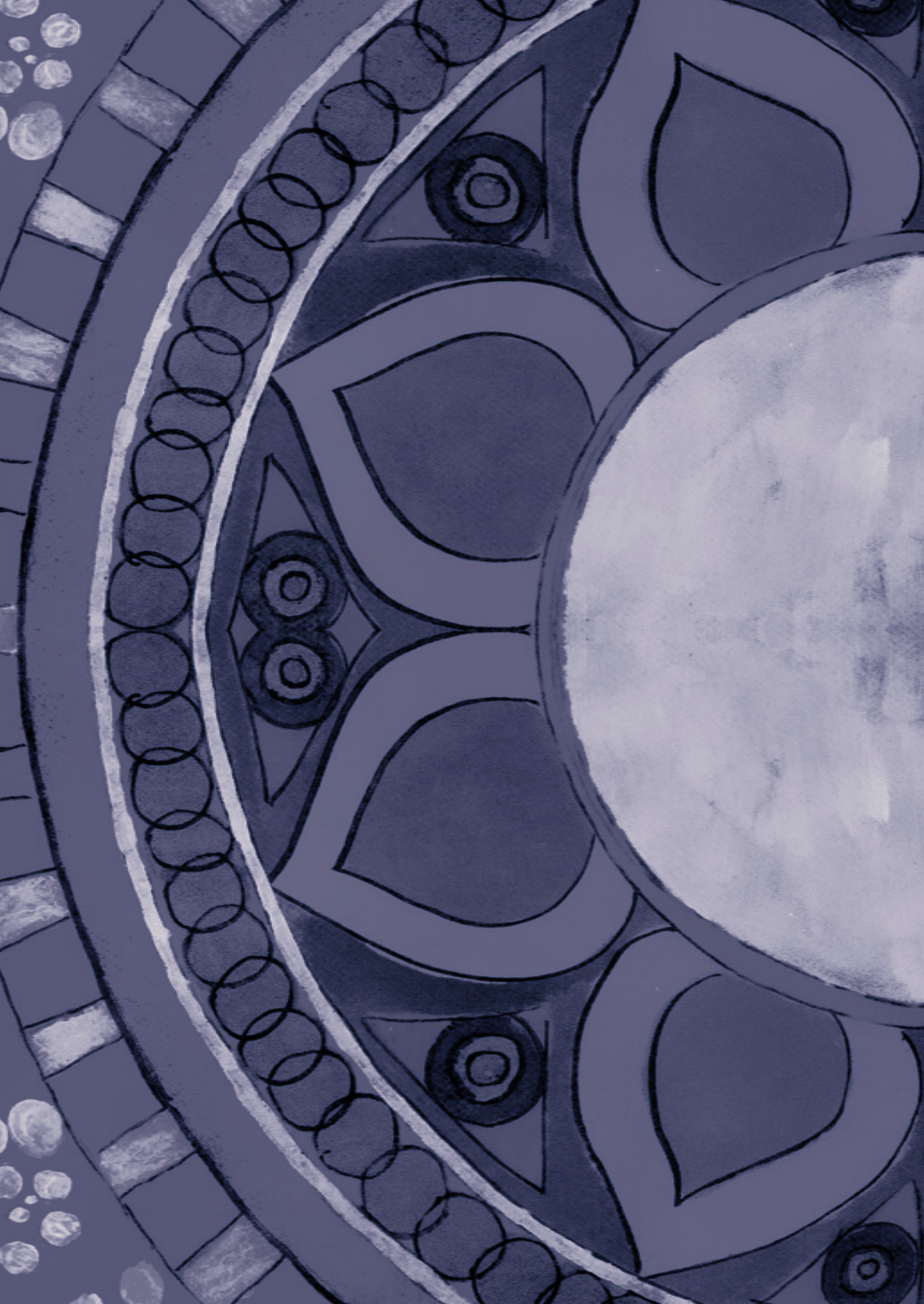


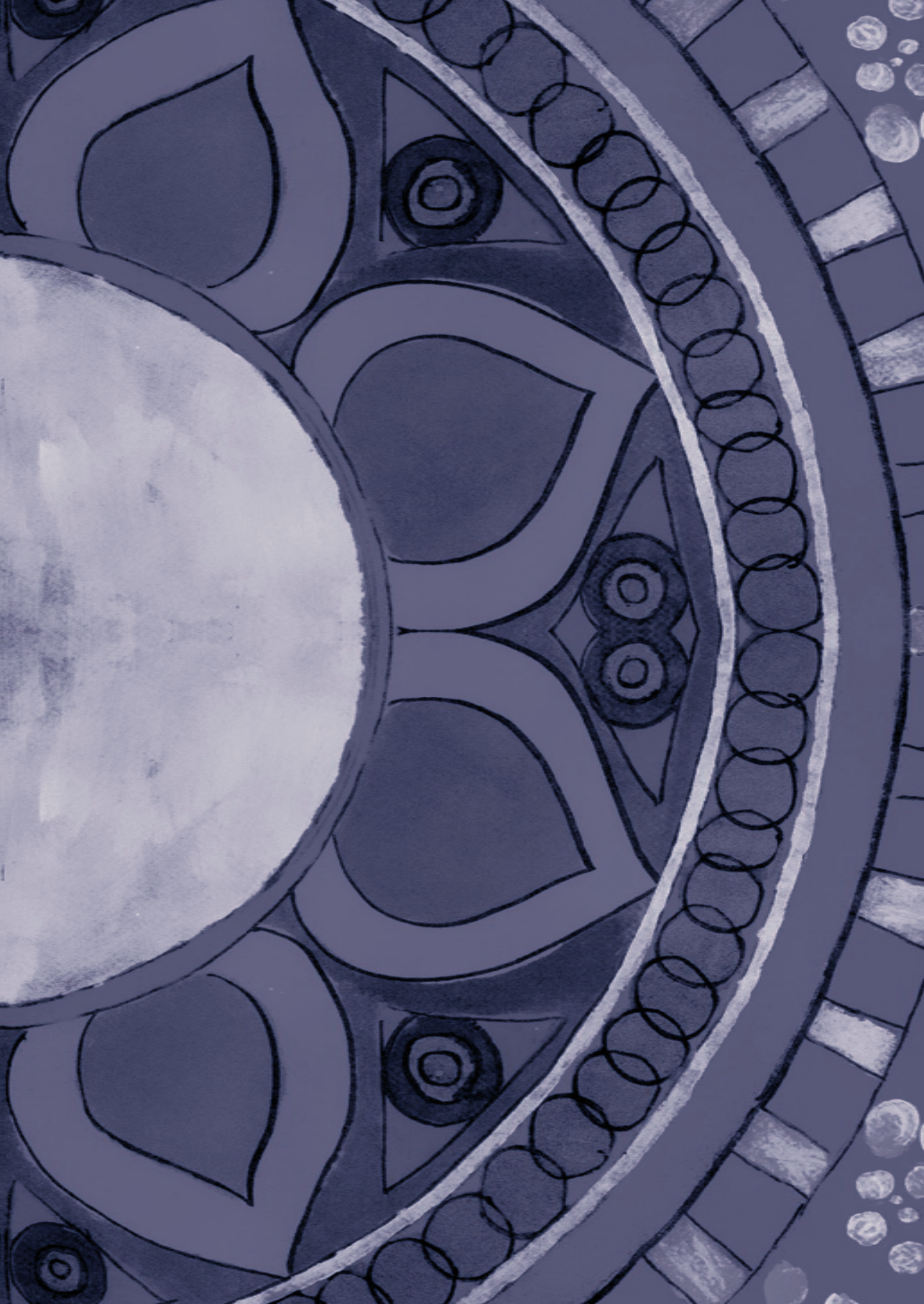


Encuentro en la Diversidad

**Ruta pedagógica de Escuela de Puertas
Abiertas y estrategia de movilización
social para la promoción de modos,
condiciones y estilos de vida saludables**

Dirigido a Tomadores de decisiones





Colombia. Ministerio de Salud

Ruta pedagógica de Escuela de Puertas Abiertas y estrategia de movilización social para la promoción de modos, condiciones y estilos de vida / Ministerio de Salud y Protección Social; ilustraciones Mauricio Esteban Suárez; compiladores Juan Carlos Garzón Rodríguez, Andrea Mireya Jiménez Pinzón. —Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social, 2017.

102 páginas: fotos; 24 cm.

ISBN: 978-958-5401-21-1

Incluye referencias bibliográficas.

1. Salud - Colombia - Programas 2. Promoción de la salud - Colombia 3. Estilo de vida 4. Calidad de vida I. Suárez, Mauricio Esteban, ilustrador II. Garzón Rodríguez, Juan Carlos, compilador III. Jiménez Pinzón, Andrea Mireya, compiladora IV. Tit.

613 cd 21 ed.

A1563160

CEP —Banco de la República-Biblioteca Luis Ángel Arango

Encuentro en la Diversidad

Ruta pedagógica de Escuela de Puertas Abiertas y estrategia de movilización social para la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludables

Dirigido a Tomadores de decisiones



MINSALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN



CINDE



Organización Internacional para las Migraciones

Encuentro en la Diversidad

Ruta pedagógica de Escuela de Puertas Abiertas y estrategia de movilización social para la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludables

Febrero de 2017

MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO
Viceministra de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

ELKIN DE JESÚS OSORIO S.
Director de Promoción y Prevención

JOSÉ F. VALDERRAMA VERGARA
Subdirector de No Transmisibles

LORENZA BECERRA C.
Coordinadora grupo Modos Condiciones y Estilos de vida saludable

ANDREA RODRIGUEZ
Referente Técnica Monitoreo y Evaluación

SANDRA PATRICIA GONZALEZ
Referente técnica Movilización social

GLORIA JIMENEZ
Referente Técnica Entorno Escolar

LILIANA ROJAS
Profesional especializado Entorno Educativo

Organización Internacional para las Migraciones (OIM)
Misión en Colombia
<http://www.oim.org.co>

Jefe de Misión
Alejandro Guidi

Jefe de Misión Adjunta
Kathleen Keer

Director de Programas
Fernando Calado

Coordinador del Programa Migración y Salud
Beatriz Elena Gutiérrez,

Equipo Organización Internacional para las Migraciones —OIM—

Equipo Técnico Ruta Pedagógica de Escuela de Puertas Abiertas y Movilización Social

Ana María Jiménez Cuartas
COORDINADORA

Mónica Marcela Ochoa
MONITOR NACIONAL

Camilo Zambrano
MONITOR NACIONAL

María Díaz
MONITOR NACIONAL

Johana Marcela Barbosa
CONSULTOR EVALUACIÓN

Unidades de apoyo

Paula Quintero
ANALISTA DE INVESTIGACIÓN

Karen Mora
UNIDAD DE PRENSA E INFORMACIÓN PÚBLICA

CINDE **Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano**

Director General
Alejandro Acosta Ayerbe

Equipo de investigación y desarrollo de contenidos:

Juan Carlos Garzón Rodríguez
Andrea Mireya Jiménez Pinzón
Patricia del Pilar Briceño Alvarado

Corrección de estilo
Victor Eligio Espinosa Galán

Diseño y diagramación
Mauricio Esteban Suárez Barrera

© Ministerio de Salud y Protección Social
© Organización Internacional para las Migraciones —OIM—
© Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano

ISBN: 978-958-5401-21-1

Se autoriza la reproducción total o parcial de esta publicación para fines educativos u otros fines no comerciales, siempre que se cite la fuente.

Esta publicación es posible gracias a la alianza estrategia entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Internacional para las Migraciones —OIM en el marco del convenio 547 del 2015. Los contenidos son responsabilidad de CINDE quien realizó la sistematización de la experiencia recogiendo las voces de la comunidad educativa de los grupos semilleros juveniles.



Contenido

Introducción	9
Capítulo Uno	17
Génesis, desarrollo y prospectiva de la ruta pedagógica y de los semilleros juveniles para la promoción de estilos de vida saludable	
Capítulo Dos	31
Referentes de política, elementos conceptuales y metodológicos de la ruta pedagógica para la promoción de los estilos de vida saludable y de los semilleros juveniles para la promoción de estilos de vida saludable	
Capítulo Tres	47
La gestión de la ruta pedagógica y de los semilleros juveniles para la promoción de los estilos de vida saludable en los territorios	
Capítulo Cuatro	57
Buenas prácticas, dificultades y aprendizajes en el proceso de promoción de los estilos de vida saludable a través de la ruta pedagógica y de los semilleros juveniles	
Capítulo Quinto	73
Conclusiones y recomendaciones	73
Referencias Bibliográficas	79



Segunda Parte	83
Evaluación ruta pedagógica de escuela de puertas abiertas y de la estrategia de movilización social para la promoción de modos condiciones y estilos de vida saluables en población escolarizada y no escolarizada	
Introducción	83
Objetivos	83
Diseño Metodológico	84
Principales Resultados	86
Condiciones de sostenibilidad	101
Conclusiones	102
Recomendaciones	103



Introducción





Introducción

A nivel mundial se ha reconocido que la situación de la salud de las personas y de las poblaciones es el resultado, en gran medida, de los determinantes y condicionantes sociales, es decir, de las construcciones y características culturales que configuran los modos de vida de las comunidades, que enmarcan sus percepciones de salud y orientan sus acciones que despliegan para asegurar su bienestar. Los determinantes sociales y las condiciones de vida pueden no ser favorables para la salud, y por ello hoy nuestras sociedades apuntan, a través de las políticas, a incidir en su transformación al articular el Estado con las comunidades. En este contexto, Colombia ha construido una política de salud pública que ha venido implementando acciones para que las personas, las familias y las comunidades construyan las capacidades que les permitan incidir en los determinantes y condiciones sociales de su entorno y, de esta manera, promover la salud.

En este marco, el país implementa desde el año 2012 la *Ruta Pedagógica* y los *Semilleros Juveniles para la Promoción de Estilos de Vida Saludable*. Estas dos estrategias fueron desarrolladas conjuntamente por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Internacional para las Migraciones —OIM— para impulsar la promoción de la salud en diferentes territorios. El trabajo realizado a través de estas dos estrategias representa una experiencia significativa en la promoción de la salud, pues tienen el fin de dar a conocer y extender sus posibilidades, resultados y aprendizajes a otros territorios y actores. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Internacional para las Migraciones —OIM— decidieron, con el aporte técnico del Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano —CINDE—, llevar a cabo su sistematización.

La sistematización de experiencias es un enfoque de investigación que reconoce que las prácticas sociales generan saberes y aprendizajes que son necesarios recuperar a través de un ordenamiento del proceso social en el cual se han configurado. Con esta perspectiva, la sistematización parte de afirmar que la práctica no es simplemente la aplicación del conocimiento, sino que ella en sí misma, a través de la experiencia, genera un saber imprevisto que es clave recuperar y analizar. La sistematización de experiencias, de este modo, permite a los sujetos que participan de una experiencia recuperar la historia que vivieron para así identificar las dificultades que encontraron en su desarrollo, los logros que alcanzaron y los aprendizajes que emergieron para incorporarlos, en forma de conocimiento, a las acciones futuras. Esta sistematización se realiza, entonces, para cualificar y reorientar un determinado proceso a partir de los aprendi-



zajes, conocimientos y vivencias de las personas que participaron en él. La sistematización presupone que la experiencia a sistematizar es significativa, es decir, que depara un conjunto de aprendizajes y conocimientos valiosos para los actores que participan en ella y para otros actores que pueden estar interesados en su multiplicación.

La sistematización de la *Ruta Pedagógica* y de los *Semilleros Juveniles* se hizo con dos propósitos. En primer lugar, para reconstruir el proceso histórico de implementación y seguimiento de las dos estrategias que se realizaron en los años 2013, 2014 y parte del 2016. En segundo lugar, para extraer los aprendizajes y buenas prácticas que tomaron forma en el proceso, así como su incidencia en la transformación de las condiciones y determinantes sociales de la salud en las comunidades.

La sistematización incluyó los municipios que iniciaron el proceso de implementación de la *Ruta Pedagógica* y de los *Semilleros Juveniles* en el año 2016, los municipios que fueron priorizados en el año 2013 y que no han participado en procesos de seguimiento y los municipios que implementaron el proceso de promoción de los estilos de vida saludable en el año 2014 y que fueron priorizados para el año 2016. El proceso de sistematización incluyó así a 39 instituciones educativas y 21 *Semilleros juveniles* de La Guajira —Uribia y Maicao—, Magdalena —Fundación—, Sucre —Corozal y Sincelejo—, Córdoba —Montería y San Carlos—, Norte de Santander —Cúcuta y Durania—, Bolívar —Arenal y Calamar—, Cauca —Guapi y Timbiquí—, Tolima —Venadillo y El Guamo—, Huila —Palermo y Neiva—, Chocó —Istmina y Andagoya—, Nariño —Ipiales y Tumaco—, Caquetá —Solano—, Guaviare —San José y El Retorno—, Amazonas —Leticia— y Putumayo —Orito y Puerto Asís—.

La sistematización se realizó a partir de la información que aportaron diferentes protagonistas de los procesos de diseño, implementación y seguimiento de la *Ruta Pedagógica* y de los *Semilleros Juveniles*. Para recoger la información se realizaron entrevistas y grupos focales en los cuales participaron 359 actores que incluyeron profesionales del Ministerio de Salud y Protección Social, del equipo técnico de la Organización Internacional para las Migraciones y de los sectores de salud, educación, cultura y deportes de los departamentos y municipios priorizados. También, se recolectó información con los niños, niñas, docentes, directivos docentes, familias de las instituciones educativas participantes y con los jóvenes de los *Semilleros Juveniles*.

De manera paralela a la sistematización de la *Ruta Pedagógica* y de los *Semilleros Juveniles* para la Promoción de Estilos de Vida Saludable, se realizó una evaluación de resultados de estas dos estrategias con el sentido de obtener elementos para su cualificación y poder reconocer su alcance para la transformación de hábitos de vida saludable. La sistematización y evaluación de las dos estrategias dan lugar al presente libro que se estructura en dos partes.



La primera parte corresponde a la sistematización y comprende cuatro capítulos. En el primer capítulo se presenta la historia de la *Ruta Pedagógica* y de los *Semilleros Juveniles* hasta su momento actual. En el segundo capítulo se hace una descripción de los referentes de política, de los aspectos conceptuales y metodológicos de la *Ruta Pedagógica* y de los *Semilleros Juveniles*. El tercer capítulo da cuenta del proceso de gestión de las dos estrategias en los territorios. El cuarto capítulo refiere los aprendizajes que se pueden reconocer a partir del proceso de implementación de las estrategias en los territorios; se presentan también conclusiones y recomendaciones. La segunda parte comprende los resultados de la evaluación de las estrategias.



Primera Parte





Capítulo Uno

Génesis, desarrollo y prospectiva de la ruta pedagógica y de los semilleros juveniles para la promoción de estilos de vida saludable

El presente capítulo da cuenta del proceso histórico que condujo al posicionamiento de la *Ruta Pedagógica* y de los *Semilleros Juveniles para la Promoción de Estilos de Vida Saludable* como estrategias de la política de salud pública orientadas a la apropiación de hábitos de vida saludable. Dicho proceso histórico se caracteriza por la convergencia entre la Estrategia de Puertas Abiertas, una metodología construida por OIM, para impulsar procesos de inclusión de niños y niñas de grupos vulnerables en las instituciones educativas, y la dimensión dos del Plan Decenal de Salud *Vida saludable y condiciones no transmisibles*, en la forma de un proyecto piloto, orientado a la promoción de la salud en instituciones educativas que, posteriormente, incluyó a adolescentes y jóvenes desescolarizados organizados en semilleros juveniles. Este proyecto piloto después se transformó en las estrategias de política *Ruta Pedagógica* y *Semilleros Juveniles para la Promoción de Estilos de Vida Saludable*. A continuación se desglosan los hitos que permiten comprender este proceso.





1.1 La construcción del enfoque de salud pública del Ministerio de Salud y Protección Social: Reunión de Nueva York y reorganización de la promoción de la salud en el marco del Viceministerio de Salud Pública y Servicios

En el año 2011 se llevó a cabo la *Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre las enfermedades no transmisibles*, convocada por la evidencia de que las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades pulmonares crónicas y la diabetes implican la muerte de 3 de cada 5 personas en el mundo y tienen impactos sociales y económicos en todos los países. La reunión fue convocada con el fin de tomar medidas a nivel internacional contra esta situación. El resultado de este encuentro fue la *Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de Enfermedades no Transmisibles*, en la cual se reconoció que la carga y amenaza de las enfermedades no transmisibles constituye un obstáculo para el desarrollo de los países en el siglo XXI. De la misma manera, que las enfermedades no transmisibles más visibles se relacionan con el consumo de tabaco y de alcohol; con la ausencia de una dieta saludable; y con la falta de actividad física.

En este orden de ideas, la declaración afirmó que:

Las condiciones en que viven las personas y su estilo de vida influyen en su salud y calidad de vida, y que la pobreza, la distribución desigual de la riqueza, la falta de educación, la rápida urbanización y el envejecimiento de la población, así como los determinantes económicos, sociales, de género, políticos, de comportamiento y ambientales, son factores que contribuyen a la creciente incidencia y prevalencia de las enfermedades no transmisibles” (Naciones Unidas, 2011, p. 4).

Con esta perspectiva, la declaración planteó que el aumento de la prevalencia, la morbilidad y la mortalidad de las enfermedades no transmisibles puede prevenirse a través de acciones multisectoriales, y que para ello es fundamental reducir la exposición de las personas y comunidades a los cuatro factores de riesgo enunciados con el fin de favorecer la adopción de hábitos de vida saludable.

En el marco de esta línea de política, el Ministerio de Salud y Protección Social llevó a cabo en el año 2012 un proceso de reorganización que consistió en convertir a la *Dirección de salud pública y servicios* en un viceministerio. Dicha reorganización brindó un mayor protagonismo a la promoción de la salud en la política pública, pues, como consecuencia de la constitución del viceministerio, se creó la *Subdirección de enfermedades no transmisibles* y, en ella, el *Grupo de Modos, condiciones y estilos de vida saludable* que asumió la responsabilidad de formular para el país el marco de promoción de la salud:

[N]osotros veníamos como una unidad que apareció en el 2011 a partir del 4107. Esta era una unidad nueva dentro del Ministerio junto con otras cuatro unidades. Una era la Dirección de Demografía



y Pirología; la segunda era la Subdirección de la Salud Nutricional de Alimentos y Bebidas; la tercera era la Dirección de Tecnologías y Medicamentos; y la cuarta era la subdirección de enfermedades no trasmisibles. Estas áreas [...] surgen como un valor agregado del Ministerio para reconocer la transición de una dirección general de salud pública a un viceministerio de salud pública y prestación de servicios. De esta forma, el tema de promoción y prevención paso a ser de la dirección completa cuando antes era solamente de un área. Entonces, en esa dirección quedaron incluidas las otras 4 áreas, dentro de las cuales estaba la de enfermedades no trasmisibles. El reto de la Unidad de Enfermedades es trabajar más allá de los temas de prevención o atención del daño, pues ésta debe trabajar más bien temas de promoción y prevención en salud (Profesional del Ministerio de Salud y Protección Social).

De este modo, el país avanzó de una gestión de la salud centrada en la atención del daño y la prevención a una gestión de la salud orientada a la promoción, la cual afianzó en dos ideas. La primera de ellas consiste en la necesidad de realizar intervenciones poblacionales, esto es, acciones dirigidas a que se transforme el contexto de las personas y de las comunidades para que elijan opciones de vida saludable. La segunda implica tomar a los entornos en los que se desenvuelve la vida cotidiana de las personas como el eje central de la gestión:

De tal manera que desde los entornos recuperamos los diferentes roles que juega la gente. Yo siempre le digo al equipo: “a las 8 de la mañana es papá o esposo; a las 8 :15 am es funcionario y alumno; cuando sale al parque es transeúnte, es conductor, es un feliz ciudadano haciendo deporte en el espacio público, o está utilizando el espacio como recinto ferial o de culto; y por la noche puede volver a ser profesor o alumno de la universidad. De tal manera, que lo que nos hace ser es tanto reconocernos en esos roles como apalancarnos en las formas de gobierno. Lo anterior es lo que pretende hacer las escuelas saludables, a saber, recuperar esos roles y plataformas, reconocer que hay unos espacios que son nativos, que hay mejores aliados que otros y que no debemos llegar a forzar las cosas. Desencadenar esas dinámicas hace parte de la apropiación de las capacidades del territorio y de las instituciones, y por este lado nosotros hacemos lo nuestro en términos de un usuario final; esa es la razón de porque existe la *Escuela de Puertas Abiertas*. En resumen, diríamos que es una forma para trabajar modos, condiciones y estilos de vida saludable en la población escolar, en la población rural dispersa y con las víctimas de la violencia en el marco muy prometedor de un país que se aproxima al pos conflicto (Profesional del Ministerio de Salud y Protección Social).

En este contexto, se reconoció que el país había avanzado en acciones dirigidas a la promoción de los estilos de vida saludable en los entornos de salud y vivienda a través de la *Estrategia Escuela Saludable* que desde los años 90 ha permitido consolidar orientaciones y articulaciones sectoriales e



intersectoriales para impulsar el derecho a la salud en las Instituciones Educativas. De la misma manera, a través de la *Estrategia Vivienda Saludable* se busca fortalecer “la ejecución de actividades que promueven y protegen la salud de las poblaciones más vulnerables de los peligros socio-ambientales a los que están expuestas las viviendas de las zonas más necesitadas y que contribuyen al desarrollo local de las comunidades” (Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Educación Nacional— MEN., Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, Ministerio de Agricultura, Acción Social, SENA, Organización Panamericana de la Salud —OPS, 2010, p. 8). Sobre la base de que el país contaba con una experiencia importante en promoción de los estilos de vida saludable, el Ministerio de Salud y Protección Social se dio a la tarea de recoger las diversas formas de trabajo que se habían desarrollado para promover la salud en los diferentes entornos con el fin de incorporar esas experiencias en la implementación de la política de salud pública expresada en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

En este orden de ideas, el Ministerio de Salud y Protección Social entró en contacto con la *Estrategia Escuela de Puertas Abiertas* desarrollada por la Organización Internacional para las Migraciones —OIM— que se diseñó con el fin de generar procesos de inclusión educativa y de garantía de derechos a los niños y niñas de territorios con baja presencia del Estado:

Explorando los entornos, entonces, nos encontramos que Colombia ha avanzado mucho en ese tema en estas regiones que te digo. Del mismo modo, nos encontramos con que la OIM había trabajado el tema de *Escuela de Puertas Abiertas* para zonas azotadas por la violencia (Profesional del Ministerio de Salud y Protección Social).

