

LA EDUCACIÓN FÍSICA ESCOLAR Y LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD: LA REALIDAD CHILENA

Marlen Campos Vidal
Universidad Austral de Chile, Valdivia
marlen.camposvidal@gmail.com

Resumen

Este ensayo reflexiona sobre algunos aspectos relacionados a las políticas públicas de prevención y promoción de Salud en Chile y su vinculación con la asignatura de Educación Física Escolar, entendido como un fenómeno que asume cada vez mayor importancia debido a los resultados de la última Encuesta Nacional de Salud del período 2009-2010 que indica los altos índices de enfermedades presentes en la población.

En él se estudia y discute cómo las intenciones en los programas de prevención y promoción de salud están centradas en modificar las conductas individuales relacionadas a la actividad física y los hábitos alimentarios de la población, generalizando acerca de las causas y las consecuencias de las enfermedades que se desarrollan producto de estilos de vida poco saludables, programas y políticas de promoción de la salud que no han evidenciado cambios en la condición de salud de la población en general. Se hace mención además, al valor que adquiere la asignatura de Educación Física como contexto de promoción de salud y formación hacia hábitos de vida saludables.

Se observa la importancia de fortalecer la integración del sector salud con el sector educativo y junto con ello, las acciones de los estudiantes, padres, apoderados y de la comunidad educativa en general, debiendo de esta forma ofrecer acciones de promoción integradas, potenciando así los esfuerzos existentes, realizando la gestión de cada establecimiento escolar. Para esto es importante además el fortalecimiento de las asociaciones entre el sector académico y el gobierno haciendo efectiva la contribución de la investigación al

mejoramiento de las políticas públicas, ya que los programas no se alimentan de las investigaciones actuales realizadas sobre la materia.

Palabra Claves: Educación Física, Programas de Salud, Promoción de la Salud, Hábitos de Vida Saludables.

Introducción

Actualmente se considera que la salud y la educación son una fuente de bienestar para el desarrollo humano y la riqueza social, económica y espiritual de los individuos y los pueblos. Sin embargo, debido al aumento en las condiciones de salud de la población desde el año 1987 en adelante, se han evidenciado procesos de cambio en las políticas de educación y salud, ofreciendo nuevas e interesantes oportunidades para el desarrollo de estrategias integradas, ya sea en los establecimientos de educación como en los servicios de salud, esperando así que respondan de manera eficaz a la compleja situación de salud y nutrición de la población en general. En este sentido, la promoción de salud es una de las estrategias adecuadas para este fin, la que se inició como política pública en nuestro país en el año 1998.

No obstante, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de Salud (OPS) impulsan desde hace más de 20 años programas de promoción y educación de la salud en el ámbito escolar, basados en los contenidos de la carta de Ottawa del año 1986 para la promoción de la salud

Pero a pesar de los logros obtenidos durante los últimos años, existen aún problemas y desafíos que amenazan las posibilidades de un desarrollo saludable de niños, niñas y adolescentes no sólo en nuestro país, sino también en América Latina y el Caribe, debido a las inequidades sociales, económicas, geográficas, étnicas, de género y el acceso a servicios básicos como la educación que todavía prevalecen y caracterizan estas regiones.

En este sentido, la salud se entiende como un concepto social y comunitario, más que individual. En los grupos poblacionales donde hay grandes desigualdades sociales y económicas, los niveles de salud y por lo tanto, los niveles de bienestar son inferiores que en las comunidades donde las diferencias son menores, destacando el papel fundamental que desempeña la falta de equidad como factor determinante de la salud.

De una u otra manera, la educación para la salud siempre ha hecho parte de los programas de salud en las escuelas, el cual se ha caracterizado principalmente por la transmisión didáctica de información sobre temas aislados como enfermedades específicas o aspectos físicos de la salud, más que el desarrollo de habilidades para vivir una vida plena y saludable. Es debido a ello que en la población escolar todavía pueda entenderse la salud en términos de ausencia de enfermedad más que el resultado de un proceso de transformación colectiva hacia los factores determinantes de la salud¹, en el que todos los miembros de la comunidad educativa y social pueden y deben convertirse en beneficiarios activos.

Chile en particular presenta una política de promoción de salud escolar que propone crear entornos propicios a la salud impulsando estilos de vida saludables, estimulando los factores protectores con la participación de toda la comunidad educativa. Promover la salud en el ambiente escolar implica abordar los determinantes sociales, conductuales y ambientales construyendo ambientes saludables e inclusivos. En este sentido, durante la última década se han implementado una serie de programas orientados a la salud: programas que desarrollan actividades saludables², programas relacionados a la prevención del

¹ Condiciones de la sociedad en la que una persona nace, crece, vive, trabaja y envejece; abarca las experiencias de los primeros años, la educación, la situación económica, el empleo y el trabajo digno, la vivienda y el medio ambiente, y sistemas eficaces de prevención y tratamiento de los problemas de salud (Resultados de la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud, 2012).

² Estrategia de Establecimientos de Educación Promotores de la Salud: EEPS, año 1997; Programa Escuelas Saludables para el Aprendizaje – JUNAEB; Programa Habilidades para la Vida; Proyecto “Diseño e Implementación de un espacio y punto de venta saludables en Escuelas Básicas de Chile” 2007-2010; Programa “Elige vivir Sano” año 2011; Programa “Vivir sano es pulento”, 2007; y Programa “Porque Sentirse bien es más rico”, 2007-2008.

consumo de drogas y cigarrillos³, orientados a la disminución de la obesidad en la población escolar⁴, orientados a facilitar el acceso a actividades deportivas y recreativas⁵, programas pilotos que involucraron aumento de las horas en la asignatura de Educación Física (en adelante EF), actividades orientadas directamente a la nutrición y las actividades saludables⁶ y proyectos asociativos de responsabilidad social empresarial⁷. De esta manera podemos considerar que existe una mayor concientización pública sobre la promoción de salud escolar, además de una sensibilización y la creación de redes de trabajo local (Salinas y Vio del R, 2011).

Respecto a la evolución de la situación de salud, a pesar de que se observan algunos avances el panorama general es desalentador, considerando la prevalencia y la magnitud de los índices sobre salud revelados en la última encuesta nacional de salud (ENS) del período 2009-2010, lo que nos continúa señalando que no hay avances significativos en la promoción de la salud en general y la salud escolar en particular.

Surge así la intención de abordar las políticas públicas de prevención y promoción de salud, poder discutir en relación a su efectividad y relacionarlas a la asignatura de EF, debido a la importancia que se le ha entregado a esta asignatura desde su inclusión en los currículos educativos, atribuyéndole además un rol importante en la promoción de hábitos de vida saludable, tratando de responder a la interrogante: ¿qué tan efectivos, inclusivos y transformadores de realidad han sido los programas de prevención y promoción de la salud en nuestro país?

En la actualidad

³ Programa “Mírame”, 1993-2001; Programa “La clase sin humo”, 2008-2009.

⁴ Programa Escuelas Ego (Estrategia Global contra la Obesidad).

⁵ Programa Escuelas abiertas a la Comunidad.

⁶ Proyecto piloto en la comuna de Casablanca, 2002-2004; Proyecto piloto en la comuna de Macul, 2006-2010.

⁷ Proyecto “Escuelas NutriRSE”, año 2006.

La última Encuesta Nacional de Salud del período 2009-2010 reveló fuertemente los altos índices de enfermedades presentes en la población, los cuales a pesar de múltiples programas preventivos creados para su tratamiento y disminución aumentaron notoriamente desde el año 2003.