1.2 La Estrategia Escuela de Puertas Abiertas de la Organización Internacional para las Migraciones

La estrategia *Escuela de Puertas Abiertas* —EPA— fue creada en el año 2001 por la Organización Internacional para las Migraciones en la primera década del siglo XXI como una estrategia flexible que se adapta a las condiciones y características de las comunidades educativas que atienden a los niños y niñas de contextos en situación de vulnerabilidad. Esta estrategia fue concebida en el marco del Programa de Post Emergencia a Poblaciones Desplazadas Internas, Comunidades Receptoras y Otros Grupos Vulnerables con el apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional —USAID— con la idea de que no basta con dar respuestas coyunturales a las situaciones de emergencia que se presentan —entre ellas el desplazamiento forzado—, sino que se requiere actuar de manera inmediata; pero con una perspectiva de mediano y largo plazo (OIM, 2006, p. 16).



Al entender, entonces, que el derecho a la educación asegura para los niños, niñas y sus comunidades su desarrollo humano, entonces OIM consideró que la atención a las poblaciones desplazadas constituía un aspecto crítico para reconfigurar sus modos de vida colectivos e individuales. En este ambiente, la educación implica el fortalecimiento de las dimensiones afectivas de los niños, niñas y sus familias, su inclusión en los nuevos territorios y su construcción como ciudadanos activos (OIM, 2006).

La estrategia *Escuela de Puertas Abiertas* se concibió, por lo tanto, con dos sentidos. En primer lugar, que a las instituciones educativas pudieran ingresar diversos actores con el fin de movilizar los aprendizajes de los niños y las niñas. En segundo lugar, que los docentes concibieran otros espacios de la comunidad y del entorno como lugares con potencial de aprendizaje para sus estudiantes. Así, la *Escuela de Puertas Abiertas* afirmó la necesidad de que la escuela se hiciera permeable al contexto para potenciar los aprendizajes de los niños y las niñas más vulnerables. Para ello estructuró un modelo basado en unas dimensiones de formación, unos ejes estructurantes y unos grupos poblacionales.

En primera instancia, los ejes de formación delimitaban los desarrollos clave a movilizar, tales como el desarrollo socioafectivo, el desarrollo social y productivo, y el desarrollo de la ciudadanía. En segunda instancia, los ejes estructurantes incluyeron el eje pedagógico que se encontraba integrado tanto por modelos flexibles y pertinentes como por nuevos agentes educativos. En tercera instancia, el eje estratégico se estructuraba en torno a la optimización de recursos existentes, la generación de alianzas y el fortalecimiento institucional. Finalmente, el eje procedimental incluía el acercamiento a entidades nacionales y territoriales, el reconocimiento de las líneas de acción de dichas entidades, la aproximación a las problemáticas de educación y convivencia del contexto, la indagación de propuestas pedagógicas que pudieran dar respuesta a las problemáticas identificadas, la selección de líneas de acción, la formalización de alianzas y la ejecución de la estrategia.

En cuanto a los grupos poblacionales, se incluyeron propuestas dirigidas a niños y niñas de contextos urbanos marginales y del Litoral Pacífico; a jóvenes de zonas urbano marginales y rurales; a familias; y a comunidades. El acompañamiento a estos grupos se hizo mediante el uso de emisoras comunitarias y la creación, con el apoyo de algunas universidades, de espacios culturales, recreativos y sociales.

El resultado de la estrategia *Escuela de Puertas Abiertas* fue la construcción de diversas propuestas de trabajo pedagógico con los niños, niñas y familias en contextos vulnerables, entre ellas se crearon los círculos de aprendizaje, la Escuela Nueva con currículo integrado y adecuado a la cultura afrodescendiente, los grupos creativos juveniles, la educación rural, la promoción de la convivencia y superación de la violencia en el ambiente familiar, las radios ciudadanas, el servicio social de Instituciones de Educación Superior y la



Escuela Abierta a las comunidades (OIM, 2006, p. 31). En su conjunto estas propuestas permitieron comprender que “es posible abrir las instituciones educativas para ofrecer a las poblaciones migrantes una educación de calidad ajustada a sus características y necesidades particulares” (p. 97) y que las ofertas educativas convencionales son excluyentes con las poblaciones más vulnerables. La estrategia *Escuela de Puertas Abiertas* generó alternativas pedagógicas basadas en la indagación de aspectos de la vida cotidiana de los niños, las niñas y los jóvenes, lo que genera en ellos motivación, permanencia en las instituciones educativas y aprendizajes (p. 97). Así mismo, evidenció la necesidad de que las respuestas educativas desde el mundo escolar sean integrales ofreciendo alternativas de nutrición, recreación y cultura a los niños, niñas, jóvenes y sus familias y comunidades.

1.3 El encuentro entre la estrategia Escuela de Puertas Abiertas —EPA— y la política de salud pública: los dos primeros convenios entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Internacional para las Migraciones

A partir del reconocimiento que hizo el Ministerio de Salud y Protección Social de las experiencias adelantadas en el país en torno a la promoción de la salud, éste entró en contacto con la estrategia *Escuela de Puertas Abiertas* —EPA— de la Organización Internacional para las Migraciones. La estrategia fue llamativa para el Ministerio porque mostraba una metodología consolidada, con experiencia en los territorios y con capacidad para dinamizar la participación de los niños, niñas, jóvenes y familias en función de la transformación de la vida escolar:

Ellos —refiriéndose a OIM— lo habían trabajado para zonas azotadas por la violencia; entonces, nosotros dijimos: si enriquecemos esa experiencia pensando que desde ahí, desde los niños que están expuestos a la violencia, empezamos a construir el futuro de esos niños trabajando modos, condiciones y estilos desde las escuelas donde están expuestos pues ¡es fabuloso! y dijimos esta es la oportunidad de recoger esta experiencia de OIM, repensarla y reforzarla al mismo tiempo que respetando mucho la metodología con algunos ajustes que nos dimos a la tarea de trabajar; entonces, dijimos no hay mejor forma de construir país para el conflicto y para el pos conflicto que generar con los niños una dinámica para la promoción y prevención, y rescatamos tanto el valor del trabajo colectivo como del trabajo en áreas rurales [...] (Servidor público del Ministerio de Salud y Protección Social).

Se consideró, entonces, que la estrategia *Escuela de Puertas Abiertas* era óptima para trabajar en el medio rural disperso con poblaciones vulnerables en aquellos territorios, en los cuales la institucionalidad del Estado es débil. Con esta perspectiva, el Ministerio de Salud y Protección Social concibió que las comunidades educativas podrían actuar como agentes sociales clave para movilizar la promoción de la salud en sus contextos.



En consecuencia, en el año 2012, se realizó el primer convenio para la promoción de estilos de vida saludable a través de la estrategia *Escuela de Puertas Abiertas* —EPA— que se realizó con tres instituciones educativas de los municipios de Ipiales y de Aldana en el Departamento de Nariño. Este proceso de implementación permitió que la estrategia consolidara sus aspectos metodológicos y operativos. Entre los cambios más importantes que realizó la estrategia en el marco del convenio fue el fortalecimiento de su perspectiva pedagógica con elementos provenientes de la Investigación Acción Participativa de Orlando Fals Borda, de la educación popular de Freire y del Taller reflexivo de Guillermo Gutiérrez. Así mismo, la estrategia involucró a los niños y a las niñas como agentes del grupo que dinamizaba la promoción de los estilos de vida saludable en las instituciones educativas, pues hasta ese momento la estrategia se desarrollaba con los docentes quienes a través de sus prácticas pedagógicas posibilitaban la participación de los estudiantes. Finalmente, la estrategia se concibió mediante la dinamización de un equipo de gestión intersectorial con el fin de generar tanto una capacidad instalada en el territorio como de respaldar institucionalmente a las comunidades educativas.

Las instituciones educativas que participaron en el convenio del 2012 debían formular un proyecto de promoción de los estilos de vida saludable al cual se le iba a asegurar un capital semilla para su ejecución; sin embargo, esta intención no pudo ser llevada a término porque no era tan claro como articular la promoción de estilos de vida saludable con las dinámicas educativas de las escuelas, lo que implicó que el mayor esfuerzo del proceso estuviera centrado en su construcción pedagógica. En el año 2013, se firmó un nuevo convenio entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Internacional para las Migraciones con el fin de ampliar el piloto de la estrategia a veintisiete municipios de trece departamentos del país y fortalecer los proyectos de promoción de estilos de vida saludable que se habían construido en el convenio anterior. Este proceso de implementación se realizó entre los años 2013 y 2014.

1.4 Los Semilleros Juveniles

El Ministerio de Salud y Protección Social realizó en el mes de septiembre del año 2012 la celebración de la Semana de los Estilos de Vida Saludable en diferentes departamentos del país, a través de una propuesta de expresión artística y cultural dinamizada por la Familia Ayara, una fundación que propende por el desarrollo social de los adolescentes y los jóvenes a través del hip-hop. Esta celebración marcó el inicio de la estrategia de semilleros juveniles para la promoción de los estilos de vida saludable:

Entonces se empezó a trabajar con un grupo desde aquí, desde Bogotá, un grupo lúdico artístico, con el fin de que en unos territorios seleccionados, porque fueron seleccionados 12 departamentos, donde había más incidencia, donde había como más necesidad



de empezar a promocionar los estilos de vida saludables; pero no promocionarlos desde la parte teórica solamente, sino como dentro de un contexto lúdico, del arte, de la recreación, sin desconocer por supuesto, los factores técnicos o la temática técnica que se tenía en la promoción de los mismos. Entonces, se trabajó con 12 departamentos y en esos 12 departamentos se conformaron unos semilleros y estos semilleros lo que hicieron en su momento fue promocionar los estilos de vida saludables a través de estas actividades. Entonces, en ese momento ya teníamos convenio con OIM que apoyaron la implementación para que en esta semana se pudieran hacer diferentes actividades, tales como danzas, teatro, bailes, entre otras cosas tan bonitas que se lograron hacer con el acompañamiento de este grupo (Profesional del Ministerio de Salud y Protección Social).

De este modo, se amplió el convenio para incluir tanto a grupos de adolescentes y jóvenes desescolarizados como a estudiantes de educación media en un proceso de formación que les capacitara para desplegar acciones de promoción de la salud:

Mientras trabajábamos con los niños en básica y media podíamos también trabajar en el tiempo libre de estos mismos chicos, y, de esta manera, armonizamos el proyecto de *Escuela de Puertas abiertas* con el de *Semilleros Juveniles*. En este proyecto, además de involucrar unas reflexiones acerca de cómo hacer y prevención en la salud con énfasis en crónicas, dimos cabida a todo el tema de la violencia que se gesta alrededor del consumo de psicoactivos; de la violencia doméstica; y, también, al tema de salud sexual y reproductiva porque ellos lo priorizaron y encontramos que el comunicar estos mensajes abría las posibilidades a que los niños y los jóvenes reinterpretaran la forma de comunicar esto, De esta manera, fue cuando surgieron estos semilleros en donde se consiguen unos expertos y se realiza arte, graffiti, grabado, pintura, danza, teatro y música. Ellos incorporan esos mensajes sobre la vida saludables a estas expresiones artísticas y surge una maravillosa amalgama donde los jóvenes logran un enlace intergeneracional con los adultos porque éstos también son modelos para ellos; pero, a la vez, transmiten de una manera más agradable los mensajes del 4x4, que es la estrategia de las cuatro enfermedades por los cuatro riesgos. De otro lado encontramos que esos proyectos ya tenían acento propio en lo que hacían las alcaldías, las secretarías de salud, porque era una forma de mover y alegrar la salud desde otra perspectiva con la posibilidad de hacerlo de una manera más asertiva, entonces cada departamento tenía al menos un semillero y esos semilleros eran la caja de resonancia de los Proyectos Educativos Institucionales que se construían sobre esa ruta pedagógica del globo y demás (Profesional del Ministerio de Salud y Protección Social).

El nuevo convenio incluyó el trabajo con *Semilleros Juveniles* a través de la estrategia *Escuela de Puertas Abiertas* que hace énfasis en el fortalecimiento de su capacidad de comunicación para difundir mensajes a diferentes públicos orientados a sensibilizar a las comunidades frente a la importancia



de los estilos de vida saludable. En el marco de este convenio, los *Semilleros Juveniles* recibieron un *kit* que incluía diferentes equipos de comunicación, tales como cámara de video y de fotografía para construir un proyecto con el fin de recibir un capital semilla para su ejecución:

Esa era la intención de esos semilleros, a saber, apoyar la creación de proyectos que promuevan en las comunidades formas de vida saludable porque esto va acompañado de un capital semilla y de un material en el que se les apoya para la creación o la conformación de estos semilleros que promueven estilos de vida saludable dentro de un contexto. Así mismo, esto va acompañado de unas horas de capacitación que se tienen previstas sobre temas pertinentes con la promoción de los estilos de vida saludable, es decir, que el chico que va conformar, por decir algo, una actividad de danza, no solamente se pare y diga que es que tomar agua es importante porque sí, sino que sepa dentro de qué contexto y por qué es importante, digamos, el consumo del agua o la actividad física [...] para la promoción de los estilos de vida saludable. Finalmente, yo he visto que la separación, después del convenio, entre los semilleros y la *Ruta Pedagógica* no es tan marcada (Profesional del Ministerio de Salud y Protección Social).

1.5 El tercer convenio entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Internacional para las Migraciones

Para el convenio del año 2015 se definió dar continuidad al proceso de promoción de los estilos de vida saludable en instituciones educativas y *Semilleros Juveniles* a través de la estrategia *Escuela de Puertas Abiertas*. El nuevo convenio incluyó a quince departamentos y veintinueve municipios del país y diferenció dos tipos de procesos. El primero correspondió a aquellas instituciones educativas y semilleros que comenzaban el proceso de formación para la promoción de los estilos de vida saludable. El segundo se realizó al modo de un seguimiento dirigido a instituciones educativas y semilleros que habían participado en el proceso de formación del convenio anterior; se realizó con el fin de fortalecer sus proyectos de promoción de estilos de vida saludable y asegurar su sostenibilidad en el territorio. Este proceso, que se ha extendido hasta el año 2016, se llevó a cabo en La Guajira —Uribia y Maicao—, Magdalena —Fundación—, Sucre —Corozal y Sincelejo—, Córdoba —Montería y San Carlos—, Norte de Santander —Cúcuta y Durania—, Bolívar —Arenal y Calamar—, Cauca —Guapi y Timbiquí—, Tolima —Venadillo y El Guamo—, Huila —Palermo y Neiva—, Chocó —Istmina y Andagoya—, Nariño —Ipiales y Tumaco—, Caquetá —Solano—, Guaviare —San José y El Retorno—, Amazonas —Leticia— y Putumayo —Orito y Puerto Asís—.

El proceso de implementación realizado en el marco del convenio suscrito en el año 2015 y realizado en el 2016 tuvo, por otro lado, tres ajustes importantes. En primer lugar, se definió no entregar un *kit* de comunicaciones a los *Semilleros Juveniles*. En segundo lugar, se definió fortalecer no solo la



capacidad comunicativa de los semilleros, sino también sus procesos organizativos y de incidencia política. Y, en tercer lugar, se determinó no hacer entrega de un capital semilla a las instituciones educativas, sino fortalecer la capacidad del territorio para realizar la gestión de los recursos para la realización de los proyectos diseñados.

1.6 La formulación del Lineamiento técnico para la Promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludable relacionados con las enfermedades no transmisibles —entorno escolar— y del Lineamiento de Movilización social para la promoción de los modos, condiciones y estilos de vida saludable relacionados con las enfermedades no transmisibles

La *Política de Atención Integral en Salud —PAIS—* ha propuesto el *Modelo Integral de Atención en Salud —MIAS—* que tiene como objetivo desplegar acciones en salud que propicien, para las personas, el desarrollo de sus capacidades y, por ende, la expansión de sus libertades, es decir, la ampliación del margen de incidencia que tienen sobre sus propias vidas. El bienestar y el desarrollo de las personas son el objeto último del modelo. Con esta perspectiva, el modelo ha definido tres rutas de atención para alcanzar este fin: la *Ruta Integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud*, la *Ruta Integral de atención para grupos de riesgo* y las *Rutas Integrales de atención específica*.

En el marco de la *Ruta Integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud* se definieron cuatro entornos en los que se deben llevar a cabo sus acciones: el entorno hogar, el entorno escolar, el entorno comunitario y el entorno laboral. Así mismo, la ruta específica acciones orientadas a la promoción de la salud en los diferentes momentos del ciclo de vida. Así mismo, con el fin de orientar las acciones de promoción de la salud, el Ministerio de Salud y Protección Social ha construido lineamientos para cada uno de esos entornos. Dos de estos lineamientos son el *Lineamiento técnico para la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludable relacionados con las enfermedades no transmisibles —entorno escolar—* y el *Lineamiento de movilización social para la Promoción de los modos, condiciones y estilos de vida saludable relacionados con las enfermedades no transmisibles*.

El *Lineamiento técnico para la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludable relacionados con las enfermedades no transmisibles —entorno escolar—* define a las instituciones educativas como “escenarios de vida cotidiana donde la comunidad educativa va desarrollando capacidades a través de un proceso de enseñanza-aprendizaje contextualizado, que permite la construcción social y reproducción de la cultura, el pensamiento, la efectividad, los hábitos y estilos de vida” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, p. 15). En el entorno escolar, los niños, niñas, adolescentes, familias y docentes, aprenden “mejores formas de vivir y relacionarse



consigo mismos, con los demás y con el ambiente” (p. 15). Con esta perspectiva, el lineamiento apunta a potenciar los ambientes educativos como escenarios en los que se potencia el desarrollo humano y la calidad de vida de sus actores al conjugar procesos de gestión intersectorial, de gestión articulada y de gestión pedagógica en las instituciones educativas.

El *Lineamiento de movilización social para la promoción de los modos, condiciones y estilos de vida saludable relacionados con las enfermedades no transmisibles*, por su parte, tiene como propósito “la generación de condiciones locales en territorios específicos, para posibilitar y apoyar cambios de comportamientos en las comunidades sobre la base del diálogo de saberes, la gestión colectiva del cambio, la democracia, el reconocimiento y respeto a la diversidad que caracteriza y enriquece a cada cultura local y la promoción de una cultura de la salud” (Ministerio de Salud y Protección Social (c), 2014, p. 7). El lineamiento afirma que la salud pública “es un compromiso de la sociedad con su ideal de salud” (p. 11) y entiende la movilización social como un “trabajo mancomunado y equitativo con la comunidad” (p. 11). En el marco del Plan Decenal de Salud, la movilización social se encuentra presente en las líneas operativas de Promoción de la salud y de Gestión de la salud pública, es decir, que se entiende como una acción transversal tanto en sus dimensiones como en sus componentes.

La formulación del *Lineamiento técnico para la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludable relacionados con las enfermedades no transmisibles —entorno escolar—* permitió comprender que en el país se implementan diferentes estrategias orientadas a la promoción de la salud y que era necesario generar una articulación entre ellas. Así mismo, el lineamiento avanzó en ampliar la mirada de la promoción de los estilos de vida saludable, de forma que abarcara todo el entorno escolar al incluir, entonces, a la familia y la comunidad en general mediante el reconocimiento de ésta como un actor de crucial importancia para la transformación de hábitos de vida saludable en los territorios. En el marco del lineamiento, la estrategia *Escuela de Puertas Abiertas* se transformó, entonces, en la *Ruta Pedagógica para la Promoción de Estilos de Vida Saludable*. Esta transformación se dio a nivel metodológico e implicó pasar de una secuencia inicial integrada por fases de sensibilización, y planificación a la ejecución y divulgación de cinco momentos, a saber, el alistamiento del equipo líder de expedicionarios, una primera parada de autodiagnóstico, una segunda parada para la construcción de un plan de acción, una tercera parada de ejecución y seguimiento a las acciones y un punto de llegada con los resultados de las transformaciones.

Por otro lado, al construirse el *Lineamiento de movilización social para la promoción de los modos, condiciones y estilos de vida saludable relacionados con las enfermedades no transmisibles* se reconoció que los *Semilleros Juveniles* constituían su estrategia de promoción en los territorios, diferenciándose así de la *Ruta Pedagógica para la Promoción de los Estilos de Vida Saludable*. Aunque la *Ruta Pedagógica* y los *Semilleros Juveniles* comparten algunos elementos



metodológicos y conceptuales, se reconoció que estos últimos tienen unos fines propios y manejan unos contenidos de formación específicos. De este modo, la política de promoción de la salud del país terminó con dos estrategias para la promoción de estilos de vida saludable que se ofrece desde el nivel nacional a los niveles departamentales y municipales para alcanzar sus metas en los territorios:

1.7 La sostenibilidad y el fortalecimiento de la Ruta Pedagógica para la Promoción de los Estilos de Vida Saludable y de los Semilleros Juveniles para la Promoción de los Estilos de Vida Saludable

Con la inclusión de la estrategia *Escuela de Puertas Abiertas* en el *Lineamiento técnico para la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludable relacionados con las enfermedades no transmisibles —entorno escolar—* y de la estrategia de *Semilleros Juveniles* en el *Lineamiento de movilización social para la promoción de los modos, condiciones y estilos de vida saludable relacionados con las enfermedades no transmisibles* tuvo lugar un proceso orientado a conjugar de manera mucho más articulada las perspectivas pedagógicas y sociales de la Organización Internacional de las Migraciones —OIM— y la perspectiva de promoción de la salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

Como la inclusión de las estrategias en el marco de la política tuvo lugar en medio de los procesos de implementación y seguimiento que se realizaron en el año 2016— correspondientes al convenio firmado en el año 2015—, su cambio de nombre y su diferenciación generaron posiciones encontradas en torno a su gestión en los territorios. Para el equipo coordinador de OIM, encargado del desarrollo de la estrategia en los municipios, el cambio del nombre afectaba a un proceso que se había posicionado desde el año 2012 y que era reconocido bajo el nombre de *Escuela de Puertas Abiertas*. Entre tanto, para el Ministerio de Salud y Protección Social, era necesario que los territorios empezaran a reconocer las estrategias como parte de los dos lineamientos; sin embargo, las posiciones se radicalizaron en tres cuestiones más profundas.

En primer lugar, para el equipo de OIM, la estrategia dirigida a las instituciones educativas se caracterizaba por su carácter flexible, inspirado en la Investigación Acción Participativa; pero con la configuración metodológica basada en las paradas, el proceso se hacía más lineal y desconocía tanto las particularidades de los territorios como las necesidades y capacidades de sus actores. En segundo lugar, para el Ministerio de Salud y Protección Social no es tan claro el contenido de las estrategias en términos de la promoción de la salud, lo cual requiere precisar sus alcances y apuntar a fortalecer la cualificación de los conocimientos que hacen de la promoción de la salud un proceso mucho más técnico. En tercer lugar, la separación de la *Ruta Pedagógica* y de los *Semilleros Juveniles* en dos estrategias diferenciadas plantea dos posturas diversas; una que propende por su articulación



en función de impactar con más contundencia en los territorios; y otra que afirma la necesidad de favorecer su articulación; pero entendiendo que responden a ámbitos distintos de acción y que, por tanto, implican procesos de gestión distintos.

El escenario presente de las dos estrategias parece entonces perfilarse en función de la construcción de un equilibrio entre las miradas pedagógica y de promoción de la salud y de la creación de acuerdos en torno a la interacción entre las dos estrategias en los territorios. Así mismo, el futuro próximo de las estrategias apunta a cuatro puntos críticos que deben resolverse. El primero de ellos tiene que ver con la transferencia de las estrategias a los territorios y el aseguramiento de su sostenibilidad, de manera que su implementación no dependa ya del nivel nacional. El segundo punto crítico se relaciona con el fortalecimiento de las estrategias para que sean más sensibles al enfoque diferencial, es decir, que su implementación sea más sensible a las particularidades de las poblaciones a las que se dirige. El tercer punto crítico se relaciona con la posibilidad de extender estas dos estrategias a otros entornos, dada la capacidad que han demostrado para generar acciones colectivas en pro de la movilización para la promoción de estilos de vida saludable. Y el cuarto punto crítico para las estrategias es la definición precisa de las metas de promoción de la salud que pueden alcanzarse a través de ellas:

Hoy quiero saber si estoy fallando, creo que todavía no tengo claro, entonces cuando yo no tengo claro mi objetivo, cuando voy e implemento, yo puedo hacer una cantidad de actividades, pero al final no sé si lo estoy logrando o no. Entonces, tener esa claridad me parece que es muy, importante. ¿Cuáles son los objetivos de esto?, ¿qué vamos a conseguir hoy con esto?, ¿cuál es el propósito mayor de esto? ¡Qué nos vamos a ir allá, pues a hacerlo!, entonces, eso frente al hoy y a la ejecución que se está haciendo hoy, todavía creo que faltan muchas cosas, que por la misma estrategia EPA, hay al interior, yo siento que se inspira, pero es porque yo lo huelo, porque lo he visto en las personas, por lo que vi en la evaluación, cuando me toco asumir la coordinación cuando llego la gente a presentar los resultados, 13 semilleros. Que, ¡sí! el fin era crear 13 semilleros, pero, ¿para qué? ¿Cuál es la transformación que yo espero ahí? (Profesional del Ministerio de Salud y Protección Social).



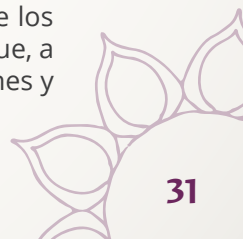
Capítulo Dos

Referentes de política, elementos conceptuales y metodológicos de la ruta pedagógica para la promoción de los estilos de vida saludable y de los semilleros juveniles para la promoción de estilos de vida saludable

En el presente capítulo el lector encontrará los diversos referentes de política en los cuales se enmarcan la *Ruta Pedagógica para la Promoción de Estilos de Vida Saludable* y los *Semilleros Juveniles para la Promoción de los Estilos de Vida Saludable*, así como una descripción de los aspectos conceptuales y metodológicos que les dan identidad y que orientan sus procesos de implementación en los territorios.

2.1 Referentes de política

La promoción de estilos de vida saludable en el país se enmarca en el *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021* en la *Política de Atención Integral en Salud —PAIS—* y en el *Modelo Integral de Atención en Salud —MIAS—*. De manera más específica, la *Ruta Pedagógica* se inscribe en el *Lineamiento técnico para la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludable relacionados con las enfermedades no transmisibles —entorno escolar—*, mientras que los *Semilleros Juveniles* constituyen una estrategia de movilización social que, a su vez, es considerada como una acción transversal de las dimensiones y componentes del *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021*.





2.1.1 La promoción de la salud desde el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, la Política de Atención Integral en Salud -PAIS- y el Modelo Integral de Atención en Salud -MIAS-

El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 tiene el objetivo de reducir la inequidad en salud y, para ello, apunta a que se garantice el goce efectivo del derecho a la salud para todos. Con esta perspectiva, el país se ha trazado como uno de sus mayores retos el posicionamiento del concepto de salud “como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013, p. 12).

El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 se orienta, así, al incremento de la salud y el desarrollo humano de todas las personas tanto desde los enfoques de derechos como de algunos determinantes sociales, diferenciales, vitales y poblacionales de la salud. El Plan Decenal definió diez dimensiones para organizar las intervenciones en salud que se llevan a cabo en el país. Estas son: salud ambiental; convivencia social y salud mental; seguridad alimentaria y nutricional; sexualidad, derechos sexuales y reproductivos; vida saludable y enfermedades transmisibles; salud pública en emergencia y desastres; vida saludable y condiciones no transmisibles; y salud y ámbito laboral. Estas diez dimensiones en conjunto deben garantizar la complementariedad de sus acciones en pro de la promoción de una vida saludable.

En este marco, para la promoción de la salud, cobra especial relevancia la dimensión dos, *vida saludable y condiciones no transmisibles*, que incluye a las “políticas e intervenciones sectoriales, transectoriales y comunitarias que buscan el bienestar y disfrute de una vida sana en las diferentes etapas de la vida, promoviendo los modos, condiciones y estilos de vida saludables en los espacios cotidianos de las personas, familias y comunidades” (Ministerio de Salud y Protección Social., s.f. p. 2). De la misma manera, esta dimensión incluye los componentes de *Modos, condiciones y estilos de vida saludable, Condiciones crónicas prevalentes y Protección de la salud en los trabajadores*.

El primero de estos componentes se orienta, de forma específica, a las acciones “poblacionales, colectivas e individuales, incluyentes y diferenciales que se gestionan y promueven desde lo intersectorial y comunitario para propiciar entornos cotidianos que favorezcan una vida saludable” (Ministerio de Salud y Protección Social., s.f. p. 3). El segundo componente incluye las respuestas integrales que realiza el sector de la salud para facilitar el acceso y abordaje de las enfermedades no transmisibles. Finalmente, el tercer componente hace referencia a las “acciones sectoriales e intersectoriales del orden nacional y territorial, que permitan incidir positivamente en las situaciones y condiciones de interés para la salud de los trabajadores del sector formal e informal de la economía” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013, p. 83).



La promoción de la salud constituye, además, una línea operativa del Plan Decenal junto con las líneas de gestión del riesgo en salud y de gestión de la salud pública. Como línea operativa, la promoción de la salud propende por todas las acciones que el territorio realiza al articular a “los diferentes sectores, las instituciones y la comunidad” para el desarrollo de “condiciones, capacidades y medios, necesarios para que los individuos, las familias y la sociedad en su conjunto, logren intervenir y modificar los determinantes sociales de la salud en ese territorio y así las condiciones de vida” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013, p. 41). La promoción de la salud apunta, entonces, a la construcción de una cultura saludable que favorezca a las personas y las comunidades tanto en la identificación de riesgos como en la realización de elecciones positivas para su salud y calidad de vida.

El país ha construido, por otro lado, la *Política de Atención Integral en Salud —PAIS—* que incluye un marco estratégico que transforma los principios y objetivos en acciones y un modelo operacional que incluye los diferentes mecanismos e instrumentos operativos y de gestión que orientan la intervención de los diferentes agentes del sistema. La política incluye cuatro estrategias para su atención integral: 1) Atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria, 2) El cuidado, 3) Gestión integral del riesgo en salud, y 4) Enfoque diferencial. Estas cuatro estrategias cubren toda la gama de acciones que realiza el sistema de salud del país para garantizar los derechos de todos los ciudadanos a la salud. Esta política plantea que la atención primaria en salud se oriente a “fomentar la salud y calidad de vida de la población y no solo a la recuperación de la enfermedad” y, a su vez, “privilegia la promoción de la salud sobre el tratamiento de la enfermedad, promoviendo la cultura del autocuidado y la responsabilidad del Estado con la acción sectorial e intersectorial de manera continua, pertinente y oportuna, para la afectación de determinantes sociales de la salud” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016, p. 41).

En este contexto, la *Política de Atención Integral en Salud —PAIS—* ha propuesto el *Modelo Integral de Atención en Salud —MIAS—* a través de tres rutas integrales de atención específica. La primera de las rutas está enfocada a la promoción del bienestar en los entornos familiar, comunitario, laboral y educativo mientras que las otras dos rutas están orientadas a los servicios de salud.

La *ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud* ha definido cuatro entornos en los que se deben llevar a cabo sus acciones, y especifica acciones orientadas a la promoción de la salud en los diferentes momentos del ciclo de vida. De este modo, el derecho a la salud toma forma en los entornos en los cuales transcurren las vidas de las personas —escolar, familiar, comunitario, laboral—. Por dicha razón, promover la salud significa realizar acciones que fortalezcan las capacidades de los actores sociales para identificar los riesgos que se encuentran en sus entornos y transformarlos para que se conviertan en factores protectores.



Con el fin de orientar las acciones de promoción de la salud en los entornos, el Ministerio de Salud y Protección Social han construido lineamientos para su gestión. Entre ellos se encuentran el *Lineamiento técnico para la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludable relacionados con las enfermedades no transmisibles —entorno escolar—* y el *Lineamiento de Movilización Social para la Promoción de los modos, condiciones y estilos de vida saludable relacionados con las enfermedades no transmisibles*.

2.1.2 El Lineamiento técnico para la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludable relacionados con las enfermedades no transmisibles —entorno escolar—

Para el entorno escolar se construyó el *Lineamiento técnico para la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludable relacionados con las enfermedades no transmisibles —entorno escolar—* en el cual se enmarca la *Ruta Pedagógica para la Promoción de los Estilos de Vida Saludable*. Y para la **movilización social se creó el Lineamiento de Movilización Social para la Promoción de los modos, condiciones y estilos de vida saludable relacionados con las enfermedades no transmisibles, que constituye el marco de los Semilleros Juveniles para la Promoción de los Estilos de Vida Saludable**.

El *Lineamiento técnico para la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludable relacionados con las enfermedades no transmisibles —entorno escolar—* tiene como objetivo la definición de “un marco de actuación para la promoción de los modos, condiciones y estilos de vida saludable en el entorno escolar, que oriente a las entidades territoriales en la gestión integrada de infraestructuras, bienes y servicios que promuevan la equidad, la inclusión y la garantía de los derechos, que favorezcan conocimientos, actitudes y prácticas responsables con la salud (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.).

El lineamiento define a las instituciones educativas como “escenarios de vida cotidiana donde la comunidad educativa va desarrollando capacidades a través de un proceso de enseñanza-aprendizaje contextualizado, que permite la construcción social y reproducción de la cultura, el pensamiento, la efectividad, los hábitos y estilos de vida”. En el entorno escolar, los niños, niñas, adolescentes, familias y docentes, aprenden “mejores formas de vivir y relacionarse consigo mismos, con los demás y con el ambiente” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, p. 15).

Éste incluye los enfoques de derechos y tiene en cuenta determinantes sociales, diferenciales, poblacionales de la salud con mirada étnica, de género, de discapacidad, de curso de vida, socioeconómica y de población en situación de desplazamiento. Su marco operativo incluye seis componentes.



El primer componente, de políticas y normatividad para la promoción del desarrollo humano y la calidad de vida que apunta a la construcción participativa de políticas para la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludable, su armonización y la participación de los actores sociales e institucionales en su diseño, implementación, y seguimiento (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.).

El segundo componente es el de ambientes que favorecen el desarrollo humano y la calidad de vida y propende por la construcción de acuerdos intersectoriales para promover ambientes físicos y psicosociales saludables y por la articulación de “la gestión intersectorial de infraestructuras, bienes y servicios que promuevan los ambientes físicos y psicosociales saludables” (s.f).

El tercer componente es el de gestión de servicios sociales integrados para el desarrollo humano y la calidad de vida y busca la “identificación y análisis de necesidades, brechas y potencialidades sociales y de salud para la promoción de entornos saludables [...], el diseño, difusión e implementación de rutas de respuesta a las necesidades, brechas y potencialidades sociales identificadas [...] y el fortalecimiento de redes y alianzas estratégicas para la dinamización de respuestas integrales” (s.f).

El cuarto componente es el de educación integral e integrada para la promoción del desarrollo humano y la calidad de vida. Su sentido está en fortalecer las capacidades institucionales y comunitarias para la realización de procesos formativos. De la misma manera, se busca la coordinación de acciones intersectoriales para la implementación de procesos de formación.

El quinto componente es el de investigación e innovación para la promoción del desarrollo humano y la calidad de vida. Acá se define qué sectores y actores intervienen para la gestión del conocimiento, para el desarrollo de líneas de investigación y para la sistematización y difusión del conocimiento producido.

El sexto componente, de participación para el desarrollo humano y la calidad de vida, tiene como finalidad la participación social, el fortalecimiento de la ciudadanía y la generación de redes y grupos de gestión para la movilización social en función de la promoción de los estilos de vida saludable.

El lineamiento define, por otro lado, tres procesos para la promoción de la salud en el entorno escolar. El primer proceso es el de gestión intersectorial articulada a las entidades territoriales y apunta a que los diferentes sectores que se encuentran presentes en el territorio generen sinergias entre sus acciones y potencien su capacidad de incidencia en las comunidades educativas. El segundo proceso es el de gestión articulada al interior de las instituciones educativas y busca dinamizar a la comunidad educativa para que construya un marco de acción para la promoción de los estilos de vida saludable en el entorno escolar y realice su seguimiento y evaluación. El tercer proceso es el de gestión pedagógica articulada al interior de las



instituciones educativas. Éste es un ejercicio “lúdico de investigación acción donde se emprende un viaje para explorar el mundo de la escuela alrededor de las condiciones de salud y de los estilos de vida saludable desarrollando capacidades y competencias prácticas para expresar, comprender, dialogar y actuar alrededor de los estilos de vida saludable” (Ministerio de Salud y Protección Social (c), 2014, p. 39).

2.1.3 El Lineamiento de movilización social para la promoción de los modos, condiciones y estilos de vida saludable relacionados con las enfermedades no transmisibles

El *Lineamiento de movilización social para la promoción de los modos, condiciones y estilos de vida saludable relacionados con las enfermedades no transmisibles* tiene como propósito “la generación de condiciones locales en territorios específicos, para posibilitar y apoyar cambios de comportamientos en las comunidades sobre la base del diálogo de saberes, la gestión colectiva del cambio, la democracia, el reconocimiento y respeto a la diversidad que caracteriza y enriquece a cada cultura local y la promoción de una cultura de la salud” (Ministerio de Salud y Protección Social (c), 2014, p. 7). El lineamiento afirma que la salud pública “es un compromiso de la sociedad con su ideal de salud” (p. 11) y entiende la movilización social como un “trabajo mancomunado y equitativo con la comunidad” (p. 11).

En el marco del *Plan Decenal de Salud*, la movilización social se encuentra presente en las líneas operativas de Promoción de la salud y de Gestión de la salud pública, es decir, que se entiende como una acción transversal tanto en sus dimensiones como en sus componentes.

El lineamiento afirma que la movilización social implica una confluencia entre procesos comunicativos orientados al empoderamiento, a la abogacía y a procesos de participación social, ciudadana, política y comunitaria. Del mismo modo, la comunicación es “un momento constitutivo de la producción cultural, en cuanto los procesos comunicativos, (sistemáticos o no) al hacer circular, competir y colectivizar los sentidos, concepciones y significaciones contribuyen a transformar los conocimientos, las actitudes y los valores frente a la vida” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, p. 13). De esta manera, orientada a la promoción de los estilos de vida saludable, la comunicación apunta a la producción del cambio social mediante el cumplimiento de funciones informativas, educativas y movilizadoras. Por otro lado, el lineamiento define la participación como el proceso “a través del cual las partes involucradas influyen y comparten el control sobre las iniciativas de desarrollo, las decisiones y recursos que los afectan” (p. 20).

Con estos elementos, el lineamiento entiende la movilización social como “la convocatoria y concertación voluntaria de los recursos y esfuerzos de agrupaciones sociales para actuar en la búsqueda de un propósito común



bajo una interpretación y un sentido compartido” que se estructura bajo tres principios: la formulación de un “horizonte, imaginario atractivo y deseable”, la definición de un campo de acción (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, p. 23) y la colectivización de la acción. El lineamiento se enmarca en tres líneas operativas del *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021*. La primera línea es la de promoción de la salud que se enfoca en la formulación de políticas públicas, en la movilización social, la generación de entornos saludables, la participación ciudadana y la educación en salud. La segunda línea operativa es la gestión del riesgo en salud que propende, mediante el análisis, vigilancia y modificación del riesgo de la población con enfoque diferencial, la planeación de la atención según riesgos y la coordinación administrativa de servicios y planes. La tercera línea operativa es la de gestión de la salud pública que contiene la sostenibilidad del financiamiento, la garantía del aseguramiento, la fiscalización, las intervenciones colectivas y la movilización de otros sectores de la sociedad.

Finalmente, este lineamiento define diez pasos para la movilización social: a) Claridad del proyecto de nación en salud; b) Delimitación del problema frente al cual se va a realizar la movilización; c) Conocimiento y documentación del problema; d) Formulación de un imaginario en salud; e) Delimitación de contenidos y selección de actores; f) Análisis y creación de condiciones; g) Definición del alcance de la movilización; h) Monitoreo y seguimiento; i) Estimación de presupuesto y recursos; y j) Validación.

2.2 La Ruta Pedagógica para la Promoción de Estilos de Vida Saludable

La *Ruta Pedagógica para la Promoción de Estilos de Vida Saludable* constituye, como su nombre lo indica, un camino de aprendizaje y de acción para los diferentes actores que participan en la promoción de la salud en el entorno escolar. Como tal, ofrece herramientas de gestión y de formación que contribuyen a generar articulaciones entre los actores y a favorecer el desarrollo de sus capacidades para identificar los riesgos que se encuentran presentes en la comunidad educativa para así actuar frente a ellos. La *Ruta Pedagógica para la Promoción de Estilos de Vida Saludable*, en este sentido, busca que las acciones de salud que se lleven a cabo en el mundo escolar se constituyan, al mismo tiempo, en acciones de aprendizaje escolar y de construcción de los saberes y capacidades básicas que se considera deben forjar los niños, niñas y adolescentes en su tránsito por la educación básica. De este modo, la promoción de la salud se convierte en un mecanismo que dinamiza el Proyecto Educativo Institucional, el currículo y las prácticas pedagógicas de la comunidad educativa al incidir no solo en la calidad de vida de las personas, sino, además en la calidad de los aprendizajes esperados.

La Ruta se caracteriza, pedagógicamente, por su énfasis en la participación infantil y en el aprender haciendo, es decir, en la idea de que aprendemos en la medida en que nos concebimos como sujetos que tienen la capacidad de generar transformaciones en sus entornos. La combinación de la



participación infantil con el aprender haciendo favorece para los niños, niñas y adolescentes la construcción de conocimientos y el desarrollo de capacidades que, al mismo tiempo, se convierten en recursos que les permiten hacer lectura de sus vidas cotidianas para orientar sus proyectos de vida. En suma, la Ruta parte de reconocer que los niños, niñas y adolescentes son actores fundamentales del cambio social y no sujetos pasivos que deben permanecer aislados de las realidades que inciden en sus vidas. Esta perspectiva se nutre, por su parte, de diferentes vertientes pedagógicas, a saber:

La pedagogía del afecto que resalta el importante papel que juegan las emociones en el aprendizaje de los niños, niñas y adolescentes. Además, plantea la necesidad de configurar un entorno que facilite el despliegue de actividades emocionalmente gratificantes para ellos y ellas.

La ética del cuidado, la responsabilidad y la compasión que comprende el aprendizaje no solo como la adquisición de contenidos o de saberes específicos, sino como la construcción de una actitud ética que lleva a los actores escolares a hacerse conscientes de sus necesidades y de las necesidades de los otros. El cuidado se convierte así en una capacidad que se desarrolla a partir de las acciones que realizan los actores escolares en su cotidianidad.

La pedagogía de los derechos humanos y la cultura de paz que parte de reconocer a los niños, niñas, adolescentes, jóvenes, familias y docentes como sujetos de derechos que se forman permanentemente como ciudadanos a partir de las prácticas concretas que realizan en su cotidianidad en dirección a ampliar sus libertades.

“Habilidades para la vida”, una propuesta de la Organización Mundial de la Salud, desde la cual se plantea que el mundo que tenemos hoy es de tal complejidad que no podemos esperar que las competencias de las personas y de las comunidades se desarrollen para hacerle frente a los retos que presenta éste. Por lo tanto, hablar de habilidades para la vida implica reconocer que se requiere de la construcción de aprendizajes y conocimientos complejos que solo pueden ser el resultado de abrir la escuela a otras realidades y reconocer los saberes de los niños, niñas, adolescentes y de otros actores del territorio como fuentes de aprendizaje.

Educación para la paz que implica reconocer al mundo escolar como un espacio de construcción de acuerdos y mediación de las diferencias, es decir, como un escenario para la construcción de ciudadanías activas que brindan a todos sus actores las experiencias y conocimientos que les pueden permitir agenciar transformaciones y enfrentar creativamente los conflictos.

En este orden de ideas, la *Ruta Pedagógica para la Promoción de Estilos de Vida Saludable* integra tres procesos de gestión: una gestión intersectorial, una gestión interinstitucional y una gestión pedagógica. Estas tres gestiones se llevan a cabo en los territorios con el acompañamiento de un *gestor*



territorial, quien dinamiza la *Ruta Pedagógica* y propicia el desarrollo de las capacidades de los actores para su gestión autónoma. El gestor territorial articula las tres gestiones que organizan la *Ruta Pedagógica* y orienta el desarrollo del proceso de movilización en los territorios.

A nivel de la gestión intersectorial, este actor tiene bajo su responsabilidad la dinamización de los diferentes actores institucionales para la construcción de una perspectiva intersectorial para la promoción de los estilos de vida saludable. A nivel de la gestión interinstitucional, el gestor territorial favorece la articulación y comunicación entre el grupo de gestión territorial y las instituciones educativas para la articulación del proceso de promoción de los estilos de vida saludable al Proyecto Educativo Institucional y la organización de la comunidad educativa para asegurar su sostenibilidad. Y a nivel de la gestión pedagógica, el gestor territorial dinamiza el proceso de formación con los niños, niñas y docentes que integran el Equipo Líder de Expedicionarios y acompaña sus iniciativas de promoción de los estilos de vida saludable.

Los referentes de promoción de la salud y los actores institucionales de las entidades de gobierno y de otras instituciones participan en la *Ruta Pedagógica* al conformar el *Equipo de gestión intersectorial*. Este grupo tiene como finalidades la activación y funcionamiento de las instancias de toma de decisiones relacionadas con la promoción de los estilos de vida saludable en el territorio, la construcción de un plan intersectorial para la promoción, implementación y evaluación de estilos de vida saludable, el acompañamiento y respaldo institucional a las acciones de promoción de estilos de vida saludable que desarrollan tanto las instituciones educativas como los *Semilleros Juveniles* y el aseguramiento de las condiciones que favorezcan la sostenibilidad de los procesos de promoción de los estilos de vida saludable y de la *Ruta Pedagógica* en el territorio.

En las instituciones educativas, el proceso de promoción de los estilos de vida saludable cuenta con la participación de las directivas docentes, los docentes, los niños, niñas y adolescentes, sus familias y la comunidad, quienes integran el *Equipo Líder de Expedicionarios*. Éste se denomina de este modo porque su proceso de formación se da como un viaje en el cual se exploran las condiciones de salud que se encuentran presentes en el propio mundo escolar. El viaje se realiza en cinco momentos. Un punto de partida, tres puntos de parada y un punto de llegada. El punto de partida es la conformación del equipo y el reconocimiento de las diferentes herramientas con las que cuentan para culminar el viaje —cartografía social, observación participante, encuestas, entrevistas, excursiones, trabajo de campo, cartografías temáticas, mapas de vulnerabilidad, mapas de familia, mingas de pensamiento, entre otros—. En la primera parada del viaje, los expedicionarios cuentan sus aventuras, conocimientos, percepciones y construyen un autodiagnóstico sobre el cuidado de la salud en el entorno escolar. En la segunda parada, el equipo define un aspecto del mundo explorado que desea transformar y construye un plan de trabajo que



defina los recursos que necesitan para actuar y los tiempos en los que van a hacerlo. En la tercera parada, se realizan las acciones previstas para incidir en el aspecto del mundo explorado que se desea cambiar. El equipo culmina su viaje en un punto de llegada, en el cual se han construido unos aprendizajes y han ganado experiencia para la promoción de estilos de vida saludable en la escuela.

La Tabla N°. 1 da cuenta de las temáticas y actividades de formación que se abordan en sus diferentes momentos de implementación.

Tabla N.º 1. Actividades y temáticas de formación en el marco de la Ruta Pedagógica

Paradas	Actividades y temáticas
Punto de partida	Conocimiento de la <i>Ruta Pedagógica</i>
	Lineamiento técnico para la <i>Promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludable relacionados con las enfermedades no transmisibles —entorno escolar—</i>
	Dispositivos pedagógicos de la Ruta: expresar, comprender, dialogar y actuar.
	Conceptos de estilos de vida saludable y movilización social.
	Plan de trabajo.
Primera parada: autodiagnóstico	Orientaciones del Ministerio de Salud para abordar los estilos de vida saludable en el entorno escolar.
	Determinantes sociales de enfermedades cardiovasculares, auditivas, visuales, orales, cáncer, entre otras.
	Estrategia 4 x 4 ampliada. ¹
	Herramientas de autodiagnóstico: cartografía social, entrevistas.
	Construcción del autodiagnóstico.
Segunda parada: plan de acción	Análisis del autodiagnóstico.
	Socialización de resultados del autodiagnóstico.
	Identificación del mundo a explorar.
Tercera parada: ejecución y seguimiento del plan de acción	Construcción del plan de acción o proyecto pedagógico para la promoción de estilos de vida saludable.
	Implementación de las acciones.



Punto de llegada: transformaciones	Divulgación de las actividades realizadas frente a los equipos de gestión territorial.
	Socialización de resultados con la institución educativa.
	Inclusión de proyectos en el PEI.
	Seguimiento y evaluación

Fuente: Elaboración propia.

1 La estrategia 4 x 4 ampliada es una iniciativa que busca sensibilizar a las comunidades y la ciudadanía en general sobre cuatro actividades que previenen enfermedades crónicas y promueve conductas saludables: la promoción de la actividad física, la disminución del consumo de alcohol y de tabaco y la alimentación saludable que incluye frutas y verduras. Esta estrategia se denomina ampliada porque incluye además aspectos relacionados con la salud oral, auditiva, visual y salud mental.

2.3 Los Semilleros Juveniles para la Promoción de Estilos de Vida Saludable

Los *Semilleros Juveniles para la Promoción de Estilos de Vida Saludable* favorecen procesos de formación y de inclusión de aquellos adolescentes y jóvenes que no se encuentran escolarizados en el territorio. Con esta perspectiva, éstos se enfocan en la formación de los adolescentes y jóvenes para que se conviertan en animadores culturales de sus territorios y a través del arte, la cultura, la comunicación y el deporte dinamicen los estilos de vida saludable en sus entornos.

La estrategia parte de comprender que los adolescentes y los jóvenes pueden jugar un papel crucial en sus comunidades al dinamizar la producción colectiva de sentido desde prácticas culturales y comunicativas. A través de las prácticas artísticas, comunicativas, culturales y deportivas, los adolescentes y los jóvenes propician la transformación de los hábitos que ponen en riesgo la salud de las personas mediante la distribución de “hechos, datos y experiencias útiles para la formación de habilidades intelectuales que permitan el cambio de opiniones, actitudes y convicciones” que generen procesos de formación que propician nuevos conocimientos sobre la salud y permiten que la información movilice a las personas para que participen en la prevención de los riesgos que amenazan su salud y las de sus comunidades.

Con este horizonte, los *Semilleros Juveniles para la Promoción de Estilos de Vida Saludable* proponen formar a los adolescentes y jóvenes en comunicación alternativa para la promoción de estilos de vida saludable, la generación de capacidades de reflexión y acción para identificar y transformar los imaginarios socioculturales de sus comunidades en relación con la salud y las prácticas de vida saludable, y el empoderamiento para que puedan gestionar el desarrollo y sostenibilidad de sus propuestas en el territorio.



Para cumplir con sus propósitos, esta estrategia se implementa en los territorios a través de un proceso de articulación de actores que despliegue una ruta metodológica para la movilización social y la promoción de los estilos de vida saludable.

El proceso de articulación entre actores apunta a que los *Semilleros Juveniles* incidan en los ámbitos de toma de decisiones sobre la promoción de la salud con los cuales cuentan sus territorios. Los *Semilleros Juveniles*, en este sentido, constituyen un proceso de formación de los adolescentes y de los jóvenes que impulsa su participación y su reconocimiento como sujetos de derechos. Con esta perspectiva, la gestión de los *Semilleros Juveniles* tiene un doble significado: asegurar, por un lado, las condiciones que en el territorio favorecen el empoderamiento de los grupos de jóvenes y adolescentes, y, por el otro, potenciar sus acciones para que sean sinérgicas con las acciones que despliegan otros actores del contexto. La estrategia considera así la articulación y trabajo intersectorial entre los siguientes actores:

Garantes de derechos, es decir, los actores y sectores que, en representación del Estado, tienen la responsabilidad de garantizar los derechos de las personas y de las comunidades.