La última encuesta indica sin hacer distinciones entre hombres y mujeres que un 39,3% de la población presenta sobrepeso y un 25,1% obesidad, lo que en el año 2003 correspondía a un 37,8% de sobrepeso y un 21,9% de obesidad. Haciendo una distinción entre sexo un 33,6% de mujeres presenta sobrepeso y un 30,7% obesidad. En los hombres un 45,3% presenta sobrepeso y un 19,2% obesidad.

Según el nivel educacional un 35,50% de obesidad está presente en el nivel educacional bajo, un 24,7% en el nivel medio y un 18,5% en el nivel alto. Lo que según Gracia (2010) puede relacionarse a la creencia de la obesidad como una socio-enfermedad apoyada en una desigual distribución, donde un nivel bajo de educación y un acceso más limitado a la información puede reducir la capacidad para elegir con conocimiento. En la mayoría de los países, la obesidad afecta a las poblaciones con menos recursos económicos y según los lugares y grupo de edad afecta más a las mujeres que a los hombres.

La obesidad es uno de los problemas de salud con mayor prevalencia en los estratos educacionales bajos, independiente de la edad. La población con hasta 8 años de escolaridad presenta un 40,9% de sobrepeso y un 35,5% de obesidad y la población con doce o más años de escolaridad presenta un 42,7% de sobrepeso y un 18,5% de obesidad, lo que refleja que la población con menos de ocho años de estudio presenta mayor prevalencia hacia los problemas de salud, siendo entonces el nivel educacional una gradiente en el desarrollo de la obesidad.

En relación al consumo de tabaco un 40,6% de la población consume cigarrillos, de estos un 44, 2% corresponde a varones y un 37,1% a mujeres. En relación a la hipertensión arterial un 26, 9% de la población la presenta, de esto un

28,7% corresponde a hombres y un 25,3% a mujeres. Un 9,4% de la población presenta diabetes donde el nivel educacional más bajo presenta un porcentaje de 20,5%.

Durante el período de transición nutricional entre los años 90 y 2000 la dieta principal en la etapa de pre-transición estaba basada en cereales, tubérculos, vegetales y frutas, posteriormente cambió aumentando el consumo de azúcar, grasa y alimentos procesados - período de transición - hasta un período de post-transición con un alto contenido de azúcar y grasa, disminuyendo el consumo de fibra. Es así como predomina la obesidad y sus enfermedades derivadas principalmente en los países de Cuba, Argentina, Uruguay, Costa Rica y Chile. Estos países que se encuentran en la etapa de post-transición prácticamente han erradicado el hambre y presentan por lo tanto, los mayores problemas de obesidad infantil. Argentina, Uruguay y Chile presentan un porcentaje mayor al 9% de la población infantil (FAO, 2010).

En relación al sedentarismo en el año 2003 un 89,4% de la población era sedentaria, actualmente según la última encuesta un 88,6% de la población presenta esta condición. De esto un 84% representa a hombres y un 92,9% a mujeres. Según el nivel educacional un 82,2% de sedentarismo está presente en el nivel educacional alto, un 88,6% en el nivel educacional medio y un 96,9% en el nivel educacional bajo.

Todos estos factores son considerados en la toma de decisiones para crear las políticas relacionadas a la prevención y la promoción de la salud y en el ámbito educativo principalmente para disminuir los índices de sobrepeso y obesidad presente en niños, niñas y adolescentes.

El concepto de salud y las políticas de prevención y promoción de la salud en Chile

Durante mucho tiempo la definición de salud ha estado relacionada a la definición clásica de ausencia de enfermedad. Esta noción es útil desde la práctica

médica tradicional y promueve un enfoque dirigido hacia el concepto de enfermedad y sus consecuencias asociadas. En relación a esto, se genera un comportamiento social basado en la asistencia al médico una vez contraída la enfermedad para que la erradique y de esta forma la salud quede restaurada. No obstante, se cree necesario que surjan comportamientos que disminuyan la probabilidad de contraer la enfermedad y a la vez disminuyan las visitas al médico, los malestares y el sufrimiento propio asociado al proceso de la enfermedad. Siendo necesario crear una concepción de la salud y de la medicina diferente de la expuesta anteriormente.

Es en este sentido que la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone una concepción sobre la Salud mucho más amplia, definiéndola como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no la mera ausencia de enfermedad”. De acuerdo a esta concepción el fenómeno de la salud no se reduce a la circunstancia de los procesos de enfermedad, sino que queda vinculada a los procesos individuales, grupales y culturales de la persona (Sánchez, 2004: 21). De esa manera, las políticas de prevención y promoción de salud se han vinculado a instituciones del ámbito educativo, deportivo y público, para abordar de manera interdisciplinaria los diferentes programas. Sin embargo y a pesar de los resultados de la última encuesta nacional de salud surge una pregunta ¿qué tan útiles han sido estas múltiples y costosas acciones iniciadas para enfrentar las enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente la obesidad y los estilos de vida poco saludables a nivel educativo?

Debido al aumento explosivo de la obesidad infantil desde el año 1987 en adelante, se han evidenciado procesos de cambios en las políticas de educación y salud, ofreciendo nuevas e interesantes oportunidades para el desarrollo de estrategias integradas en los establecimientos de educación, esperando que respondan de manera eficaz a la compleja situación de salud y nutrición de la población pre-escolar y escolar.

La política de promoción de salud escolar propone crear entornos propicios a la salud impulsando estilos de vida saludables, estimulando los factores protectores con la participación de toda la comunidad educativa. Promover la salud en el ambiente escolar implica abordar los determinantes sociales, conductuales y ambientales del proceso salud-enfermedad construyendo ambientes saludables e inclusivos. En este sentido, durante la última década se han implementado una serie de programas orientados a la salud y la actividad física (mencionados anteriormente) lo que da cuenta de la existencia de una mayor concientización pública sobre el tema de la promoción de salud escolar, así como una sensibilización y la creación de redes de trabajo local. Sin embargo, a pesar de que algunos de estos programas no se prolongaron en el tiempo, sí existe un número importante de jardines infantiles y establecimientos educativos que han continuado trabajando en forma sistemática, siguiendo modelos de intervención efectivos y contando con una serie de orientaciones técnicas y manuales de apoyo educativo (Salinas y Vio del R, 2011).

Actualmente y con el objetivo de disminuir los índices de obesidad principalmente de la población escolar, es que se ha implementado por parte del actual Gobierno una nueva propuesta curricular en la asignatura de Educación Física, aumentando el tiempo para que los estudiantes realicen más horas de actividad física, principalmente desde los primeros años de escolaridad. Esta nueva propuesta plantea a la asignatura como “Educación Física y Salud” y orienta sus contenidos, objetivos y actividades a la práctica de actividad física, mediante ejercicios mecánicos y repetitivos, que generen un gasto energético y permitan desarrollar habilidades físicas para combatir enfermedades en los estudiantes, pero no aborda el desarrollo de una conciencia crítica con acciones y hábitos que promuevan el bienestar y la responsabilidad frente a la salud.

Es así que entender los programas de prevención y promoción de salud considerando la concepción integral del ser humano, que tiene en definitiva mucha relación a la actual definición de salud planteada por la OMS, permitirá reconocer

que es necesaria una política que incluya la participación de las diferentes instituciones públicas y privadas relacionadas a la industria alimentaria, el deporte, la recreación, la salud, la educación, la cultura, para generar proyectos que logren sus resultados y permanezcan en el tiempo, pudiendo disminuir los actuales índices de enfermedades y sedentarismo de la población en general.