Co-garantes de derechos, que son todos aquellos actores que movilizan el desarrollo de sus comunidades en articulación con las entidades estatales.

Sujetos de derecho, esto es, todos los jóvenes que participan del proceso de movilización y todos los ciudadanos a los cuales se dirigen sus mensajes y acciones.

A través de los *Semilleros Juveniles* se busca movilizar los imaginarios que inciten la acción de las personas y las comunidades para el cuidado de la salud y la promoción de los estilos de vida saludable. Con este horizonte, la estrategia se desarrolla, metodológicamente, a partir de un componente de formación y un componente de comunicación.

El componente de formación busca “desarrollar habilidades y capacidades en los adolescentes y jóvenes para que produzcan y divulguen piezas comunicativas tradicionales y alternativas a partir de sus prácticas artísticas, culturales y deportivas para la promoción de estilos de vida saludable” (Organización Internacional de las Migraciones—OIM, 2014, p. 8). Y el componente de comunicación que tiene como finalidad “posicionar a través de los medios de comunicación y la gestión intersectorial integral el tema de estilos de vida saludable, visibilizando y articulando las iniciativas y piezas de comunicación elaboradas por el semillero” (p. 10).

El punto de partida del semillero consiste en un proceso de sensibilización y alistamiento en el que los jóvenes construyen los conocimientos básicos que les permiten reconocer la importancia de promover los estilos de vida saludable en su municipio. Para cumplir ese propósito llevan a cabo unas primeras actividades de movilización. En la primera parada, los semilleros reflexionan sobre el reconocimiento que han hecho de los estilos de vida saludable en el territorio y definen la forma en que van a realizar un auto-



diagnóstico participativo. En la segunda parada, los semilleros trazan las líneas generales de la propuesta artística, comunicativa, cultural y deportiva que van a llevar a cabo para incidir en las problemáticas que identificaron. En la tercera parada, los semilleros definen de manera más nítida el proyecto artístico, deportivo, cultural o comunicativo que desean implementar. Finalmente, los semilleros culminan su viaje cuando su proyecto es gestionado en el contexto local para asegurar su sostenibilidad e impacto.

La *tabla N.º 2* da cuenta de los contenidos que organizan el proceso de formación de los *Semilleros Juveniles*.

Tabla N.º 2. Contenidos del proceso de formación de los Semilleros Juveniles

Paradas	Tema	Contenidos
Punto de partida	1. Promoción de Estilos de Vida Saludable y Prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.	La <i>Ruta Pedagógica</i> para la Promoción de Estilos de Vida Saludable. Importancia de la promoción de los estilos de vida saludable . La transmisión de mensajes positivos desde los jóvenes y sus prácticas artísticas y comunicativas.
	2. Entornos	Comprensión de las diferentes características de los entornos y las rutas de promoción que se despliegan en ellos. Reconocimiento de los campos de acción desde la práctica y la gestión territorial para la promoción de estilos de vida saludable.
	3. Estrategias de Movilización Social	Capacidades individuales y colectivas. Escenarios del municipio para generar mayor impacto en la comunidad desde las prácticas comunicativas y artísticas.
	4. Estrategia 4x4 ampliada	Componentes de la Estrategia 4 x 4 ampliada. Práctica de actividad física. Alimentación saludable. Disminución del consumo de tabaco y alcohol. Salud visual. Salud bucal. Salud auditiva. Salud mental.
	5. Cultura de Paz.	Proceso de paz en el país. Herramientas para promover una cultura de paz en el municipio.



Primera y segunda parada	6. Dispositivos Pedagógicos y Herramientas para el Autodiagnóstico.	Dispositivos Pedagógicos en el proceso de movilización. Herramientas pedagógicas para realizar el autodiagnóstico participativo y su respectivo análisis.
	7. Cartografía Social.	Reconocimiento de la cartografía social como metodología de investigación participativa. Aplicación de la cartografía social para la identificación de lugares clave de influencia del semillero juvenil en las comunidades.
	8. Matriz DOFA.	Reconocimiento de la herramienta de autodiagnóstico. Aplicación de la herramienta al semillero juvenil y su contexto.
	9. Identificación de Competencias y Capacidades.	Competencias y capacidades propias de adolescentes y jóvenes en etapa de transiciones y cambios en su curso de vida.
	10. Imaginarios e Iniciativas para la reconciliación	Formas por medio de las cuales se pueden generar procesos de inclusión y reconciliación-
Tercera Parada	11. Lineamientos para la elaboración del proyecto-	Orientaciones técnicas sobre la forma adecuada de elaborar un proyecto a partir de las 7W que son los interrogantes básicos para identificar actividades, actores, lugares, tiempos y procesos para la puesta en marcha del proyecto. Las 7W: Qué, Cómo, Por qué, Para qué, Quienes, Cuándo, Dónde.
	12. Formulación del proyecto.	Elaboración de un proyecto para la promoción de estilos de vida saludable.
	13. Redes sociales y movilización social.	Identificación de medios de comunicación del municipio. Diseño de piezas de comunicación para divulgar actividades y potenciar sus recursos virtuales para promover desde redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram, etc.) sus actividades artísticas para realizar los estilos de vida saludable.
	14. Mias y plan territorial de salud.	Inducción al Modelo Integral de Atención en Salud para identificar la relación de sus actividades artísticas de promoción de estilos de vida saludable con actores estratégicos.
	15. Narrativas artísticas para la resolución de conflictos.	Elaboración de una propuesta artística para fortalecer procesos de resolución de conflictos a partir de situaciones presentadas en el contexto del semillero.



Cuarta Parada	16. Jóvenes gestores de derechos.	Derechos humanos. Co-garantes de derechos. Acciones orientadas a la exigibilidad de derechos.
	17. Ddhh y reconciliación: cineclubismo.	Importancia de los derechos humanos para una cultura de paz y convivencia en el municipio.
	18. Tipos de organizaciones.	Tipos de organizaciones jurídicas y sociales para que los semilleros sepan cómo conformarse y poder realizar diferentes actividades laborales en torno a la promoción de estilos de vida saludable.
	19. Participación en salud y política de juventud.	Política de Juventud. Formas de participación en salud que tienen adolescentes y jóvenes del semillero para articularlos con los procesos que se realizan desde las Secretarías de Salud, Educación, Cultura y Deportes.
	20. Comunicación asertiva y liderazgo-	Capacidades de liderazgo, oratoria y expresión oral para poder comunicar las necesidades del semillero en espacios de toma de decisiones.

Fuente: OIM, 2016. *Ruta Pedagógica para la Promoción de Estilos de Vida Saludable. Estrategia de Formación a Semilleros Juveniles. Guía Metodológica.*



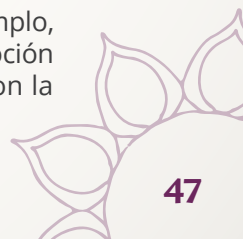
Capítulo Tres

La gestión de la ruta pedagógica y de los semilleros juveniles para la promoción de los estilos de vida saludable en los territorios

El capítulo presenta al lector los diferentes aspectos que confluyen en torno a los procesos de implementación y seguimiento de la *Ruta Pedagógica* y de los *Semilleros Juveniles* en los territorios.

3.1 La articulación intersectorial como condición de desarrollo de los procesos de promoción de los estilos de vida saludable a través de la Ruta Pedagógica y de los Semilleros Juveniles

Tanto la implementación como el seguimiento de la *Ruta Pedagógica* y de los *Semilleros Juveniles* tienen como punto de partida una gestión intersectorial orientada a que los actores del territorio comprendan el objetivo de estas dos estrategias y puedan reconocer en ellas una herramienta para alcanzar las metas que se han propuesto en torno a la promoción de los estilos de vida saludable. Para los territorios, la promoción de los estilos de vida saludable a través de las dos estrategias se hace llamativo por la posibilidad que brinda de trabajar con poblaciones rurales a las cuales no llegan las intervenciones del Estado. Así mismo, estos programas buscan dar continuidad a las estrategias de carácter nacional o departamental que ya se han dinamizado alrededor de la promoción de los estilos de vida saludable —por ejemplo, Escuela Saludable— o para empezar a generar una sistemática promoción de vida saludable en aquellos territorios en los que no se cuenta con la experiencia para su desarrollo.





Una vez que los territorios deciden participar en la implementación de las dos estrategias, entonces conforman el Equipo de Gestión Intersectorial con los referentes de los diferentes sectores que convergen en torno a la promoción de los estilos de vida saludable. En todos los territorios se vinculan al equipo los referentes de salud y de educación, y en una buena parte de ellos los referentes de recreación, deportes y cultura. El equipo construye un plan de gestión intersectorial con base en las metas trazadas en los planes de desarrollo departamental y municipal. Este plan se implementa con el acompañamiento del gestor territorial de las estrategias, configurándose, de este modo, un proceso de aprendizaje a partir de las acciones. La perspectiva de los equipos de gestión intersectorial es que su participación les permita apropiarse la Ruta:

Porque la idea es que trabajemos como un grupo, y que el día de mañana que ellos ya no estén, nosotros ya sabemos el tema como tal y cómo manejarlo de acuerdo a como la OIM también quiere que lo hagamos (Participante del Equipo Líder de Expedicionarios).

El Equipo de Gestión Intersectorial, como parte de su trabajo de promoción de los estilos de vida saludable en el territorio, acompaña a las instituciones educativas y a los *Semilleros Juveniles* en las iniciativas que buscan implementar. En este sentido, el equipo y las instituciones se articulan para llevar a cabo intervenciones o procesos de formación tendientes a incidir en los factores de riesgo que han identificado las comunidades educativas o los *Semilleros Juveniles*. Del mismo modo, desarrollan actividades conjuntas con los equipos de niños, niñas, docentes y jóvenes. Finalmente, se encargan de gestionar los recursos que requieren tanto los equipos líderes de expedicionarios como los semilleros para realizar sus proyectos.

3.2 La promoción de los estilos de vida saludable desde las instituciones educativas

Una vez que un territorio decide implementar la *Ruta Pedagógica* se focalizan las instituciones educativas que van a participar. Las formas de seleccionar a las comunidades educativas varían según los territorios. En algunos, las instituciones educativas son designadas directamente por la secretaría de educación, bien porque son reconocidas por las innovaciones que realizan, porque han trabajado en torno a temas convergentes a través de sus proyectos transversales o, por su difícil acceso, el Estado no ha llevado a cabo acciones en ellas. Solo en muy pocos territorios, las instituciones educativas son consultadas sobre su posibilidad de participación. Hay otros casos, en los cuales la Ruta se implementa y no se cuenta con el respaldo de las directivas docentes ni del profesorado para la promoción de los estilos de vida saludable:

A veces faltamos a las clases, entonces no vamos a estudiar, pero tenemos el permiso. Algunos profesores dicen al respecto: "tienen que traérmelo por escrito, firmado por el coordinador, si el coordinador



no hace eso, les pongo la falla y les pongo el cero" [...] Por lo tanto, nosotros simplemente le hablábamos al coordinador sobre la feria saludable, entonces el saco "peros" (Participante del Equipo Líder de Expedicionarios).

Los entornos escolares que cuentan con el apoyo de las directivas docentes y que reconocen el potencial de la *Ruta Pedagógica* para impulsar el proyecto educativo institucional articulan ésta a sus proyectos pedagógicos que están en marcha, lo cual hace que sea un proyecto sostenible y significativo para los actores escolares:

La estrategia nos dejó una *Ruta Pedagógica* trazada que es la que personalmente he seguido para liderar otros proyectos que se articulen a éste [...] (Participante del Equipo Líder de Expedicionarios).

Ahora bien, dada la diversidad de instituciones educativas, la promoción de estilos de vida saludable puede ser acogida por las comunidades desde al menos cuatro perspectivas. En primer lugar, los estilos de vida saludable son reconocidos por su incidencia en los procesos pedagógicos, es decir, que contribuyen a mejorar las capacidades de atención y rendimiento académico de los niños y las niñas. Por dicha razón, se entiende que la institución educativa debe promoverlos:

Mire que la educación saludable también tiene que ver con la educación porque un joven que tenga un buen estado físico no le da tanta pereza mental. Él estudia y la cosas se le queda grabadas en la mente. De la misma manera, él responde sin preocupación. En cambio alguien que no haga ejercicio y que tenga un mal estado físico, le fallan los ojos cuando está estudiando, le da pereza estudiar, le da pereza escribir, no hace nada y el examen lo pierde porque no estudio; pero, cuando uno tiene buen estado físico no tiene tanta pereza (Participante del Equipo Líder de Expedicionarios).

En segundo lugar, se entiende que los hábitos de vida saludable hacen parte de la gestión del entorno que realizan algunas instituciones educativas y que se relacionan con el cuidado ambiental, por lo cual su promoción en la escuela amplía el trabajo de conservación ecológica al introducir una nueva mirada de desarrollo humano:

En nuestras asignaturas, tales como sociales, ciencias y español, hemos hecho ensayos, e, inclusive, hemos tomado fotografías para que el muchacho se dé cuenta precisamente de los problemas que tenemos en la parte ecológica. Así mismo, se ha realizado el día del agua, el día de la tierra y el día del reciclaje. Con el fin de que ellos se den cuenta que no se trata solo de un día, sino que siempre debemos mantener un calendario ecológico para que se sensibilicen; por ejemplo, el cinco de junio hay una actividad en el municipio para celebrar, Pienso que la parte ecológica es algo importante y estamos luchando para que en Aldana siga la reforestación. Del mismo modo, hemos hecho campañas dentro del proyecto de vida saludable en



coordinación con la parte ecológica. A estas campañas hemos ido profesores, estudiantes, directivos, padres de familia. Ahí se dan cuenta de la necesidad de tener una reserva ecológica y, sobre todo, una reserva de bosque que es lo que hemos tratado de incentivar a los estudiantes (Participantes del Equipo Líder de Expedicionarios).

En tercer lugar, la promoción de los hábitos de vida saludable en la escuela es entendida como la oportunidad para resignificar a los niños, las niñas y sus familias como sujetos pedagógicos, en tanto permite que los aprendizajes se reviertan no solo en adquisiciones cognitivas o morales, sino en formas de acción cotidiana que contribuyen a mejorar la calidad de vida:

Entonces, de hecho, nuestro lema, que vamos a empezar este año en el pendón, dice: trabajando juntos por nuestro desarrollo integral es mejor, tenemos que arrastrarnos unos a otros, tenemos que estar empoderándonos unos a otros porque posiblemente no estemos nosotros. Este hábito debe quedar. De otra parte cuando hicimos la actividad con preescolar, cada niño llevo su "frutica" para compartir una ensalada de frutas al final con toda la fruta que recogimos, de la cual todo el mundo comió. La conclusión fue que a todos nos gusta la ensalada de frutas, por lo tanto, tratemos de hacer más ensaladas de frutas ¿cierto? Compartamos más ensalada de frutas. Mira que esa actividad no solo sirvió en la parte del compartir, sino en la parte pedagógica también. Del mismo modo, ese día en la actividad, los niños querían saber cuáles eran los colores primarios, entonces, se le ponía a reconocer las frutas que tenían esos colores primarios. Así mismo, tenían que aprender sobre vocales y consonantes, entonces, reconocían eso en las frutas. Mira cómo nosotros hacemos ese aprendizaje significativo y que, al final, se vea reflejado en las conductas y los hábitos. Eso hemos tratado de hacer siempre que se articule no solo la expresión *cuidate*, sino que vaya integrado al desarrollo, y que no lo vean como una información más, sino que quede, que cale, que esté ahí (Participante del Equipo Líder de Expedicionarios).

En cuarto lugar, la promoción de hábitos de salud a través de la *Ruta Pedagógica* llama la atención por sus elementos metodológicos que potencian las prácticas docentes y los proyectos pedagógicos que desarrolla la institución educativa:

Nos dijeron que estaban en un pilotaje porque lo que querían más adelante era implementar a nivel nacional todo lo que tenía que ver con los estilos de vida saludable. Este primer piloto utilizaba la metodología EPA, de *Escuela de Puertas Abiertas*. el Gobierno estaba muy interesado en esta iniciativa, pero en este momento el pilotaje lo iba a hacer la OIM. la OIM tenía unos recursos que llamaban capital semilla para las dos instituciones educativas que asumieran el reto en ese momento. Nos dijeron que era cinco millones en necesidades para nuestra institución y que tuviera que ver con un proyecto. nosotros, más que por los cinco millones, era porque veíamos también la



oportunidad de ejecutar proyectos pedagógicos que teníamos ya montados y aislados uno de otro (Participante del Equipo Líder de Expedicionarios).

En todos los casos, la *Ruta Pedagógica* es reconocida como un aporte a las comunidades educativas:

Esto llegó como una bendición al colegio en medio del mar de problemas que tenemos [...]. De pronto, no podemos resolver unos problemas ahoritica, pero sí podemos ir trabajando con la gente, que vayan manejando los modos de vida, el medio ambiente, cómo cuidar su salud, cómo ser activo a través de la parte cultural, de la parte deportiva.

Una vez que las instituciones educativas construyen el horizonte de su participación en la *Ruta Pedagógica* comienzan su proceso de alistamiento, que incluye la organización del *Equipo Líder de Expedicionarios*, la apropiación de la misma Ruta y el reconocimiento de las diferentes herramientas con las cuales cuentan para realizarlo. En la mayoría de territorios, los equipos se encuentran integrados por docentes y estudiantes; y, en menor medida involucran a directivos docentes, a familias o a actores comunitarios. En los casos en los que los directivos docentes hacen parte del equipo se puede reconocer que facilitan el desarrollo de la *Ruta Pedagógica* al favorecer la articulación entre el Proyecto Educativo Institucional, los proyectos pedagógicos y los proyectos transversales con el proceso de promoción de los estilos de vida saludable. Las familias que participan en el proceso de promoción de los estilos de vida saludable, por su parte, contribuyen a movilizar a las otras familias y a los actores comunitarios para darle sostenibilidad a las acciones.

El *Equipo Líder de Expedicionarios* puede tener cuatro modos de conformación. En primer lugar, puede estar integrado por los niños y niñas que participan del gobierno escolar y su designación se realiza directamente por los docentes encargados sobre la base de que son estudiantes que, por su rendimiento académico y compromiso institucional, se encuentran en capacidad de representar a la institución educativa. En segundo lugar, puede estar integrado por estudiantes que son percibidos como disconformes con los modos tradicionales de enseñanza, de forma que la *Ruta Pedagógica* se convierta para ellos en una alternativa pedagógica de aprendizaje y en una posibilidad para reorientar sus acciones en pro de la comunidad educativa. En tercer lugar, el equipo está integrado por los jóvenes de grado décimo y once, debido a l liderazgo que ejercen en la institución educativa. Finalmente, en otras comunidades, en el equipo participan niños, niñas y adolescentes de diferentes edades que van desde el preescolar y la primaria hasta el grado once que mantienen la sostenibilidad del proyecto a largo plazo y propician el derecho a la participación de todos sin importar el nivel escolar.



El *Equipo Líder de Expedicionarios* comienza el viaje por el entorno escolar en la identificación de los mundos a explorar, es decir, aquellas situaciones de la vida cotidiana, en las cuales se pueden reconocer los riesgos existentes para la salud de la comunidad educativa. Se trata, entonces, de la construcción de un autodiagnóstico que, en la mayoría de las instituciones educativas, se realiza a través de la cartografía social y de entrevistas a los actores escolares y comunitarios. En menor medida, algunas instituciones educativas realizan el autodiagnóstico con la colaboración de pasantes universitarios, o a través de actividades que involucran la participación de las familias y comunidades, como las mingas.

El resultado del autodiagnóstico es el reconocimiento del contexto escolar a partir de los diferentes factores de riesgo sobre los cuales se debe incidir para contar con alimentación saludable, incrementar la actividad física, disminuir el consumo de tabaco y alcohol y asegurar la salud visual, bucal, auditiva y mental de la comunidad educativa. La variedad de contextos en los cuales se implementa la *Ruta Pedagógica* implica así mismo una diversidad de problemáticas que son reconocidas por los diferentes equipos líderes. La tabla No. 3 da cuenta de ellas.

Tabla N.º 3. Problemáticas que son reconocidas por los Equipos Líderes de Expedicionarios

Nivel en el que se presentan las problemáticas	Problemáticas
Socioeconómico	Cambios en dinámicas sociales como resultado del desplazamiento forzado.
	Dificultades para acceder a frutas y verduras por su alto precio.
	Desempleo e informalidad.
	Trabajo infantil.
	Migración de padres y madres para acceder a fuentes de empleo.
	Dependencia de actividades económicas como la explotación del petróleo o el comercio binacional.
Cultural	Pérdida de prácticas alimentarias tradicionales.
	Baja oferta de alternativas para el uso del tiempo libre y la recreación.
	Incitación al consumo de alcohol por parte de los adultos.
	Tradiciones culturales que no incluyen el consumo de frutas y verduras.



Ambiental	Dificultad para el acceso a agua potable.
	Manejo inadecuado de basuras.
	Disminución de alimentos como el pescado como resultado de la sobreexplotación.
	Infraestructura de los hogares.
Seguridad	Presencia de grupos armados.
	Riesgo de reclutamiento.
	Participación en pandillas.
Entornos escolar, familiar y comunitario	Consumo de alimentos poco saludables en el entorno escolar y familiar.
	Baja actividad física.
	Consumo de tabaco y alcohol por los adolescentes.
	Consumo de sustancias psicoactivas.
	Sedentarismo de niños, niñas, profesores y familias.
	Conflicto escolar y bullying.
	Violencia intrafamiliar.
	Minutas no saludables en el espacio escolar.

Fuente: Elaboración propia. La *Ruta Pedagógica* implica una diversidad de problemáticas que son reconocidas por los diferentes equipos líderes.

Una vez los equipos líderes de expedicionarios realizan el autodiagnóstico focalizan las problemáticas sobre las cuales esperan incidir y el modo de hacerlo. La mayor parte de las instituciones educativas se enfocan en la promoción de la alimentación saludable y de la actividad física. En menor medida, otras comunidades educativas enfocan sus proyectos en la promoción de la convivencia escolar, la salud mental en la escuela, la disminución del consumo de alcohol y tabaco, y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. La tabla N.º 4 refiere el tipo de actividades que realizan los equipos líderes de expedicionarios para promover los hábitos de vida saludable en el entorno escolar.



Tabla N°. 4. Actividades que realizan las instituciones educativas para promover los estilos de vida saludable

Ámbito de promoción	Actividades de promoción
Alimentación saludable	<p>Desfiles, comparsas, obras de teatro y canciones con mensajes alusivos a la alimentación saludable.</p> <p>Rescate de frutas autóctonas de la región.</p> <p>Campañas para incrementar la oferta de frutas y alimentos saludables en la tienda escolar.</p> <p>Campañas para disminuir el consumo de bebidas azucaradas.</p> <p>Descansos con consumo de alimentos saludables.</p> <p>Festivales gastronómicos.</p> <p>Acuerdos con administradores de las tiendas escolares para ofrecer alimentos saludables.</p> <p>Trabajo pedagógico con los niños y niñas de la primera infancia.</p> <p>Huertas escolares.</p> <p>Actividades de formación a familias sobre prácticas de alimentación saludable.</p> <p>Exigibilidad ante operadores del Programa de Alimentación Escolar para que las minutas sean más saludables.</p> <p>Recuperación de saberes ancestrales asociados a la alimentación y a las propiedades medicinales de las plantas.</p> <p>Producción y distribución de cartillas con recetas saludables.</p>
Incremento de la actividad física	<p>Rumbaterapia.</p> <p>Torneos deportivos cortos.</p> <p>Gimnasio abierto a la comunidad.</p> <p>Maratones saludables.</p> <p>Incremento de la intensidad horaria de la asignatura de educación física.</p> <p>Vinculación de la expresión folclórica con la actividad física.</p>



Disminución del consumo de alcohol y tabaco	Exigencia a los tenderos de la comunidad para que no expendan cigarrillos o alcohol a niños, niñas y adolescentes.
Proyecto de vida	Testimonios de adolescentes que consumen sustancias psicoactivas.
Salud mental	Estrategias de resolución de conflictos. Transformación del ambiente escolar para mejorar la autoestima de la comunidad.
Cuidado del entorno	Movilizaciones para el embellecimiento del entorno. Gestión para la adquisición de elementos para el manejo de residuos sólidos. Mejoramiento de instalaciones sanitarias de la institución educativa. Instalación de filtros de agua. Gestión con entidades locales para hacer reforestación-
Hábitos de higiene	Promoción del lavado de manos, del cepillado de dientes y del baño diario.

Fuente: Elaboración propia. Actividades que realizan los equipos líderes de expedicionarios para la promoción de estilos de vida saludable en el entorno escolar

En la mayoría de las instituciones educativas, las actividades de promoción de los estilos de vida saludable se realizan de forma puntual. Con el tiempo y a partir del aprendizaje que se construye en el proceso de gestión —con el acompañamiento de los gestores territoriales y de los equipos de gestión intersectorial—, las comunidades educativas integran sus acciones en proyectos de más amplio alcance. El proceso de seguimiento que se realiza tanto en el marco de la implementación como con posterioridad a ella apunta a que las instituciones educativas cualifiquen sus proyectos de promoción de los estilos de vida saludable hasta hacerlos sostenibles.

3.3 La promoción de los estilos de vida saludable desde los Semilleros Juveniles

Los *Semilleros Juveniles* conjugan la capacidad de los grupos de jóvenes para configurar audiencias a través de los medios de comunicación, las redes sociales y la expresión cultural con la promoción de los estilos de vida saludable. Muchos de los *Semilleros Juveniles* cuentan con una historia y un posicionamiento en el territorio que ha sido el resultado del trabajo que realizan para incidir en las problemáticas que se presentan en sus entornos. De este modo, se pueden encontrar *Semilleros Juveniles* que, previo al trabajo de movilización, han desarrollado capacidades de gestión con las



entidades estatales y de interlocución con las comunidades; muchos de ellos han realizado movilización social para atenuar la situación de niños y niñas vulnerables, para ofrecer alternativas de uso de tiempo libre a los jóvenes o para brindar a adultos mayores momentos de esparcimiento.