Es muy importante para esto, considerar que las condiciones sociales y culturales son muy diferentes en la zona norte, sur y centro de nuestro país, por lo tanto, no se puede generalizar al momento de indicar cuáles son los reales factores que conducen a una vida poco saludable, creyendo que tan sólo con una propuesta de prevención y promoción de salud basta para abordar la problemática. Y en esto tiene mucho sentido la política económica plural que incluya el desarrollo de la economía verde, social y solidaria, del comercio equitativo, de la economía de la convivencia, de la agricultura, de la empresa ciudadana, proyectando un camino nuevo que permita cambiar la lógica dominante donde exista una confluencia de reformas múltiples. Un ejemplo de ello podría ser una política que estimule a los ciudadanos a informarse sobre los productos conduciendo a una acción educativa sobre las intoxicaciones y adicciones consumistas de alimentación, que estimule la producción y el consumo de alimentos orgánicos, lo cual favoreciendo la calidad de los productos, favorecería la calidad de vida y de salud de las personas (Rodríguez, 2012).

Un programa interdisciplinario y contextual será en definitiva, una forma de querer abordar la compleja situación de salud que presenta la población, siempre que la intención que guíe los programas sea tener y desarrollar un país sano, con condiciones humanas dignas, equitativo y de igualdad en todos los ámbitos.

Educación Física y políticas educativas relacionadas con la salud

En nuestro país a la Educación Física Escolar, se le asigna una responsabilidad hacia la promoción de la salud.

Devís y Peiró (1993) mencionan que cuando se habla de niños, niñas y jóvenes es imprescindible hacer referencia a la escuela como centro clave para la

promoción de la salud, principalmente en los países donde la escolaridad es obligatoria, debido a que la escuela es el único lugar donde todos los niños, niñas y jóvenes, independiente de su capacidad deportiva tienen la oportunidad de participar en actividades saludables.

En este sentido, la escuela como formadora, tiene un papel, igual de importante en la promoción de la salud integral la que es un derecho para todas las personas. La relación que existe entre la salud y la EF escolar se debe entender según Generelo et al., (2004) a partir de dos ideas fundamentales, la primera desde la disciplina escolar intentando favorecer la adquisición de hábitos o estilos de vida saludables, entendiendo por ello la creación de patrones de vida más o menos estables que guardan una relación con la salud y la segunda idea entender la salud como una meta a largo plazo y como un recurso para la vida cotidiana.

Siguiendo esta dirección, en Díaz y Sierra (2009), la práctica de actividades saludables en la escuela tiene un valor educativo que se ve reflejado en finalidades educativas de carácter psicosocial. Valores y actitudes relacionadas al autocontrol personal, voluntad hacia el esfuerzo, disciplina, superación; relaciones de participación, sociabilidad y socioempatía. Según este mismo autor, la EF escolar debe contribuir a la salud de los estudiantes dirigiendo los esfuerzos educativos hacia la prevención y el bienestar global, promoviendo la salud durante la práctica de actividades saludables y la conciencia crítica que envuelve a la mencionada práctica. Por lo tanto, los profesionales de la EF deben ayudar a los estudiantes a conocer más de cerca la propia práctica, permitiéndoles tomar sus propias decisiones sobre sí misma. Esta educación para la salud debe permitir la mejora en la alfabetización sanitaria, mejorar el conocimiento sobre la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.

Para Martínez (2010) debido al tiempo que los niños y niñas permanecen en la escuela, la EF obligatoria y con un mínimo de tres horas semanales, se

convierte en un canal importante para promover prácticas de actividades saludables, con la intención de formar integralmente a los niños y niñas a través de estas prácticas.

Sin embargo, Sallis menciona que es necesario preguntarse si los programas de EF serán capaces de influir en el mantenimiento de una vida sana y activa en los estudiantes a más largo plazo. Propone que debe plantearse un trabajo en conjunto con la familia y la comunidad, buscando estrategias que involucren al profesorado, los estudiantes y padres, estando coordinados con otras estrategias de promoción a nivel local y nacional (En: Devís y Peiró, 1993: 78).

Lowry y cols., (2001) manifiestan que los programas de EF deberían desarrollar estrategias para ofrecer recursos que se puedan aplicar en su comunidad, desarrollando y enfatizando actividades exitosas que produzcan satisfacción en los niños y niñas, que mejoren la salud y promuevan autonomía.

Chillón y cols. (2006) creen que la Educación Física Escolar debe presentar un equilibrio conceptual-procedimental-actitudinal, para que los participantes sepan para qué y por qué hacen lo que hacen, dotándose de herramientas que les permitan planificar sus hábitos de vida siendo autónomos en la práctica de la actividad (En: Martínez, 2010: 101-102).

Devís y Peiró (1993), identifican cuatro perspectivas en la promoción de la actividad saludable y la salud en la educación física escolar.

Cuadro 1. Perspectivas en la promoción de la actividad saludable

<p>Perspectiva mecanicista toma como referencia estricta la creencia de que la realización de actividades saludables en estas edades producirá un hábito de práctica que continuará en la edad adulta. Así la estrategia de promoción se reduce a asegurar que los niños, niñas y jóvenes reciban suficiente actividad física. Desde esta perspectiva las prioridades curriculares de la Educación Física se dirigen a maximizar las oportunidades de prácticas de actividades saludables aumentando los niveles de condición "física" de los niños, niñas y jóvenes. Los estudiantes repiten lo que les sugiere el profesor no teniendo participación en el proceso de realización de las actividades, adoptando la condición de reproductores y se obvia la importancia que tiene para el futuro el aprendizaje significativo que pudiese surgir de la participación en las actividades.</p>	<p>Perspectiva orientada a las actitudes donde la percepción e interpretación que los estudiantes hacen de las actividades serán fundamentales para implicarse en actividades más allá de la etapa escolar. Esta experiencia debe ser satisfactoria y percibida como algo divertido, si no es así dejarán de realizarlas o será menos probable que las hagan. Por lo tanto, la promoción se dirigirá al desarrollo de las actitudes positivas y la autoestima en los estudiantes para favorecer la práctica de actividades saludables. Para ello, debe asegurarse una amplia gama de actividades que implique a todos los estudiantes y que su participación se convierta en una experiencia positiva y no negativa o amenazante</p>
---	---

<p>Perspectiva orientada al conocimiento que se fundamenta en la capacidad de decisión y de adquisición de conocimiento de los estudiantes, pretendiendo ayudarles en la elección y en la toma de decisiones informadas respecto a las actividades saludables. La estrategia de promoción se dirige al conocimiento que puede proporcionar a los estudiantes tales actividades que sirven además, para la toma de conciencia, contribuyendo a las actitudes y creencias permitiendo tomar decisiones informadas. El conocimiento estaría relacionado sobre la relación de actividades saludables y la salud, el tipo de actividades más adecuadas para la salud, cómo deben realizarse, los efectos en el organismo y bienestar de la persona y la planificación y el desarrollo de un programa propio de actividades.</p>	<p>Perspectiva crítica que sitúa los problemas de salud a nivel social y ambiental, donde sus estrategias de promoción se dirigen a facilitar el cambio social y comunitario. Esta perspectiva trata de comunicar las actividades saludables y la salud con cuestionamientos sociales más amplios, es decir, con los problemas y condicionantes culturales, étnicos, económicos y políticos que impiden tomar decisiones más saludables. Esta perspectiva relacionada a la Educación Física escolar consistiría básicamente en promover la conciencia crítica en los estudiantes para que se conviertan en participantes activos de programas de actividades saludables, problematizando sobre las relaciones entre la actividad saludable, el deporte y la salud para construir una nueva conciencia individual y colectiva como base de futuras actuaciones. Entre las cuestiones a problematizar lo autores presentan las siguientes: ¿quién puede beneficiarse de los programas de actividad saludable?, ¿qué interés esconden esos programas?, ¿por qué se asocia la delgadez de las mujeres y el cuerpo atlético de los hombres con mensajes saludables?, ¿qué relación existe entre ciertos productos que venden en los medios de comunicación y la actividad saludable?, ¿qué desigualdades de oportunidades existen para participar en programas de actividades saludables?, ¿por qué la EF no dispone de mayor carga horaria en el curriculum escolar para facilitar la promoción de actividades saludables?, ¿por qué la mayoría de los problemas de salud se sitúan a nivel individual y no a nivel social o ambiental?</p>
---	--

Fuente. Devís y Peiró, 1993: 78-80.