Los jóvenes y los adolescentes participan en los *Semilleros Juveniles* porque consideran que a través de esta estrategia pueden fortalecer sus capacidades de gestión y de incidencia en el territorio. En este sentido, la promoción de los estilos de vida saludable es entendida como una oportunidad para la participación política y el empoderamiento de sus organizaciones. Los *Semilleros Juveniles* realizan un proceso de formación tendiente a fortalecer sus conocimientos y competencias comunicativas, de gestión y de movilización social alrededor de los estilos de vida saludable.

Los *Semilleros Juveniles* realizan, al igual que las instituciones educativas, un proceso de diagnóstico orientado a reconocer los factores de riesgo que inciden en la salud de las comunidades y de las personas. Estos diagnósticos revelan con más fuerza problemáticas como el consumo de sustancias psicoactivas por parte de los jóvenes, la falta de alternativas para la construcción de proyectos de vida, el elevado consumo de alcohol y tabaco, y el abandono social del que son objeto grupos vulnerables como adultos mayores y jóvenes drogadictos. En este contexto, los estos semilleros centran sus acciones en la realización de eventos culturales y artísticos que favorecen tanto la integración de los jóvenes como la reflexión sobre sus proyectos de vida. Dicho de otro modo, estos semilleros, a través del teatro, la música y la radio dirigidos a diferentes públicos, difunden mensajes para la adquisición de hábitos de vida saludable, para la integración del patrimonio cultural representado en la música y las danzas, y para la promoción de la actividad física. Estos procesos de formación están dirigidos a diferentes actores para que hagan un uso alternativo del tiempo libre



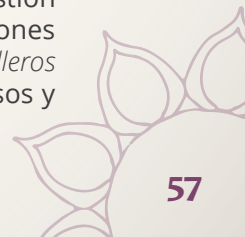
Capítulo Cuatro

Buenas prácticas, dificultades y aprendizajes en el proceso de promoción de los estilos de vida saludable a través de la ruta pedagógica y de los semilleros juveniles

En el presente capítulo se realizará una síntesis de los aprendizajes, buenas prácticas y dificultades que se construyen en los territorios como resultado de la implementación y seguimiento de la *Ruta Pedagógica para la Promoción de los Estilos de Vida Saludable* y de los *Semilleros para la Promoción de los Estilos de Vida Saludable*. El capítulo se centrará en las tres gestiones que se realizan para promover los hábitos de vida saludable en los territorios: la gestión intersectorial, la gestión pedagógica en el entorno escolar y la gestión comunicativa y cultural que realizan los *Semilleros Juveniles*. Al final, el capítulo incorpora una reflexión sobre el alcance de la *Ruta Pedagógica* y de los *Semilleros Juveniles* para incidir en los determinantes y condiciones sociales de la salud.

4.1 La gestión intersectorial para la promoción de los estilos de vida saludable

Las experiencias de promoción de estilos de vida saludable que tomaron forma en los territorios permiten identificar cuatro prácticas de gestión intersectorial, a saber, a) la gestión orientada a generar las condiciones políticas para la implementación de la *Ruta Pedagógica* y de los *Semilleros Juveniles en el territorio*; b) la gestión orientada a fortalecer los procesos y





prácticas de articulación intersectorial; c) la gestión orientada a fortalecer la relación entre los referentes sectoriales y las instituciones educativas y d) la gestión orientada a fortalecer la relación entre los referentes sectoriales y los *Semilleros Juveniles*.

4.1.1 La gestión orientada a generar las condiciones políticas para la implementación

Esta gestión constituye el punto de entrada de la *Ruta Pedagógica* y de los *Semilleros Juveniles* al territorio. Su objetivo es la construcción de las condiciones políticas para que estas dos estrategias puedan llevar a cabo los procesos de implementación y seguimiento con los sectores, las instituciones educativas y las organizaciones juveniles. Se puede caracterizar por tres prácticas de gestión:

El reconocimiento tanto de las acciones de promoción de estilos de vida saludables que ya han adelantado los territorios como de las estrategias que ya operan a nivel departamental y municipal. De esta manera, la *Ruta Pedagógica* asegura una continuidad con los procesos adelantados. En muchos territorios, por ejemplo, se tienen logros importantes y se ha acumulado conocimiento y experiencia a partir de la estrategia nacional de *Escuela Saludable* o de la estrategia 11 para la salud; es importante, entonces, que la *Ruta Pedagógica* y los *Semilleros Juveniles* no sean vistas como dos estrategias más que o bien repiten lo que ya se hace en el contexto, o abren un frente de acción completamente nuevo que se distancia de las acciones que ya ha adelantado el territorio.

El reconocimiento previo del Plan de Desarrollo del territorio para mostrar el modo en que las metas trazadas pueden encontrar en las dos estrategias unas rutas óptimas para su materialización. En muchos municipios no es claro, no sólo como adelantar los procesos de promoción de los estilos de vida saludable, sino, en general, todos aquellos proyectos orientados a dinamizar cambios culturales en las comunidades y a propiciar su participación. En este sentido, la *Ruta Pedagógica* y los *Semilleros Juveniles* se convierten en una opción para los territorios en la medida en que impactan no solo los proyectos que se relacionan de forma directa con los actores e instituciones de los territorios para generar tanto hábitos saludables como el autocuidado, sino con todas aquellas iniciativas que implican la movilización social, el empoderamiento, la construcción de ciudadanía y la participación.

La construcción de un escenario político para la implementación de la *Ruta Pedagógica* y de los *Semilleros Juveniles*. En muchas entidades territoriales, la implementación de estas dos estrategias se facilitó porque se logró construir un consenso sobre su pertinencia entre las diferentes cabezas de las entidades municipales o departamentales. Sobre la base de este consenso, la articulación entre sectores y la conformación del Equipo de Gestión Intersectorial se hace mucho más fluida con los distintos referentes.



4.1.2 La gestión orientada a fortalecer los procesos y las prácticas de articulación intersectorial

Esta gestión se puede caracterizar por las prácticas que apuntan al reconocimiento de las capacidades de construcción intersectorial con las cuales cuentan el territorio y los referentes, a la animación de las formas de organización y de toma de decisiones que ya posee el territorio y a la generación de planes de acción conjuntos.

El reconocimiento de las capacidades de construcción intersectorial que han desarrollado los territorios implica la comprensión de la variedad de culturas y dinámicas institucionales que se ponen en juego en el Equipo de Gestión Intersectorial. Es fundamental, entonces, no comenzar la articulación intersectorial sin comprender que alcance tiene la construcción que han logrado realizar los actores, es decir, que antes de entrar en procesos más operativos como la planeación, es vital configurar una comprensión compartida sobre el alcance y sentido de la articulación intersectorial.

Por otro lado, la animación de las formas de organización y de toma de decisiones que ya posee el territorio constituye una buena práctica en la medida en que evita la creación de más mesas o espacios de encuentro entre los sectores. En algunos territorios, el trabajo con la *Ruta Pedagógica* y los *Semilleros Juveniles* contribuyó a reactivar los comités de estilos saludables.

En este marco, la generación de planes conjuntos constituye uno de los puntos centrales de la gestión intersectorial que se realiza para la implementación de la *Ruta Pedagógica* y de los *Semilleros Juveniles*. El aprendizaje que ofrecen algunas de las experiencias en este aspecto es que la planeación intersectorial no solo implica la construcción de objetivos compartidos y la creación de una bolsa común de recursos, sino que requiere además de la creación de formas de confianza entre los sectores. Esto es, especialmente, crítico en lo que tiene que ver con las relaciones entre el sector de educación y el sector salud, pues a menudo se considera que un sector puede beneficiarse en sus metas a expensas del otro o simplemente no es tan claro cuál es el sentido de la participación de un sector en lo que considera es un asunto o un tema de otro sector. La construcción de los planes intersectoriales se hace significativa, entonces, cuando las entidades involucradas logran conjugar, al mismo tiempo, la autonomía de sus metas, temáticas y responsabilidades con la construcción de objetivos transectoriales.

4.1.3 La gestión orientada a fortalecer la relación entre los referentes sectoriales y las instituciones educativas

Esta gestión busca afianzar los vínculos y puentes entre el Equipo de Gestión Intersectorial y las instituciones educativas. Es sabido que en los territorios, la relación entre las instituciones educativas y los sectores, espe-



cialmente los de educación y salud, se reduce a menudo a la supervisión o a la realización de intervenciones especializadas sin que se reconozca a los niños, niñas y docentes como interlocutores de los referentes sectoriales. En este contexto, uno de los aprendizajes del proceso de implementación de la *Ruta Pedagógica* es que esta relación se resignifica, en la medida en que, por un lado, el sector de salud entra en diálogo con las instituciones educativas al reconocer la importancia de los procesos pedagógicos que en ella tienen lugar para articularse en las dinámicas propias del mundo de la escuela; y, por el otro lado, el sector educativo se propone como acompañante e interlocutor de las prácticas pedagógicas y no como instancia de supervisión o de rendición de cuentas.

Por otro lado, algunas experiencias permitieron reconocer que el acompañamiento técnico de los referentes sectoriales al Equipo Líder de Expedicionarios fortalece los aprendizajes y la construcción de conocimiento en torno a la salud. En el caso de otras experiencias, la proximidad de los referentes sectoriales con el Equipo Líder de Expedicionarios fue importante para poder gestionar recursos y apoyos para la promoción de los estilos de vida saludable. En los dos casos, el acompañamiento de los referentes sectoriales a los actores escolares se constituye en un factor de sostenibilidad de la experiencia.

Finalmente, un aspecto a considerar para la gestión de las relaciones entre las entidades de gobierno y las instituciones educativas es el reconocimiento que debe hacerse de las comunidades indígenas y de la importancia que juegan en este proceso las autoridades tradicionales.

4.1.4 La gestión orientada a fortalecer la relación entre los referentes sectoriales y los Semilleros Juveniles

El sentido de esta gestión es el de generar sinergias entre las acciones de los jóvenes de los semilleros y las entidades responsables de la promoción de los estilos de vida saludable en el territorio. Las experiencias desarrolladas en los territorios muestran cuatro sinergias al respecto:

Una sinergia a nivel de la participación se da cuando las entidades territoriales reconocen los aportes de los *Semilleros Juveniles* para la orientación de la política, es decir, cuando se abren espacios de participación que tengan impacto en los procesos de toma de decisiones que llevan a cabo los jóvenes.

Una sinergia a nivel técnico se da cuando entre los *Semilleros Juveniles* y las entidades territoriales se generan procesos de cooperación que implican el fortalecimiento técnico de los primeros en temas de promoción de la salud y la ampliación de la perspectiva de las segundas en torno a la forma de generar procesos de movilización con las comunidades.



Una sinergia que se da cuando la interacción entre los referentes sectoriales y los *Semilleros Juveniles* logra concretarse en términos contractuales y asegura para los primeros una capacidad técnica instalada en el territorio y para los segundos una sostenibilidad.

Una sinergia en términos de reconocimiento que se da cuando el Estado logra comprender que los jóvenes son aliados de primer orden para la promoción de los estilos de vida saludable en los territorios. Esto es posible, dada su capacidad para impactar en diversidad de públicos, movilizar a las comunidades y resignificar su comprensión del Estado y de sus instituciones.

4.1.5 Algunas dificultades asociadas a la gestión intersectorial

La gestión intersectorial, como todo proceso social, presenta dificultades que son constitutivas del hecho mismo de que se trata de una construcción. Entre las dificultades que se pueden reconocer a partir de las experiencias se encuentran aquellas que están asociadas a la administración y toma de decisiones, a las tensiones que se dan entre los niveles nacionales, departamentales y municipales, a la dinámica política del territorio y a las percepciones mutuas que se dan entre los sectores.

Las dificultades que tienen que ver con la administración pública y la toma de decisiones se presentan en los tiempos de contratación del personal, lo que no permite contar con la participación de referentes en el Equipo de Gestión Intersectorial. Del mismo modo, la alta rotación de personal hace perder tanto la construcción intersectorial forjada como la participación de actores que no pueden tomar decisiones y comprometer recursos, lo que implica que no se cuente con tiempo para la participación en el proceso y se complejice la coordinación de cronogramas. También, se pueden reconocer aquí las dificultades que tienen las instituciones para planificar sus acciones y gestionar recursos.

Por otro lado, las relaciones entre los niveles nacional, departamental y municipal representan una dificultad en la medida en que cada nivel puede percibir a los otros como si cada cual intentara hacer prevalecer sus propios intereses. Por su parte, la dinámica política del territorio representa una dificultad para la gestión intersectorial cuando, por ejemplo, la cultura local le otorga prioridad a las obras de infraestructura sobre los procesos sociales, lo que se traduce en que los referentes de los sectores no cuenten con la contraparte política que les permita movilizar sus acciones. En último término, las percepciones mutuas entre los sectores pueden constituirse en una dificultad para la gestión porque se considera que el tema no es pertinente para un sector y para el otro sí o cuando en la promoción de los estilos de vida saludable intenta primar el interés de un sector sobre otro.



4.2 La gestión pedagógica en el entorno escolar

La *Ruta Pedagógica para la Promoción de Estilos de Vida Saludable* se diferencia de otras estrategias del sector salud que ingresan al mundo escolar porque propicia la construcción de la promoción de la salud como un proceso pedagógico que conjuga los conocimientos en salud con los saberes pedagógicos de los docentes y los saberes locales y cotidianos de los niños y las niñas. Se trata, entonces, de una *Ruta Pedagógica* que se hace con los niños, las niñas y sus docentes, lo que implica que al tiempo que contribuye a transformar los hábitos de salud de la comunidad educativa, empodera tanto a la escuela para que cumpla su labor educadora como a los niños y niñas para que puedan ser reconocidos como agentes que inciden en sus realidades. Con esta perspectiva, las experiencias desarrolladas en los territorios aportan todo un conjunto de prácticas de gestión pedagógica que se describen a continuación.

4.2.1 El fortalecimiento del Proyecto Educativo Institucional y del currículo escolar

La *Ruta Pedagógica para la Promoción de Estilos de Vida Saludable* busca integrarse en la vida de las instituciones educativas a través del Proyecto Educativo Institucional y del currículo escolar. Es decir, que la *Ruta Pedagógica* no permanece como un elemento foráneo a la dinámica de la cultura escolar, sino que su implementación es un proceso progresivo de integración en la vida institucional. En este contexto, una buena práctica a destacar es la construcción de la participación entre la Institución Educativa y la *Ruta Pedagógica*. Esta última, a su vez, debe atender los intereses y reconocer las necesidades de la institución.

En muchos territorios, la participación en la *Ruta Pedagógica* simplemente fue delegada desde la Secretaría de Educación sin interlocución con la comunidad educativa, lo que implicó que las acciones de promoción no se lograran arraigar en el PEI y en el currículo, lo cual es un elemento fundamental de sostenibilidad y de legitimidad. Si bien la *Ruta Pedagógica* es dinamizada por el Equipo Líder de Expedicionarios, en aquellas experiencias en la que el conjunto o una buena parte de profesores la acoge como parte de sus prácticas curriculares, tiene una mayor capacidad para movilizar a la comunidad hacia la adquisición de hábitos de vida saludable. En otras experiencias en las que no se ha concertado con la comunidad educativa, o la concertación se ha hecho sin dimensionar la Ruta en el marco más amplio del PEI y del currículo, las acciones de promoción quedan encapsuladas en el aula de clase y son vistas como acciones que entran en contradicción con los tiempos escolares y con los deberes de los niños y las niñas.

Es crucial, entonces, mantener el sentido participativo y la flexibilidad de la *Ruta Pedagógica* desde el momento mismo en que entra en relación con las instituciones educativas. El proceso de generación de capacidades no solo



entra en acción cuando empiezan las cinco paradas de la *Ruta Pedagógica*, sino que comienza en el momento mismo en el que se construye la relación entre la Ruta y la comunidad educativa.

Ahora bien, una vez que las comunidades educativas reconocen el potencial curricular de la *Ruta Pedagógica*, las buenas prácticas son jalonadas por los directivos docentes y el profesorado, quienes conectan esta Ruta ya sea con el énfasis institucional, con un proyecto pedagógico estratégico —que puede ser uno de los proyectos transversales—, o con niveles de enseñanza. En el primer caso, algunas instituciones entienden y practican la promoción de los estilos de vida saludable como una extensión de su énfasis; por ejemplo, en instituciones que realizan producción agrícola se comprende que el proceso pedagógico aporta una mirada desde la alimentación saludable, o en instituciones que tienen una clara apuesta por lo ambiental, se entiende la promoción de la salud como una gestión integral del entorno. En el segundo caso, la comunidad educativa conecta un proyecto pedagógico, que casi siempre es transversal, con la promoción de los estilos de vida saludable al incrementar la perspectiva tanto sobre el tema que se ha trabajado —por ejemplo sexualidad o competencias ciudadanas— como sobre el sentido de la promoción de la salud desde el mundo escolar. En el tercer caso, la integración de la *Ruta Pedagógica* se da en un nivel de enseñanza o en una modalidad; por ejemplo, en la primaria o en Escuela Nueva, ya sea por la metodología de trabajo que utilizan los docentes o porque el nivel de enseñanza favorece la articulación entre las disciplinas. Es más difícil que esto suceda en la secundaria, donde las disciplinas son más especializadas.

4.2.2 La participación de los niños, niñas y docentes como el elemento pedagógico que organiza la Ruta

No cabe duda de que la *Ruta Pedagógica* es significativa para los niños, niñas, docentes y familias por su carácter participativo. Sus enfoques pedagógicos —la pedagogía experiencial, el taller pedagógico y la investigación acción participativa— y las cinco paradas que estructuran su apuesta metodológica posibilitan que los niños, niñas y docentes involucren sus saberes y experiencias en la promoción de los estilos de vida saludable. Lo anterior es un logro importante en el entorno escolar, pues a menudo las prácticas pedagógicas se caracterizan por separar el saber escolar del saber extraescolar.

En este contexto, son varias las buenas prácticas de participación que han tomado forma en las instituciones educativas. En primer lugar, se encuentran aquellas prácticas que entienden la *Ruta Pedagógica* como una alternativa de aprendizaje para aquellos estudiantes que no encajan en el modelo tradicional del aula, lo que ha jalonado sus liderazgos y ha evidenciado sus capacidades, al tiempo que les permite resignificar su lugar en la institución educativa.



En segundo lugar, se destaca como buena práctica de participación la conformación del Equipo Líder de Expedicionarios en consulta con los niños y las niñas en una convocatoria abierta. En algunas instituciones educativas, lo más recurrente es que los docentes designen a los niños y niñas del gobierno escolar o a los estudiantes de grados 10 y 11 para integrar este equipo, a menudo sin que se les haya informado del proyecto en el cual van a participar. En contraste, llaman la atención aquellas experiencias, en las cuales las instituciones educativas incentivaron la participación informada y voluntaria de los niños y niñas tanto de la primera infancia como de diferentes grados para integrar el Equipo Líder de Expedicionarios al tener en perspectiva la sostenibilidad del proceso.

En tercer lugar, se puede mencionar que el reconocimiento y la potenciación del Equipo Líder de Expedicionarios por parte de los niños y las niñas junto con el acompañamiento docente es una buena práctica de participación. Esto no quiere decir que los docentes no hubiesen participado activamente o que hubiesen delegado su responsabilidad pedagógica. En las experiencias en las que se puede reconocer esta práctica, los docentes comprendieron que el liderazgo de los niños y las niñas es un factor de aprendizaje y de reflexión, lo que implica para los maestros y maestras un rol más cooperativo que directivo.

Finalmente, una cuarta buena práctica de participación tiene que ver con la flexibilidad de la *Ruta Pedagógica*, pues la promoción de los estilos de vida saludable se realiza para dar respuesta a las necesidades e intereses de los niños, niñas y docentes, lo que en términos de la participación infantil tiene un valor imponderable, pues permite que éstos se comprometan y responsabilicen con sus acciones trazadas, al tiempo que reconozcan el impacto que tienen las mismas tanto en sus vidas como en las de sus comunidades.

Ahora bien, cuando entran en juego recursos económicos, en este caso, derivados del capital semilla se pone en riesgo la autonomía tanto del Equipo Líder de Expedicionarios como de los niños y niñas, pues éstos son desconocidos, en este contexto, como sujetos del proceso de promoción de estilos de vida saludables y entran otras instancias o actores a definir el uso de los recursos.

4.2.3 La capacidad de la Ruta para fortalecer la relación entre las instituciones educativas y el mundo extraescolar

La *Ruta Pedagógica* no implica solo un proceso de aprendizaje que tiene lugar en torno a los estilos de vida saludable, sino que involucra acciones de gestión que fortalecen la relación de las instituciones educativas con su entorno. En este contexto, se pueden identificar como aprendizajes la vinculación de otros actores al autodiagnóstico, la apertura de las instituciones educativas a la comunidad y la gestión con las entidades locales.



El primero de estos aprendizajes se puede apreciar en aquellas experiencias que han vinculado a las universidades, a las familias y a actores comunitarios al proceso de autodiagnóstico. Esta vinculación favorece la confluencia de diferentes saberes y, por tanto, incrementa la base de conocimiento de todos.

La apertura de las instituciones educativas a la comunidad constituye, por otro lado, un aprendizaje importante en la medida en que sus acciones de promoción tienen un mayor alcance y resignifican la relación entre el mundo escolar y las realidades comunitarias. Aquí se pueden resaltar dos tipos de experiencias. En primer lugar, aquellas que abren la institución educativa a los actores comunitarios para que hagan uso de las instalaciones y participen de las actividades que apuntan a promover el ejercicio físico. En segundo lugar, las experiencias que convocan a la comunidad, por ejemplo, a prácticas colectivas de ejercicio físico, lo que, además de propiciar la adquisición de hábitos de vida saludable, favorece la construcción de vínculos de confianza entre los actores.

La gestión con las entidades locales puede ser considerada un aprendizaje significativo porque no son ya las entidades territoriales de salud o de educación quienes definen las intervenciones que deben realizarse en las instituciones educativas, sino que son las instituciones educativas mismas, con base en su proceso de promoción, quienes gestionan las intervenciones que se hacen pertinentes para sus realidades. La gestión con entidades locales se hace particularmente significativa cuando las entidades y las instituciones educativas se articulan para implementar acciones conjuntas dirigidas a la comunidad.

4.2.4 La resignificación del saber pedagógico de los docentes

La gran mayoría de las experiencias permite identificar que la *Ruta Pedagógica* es significativa para los docentes porque resignifica su saber pedagógico, permitiéndoles reconocer la importancia de la lúdica, de la participación y de la relación entre los saberes escolares y extraescolares para la construcción de conocimiento. Si se entiende que el saber pedagógico es aquel que reflexiona sobre el proceso de aprendizaje de los niños y las niñas en el mundo escolar, entonces se encuentran cuatro buenas prácticas que contribuyen a ampliarlo:

El proceso de autodiagnóstico que descentra al profesor de la enseñanza para situarlo en una perspectiva de aprendizaje, lo que es un elemento fundamental para el cambio de las prácticas pedagógicas. Así mismo, el autodiagnóstico constituye, fundamentalmente, un proceso de investigación sobre el entorno que contribuye a resignificar el rol del docente como el de un actor que propicia la interrelación entre los saberes escolares, los saberes experienciales y los saberes sobre la salud para la generación de un nuevo conocimiento que oriente las acciones de los actores. Ahora bien,



aquí se presenta una dificultad y es que en la mayoría de las experiencias, los procesos de investigación no logran consolidarse como formas de producción de conocimiento rigurosas.

La inclusión y el reconocimiento de la capacidad creativa de los niños y las niñas para diseñar y poner en escena acciones de promoción de los estilos de vida saludable. En la gran mayoría de las experiencias se reconoció que las actividades de promoción de los estilos de vida saludable calan en los niños y las niñas porque son concebidas e implementadas desde los mismos. Para los docentes, esto se ha traducido en reconocer la importancia de la lúdica en los procesos de construcción de conocimiento.

La ampliación del ambiente de aprendizaje, inicialmente, situado en el aula escolar. Esto es, que la promoción de los estilos de vida saludable necesariamente saca a los niños y niñas del aula y los coloca en un escenario de aprendizaje y de acción más amplio, lo cual se puede apreciar, por ejemplo, en la exigibilidad que hace el Equipo Líder de Expedicionarios de alimentos más saludables a los administradores de la tienda escolar.

La articulación entre los saberes de los niños y las niñas y el saber disciplinar de los profesores. En la gran mayoría de las experiencias, se reconoce que los niños y niñas tienen un mayor saber sobre la comunicación y la expresión cultural y que los docentes poseen más comprensión sobre las problemáticas que se buscan resolver. En otras palabras, los niños y niñas tienen mayor fortaleza en la forma y los docentes en el contenido.

Ahora bien, en aquellas experiencias en las cuales se resignifica solo el saber pedagógico de los docentes que participan directamente en la promoción de los estilos de vida saludable, sin que se toque al conjunto del profesorado, se presentan algunas dificultades: los niños, niñas y docentes del Equipo Líder de Expedicionarios deben realizar sus actividades en una jornada contraria que no se inscribe en los tiempos oficiales del currículo escolar. De la misma manera, los docentes de corte más tradicional, centrados en el aula, pueden ver el trabajo pedagógico que se realiza por fuera de ella como una pérdida de tiempo y los niños y niñas pueden declinar su compromiso con la *Ruta Pedagógica* en la medida en que los requieran los deberes escolares.

4.2.5 La articulación de los diferentes proyectos pedagógicos en torno a la promoción de los estilos de vida saludable

Una de las mayores fortalezas de la *Ruta Pedagógica*, enunciada por la gran mayoría del profesorado que participa del Equipo Líder de Expedicionarios, es la capacidad que tiene para organizar los proyectos transversales que exige la Ley en torno a un mismo proyecto estratégico. Es como si la promoción de los estilos de vida saludable y el énfasis que hace en la movilización social y en la acción, les brindara a las otras temáticas —educación sexual, ciudadanía, medio ambiente— la ruta metodológica para que se conviertan



en aprendizajes significativos. Se sabe que en la escuela es muy claro lo que se debe enseñar, pero no es tan comprensible el modo en que puede ser enseñado de manera significativa para los niños y las niñas. Y justo esto es lo que aporta la *Ruta Pedagógica* en la medida en que permite la confluencia de los diferentes proyectos transversales en torno a la promoción de los estilos de vida saludable.