Es así como estas distintas perspectivas de promoción son formas de contribuir a extender la práctica de actividades saludables más allá de la escuela, pero que no están comprobadas empíricamente. Son estrategias que por sí mismas no son capaces de conseguir lo que se proponen. Sin embargo, los autores creen que con una actuación conjunta es posible que se produzcan cambios significativos.

En este sentido, se cree necesario revisar la evolución de los modelos o paradigmas que orientan la investigación y las estrategias de promoción de la salud, además de los programas que orientan la EF escolar. Se vuelve necesario mantener una coherencia lingüística y conceptual sobre la concepción del ser humano y la salud y que en definitiva esta coherencia sea la que dirija los distintos caminos por los cuales se avanzará en pro de entregar una salud acorde a todos los seres humanos.

Conclusiones

Respecto a la evolución de la situación de salud, a pesar de que se observan avances en algunos temas fruto de las intervenciones educativo-comunitarias, el panorama general es desalentador, considerando la prevalencia y la magnitud de los índices sobre salud revelados en la última Encuesta Nacional de Salud del período 2009-2010, lo que nos continua señalando que no hay avances significativos en la promoción de la salud escolar.

No obstante, el compromiso y la perseverancia de instituciones locales tanto nacionales y regionales como Junaeb, Integra, Minsal, Junji, que han mantenido un trabajo intersectorial por más de 10 años, más el aporte permanente del sector académico, dan explicación a la continuidad de las acciones de promoción de salud escolar, a pesar de la carencia de una política de estado en el tema.

Es así como se vuelve preocupante la brecha existente entre los diagnósticos de situación de salud infantil y juvenil, y la implementación de propuestas efectivas, dentro de una política de estado en promoción de salud. No existe además, un consenso respecto de las prioridades con definición de estrategias integradas a nivel sectorial e intersectorial. Sin embargo, existe una red social formada por equipos de atención primaria, educadores, organizaciones comunitarias y comités intersectoriales, que continúan realizando diversas iniciativas de promoción de salud a nivel local (Salinas y Vio del Río, 2011).

En el ámbito educativo, es necesario que se unifiquen las iniciativas en salud, para que la institución educativa no se vea sobrepasada por las diferentes demandas planteadas desde fuera del establecimiento por diferentes instituciones. Por lo tanto, es importante fortalecer la integración institucional del propio sector salud y su articulación con el sector educativo, deportivo, de alimentación y junto con ello, las acciones de los estudiantes, padres, apoderados y de la comunidad educativa, debiendo de esta forma ofrecer acciones de promoción integradas,

potenciando así los esfuerzos existentes, realizando la gestión de cada establecimiento desde el inicio del año escolar.

La o las instituciones apropiadas para garantizar el éxito de una integración eficaz en cuanto a la promoción de salud debe seleccionar y adoptar modelos de intervención efectivos y de buenas prácticas, que estén orientados a obtener resultados de procesos e impactos medibles con indicadores de corto plazo (año escolar) y mediano plazo (3 a 5 años), según los ciclos de educación pre-escolar, básica y media. Este tipo de acciones requieren del fortalecimiento de las asociaciones entre el sector académico y el gobierno haciendo efectiva la contribución de la investigación al mejoramiento de las políticas públicas, ya que los programas no se alimentan de las investigaciones actuales realizadas sobre el tema. Esto implica asumir una programación en cada establecimiento, con estrategias priorizadas consistentes con los objetivos educacionales y los objetivos sanitarios, más un proceso permanente de capacitación y actualización de los educadores y educadoras y de los equipos locales necesarios para realizar acciones concretas. Se suma además la importancia del desarrollo de una pedagogía integradora, con enseñanzas de habilidades y competencias para una mejor calidad de vida desde los primeros años de educación formal.