4.3 La gestión comunicativa y cultural de los Semilleros Juveniles

Las experiencias de movilización social a través de los semilleros configuraron un conjunto de buenas prácticas educativas, comunicativas y de gestión. Entre las buenas prácticas educativas se destacan aquellas que realizan algunos de los semilleros que vinculan a profesionales de la salud a sus procesos de planeación y diseño, de forma que el conocimiento especializado sobre los estilos de vida saludable sea incorporado con el mayor rigor posible en sus propuestas comunicativas. También, puede considerarse como una buena práctica formativa, aquella que realizan algunos semilleros cuando evalúan sus propuestas comunicativas, no sólo por la calidad de su apuesta artística, sino por su sentido educativo. En este sentido, los semilleros comprenden que la comunicación social es al mismo tiempo una forma de hacer educación y que, como tal, se debe apuntar no sólo a hacer llegar los mensajes alusivos a los estilos de vida saludable a las comunidades, sino a configurar formas de apropiación social del conocimiento; por ejemplo, cuando trabajan talleres con las familias para prevenir el consumo de drogas en adolescentes o cuando se articulan con madres comunitarias de los centros de desarrollo infantil para incidir en la construcción de hábitos desde la primera infancia.

Las buenas prácticas comunicativas de los *Semilleros Juveniles* evidencian toda la creatividad que los jóvenes ponen en juego a la hora de construir audiencias. En este contexto resaltan: a) el teatro invisible que hace participar a las audiencias de situaciones asociadas a los hábitos de vida saludable; b) las prácticas expresivas y culturales que favorecen la inclusión de jóvenes en situación de discapacidad; por ejemplo, una persona sorda que participa de la promoción de los estilos de vida saludable haciendo de mimo; c) el uso de los medios de comunicación para generar conocimiento clave para el autodiagnóstico; por ejemplo, cuando un semillero realiza un formato de noticiero para recoger las percepciones de los servidores públicos sobre una determinada problemática; d) la creación de canciones y ritmos que por su recordación inducen a los actores a autorregular sus comportamientos de forma saludable; e) la inclusión de grupos vulnerables, como jóvenes pertenecientes a la comunidad LGTBI, jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas y adultos en el diagnóstico en actividades de recreación que implican un reconocimiento de su condición de sujetos de derechos; f) la creación de miradas pedagógicas propias sobre la promoción de la salud que hacen énfasis en la no prohibición de los hábitos de vida



que poseen las personas y las comunidades, sino en la reflexión sobre las mismas; g) la movilización que agencian los semilleros a través de las redes sociales como Facebook, Twitter o Instagram; h) y la integración de diferentes formatos y formas de expresión, tales como rap, teatro, circo callejero, danzas, etc. que se integran en un mismo proceso de movilización.

Las buenas prácticas de gestión, por otro lado, se evidencian cuando los semilleros fortalecen sus acciones al dinamizar procesos de movilización en cooperación con los Equipos Líderes de Expedicionarios de las instituciones educativas; cuando generan todo un andamiaje de gestión con diferentes entidades y actores del territorio que permiten acomunar recursos; cuando se formalizan como organizaciones o fundaciones con el fin de garantizar su sostenibilidad en el territorio; cuando extienden su radio de influencia a otros municipios o departamentos y multiplican sus aprendizajes y conocimientos sobre la promoción de la salud; y cuando generan redes de *Semilleros Juveniles* para fortalecer la gestión y aprender conjuntamente.

4.4 Una reflexión sobre la capacidad de incidencia de la Ruta Pedagógica y de los Semilleros Juveniles en los determinantes y condiciones sociales de la salud

La sistematización de la *Ruta Pedagógica* y de los *Semilleros Juveniles* muestra que los tres convenios desarrollados han consolidado estas dos estrategias como herramientas potentes de promoción y movilización en torno a los estilos de vida saludable. Su capacidad para dinamizar procesos de construcción intersectorial en el territorio alrededor de la promoción de la salud, para propiciar la participación de los niños, niñas, maestros y maestras y familias en la transformación del entorno escolar para hacerlo más saludable y para conjugar las capacidades comunicativas y expresivas de los jóvenes con la sensibilización a las comunidades frente a los estilos de vida saludable ha sido documentada en las anteriores páginas.

Una de las principales fortalezas de estas dos estrategias es el carácter flexible de sus procesos de formación. Si bien la *Ruta Pedagógica* y los *Semilleros Juveniles* tienen trazados unos contenidos de formación, estos se gestionan de forma que se articulen con las necesidades e intereses de los actores locales. El carácter flexible de las dos estrategias se expresa, también, en los aprendizajes y conocimientos que contribuyen a construir a partir de la acción, es decir, que se basan en la reflexión constante de los actores sobre sus propias prácticas.

Con esta perspectiva es clave comprender, entonces, que la promoción de estilos de vida saludable con la participación de los niños, niñas, maestros y maestras, familias y organizaciones juveniles presenta dos tensiones constitutivas. La primera tensión se da entre el proceso de construcción de conocimiento y aprendizaje sobre la promoción de la salud y los resultados y logros esperados de las acciones de promoción. La segunda tensión se



puede observar entre el carácter social del proceso de movilización y su sentido técnico es decir, su realización sobre la base de unos saberes específicos y cualificados provenientes del campo de la promoción de la salud.

Estas dos tensiones son constitutivas de las estrategias en la medida en que responden a la idea de que los actores sociales pueden incidir en sus realidades y transformar los determinantes y las condiciones sociales de la salud que caracterizan a sus entornos. La promoción de la salud implica el reconocimiento de la calidad de vida y de la salud como un derecho y esto necesariamente plantea que los ciudadanos no sólo deben exigir este derecho al Estado, sino que se deben hacer corresponsables en su construcción; no obstante, esa construcción implica tanto la formación y el desarrollo de las capacidades de participación y de agencia de los actores como el reconocimiento de las múltiples realidades contextuales y dinámicas territoriales que posibilitan y condicionan la participación social en la promoción de la salud.

En otras palabras, la participación de las comunidades en la promoción de la salud implica un proceso de formación que se agencia desde las políticas de salud, pero que plantea un reto en la construcción de los conocimientos y el desarrollo de las capacidades. Del mismo modo, este proceso de promoción no sólo es el resultado de un conjunto básico de contenidos que los actores pueden apropiarse, sino que es también el resultado de su resignificación y práctica en el marco más amplio de la cultura local. Como lo plantea Martha Nussbaum (2012), las capacidades no se desarrollan por sí solas, es decir, no son solo objeto de formación pedagógica, sino que toman forma en la medida en que las personas y las comunidades cuentan con las condiciones para ponerlas en juego y construirlas a partir de la acción.

A partir de lo anterior, puede decirse que la *Ruta Pedagógica* y los *Semilleros Juveniles* garantizan un proceso de formación y de desarrollo de capacidades de los diferentes actores cuyo alcance está dado por condiciones que estas dos estrategias no se encuentran en capacidad de garantizar plenamente; por ejemplo, en aquellas instituciones educativas en las cuales no se cuenta con el tiempo suficiente para que los equipos de expedicionarios profundicen en los conocimientos que se requieren para la generación de proyectos de promoción de los estilos de vida saludable mucho más estructurados o en aquellos semilleros cuyos integrantes deben trabajar y, por tanto, no pueden mantener un compromiso permanente con la movilización social.

En este marco, el proceso de sistematización plantea que es clave que la *Ruta Pedagógica* y los *Semilleros Juveniles* consideren, de manera explícita, cuáles son las condiciones que se encuentran en capacidad de garantizar para que efectivamente tengan lugar procesos de empoderamiento de los sujetos y las comunidades. Así mismo, deben considerar cuáles son las condiciones a ser garantizadas a través de una gestión intersectorial mucho más amplia. Esto es de crucial importancia, pues permite plantear y resolver algunos puntos críticos de la promoción de los estilos de vida saludable relacionados con las dos tensiones planteadas anteriormente.



Si se consideran la *Ruta Pedagógica* y los *Semilleros Juveniles* desde el punto de vista de la primera tensión, es decir, entre el proceso de formación y la efectividad de las acciones de promoción de la salud para transformar realmente las condiciones y factores de riesgo en el entorno, entonces la sistematización permite reconocer que las estrategias agencian un proceso de formación significativo para los actores, con múltiples aprendizajes; sin embargo, no es tan claro en qué medida lo aprendido configura las capacidades necesarias para incidir de manera contundente en los determinantes y condiciones de la salud. Puede decirse, entonces, que no es tan claro el balance entre los aprendizajes y conocimientos construidos y las capacidades que se requieren para transformar los factores de riesgo del entorno en factores protectores. La sistematización, en este sentido, permitió reconocer que los actores dan cuenta de cambios en los hábitos de vida saludable a nivel personal y de sus familias; pero no hay una evidencia de transformación en la base cultural y comunitaria de las instituciones educativas y de los municipios. Esto, por supuesto, no constituye una dificultad intrínseca a las estrategias, sino que tiene que ver, como lo afirma la OMS (2005, p. 33), con el hecho de que incidir en los determinantes sociales implica, además de la participación de las comunidades, acciones dirigidas a “alterar la propia jerarquía socioeconómica” y a “proteger a los grupos más desfavorecidos”.

La tensión entre el proceso y los resultados se hace evidente en un punto crítico del proceso de formación: el autodiagnóstico. Este permite hacer una lectura del contexto a los equipos líderes de expedicionarios y a los *Semilleros Juveniles*, lo cual constituye todo un aprendizaje; no obstante, no es tan claro que logre identificar con evidencias y procesos de recolección y análisis de información sistemáticos factores de riesgo y determinantes sociales sobre los cuales incidir. Sucede más bien que los actores, a través del autodiagnóstico, confirman el conocimiento que han apropiado a través de la formación; por ejemplo, que se presentan en el contexto prácticas alimenticias no saludables, pero no logran comprender las condiciones y determinantes sociales que contribuyen a configurarlas. De esto se sigue que al momento de priorizar las acciones que se van a desarrollar, no sea tan claro el foco o problema que se busca afectar, pues por lo general se encuentran perfilados de manera amplia y genérica.

Empero, hay que tener cuidado con la lectura que se realiza aquí, pues es todo un logro movilizar procesos de investigación en las instituciones educativas y en los *Semilleros Juveniles*; pero, no se debe pensar que los aprendizajes sobre la recolección y análisis de información configuran ya una capacidad para construir planes de acción basados en la evidencia.

En cuanto a la segunda tensión que se da entre la promoción de estilos de vida saludable como proceso social y pedagógico y como proceso que involucra un saber técnico proveniente del campo de la salud, se aprecia en la forma en que los actores representan las problemáticas sobre las



cuales pretenden incidir. Los actores refieren las problemáticas que buscan abordar desde un lenguaje más cercano a la comunicación cotidiana y a las representaciones sociales que a un lenguaje técnico. Esto, por supuesto, implica imprecisión en la forma de comprender los problemas, pero puede significar un mayor impacto a la hora de sensibilizar a las personas; por ejemplo, en algunos contextos, los equipos de expedicionarios establecieron asociaciones directas entre el daño del corazón y la comida chatarra, o representaron órganos dañados, sin que la representación fuera fiable en términos médicos. En otros contextos, los participantes de la promoción de estilos de vida saludable identifican a los niños y niñas obesos a partir del aspecto que presentan, pero no sobre la base de un tamizaje o una evidencia más técnica. Aquí, entonces, es importante que la *Ruta Pedagógica* y que los *Semilleros Juveniles* se planteen algunas cuestiones: ¿los procesos de promoción, en tanto apuntan a sensibilizar a los actores y comunidades, deben basar sus mensajes solo en la precisión técnica y en la evidencia científica? ¿Qué nivel de precisión técnica se requiere en las acciones y mensajes de promoción de los estilos de vida saludable para no desinformar a los actores y, al mismo tiempo, para no caer en la simple transmisión de información?

Esta tensión no es menor y es importante tematizarla y reflexionar sobre ella, pues o bien se apunta a posicionar mensajes fácilmente discernibles por las personas que les permitan actuar en pro de su bienestar, o se apunta a multiplicar conocimientos en donde, además de la sensibilización que pueden propiciar, se requiere que favorezcan comprensiones más elaboradas que aquellas que se dan al nivel del sentido común para que sus acciones sean más cualificadas. Como se sabe, adquirir los conocimientos no es simplemente incorporar definiciones o recibir contenidos, sino contar con un esquema o marco cognitivo para interpretar los problemas y actuar frente a ellos.

La sistematización de la *Ruta Pedagógica* y de los *Semilleros Juveniles* muestra que la promoción de los estilos de vida saludable logra configurar más los mensajes con alto sentido comunicativo pero con baja precisión técnica. Los actores no construyen un marco cognitivo sobre los estilos de vida saludable orientado por la precisión técnica, sino un marco cognitivo orientado por la recontextualización de los contenidos del proceso de formación en el ámbito de la comprensión más cotidiana y de sentido común. Esto por supuesto, no representa una falencia de las estrategias, pues efectivamente se logran posicionar mensajes alusivos a los estilos de vida saludable; la cuestión es si se debe ir más allá o si este debe ser el alcance de las acciones de promoción de la salud.

En síntesis, es importante comprender que la *Ruta Pedagógica* y los *Semilleros Juveniles* apuntan, sobre todo, a la promoción de la salud no desde la experticia técnica de los agentes de salud, sino desde la comprensión que construyen los actores locales, que además se encuentran en diferentes



momentos de desarrollo —por ejemplo los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos— que poseen diferentes capitales culturales y que, por tanto, configuran aprendizajes cuya importancia puede radicar más en la ampliación de las propias perspectivas sobre la salud que en la precisión técnica de sus conceptos y acciones. Por otro lado, es importante esta reflexión sobre las dos estrategias, pues al definir sus alcances se puede entender cuáles son los desarrollos que deben alcanzar los participantes y el impacto que se puede esperar de sus acciones y comprensiones. Esto no significa que se deba definir un techo para el desarrollo de las capacidades, significa más bien que se debe considerar cuáles son los desarrollos posibles que cabe forjar con los recursos con los que se cuenta y con las bases culturales y de conocimiento que poseen los actores de los territorios. Y esto, por supuesto, apunta a mantener la flexibilidad de la *Ruta Pedagógica* y de los *Semilleros Juveniles* para que sean sensibles a las múltiples variaciones que se pueden presentar, en este sentido, entre los contextos.



Capítulo Quinto

Conclusiones y recomendaciones

La sistematización de la *Ruta Pedagógica* y de los *Semilleros Juveniles* evidencia que estas dos estrategias de la política de salud pública han generado, en su proceso de consolidación, todo un acervo de conocimientos y prácticas que las posicionan como dos herramientas clave para la promoción de estilos de vida saludable en los territorios. Sus principales fortalezas son la flexibilidad de sus apuestas metodológicas, la capacidad que poseen para dar respuesta a las necesidades e intereses locales, el énfasis que hacen en la participación de los actores y en la reflexión sobre sus prácticas como factores de aprendizaje, la movilización que propician de diferentes actores en torno a experiencias colectivas y la construcción de conocimiento a partir de la vida cotidiana y con el sentido de incidir en ella.

Las dos estrategias han conjugado, en su construcción y experiencia, tanto una mirada pedagógica que concibe a la escuela y a los jóvenes como actores que pueden jalonar transformaciones en sus territorios como una mirada de salud que reconoce la promoción de los estilos de vida saludable como un proceso de construcción de ciudadanía y de participación política de las personas desde sus entornos. En este contexto, las estrategias constituyen todo un aporte de orden conceptual y metodológico para los territorios que comprenden la importancia de la promoción de los estilos de vida saludable, pero que no cuentan con la experiencia o con rutas de trabajo que permitan orientar acciones en este sentido.



El proceso de promoción de los estilos de vida saludable con instituciones educativas y con adolescentes y jóvenes desescolarizados se realizó entre los años 2012 y 2015 bajo el modelo de la estrategia *Escuela de Puertas Abiertas* de la Organización Internacional para las Migraciones. A partir del año 2016, esta estrategia dio lugar a dos estrategias diferenciadas —la *Ruta Pedagógica* y los *Semilleros Juveniles*— que, en la actualidad, se han posicionado como herramientas de promoción de los estilos de vida saludable en el marco del *Lineamiento técnico para la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludable relacionados con las enfermedades no transmisibles —entorno escolar—* y del *Lineamiento de movilización social para la promoción de los modos, condiciones y estilos de vida saludable relacionados con las enfermedades no transmisibles*. En este marco, las dos estrategias parecen orientarse al fortalecimiento de la promoción de la salud como componente técnico, a la sostenibilidad en los territorios y a la generación de mayores articulaciones entre sus aspectos pedagógicos y sus formas de gestión, de manera que su flexibilidad no se pierda y, al mismo tiempo, se puedan agenciar desde las instituciones educativas y los semilleros proyectos con capacidad de impacto.

La *Ruta Pedagógica* y los *Semilleros Juveniles* requieren de un líder que convoque a los diferentes actores, acompañándolos en la cualificación de sus acciones y que genere sinergias entre las instituciones y las comunidades. Este trabajo es importante y, de cara a la multiplicación de estas dos estrategias en los territorios, es clave que el agente que asuma esta función tenga un perfil que combine conocimientos de salud con conocimientos de educación y con capacidades de gestión social.

Los referentes de promoción de la salud y los actores institucionales de las entidades de gobierno y de otras instituciones participan en el proceso de articulación al conformar el *Equipo de gestión intersectorial*. Este grupo tiene entre sus responsabilidades: a) la activación y funcionamiento de las instancias de toma de decisiones relacionadas con la promoción de los estilos de vida saludable en el territorio; b) la construcción de un plan intersectorial para la promoción de estilos de vida saludable, su implementación y evaluación; c) el acompañamiento y respaldo institucional a las acciones de promoción de estilos de vida saludable que desarrollan las instituciones educativas y los *Semilleros Juveniles*; y d) el aseguramiento de las condiciones que favorezcan la sostenibilidad de los procesos de promoción de los estilos de vida saludable, de la *Ruta Pedagógica* y de los *Semilleros Juveniles* en el territorio.

En las instituciones educativas, el proceso de promoción de los estilos de vida saludable cuenta con las participaciones de las directivas docentes, los docentes, los niños, niñas y adolescentes, sus familias y la comunidad, quienes integran el *Equipo Líder de Expedicionarios*. En primer lugar, las directivas docentes participan al a) asegurar el respaldo institucional al *Equipo Líder de Expedicionarios* y al proceso de implementación de la *Ruta Pedagógica* en la comunidad educativa; b) al favorecer la articulación entre



el Proyecto Educativo Institucional, los proyectos pedagógicos y los proyectos transversales con el proceso de promoción de los estilos de vida saludable; c) al realizar los procesos de gestión tendientes a asegurar las condiciones para que el *Equipo Líder de Expedicionarios* construya las capacidades de promoción de los estilos de vida saludable y para asegurar la sostenibilidad de la *Ruta Pedagógica*; y d) al participar, en la medida de lo posible, en este equipo.

En segundo lugar, los docentes participan en el *Equipo Líder de Expedicionarios* mediante a) el uso de su saber pedagógico y su conocimiento del contexto para la construcción tanto de la hoja de ruta del grupo expedicionario como de la implementación y evaluación de las acciones de promoción de los estilos de vida saludable; b) mediante la apropiación de la *Ruta Pedagógica* como alternativa que articula la promoción de la salud con los procesos de enseñanza y aprendizaje propios de la escuela; c) mediante la construcción de aprendizajes de los niños y niñas a partir de las acciones de promoción de la salud que desarrollan en el contexto de la comunidad educativa; y d) mediante la realización de los procesos de gestión pedagógica que aseguren la articulación de la promoción de los estilos de vida saludable con el Proyecto Educativo Institucional y el currículo escolar. En tercer lugar, los niños y las niñas participan también del *Equipo Líder de Expedicionarios* al a) aportar su conocimiento del contexto y sus capacidades comunicativas para promover los estilos de vida saludable en el entorno escolar; b) al construir los conocimientos y aprendizajes para la promoción de estilos de vida saludable a través de las diferentes paradas que estructuran la *Ruta Pedagógica*; c) al multiplicar sus aprendizajes con sus pares, sus familias y otros actores de sus comunidades; d) al aplicar sus aprendizajes sobre estilos de vida saludable en sus vidas; e) y al concebir, planear e implementar acciones dirigidas a promover los estilos de vida saludable en sus comunidades educativas.

En cuarto lugar, Las familias y los actores comunitarios participan en la ruta a) al aportar todos aquellos saberes que contribuyen a promover los estilos de vida saludable en el entorno escolar y comunitario; b) mediante la multiplicación de los conocimientos y aprendizajes adquiridos con otros actores comunitarios, c) al realizar las acciones que estén a su alcance para contribuir a la promoción de los estilos de vida saludable; y d) al acompañar a los niños y niñas en las acciones de diagnóstico, planeación, implementación y evaluación para la promoción de estilos de vida saludable.

Finalmente, en los *Semilleros Juveniles* participan los adolescentes y jóvenes que cuentan con organizaciones juveniles constituidas o que pueden llegar a constituir las. Su participación en los procesos de movilización social alrededor de los estilos de vida saludable se lleva a cabo a) mediante el fortalecimiento de sus capacidades de comunicación y de incidencia a través de los componentes de comunicación y de formación; b) mediante el desarrollo de las capacidades que fortalezcan la gestión de sus organi-



zaciones y su incidencia en el territorio; c) mediante la conjugación de sus capacidades artísticas, expresivas y comunicativas con la construcción de propuestas orientadas a la promoción de los estilos de vida saludable en sus territorios; d) mediante el apoyo a las entidades de gobierno y a otros actores en los procesos de promoción de estilos de vida saludable que se llevan a cabo en el territorio; e) mediante la dinamización de propuestas comunicativas para la promoción de estilos de vida saludable que sean sostenibles a mediano y largo plazo; y f) mediante el conocimiento que tienen sobre el contexto y su facilidad para entrar en relación con diferentes públicos para posicionar mensajes alusivos a los estilos de vida saludable.

Los resultados, aprendizajes y dificultades de los procesos de implementación y seguimiento tienen lugar en el marco de la gestión intersectorial, de la gestión pedagógica y de la gestión comunicativa y cultural. A nivel de la gestión intersectorial, la *Ruta Pedagógica* y los *Semilleros Juveniles* contribuyen a posicionar la promoción de la salud en la agenda política de los municipios y departamentos, a fortalecer las capacidades de planeación y de articulación entre las entidades de gobierno y a forjar formas de cooperación y confianza entre los sectores. Las mayores dificultades que aquejan a la gestión intersectorial de las dos estrategias tienen que ver con la alta rotación de los servidores públicos, los tiempos de contratación y la armonización entre los niveles nacional, departamental y municipal para la toma de decisiones y la disposición de recursos.

A nivel de la gestión que se lleva a cabo con las instituciones educativas, la *Ruta Pedagógica* promueve la capacidad de incidencia de las comunidades educativas en su entorno. Esto es particularmente visible en aquellos territorios en los cuales no se cuenta con la institucionalidad del Estado, pues en ellos la promoción de los estilos de vida saludable propicia acciones de autorregulación y cuidado de las comunidades. Por otro lado, la *Ruta Pedagógica* fortalece las prácticas pedagógicas y la calidad de la educación en el mundo escolar al favorecer la inclusión de la lúdica, la participación infantil y la interrelación entre saberes escolares, experienciales y locales. La *Ruta Pedagógica* es particularmente significativa porque le permite a los niños y las niñas configurarse como sujetos activos frente a sus realidades y reconocer la capacidad que tienen sus acciones de impactar en sus comunidades. En este mismo contexto, la *Ruta Pedagógica* posee un gran potencial para articular los diferentes proyectos pedagógicos de la Institución Educativa y el currículo. Por esta vía, la escuela se reconoce no solo en su función educadora, sino como un entorno de desarrollo humano que comprende que la promoción de la salud es un aspecto constitutivo de la formación de la ciudadanía y de la subjetividad de los niños, niñas, familias y docentes.

En relación con la gestión cultural y comunicativa de los *Semilleros Juveniles*, la estrategia favorece el reconocimiento de la capacidad de incidencia y movilización por parte de las autoridades locales y los jóvenes; Así como, la construcción de su proyecto de vida e identidad a partir de los procesos



de movilización. En último término, se reconocen a los grupos de jóvenes como actores locales que pueden incidir en los procesos de toma de decisiones que tienen lugar a nivel local sobre la promoción de la salud. La estrategia, por otro lado, contribuye a fortalecer la capacidad de gestión de los semilleros y le da una mayor intencionalidad política y pedagógica a sus prácticas artísticas y comunicativas.

Los procesos de promoción de los estilos de vida saludable realizados con las instituciones educativas y con los *Semilleros Juveniles* propician cambios de hábitos en los participantes que agencian la movilización: disminuyen el consumo de bebidas azucaradas, de sal de alimentos procesados, aumentan el consumo de agua. De la misma manera, contribuyen a multiplicar sus aprendizajes sobre los hábitos de vida saludable con sus familias y comunidades por ejemplo al exigir en sus entornos que los menús incorporen alimentos saludables. En cuanto a los otros actores escolares, las familias y las comunidades se vinculan a la actividad física, que se convierte en una alternativa de recreación y cultura para los contextos que no cuentan con una oferta en este sentido; así mismo, demandan formación sobre la alimentación saludable, impulsan la demanda de frutas y alimentos saludables en las tiendas escolares, rescatan alimentos tradicionales y propician formas de autorregulación orientadas a disminuir el consumo de alcohol y tabaco. También, se aprecia que los actores reconocen la importancia de prácticas de higiene y de cuidado del entorno.

Entre las recomendaciones que pueden ser tenidas en cuenta en los procesos de implementación y seguimiento de la *Ruta Pedagógica* y de los *Semilleros Juveniles* se pueden enunciar las siguientes:

Delimitar el alcance de las dos estrategias en la promoción de los estilos de vida saludable de manera que sus acciones puedan ser evaluadas y se pueda construir evidencia sobre su efectividad. El acento de las dos estrategias en los procesos de formación ha permitido consolidar sus aspectos pedagógicos; sin embargo, aún no es muy claro cuál es el impacto efectivo de los procesos de movilización que se llevan cabo desde las instituciones educativas y desde los semilleros para incidir en las prácticas de autocuidado de las personas y las comunidades.

Asegurar mayor articulación en el nivel nacional para que se faciliten los procesos de construcción intersectorial en los territorios alrededor de la promoción de los estilos de vida saludable. Esto es de particular importancia para los territorios, pues consideran que la labor de gestión a nivel departamental y municipal puede optimizarse si desde el nivel nacional ya se han hecho los acuerdos intersectoriales que les van a permitir a los referentes locales participar con mayor autonomía y seguridad.



Fortalecer los procesos de autodiagnóstico e investigación tanto en el entorno escolar como en los semilleros. Si bien las prácticas de generación de conocimiento sobre el contexto local se realizan en la forma de un aprendizaje, no es tan claro de qué modo permiten focalizar con rigor las problemáticas que se esperan abordar. Se trata, entonces, de encontrar un equilibrio entre la construcción de conocimiento sobre los factores de riesgo que están presentes en el entorno como proceso pedagógico y como insumo para la toma de decisiones.

Favorecer una mayor integración de la *Ruta Pedagógica* en el currículo escolar y en el PEI para que así se optimice el trabajo del *Equipo Líder de Expedicionarios*. Esto implica poder ponderar los diferentes escenarios educativos en los cuales se inscribe el proceso de promoción de los estilos de vida saludable para que, además de las metas trazadas en función de la transformación de los hábitos y prácticas de las comunidades, se definan unas metas de transformación pedagógica y curricular.

Fortalecer los procesos de promoción de los Estilos de Vida Saludable para que las actividades que se realicen sean menos puntuales y se articulen más en la forma de proyectos. En efecto, como se trata de un proceso de aprendizaje sobre la gestión de los estilos de vida saludable, al comienzo las instituciones educativas y los semilleros dan lugar a actividades coyunturales que con el tiempo se consolidan mejor; sin embargo, es clave que se incorpore en el proceso de aprendizaje, de manera más decidida y sin afectar la flexibilidad del proceso de aprendizaje, la idea de que se configuren de entrada proyectos de promoción de los estilos de vida saludable.

Incluir los procesos de promoción de estilos de vida saludable, llevados a cabo desde las IÉ y los semilleros, en los planes intersectoriales, de manera que no solo impacten a la institución educativa o a los públicos locales, sino que puedan extenderse a otros territorios.

Fortalecer la participación de los *Semilleros Juveniles* y las IÉ en los procesos de toma de decisiones relacionados con la promoción de los estilos de vida saludable, de manera que sus experiencias y capacidades nutran las acciones de política pública.

Generar, desde el nivel nacional, formas de consulta y acompañamiento a los territorios para la implementación progresiva de la *Ruta Pedagógica* y de los *Semilleros juveniles* para la promoción de estilos de vida saludable.



Referencias Bibliográficas

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: la salud en Colombia la construyes tú*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Política de Atención Integral en Salud*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Lineamiento técnico para la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludable relacionados con las enfermedades no transmisibles*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Lineamiento de movilización social para la promoción de los modos, condiciones y estilos de Vida Saludable Enfermedades no Transmisibles*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Lineamiento Nacional para la Implementación de la Ruta Metodológica de Escuela de Puertas Abiertas para la Promoción de Estilos de Vida Saludable*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, Ministerio de Agricultura, Acción Social, SENA, Organización Panamericana de la Salud. (2010). Lineamientos para la promoción de viviendas saludables con adaptación al cambio climático. Consultado en: <http://www1.paho.org/per/images/stories/PyP/PER37/12.pdf>
- Ministerio de Salud. (s.f). Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles. Recuperado el 5 de octubre de 2016 de, <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/dimensiones/dimension-vidasaludable-condicionesno-transmisibles.pdf>
- Naciones Unidas. Asamblea General. (2011). Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. Recuperado el 6 de octubre de 2016, de http://www.who.int/fctc/reporting/party_reports/spain_annex27_political_declaration.pdf
- Nussbaum, M. (2012). *Crear capacidades. Propuesta para el desarrollo humano*. Paidós: Barcelona.
- Organización Internacional para las Migraciones. (2006). Escuela de Puertas Abiertas. Respuesta educativa Colombiana a la situación de desplazamiento forzado. Inventio: Bogotá.



Segunda Parte



Evaluación ruta pedagógica de escuela de puertas abiertas y de la estrategia de movilización social para la promoción de modos condiciones y estilos de vida saludables en población escolarizada y no escolarizada

Introducción

El notorio incremento de hábitos y condiciones de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en poblaciones cada vez más jóvenes, es de los principales retos que enfrenta la salud pública en América Latina, pues este grupo de afecciones que engloba las enfermedades cardio-cerebrovasculares, diabetes, EPOC, Neoplasias, algunas alteraciones visuales, auditivas y de la cavidad oral, son responsables en la actualidad de una gran proporción de años de vida potencialmente perdidos. En países como Colombia, estas representan aproximadamente el 45% del total de AVPP, situación que se traduce en pérdidas sociales invaluable según tal como lo indica el Análisis de situación de salud 2014.

Como respuesta ante este panorama y en el marco de la atención primaria en salud cuyo eje central es la educación para la salud, el gobierno nacional ha diseñado e implementado diferentes estrategias desde hace más de 10 años, una de ellas es la estrategia educativa de formación ciudadana, conocida como Escuela de Puertas abiertas (EPA) y la cual ha sido liderada por la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles (SENT) del Ministerio de Salud y Protección Social (MPSP) desde el año 2012 y actualmente hace parte de sus lineamientos con el nombre de Ruta Pedagógica de EPA. Así mismo desde el año 2012 se viene implementando la Estrategia de Movilización social, con jóvenes de semilleros que pertenecen a grupos artísticos y culturales.

En este sentido y como parte de los procesos de gestión en salud pública y planeación integral es momento de evaluar el proceso de implementación de dichas estrategias, así como los resultados en términos de conocimientos y actitudes en los diferentes actores participantes producto de la implementación de la estrategia Ruta pedagógica EPA y la estrategia de Movilización Social durante casi un quinquenio.

Objetivos

La presente evaluación se realizó en el marco de una investigación, cuyo principal objetivo fue: *"Evaluar la ruta pedagógica de Escuela de Puertas Abiertas para la promoción de estilos de vida saludables en población escolarizada y la estrategia de movilización social para la promoción de Evs en población no escolarizada, durante el segundo semestre del año 2016 en Colombia."*



Para lo cual se plantearon los siguientes objetivos específicos:

Caracterizar el proceso de implementación de la ruta pedagógica EPA abordando el desarrollo de las fases de sensibilización, planeación, implementación y divulgación en las diferentes instituciones educativas que han adoptado la ruta pedagógica EPA.

Caracterizar el proceso de implementación de la estrategia de movilización social para la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludables en población no escolarizada (semilleros juveniles).

Describir los conocimientos y actitudes adquiridos por los diferentes actores educativos y comunitarios (equipo de expedicionarios, semilleros juveniles) en virtud de las temáticas (proyectos formulados) desarrolladas durante la implementación de la Ruta y la Estrategia

Identificar gráficamente patrones de asociación entre las diferentes variables sociodemográficas y actitudinales de los estudiantes.

Conocer la percepción de los diferentes actores institucionales y comunitarios frente a la motivación y factores de sostenibilidad de la Ruta Pedagógica EPA y la Estrategia de Movilización social en el tiempo, tanto en población escolarizada como no escolarizada del territorio nacional.

Diseño Metodológico

Tipo de estudio

La presente investigación corresponde a un estudio mixto, de tipo explicativo secuencial.

Población

Población Escolarizada: 27.391 escolares distribuidos en 29 instituciones educativas públicas ubicadas en 13 departamentos de Colombia, en los cuales se implementó la ruta EPA desde el año 2012 o 2013.

Comunidad Educativa: Profesores, líderes comunitarios, padres de familia que hacen parte de los grupos de expedicionarios en las instituciones educativas en las cuales se implementó la ruta EPA desde el año 2012 o 2013.

Población no escolarizada: 15 semilleros juveniles ubicados en 13 departamentos de Colombia, en los cuales se implementó la ruta EPA desde el año 2012 o 2013.

Diseño Muestral

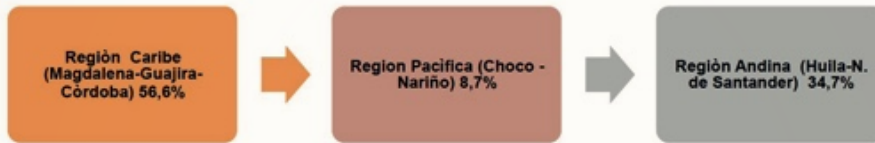
En el marco de un diseño secuencial con predominio en el componente cuantitativo, se desarrolló un muestreo aleatorio estratificado por afijación proporcional según área geográfica.



2.2.1 Muestra

Se tomó como variable central del muestreo la prevalencia de consumo de alguna sustancia ilícita en población de 11 a 18 años en Colombia, cuyo valor es de (9%), según el análisis de situación nacional 2014 y la Encuesta Nacional de Consumo de sustancias psicoactivas en población escolar 2011, aplicando una confianza del 97%, un error relativo del 3%, se calculó una muestra mínima de 422 estudiantes, distribuidos en 7 departamentos proporcionalmente.

Figura 2. Distribución Geográfica de la muestra.



Así mismo se seleccionaron de forma aleatoria los municipios e instituciones educativas a participar, obteniendo la siguiente distribución:

Tabla 1. Instituciones educativas que conforman la muestra.

Departamento	Municipio	Nombre I. E
1.CORDOBA	Montería (zona rural)	IE. El Hato
2.HUILA	Palermo	I.E. San Juan Bosco
3.MAGDALENA	Fundación	Tercera Mixta
4.NARIÑO	Ipiales	Gabriel García Márquez
	Aldana	Nuestra señora del Pilar
5. N.DE SANTANDER	Cúcuta	IE Juan Pablo I
6.GUAJIRA	Albania	Institución Educativa San Rafael de Albania
7.CHOCO	Quibdó	Institución Educativa Quibdó

Criterios de Inclusión

- Instituciones educativas y semilleros juveniles que iniciaron la implementación de las estrategias desde los años 2012 o 2013.
- Representatividad geográfica del territorio nacional para asegurar la interacción de los diferentes determinantes sociales y culturales en las poblaciones.
- Instituciones educativas con presencia de escolares pertenecientes a grupos étnicos, en situación de desplazamiento u otra característica que permita el análisis de la estrategia en el marco de la gestión diferencial.



- Se guardó una relación proporcional entre las instituciones educativas y semilleros juveniles seleccionados de acuerdo a la ubicación geográfica (áreas urbanas y rurales del país).
- Presencia de gestores departamentales de la OIM / MSPS que facilitan el desarrollo de la convocatoria, logística y aplicación de instrumentos de evaluación.

Principales Resultados

Caracterización del proceso de implementación de la estrategia Escuela de Puertas Abiertas (ruta pedagógica) en instituciones educativas del territorio nacional.

El 100% de las instituciones educativas que han implementado la estrategia EPA, desde los años 2012 y 2013, se encuentran ubicadas en las cabeceras municipales o zonas rurales dispersas, concentran estudiantes de estratos socioeconómicos 1 y 2 principalmente.

3.1.1 Caracterización Fase de sensibilización

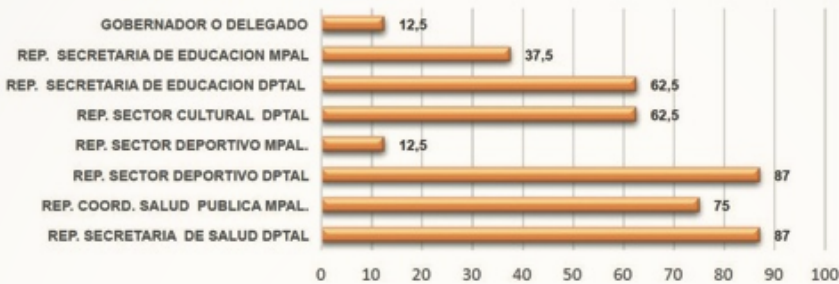
Al indagar los integrantes de los equipos líderes de expedicionarios de las diferentes instituciones educativas, todos refirieron que en su territorio un representante del nivel nacional o departamental lideró la socialización de la estrategia Escuela de Puertas Abiertas, en aras de sensibilizar los docentes y directivos docentes en torno a la ruta pedagógica y el desarrollo metodológica de la misma.

Durante esta reunión se contó principalmente con la participación de la secretaria de salud y del sector deportivo del nivel departamental en el 87.5% de los casos, seguida del director de salud pública municipal 75%, llamando la atención que la secretaria de educación departamental participo en el 62% de las sesiones de sensibilización, en tanto que los gobernadores asistieron en el 12,5%, siendo este último de forma ideal, uno de los principales líderes de las estrategias de educación para la salud en los territorios.

Es preciso resaltar que los representantes del sector deportivo del nivel departamental, participaron en esta fase de sensibilización en el (87%) como muestra de interés por articular actividades y aunar esfuerzos en función de estrategias que, aunque son propias del sector salud, deben ser desarrolladas desde la intersectorialidad. (Ver figura 3).



Figura 3. Representación de los diferentes sectores en la fase de sensibilización de la estrategia de Escuelas de Puertas Abiertas en el territorio nacional.



Al explorar la opinión de los líderes expedicionarios en torno a la cohesión de los actores territoriales, se encontró que los docentes y estudiantes perciben un bajo nivel de articulación técnica y operativa entre el sector salud y educación del municipio, “ lo que pasa en los municipios, es el espejo de lo que pasa en el nivel nacional, porque educación va por su lado y salud va por el otro y por eso nos bombardean con políticas y estrategias desde diferentes frentes a nosotros los colegios” (Código IN VIVO).

Uno de los aspectos más relevantes en la fase de sensibilización de la estrategia EPA, es precisamente el compromiso y la voluntad explícita de la autoridad política y sanitaria del nivel municipal y departamental en apoyar la implementación de la ruta pedagógica, sin embargo solo en 37 de cada 100% territorios, se evidenció abiertamente este compromiso, por lo que los actores relacionan esta situación con el bajo interés de sus gobernantes en invertir y apoyar este tipo de estrategias de educación para la salud, “Ni el alcalde, ni el gobernador apoyan este tipo de estrategias porque no representan una inversión o proyecto económico y por eso este tipo de estrategias nunca hacen parte de la agenda político de los departamentos”.

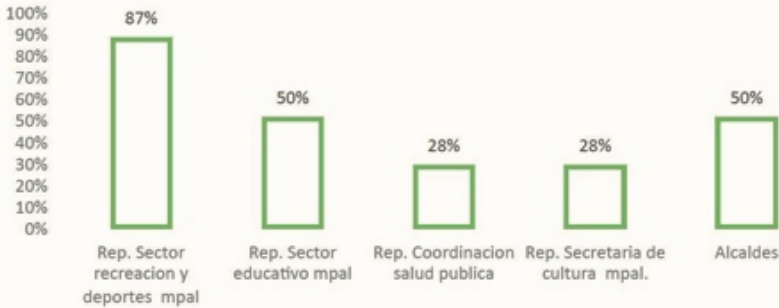
Por su parte el 75% de los equipos líderes expedicionarios, manifestaron que en sus territorios se nombró formalmente un delegado para acompañar el proceso de implementación de la estrategia EPA en el municipio, mientras que un 25% refiere que no se nombró delegado, situación que se convierte en un factor decisivo durante la fase de implementación de la ruta pedagógica EPA, pues dicho delegado es el interlocutor entre los referentes técnicos de las entidades territoriales y la comunidad educativa, apoyando y asesorando a los líderes en las instituciones. Sin embargo, los docentes y estudiantes expedicionarios refieren que en la mayoría de las veces el líder territorial es una persona de sector salud, pero que durante el proceso de implementación abandona el rol de líder y este es asumido posteriormente por otro actor que frecuentemente es un representante del sector deportivo o cultural del departamento o municipio. “Ese líder si se nombró en aquel entonces, pero solo lo vimos en esa reunión y jamás volvió a aparecer” (Código IN VIVO).



De forma positiva se observa que en el 75% de los territorios la estrategia fue socializada con otros actores estratégicos del municipio, debido a que la multisectorialidad en la fase de sensibilización fue medianamente baja, lo cual determinó la tendencia a reconvocar y sensibilizar actores como los delegados de recreación y deportes en el 87% de los casos, seguidos de los alcaldes y secretarios de educación con un 50%, en tanto que el sector de cultura y salud pública municipal representan el 28% respectivamente. (Ver figura 4).

En dos de los territorios evaluados se observó la vinculación de la policía municipal, el cuerpo de bomberos y empresas del sector privado. Estas últimas deberían ser integradas al proceso como aliadas estratégicas durante la fase de implementación, acción y divulgación de la ruta pedagógica EPA.

Figura 4. Participación de los sectores en el proceso de sensibilización municipal en torno a la estrategia de Escuelas de Puertas Abiertas, 2012-2013



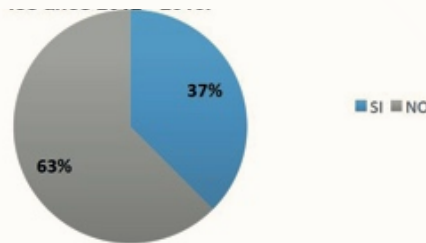
Ahora bien, el equipo de gestión territorial (EGT) debe ser conformado en cada uno de los departamentos o municipios en los cuales se inicia el proceso de implementación de la estrategia EPA, pues poseen una función de acompañamiento y asistencia técnica a las comunidades educativas, en especial a los líderes durante el desarrollo de cada una de las fases de la ruta, sin embargo el 62,5% de las instituciones refieren que no se conformó oficialmente este equipo por tanto no lo identifican en el territorio. En contraste con lo anterior en el 37,5% de los territorios en los que se conformó dicho grupo, los secretarios de salud municipal, los representantes de cultura y deportes, fueron los principales integrantes de este equipo en todos los casos, seguido de los secretarios de educación (50%) y cultura (25%). (Ver figura 5)

Desde una perspectiva cualitativa llama la atención que los docentes, directivos y estudiantes que lideran la estrategia en las Instituciones educativas en los diferentes territorios y áreas geográficas del país, coinciden en que los equipos de gestión territorial no cumplieron con el objetivo de acompañar y asesorar a las comunidades educativas y durante el año de implementación de la estrategia, pues fueron escasas las sesiones de



interacción con dicho equipo, en tanto que se evidenciaron problemas de comunicación pues el interés por buscar espacios de articulación fue exclusivamente unidireccional (de la institución educativa hacia el EGT) lo cual es percibido como un fenómeno de desinterés y bajo compromiso. “Si nosotros no buscábamos ese equipo, ellos no nos buscaban a nosotros y muchas veces nos sentimos abandonados y con muchas dudas”

Figura 5. Presencia del equipo de gestión departamental en los territorios que implementaron la estrategia EPA durante los años 2012-2013.



Es preciso mencionar casos exitosos del proceso de implementación de la Ruta Pedagógica de Escuela de Puertas abiertas, como el colegio Juan Pablo I de Cúcuta, en el que se deja claro el gran papel que pueden desempeñar las Universidades Públicas y los programas de la salud en los procesos de planificación, implementación y acción, pues a través de estudiantes del pregrado en Nutrición, el autodiagnóstico participativo se enriqueció de herramientas informativas y estadísticas que dan cuenta del estado de salud de los estudiantes, tales como perfiles nutricionales y diagnósticos de salud tanto de estudiantes como de padres de familia. “La Universidad ha sido nuestra mano derecha en este proceso, pues las estudiantes fortalecieron el autodiagnóstico, con sus aportes académicos e investigativos, con lo que identificamos los problemas reales”.

De acuerdo con la figura 6, al explorar las principales razones que motivaron las comunidades educativas a participar en la implementación de la Ruta Pedagógica EPA, se evidenció que en el 88% de los casos, el *interés por mejorar la situación de salud y los problemas sociales* de los estudiantes son los motivadores más frecuentes al interior de los equipos líderes de expedicionarios, en tanto que la innovación de los procesos pedagógicos y el compromiso del rector fueron razones de motivación importante con el 75% y 64%, seguido de la posibilidad de acceder al capital semilla (55%) que otorga el Ministerio de Salud y Protección Social. “El amor por mis estudiantes y por el arte de educar es mi principal motor” “La preocupante situación de salud del país me hace pensar en que, si no incentivamos a los chicos a que se cuiden desde ahora, después será tarde”

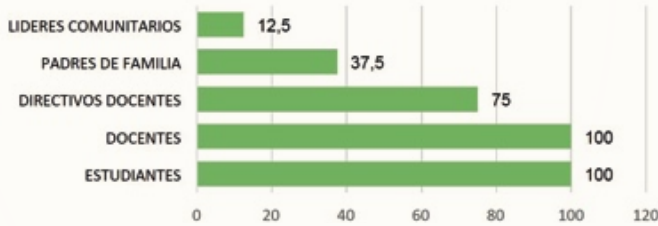


Figura 6. Principales motivadores de la comunidad educativa para implementar la estrategia EPA en la institución



El equipo líder de expedicionarios es sin lugar a dudas el grupo dinamizador de la estrategia EPA en las comunidades educativas, conformado idealmente por estudiantes, docentes, padres de familia y líderes comunitarios. Para efectos de la presente investigación se observó que el 100% de las instituciones educativas conformaron dicho equipo y en la totalidad de los casos, los docentes y estudiantes hacen parte de este, evidenciándose una baja vinculación de los padres de familia (38%) y líderes comunitarios (13%). (Ver figura 7).

Figura 7. Principales integrantes de los equipos expedicionarios en las Instituciones Educativas.



De forma positiva se evidenció que todos los equipos líderes de expedicionarios recibieron talleres de capacitación en torno a la estrategia de escuela de puertas abiertas y un 86% de los equipos socializó la estrategia con los miembros de la comunidad general para capacitar, motivar y movilizar voluntades en el territorio en busca de aliados para la implementación de la estrategia EPA.

3.1.2 Caracterización Fase de planificación

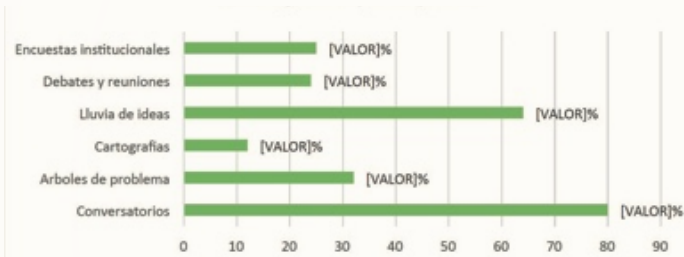
Como parte del proceso de planificación integral, los equipos líderes de las instituciones educativas deben formular un plan de acción o plan de trabajo que contenga los objetivos metas, responsables, fecha y lugar de ejecución de las diferentes actividades lúdico - pedagógicas como parte del proceso de implementación de la estrategia EPA. Durante la fase de campo de la presente investigación, se evidencio de forma positiva que el 100%



de los equipos líderes elaboraron su respectivo plan de trabajo y este fue socializado con la comunidad educativa en todos los casos, con el ánimo de armonizar la estrategia con los docentes y estudiantes.

Ahora bien, el autodiagnóstico participativo es un proceso de reconocimiento y análisis de la dinámica social, económica, cultural, política y del estado de salud de las poblaciones escolarizadas, desde una perspectiva constructiva y endógena cuya finalidad es seleccionar un tema específico para desarrollar, potenciar o fortalecer en la comunidad educativa como es el caso de la alimentación saludable y la actividad física. Dicho diagnóstico en todos los territorios observados, contó con la participación de docentes, estudiantes y directivos de las diferentes instituciones, siendo marcada la baja participación de los padres de familia y líderes comunitarios. La duración promedio de los autodiagnósticos en las I.E fue de 1,5 meses.

Figura 8. Principales herramientas empleadas para el autodiagnóstico participativo.



De acuerdo a la figura 8, para el desarrollo del autodiagnóstico las comunidades educativas emplearon diferentes metodologías y herramientas pedagógicas entre las cuales se destacan, las mesas de diálogo apreciativo o conversatorios (80%), lluvia de ideas, debates (64%), cartografías (32%) y mapeo de problemas (24%). Un 37% de líderes expedicionarios emplearon encuestas para indagar del estado de salud de los estudiantes, lo cual surgió como iniciativa de las instituciones para conocer de forma más objetiva la situación de salud de los estudiantes. El 12% de las instituciones aplicaron metodologías cualitativas como entrevistas a padres de familia y abuelos de los estudiantes. “Queríamos que los chicos compararan los estilos de vida de sus abuelos con los de ellos para que identificaran cambios y posibles causas”.

Al identificar los principales factores críticos que afectaron el desarrollo del autodiagnóstico en las instituciones, se observó que el poco interés de los padres de familia correspondiente al 62,5% y la baja disponibilidad de espacios físicos necesarios para los encuentros y conversatorios en el 50% de los casos, constituyen las principales situaciones negativas referidas, seguida de la ausencia de herramientas informativas o documentales que fortalezcan el análisis de la situación del territorio, tales como boletines de salud o diagnósticos de salud con un 37%. “Los padres de familia asistieron a las primeras reuniones, pero después abandonaron el proceso”. (Ver figura 9).



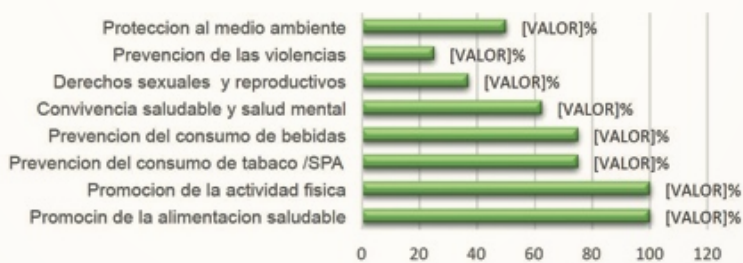
Figura 9. Principales factores o negativos en el autodiagnóstico



En congruencia con lo anterior los integrantes de los equipos líderes de expedicionarios refirieron que los principales factores positivos identificados durante el autodiagnóstico fueron el óptimo interés de los docentes y estudiantes en la totalidad de las instituciones, seguido del interés y disposición de los directivos con el 72%, siendo esto una muestra clara de que el liderazgo positivo de los rectores y el interés de estos por innovar procesos educativos es una condición que garantiza algunas condiciones para el desarrollo de la estrategia, como la gestión de espacios físicos y tiempo.

Una vez culminado el autodiagnóstico, la comunidad educativa debe seleccionar los temas a desarrollar o potenciar en los estudiantes, para lo cual selecciona unos mundos a explorar, que, para efectos de la presente investigación, corresponden principalmente a promoción de la alimentación saludable y de actividad física en el 100% de las instituciones educativas, seguido de prevención del consumo de tabaco y alcohol con el 75%, promoción de la convivencia y salud mental (62,5%), protección al medio ambiente con el 50%. (Ver figura 10).

Figura 10. Principales mundos a exponer seleccionados en las instituciones educativas



Para asegurar la sostenibilidad de la estrategia durante un año escolar el equipo líder de expedicionarios debe estructurar el proyecto pedagógico para la promoción de Estilos de Vida Saludables (PEVs), el cual efectivamente fue formulado en el total de instituciones educativas pues fue desarrollado como un proyecto transversal, para lo cual los expedicionarios articularon elementos como las líneas de acción del proyecto educativo institucional (PEI) y los contenidos metodológicos de la estrategia de Escuela de Puertas abiertas.



Llama la atención que a pesar que la estrategia de escuela de puertas abiertas es propia del sector salud, el nivel de articulación entre las actividades contempladas entre los planes de Intervenciones colectivas del nivel municipal y las actividades de las instituciones es bajo (12%). “No sabemos que es PIC” “Las reuniones de articulación con las personas de la alcaldía y la secretaria de salud municipal se reducen a contar lo que se está haciendo en el colegio y nada más”

3.1.3 Fase de Hacer

El acompañamiento a las instituciones educativas que implementan la estrategia de Escuela de puertas abiertas es vital en el proceso de orientación y desarrollo de capacidades de los actores que integran el equipo líder de expedicionarios, sin embargo al indagar los integrantes de dichos equipos se evidencio que tan solo 33% recibieron asistencia técnica o acompañamiento por parte del grupo de gestión territorial conformado desde la fase de sensibilización de la estrategia y el 67% no la recibieron.

Al explorar cualitativamente el anterior hallazgo se encontró que los gestores territoriales de la estrategia EPA, que fueron asignados por la OIM y el Ministerio de salud y protección social realizaron una gran labor como líderes técnicos durante la fase de planificación y ejecución de actividades para la promoción de estilos de vida saludables en el ámbito escolar. “Nuestra gestora reemplazo el equipo de gestión territorial”.

Vale la pena anotar que, en todas las instituciones educativas abordadas, el proyecto para la promoción de estilos de vida saludables PEVS fue incluido en el proyecto educativo institucional PEI, para asegurar la sostenibilidad de la estrategia en la institución educativa durante el año escolar.

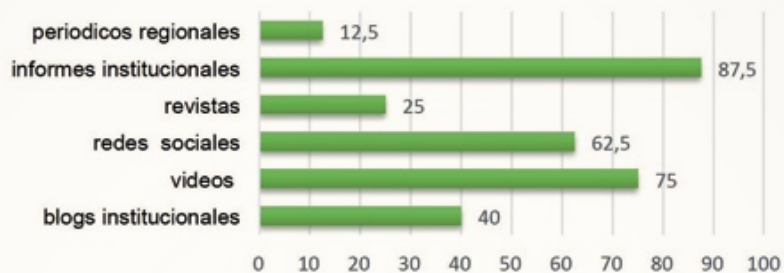
3.1.4 Fase de divulgación

Durante esta última fase del proceso de implementación y como parte de un buen ejercicio de planeación y ejecución de un plan de acción, es necesario evaluar la puesta en marcha de la estrategia, valorando avances, logros y dificultades de la misma, con el fin de identificar factores críticos y de éxito para así realizar ajustes futuros al proceso en la institución educativa. En la presente investigación se evidenció que el 62% de las instituciones en proceso de seguimiento a la implementación de la estrategia EPA desde el año 2013, realizan un proceso de evaluación del proceso en busca de ajustar los planes de acción para el año siguiente.

Por otra parte, 87,5 de cada 100 de las instituciones educativas participantes, afirmaron emplear diferentes mecanismos para documentar sus experiencias en el marco de la estrategia EPA, en tanto que los principales medios o herramientas para dicho fin fueron en un 75% videos institucionales, seguido de informes de actividades en un 68%, así como blogs institucionales en el 40% de las I.E. (Ver figura 11)



Figura 11. Medios de divulgación de la estrategia de Escuela de Puertas Abiertas.



Finalmente, el 38% de las instituciones educativas, divulgó con la comunidad general la experiencia de promover estilos de vida saludables en el marco de la estrategia EPA, para lo cual los expedicionarios diseñaron actividades de integración en torno a temas de interés colectivo tales como las ferias gastronómicas típicas y las fiestas folclóricas. “La feria de las comidas típicas y saludables de la abuela fueron todo éxito aquí en Palermo”

Caracterización del proceso de implementación de la ruta de comunicación y movilización para la promoción de estilos de vida saludables en población no escolarizada, “Semilleros juveniles.

Los semilleros juveniles de comunicación y movilización social están conformados en el 95% por jóvenes con una edad promedio de 19,2 +/- 2,3 años, de estratos socioeconómicos 1 y 2, quienes dedican parte de su tiempo libre para promover estilos de vida saludables en las comunidades no escolarizadas de los territorios.

Al indagar a sus integrantes más antiguos (*participantes desde el año 2013*) se evidenció que el 100% de los grupos fueron convocados a una reunión de socialización y sensibilización de la ruta de movilización y comunicación social para la promoción de estilos de vida saludables, con el fin de conocer la disposición de sus integrantes en participar de la misma. En este sentido la totalidad de los integrantes abordados manifestó que recibieron por parte del Ministerio de salud y protección social / o miembro del equipo de gestión territorial sesiones para el desarrollo de capacidades en torno a la estrategia.

Posterior a esta fase de alistamiento técnico, el 100% de los semilleros juveniles elaboraron el auto- diagnóstico comunitario, destacándose la participación de integrantes de la comunidad en el 62,5%, seguido de líderes comunitarios con el 37,5%, líderes de la estrategia y funcionarios de la alcaldía con el 25% respectivamente. (Ver figura 12).



Figura 12. Participantes de autodiagnóstico comunitario de los semilleros juveniles, 2012-2013.



Ahora bien, entre los temas más frecuentes que fueron abordados en los diagnósticos comunitarios se resaltan problemáticas sociales en el 100% de los casos, seguido de condiciones de salud de la comunidad (85%), impacto de políticas públicas 57%, resaltando que el 42% de los semilleros mostraron interés por los temas medio-ambientales como una muestra de la evolución del concepto de salud a la luz de los determinantes sociales, ambientales, económicos y poblacionales. “Estamos destruyendo el medio ambiente y muchos no entienden que la naturaleza es la base para una vida saludable”. La salud es paz, pero sin árboles, sin agua no hay salud”.

En este sentido los temas seleccionados por los semilleros juveniles para el despliegue de la estrategia de movilización y comunicación social en el ámbito comunitario, fueron alimentación saludable (100%), actividad física regular (90%), prevención del consumo de tabaco (80%) y prevención de violencias (38%). De forma positiva se evidencio que el 100% de los grupos semilleros elaboraron un plan de trabajo y cronograma de actividades, en tanto que dichas actividades se dirigieron en el 80% de las oportunidades a adolescentes, jóvenes y adultos de las comunidades o territorios.

Es preciso mencionar que el 100% de los semilleros juveniles abordados en la fase campo recibieron del nivel nacional, talleres para la formulación de proyectos, especialmente elaboración del proyecto de comunicación y todos sin excepción alguna presentaron el proyecto previo a la evaluación y aprobación del proyecto. Llama la atención que tan solo el 30% de los semilleros socializaron y articularon su plan de trabajo con los miembros de las secretarías de salud o coordinaciones de salud pública del nivel municipal, perdiéndose la oportunidad de desarrollar actividades de promoción de la salud propias del Plan de Intervenciones Colectivas del municipio. (Ver tabla 2).



Tabla 2. Fases para el adecuado desarrollo del proyecto de comunicación y movilización de los semilleros juveniles.

FASES	%
Desarrollo de talleres para la formulación de proyectos	100%
Elaboración del proyecto de comunicación	100%
Presentación, evaluación y aprobación del proyecto por parte de MSPS y OIM	100%
Sesiones de articulación con la secretaria de salud municipal	30%
Sesiones de articulación con otros actores del ente territorial	14,2%
Implementación del proyecto	85%

Finalmente, el 85,7 % de los semilleros ha recibido kit de comunicaciones, en tanto que el 100% ha documentado sus experiencias a través de diversos medios audiovisuales, lo cual indica el adecuado aprovechamiento de los equipos audiovisuales entregados por el Ministerio de salud y protección social.

Como hallazgo importante el 100% de los integrantes del semillero refieren el casi nulo acompañamiento por parte de las secretarías de salud municipal o líder de HEVS del territorio, en tanto que otras secretarías como las de cultura han asumido este rol de acompañantes, siendo importante fortalecer los procesos de coordinación intersectorial que trasciende el diseño técnico al operativo en la comunidad.

Conocimientos y actitudes

Al abordar a los estudiantes que han participado del desarrollo de las actividades lúdico- pedagógicas de las diferentes instituciones educativas como producto de la implementación de la estrategia EPA, se pudo evidenciar que el 94% considera que los estilos de vida son importantes para la salud de las personas, de hecho, 92 de cada 100 de los estudiantes participantes, perciben el consumo regular de frutas y verduras como un hábito saludable, al igual que un 86% consideran saludable el hábito de caminar, correr o practicar actividad física regular, seguido de mantener buenas relaciones y óptima comunicación con la familia y amigos con el 46%. Por su parte 91 de cada 100 estudiantes afirman que el principal beneficio del consumir frutas y verduras es la disminución del riesgo de obesidad, en contraste con un 97,3% de los estudiantes encuestados que consideran que la realización de actividad física disminuye el riesgo de padecer estrés y enfermedades cardiovasculares. (Ver tabla 3).



Tabla 3. Opinión de los estudiantes frente a los beneficios del consumo de frutas y verduras.

		Frecuencia	Porcentaje	Intervalo de confianza	
				LI	LS
Beneficios del consumo de frutas y verduras.	Mantiene la figura	36	8,53	6,0	11,5
	Disminuye el riesgo de obesidad	386	91,4	88,2	93,7
	Total	422	100,0		

La percepción del riesgo es un componente de gran peso en el proceso de toma de decisiones de las personas, para efectos de la presente investigación se observa que 96 de cada 100 participantes perciben el consumo de grasas, azúcares y sedentarismo como una condición de riesgo para la salud, en contraste con menos de la mitad de los estudiantes que perciben el consumo de tabaco y alcohol como un factor de riesgo para la salud. (Ver tabla 3 y 4).

Tabla 4. Opinión de los estudiantes frente a los beneficios de la realización de la actividad física.

		Frecuencia	Porcentaje	Intervalo de confianza	
				LI	Ls
Beneficios de la realización de la AF	Aumenta el colesterol	11	2,7	1,1	4,6
	Disminuye el riesgo de padecer estrés y etc	411	97,3	95,2	98,5
	Total	422	62,6		



Tabla 5. Percepción del riesgo en salud secundario a la alimentación insaludable y el sedentarismo.

		Frecuencia	Porcentaje	Intervalo de confianza	
				LI	Ls
Percepción del riesgo ante alimentación insaludable y sedentarismo	SI	405	95,9	93,4	97,4
	NO	17	4,1	2,2	6,3
	Total	422	100,0		

Tabla 6. Percepción de riesgo en salud frente al consumo de tabaco y bebidas alcohólicas.

		Frecuencia	Porcentaje	Intervalo de confianza	
				LI	Ls
Riesgo en salud derivado de consumo de tabaco y bebidas	SI	183	43,4	38,6	48,1
	NO	232	56,7	50,1	59,6
	Total	422	100,0		

Ahora bien, al indagar acerca de la percepción del riesgo para la salud, no desde el surgimiento de un factor si no de una condición de salud o morbilidad como la Obesidad, se observa como la percepción del riesgo cambio y el 93,6% de los estudiantes refieren que la obesidad puede afectar el estado de salud. (Ver tabla 12).

Tabla 7. Percepción del riesgo en salud secundario a la Obesidad.

		Frecuencia	Porcentaje	Intervalo de confianza	
				LI	LS
Obesidad como factor de riesgo	SI	395	93,6	97,9	9,8
	NO	27	6,3	4,2	9,1
	Total	422	100,0		



En cuanto a las actitudes de los estudiantes a la hora de seleccionar y comprar de forma autónoma 4 alimentos para conformar su lonchera, se observa que el sándwich fue elegido por el 89% de los estudiantes, seguido de la empanada con el 76%, yogurt 59% y Coca-Cola elegida por 68 de cada 100 escalares. La manzana y el agua fueron los alimentos menos seleccionados por los estudiantes con el 16% y 5% de respectivamente.

A la hora de conocer las preferencias de los chicos en términos de ocupación del tiempo libre los fines de semana, se evidencio que el 39% prefieren montar en bicicleta, el 29% jugarían futbol, el 17% compartir en familia, el 10% salir a comer hamburguesa, 8% participar de una cardio-rumba en el parque de la ciudad o municipios y un 7% ver televisión en casa. Ante la opción de fumar, dado el ofrecimiento de un cigarrillo por parte de un compañero del salón, el 90% de los estudiantes refieren que no lo aceptarían en tanto que el 10% si accedería a fumar. Por su parte el 100% de los estudiantes quieren tener un estilo de vida saludable en la edad adulta y un 87% considera que la experiencia de estudiar en una escuela saludable fue única y divertida.

3.4 Identificación de patrones de asociación entre las diferentes características sociodemográficas y actitudinales observadas en estudiantes pertenecientes a instituciones educativas que implementaron la estrategia de Escuela de puertas abiertas durante los años 2012 y 2013 en Colombia.

Se realizó un análisis de correspondencias múltiples (ACM) con el fin de identificar patrones de asociación entre las diferentes variables sociodemográficas y actitudinales involucradas en el estudio. El mapa perceptual permitió evidenciar tres perfiles o patrones actitudinales en torno a la utilización del tiempo libre, la selección de alimentos para la lonchera, así como la percepción de riesgo cardiovascular.

En el perfil 1 el cual ubican estudiantes de instituciones públicas, residentes en la región centro del país, específicamente en Huila y Cúcuta, con una proporción de necesidades básicas insatisfechas entre 0 y 33%, que tienen una clara preferencia por alimentos ricos en grasa, como empanadas, comidas rápidas, bebidas azucaradas, consumo moderado de frutas y baja ingesta de agua y jugos naturales. Este grupo de estudiantes prefiere claramente, emplear su tiempo libre compartiendo en familia. "Lo más común en la ciudad, es la venta de comidas rápidas y los puestos de fritos con gaseosas, que venden en combo y como es tan barato y tan rico uno prefiere comprar eso".

En el perfil 2 el cual ubican estudiantes de instituciones públicas, residentes en la región norte del país, en los departamentos de Guajira, Magdalena, Córdoba, con una proporción de necesidades básicas insatisfechas entre 34 y 66%, que ingieren agua, moderadamente e incluyen en sus



loncheras alimentos tales como la arepa, los jugos naturales y de forma menos frecuente las bebidas gaseosas, así como bajo consumo de frutas. En este grupo se evidencia marcadamente la inversión del tiempo libre en actividades como montar en bicicleta y jugar fútbol en tanto que poseen una baja afinidad por compartir con su familia. "Jugar fútbol es una tradición acá en la costa, pero los espacios deportivos o para recrearnos son muy pocos por que la corrupción es grande".

Finalmente, en el perfil 3, se ubican estudiantes de instituciones públicas de la región pacífica, en los departamentos de Chocó y Nariño, cuya proporción de NBI oscila entre 67 y 100%, que incluyen en sus loncheras frutas, agua, jugos naturales y sándwich, sin embargo, existe una predilección una inclinación hacia las comidas rápidas. Estos estudiantes invierten su tiempo libre en actividades como jugar fútbol y compartir en familia.

3.5 Factores de motivación y condiciones de sostenibilidad de la ruta pedagógica Escuela de puertas abiertas.

3.5.1 Factores de motivación

Para los diferentes actores educativos y comunitarios de la estrategia de Escuela de puertas abiertas, este ejercicio pedagógico representó una oportunidad para despertar líderes y acercar a la vida cotidiana temas de salud que normalmente solo se desarrollan en espacios institucionales como los centros de salud u hospitales municipales, de modo que el vacío de conocimientos en temas de salud pública se convierte en el primer motivador identificado.

Es de resaltar que los estudiantes identificados como líderes negativos en las instituciones educativas, deciden hacer parte del desarrollo de la estrategia motivados en el interés por mejorar las relaciones con los profesores y cambiar la imagen de líder negativo a positivo.

En esta misma línea, los jóvenes refirieron de forma frecuente que la baja oferta de servicios y actividades lúdicas extracurriculares en los territorios, motivan fuertemente a los integrantes de la comunidad educativa y no escolarizada a participar de la estrategia. Para los docentes el interés por innovar procesos pedagógicos y buscar soluciones a problemas sociales y de salud de la comunidad educativa es el principal motivador.

Una situación que motiva de forma importante a los estudiantes y jóvenes no escolarizados, es el antecedente de enfermedades como la diabetes, la obesidad y la hipertensión en sus familias, así como el interés por transformar los estilos de vida en saludables. Finalmente, la posibilidad de acceder a una capital semilla se convierte en un motivador de gran peso en territorios con problemas socioeconómicos, que ofrece soluciones alternativas a problemas como el consumo de agua no potable en instituciones educativas tales como las ubicadas en el Chocó y la Guajira.



Condiciones de sostenibilidad

Desde una perspectiva cualitativa se resalta la gran importancia de desarrollar la estrategia desde niveles escolares iniciales, de manera que los estudiantes logren un verdadero desarrollo de capacidades en torno a la promoción de estilos de vida saludables y a su vez motiven a sus pares académicos a dar continuidad a la misma.

Sin lugar a dudas la desarticulación entre el sector educativo y de salud de los territorios sumado al poco acompañamiento de los referentes de estilos de vida saludables debe ser fortalecido para así asegurar la participación de los actores clave en el desarrollo de la estrategia y el adecuado proceso de implementación de la ruta metodológica. En este sentido deben generarse estrategias para motivar aún a los padres de familia y actores estratégicos del territorio. Por otra parte, los medios de comunicación institucionales y comunitarios son fundamentales en la difusión de mensajes de información educación y comunicación a la población, para no solo documentar sino difundir y traspasar barreras educativas hacia la comunidad.

3.6 Factores de motivación y condiciones de sostenibilidad de la ruta de Movilización social.

3.6.1 Factores de motivación

Para el caso de los semilleros juveniles y sus integrantes, se evidencio que la baja oferta de oportunidades para la utilización adecuada del tiempo libre en los barrios y comunidades, así como la identificación de grandes necesidades colectivas que no son atendidas por el estado y que sin duda generan gran interés en los jóvenes, por crear alternativas de solución e intervenir a comunidad. Por otra parte, la oportunidad de acceder a una capital semilla para fortalecer el trabajo operativo de los diferentes semilleros, con el cual se adquieren elementos de trabajo audiovisual y deportivos, se convierte en un factor decisivo.

De forma importante los jóvenes manifestaron que, ante la baja oportunidad de ingresar a la Universidad, los semilleros juveniles son un medio de exploración vocacional en el que se pueden definir proyectos académicos, sociales, así como iniciativas de emprendimiento empresarial. Otro aspecto de motivación referida por los jóvenes, es que los semilleros son espacios de intercambio de ideas y dialogo apreciativo en el que no existe discriminación social y en el que se pueden entablar nuevas relaciones interpersonales.

3.6.2 Factores de sostenibilidad

En la población no escolarizada se observa que los monitores o referentes nacionales de la ruta de movilización social, son un factor de sostenibilidad técnica y operativa importante, pues guía el proceso de implementación de la ruta de movilización social, además de que se convierten en los interlocutores del grupo y las diferentes organizaciones sociales.



Un factor de sostenibilidad de los semilleros, es el momento en el que toman la decisión de proyectarse como una empresa o una agrupación productiva con impacto social que a su vez se convierte en la principal fuente de empleo para sus integrantes.

Por su parte el interés del Ministerio de Salud y Protección Social por documentar las experiencias comunitarias y hacer partícipes a los integrantes de los semilleros en los eventos nacionales, es un factor de sostenibilidad de peso pues denota la gran importancia de los semilleros como pilares de la estrategia en el ámbito comunitario.

Dado que los integrantes de los grupos juveniles refieren constantemente la baja coordinación y atención por parte del ente territorial, especialmente del nivel municipal, se infiere que un mayor acompañamiento potenciaría la sostenibilidad de la ruta de movilización en población no escolarizada. Finalmente, el gran compromiso de los jóvenes con la comunidad y con la estrategia puede catalogarse como el factor de sostenibilidad de mayor peso.

Conclusiones

- La ruta pedagógica de Escuela de Puertas Abiertas, fomenta la transformación del ambiente escolar estimulando el desarrollo de habilidades comunicativas, dialogo apreciativo y espacios de articulación en la comunidad educativa, a través de procesos de auto-reconocimiento de la situación de salud de la población estudiantil en el marco de los diferentes determinantes sociales, así como mediante la planeación y ejecución conjunta de proyectos y actividades.
- Las instituciones educativas, constituyen los principales escenarios para la construcción del concepto de salud, la percepción del riesgo y la práctica del autocuidado, a través de procesos lúdico- pedagógicos que promueven la integración de los actores educativos y la comunidad general.
- La ruta pedagógica de Escuela de Puertas Abiertas puede considerarse como una estrategia de educación para la salud en el entorno escolar que trasciende el ámbito familiar y comunitario, configurándose, así como una estrategia de intercambio generacional que se armoniza con el modelo de atención integral en salud MIAS.
- Las fases de la ruta pedagógica de Escuela de Puertas Abiertas, que requieren mayor fortalecimiento son la de sensibilización y planeación, en lo que respecta a los equipos de gestión territorial y la elaboración del autodiagnóstico participativo.
- Aunque la implementación de la ruta pedagógica en las instituciones educativas, ha fomentado la consolidación de conocimientos en torno a los de estilos de saludables, es necesario fortalecer procesos de motivación y educación que materialicen la práctica de hábitos saludables, trascendiendo del ámbito cognitivo al comportamental.



- Es necesario diseñar e implementar un sistema de monitoreo y evaluación de la ruta pedagógica de Escuela de Puertas Abiertas en las diferentes instituciones que la implementan.
- Es necesario fortalecer los mecanismos para documentar el proceso de implementación de la ruta pedagógica de Escuela de Puertas Abiertas, en las instituciones educativas.
- Es necesario fortalecer los mecanismos para documentar el proceso de implementación de la ruta de comunicación y movilización social en población no escolarizada.
- La participación de los padres de familia las fases de planeación, ejecución y divulgación es baja.
- La ruta pedagógica de Escuela de Puertas Abiertas debe integrar y ajustar metodológicamente una fase documentada de evaluación de resultados.
- El nivel de articulación de la comunidad educativa que implementa la ruta pedagógica de Escuela de Puertas Abiertas, así como de los semilleros juveniles es evidentemente bajo con el ente territorial, especialmente el sector salud y educación.
- Un factor de éxito de la estrategia sin lugar corresponde al dinamismo, liderazgo y capacidad de gestión territorial de los diferentes monitores o gestores de la ruta en los territorios.

Recomendaciones

Recomendaciones para Gobernadores y Alcaldes

- Incluir como prioridad en los Planes de desarrollo territorial la promoción de estilos de vida saludables en población escolarizada y no escolarizada desde un enfoque diferencial.
- Identificar y definir políticas, planes, programas que promueven modos, condiciones y estilos de vida saludable en la comunidad educativa (saludables en el 100% de las instituciones educativas tanto públicas como privadas).
- Promocionar, concertar y agenciar la inclusión de estrategias e intervenciones relacionadas con el consumo de frutas y verduras, control del consumo de tabaco, no consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, promoción de la actividad física y el transporte activo, la salud mental, la salud bucal, visual y auditiva.
- Desarrollar capacidades técnicas en los equipos de las secretarías de salud, educación cultura y deportes (talento humano de plana) en torno a la ruta metodológica de Escuela de puertas abiertas, como elemento para asegurar la continuidad de la misma a través del tiempo.



- Brindar mayor acompañamiento e importancia a la gestión que realizan los grupos juveniles en las diferentes comunidades, haciéndolos partícipes de procesos socio-políticos como la construcción de planes de desarrollo y planes territoriales de salud.
- Se recomienda al Ministerio de Salud y Protección Social evaluar periódicamente la ruta pedagógica y la ruta de movilización para la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludable, aplicando la metodología mixta del presente estudio.

Recomendaciones para Secretarios de salud y directores locales de salud.

- Incluir en los Planes territoriales de salud metas de producto y de resultado en el marco del componente de Modos y estilos de vida saludables, para así asegurar el despliegue de la estrategia a través de los planes de intervenciones colectivas.
- Integrar a los comités de estilos de vida saludables del nivel municipal y departamental los EGD y líderes de la ruta pedagógica tanto en población escolar, como no escolar.
- Desarrollar capacidades técnicas en los referentes técnicos de la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles en torno a la ruta metodológica de Escuela de puertas abiertas.
- Aplicar instrumentos de monitoreo y evaluación tanto del proceso de implementación como resultados de la ruta.
- Durante la construcción del ASIS a profundidad de la dimensión 2, se recomienda incluir un análisis de la situación de salud de la población escolarizada del municipio o departamento. Lo anterior como insumo para fortalecer los autodiagnósticos participativos comunitarios y escolares.
- Monitorear y hacer seguimiento al proceso de implementación de la política de atención integral en salud, haciendo énfasis en la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida infancia.