Se requiere de una política de Estado que sea consensuada y continua en el tiempo, trascendiendo los gobiernos, con financiamiento adecuado y focalizada en los grupos más vulnerables, niños menores de seis años y escolares hasta la adolescencia (Crovetto y Vio del R, 2009).

Debido a que principalmente la población de menor nivel educacional presenta los mayores problemas de salud, puede esto relacionarse a que el conocimiento no llega a quienes realmente lo necesitan, aumentando así la brecha de desigualdades que existe en la población, donde la Educación juega el rol fundamental.

Finalmente, es necesario mencionar que este ensayo tiene relación al proyecto de investigación que se está desarrollando dentro del Programa Magíster

en Educación y que tiene como objetivo general comprender y caracterizar los imaginarios de salud de adolescentes con obesidad desde el relato de sus propias historias de vida, proyecto que está en proceso de construcción.

Bibliografía

- Crovetto, M. y Vio del R, F. (2009). “Antecedentes internacionales y nacionales de la promoción de salud en Chile: lecciones aprendidas y lecciones futuras”. En *Revista Chilena de Nutrición*, N° 1, Santiago de Chile, 32-45.
- Devís, J. y Peiró, C. (1993). “La actividad física y la promoción de la salud en niños/as y jóvenes: La escuela y la educación física”. En *Revista de Psicología del Deporte*, N° 4, 71-86.
- Díaz, M. y Sierra, A. (2009). “La condición física en la edad escolar: hábitos de práctica saludable”. En *Revista Wanceulen E.F. Digital*, N°5, 68-89.
- Gracia, M. (2010). “La Obesidad como enfermedad, la obesidad como problema social”. En *Revista Gaceta Médica de México*, (146), 389-396.
- Generelo, E. et al., (2004). [Condición física y salud en la escuela. En: Fraile, A. \(Coord.\), Didáctica de la educación física. Una perspectiva crítica y transversal \(pp. 123-145\). Madrid: Biblioteca Nueva, S.L.](#)
- Martínez, R. (2010). *Valoración de la condición física en relación con la salud en escolares preadolescentes de la provincia de León: influencia de la actividad física en el sobrepeso, la obesidad y riesgo de síndrome metabólico.* (Tesis de Doctorado). Universidad de León. Ciudad de León.
- Ministerio Nacional de Salud. (2010). [Encuesta Nacional de Salud 2009-2010. Ministerio de Salud de Chile. Recuperado de http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/99bbf09a908d3eb8e04001011f014b49.pdf](http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/99bbf09a908d3eb8e04001011f014b49.pdf)
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. (2010). *Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América*

Latina y el Caribe. Recuperado de <http://www.rlc.fao.org/es/prioridades/seguridad/pdf/panorama10.pdf>

- Rodríguez, R. (2012, Junio 12). Reflexiones acerca del progreso y la competencia Edgar Morín, filósofo y pensador de la complejidad. Columna de Opinión. Agrupación de Ingenieros Forestales por el Bosque Nativo. Disponible en http://www.bosquenativo.cl/index.php?option=com_k2&view=item&id=955%3Areflexiones-acerca-del-progreso-y-la-competencia-edgar-mor%C3%ADn-fil%C3%B3sofo-y-pensador-de-la-complejidad&Itemid=55
- Salinas, J. y Vio del R, F. (2011). “Programas de salud y nutrición sin política de estado: El caso de la promoción de salud escolar en Chile”. *Revista Chilena de Nutrición. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA)*. Universidad de Chile, N°.2, 100-116.
- Sánchez, F. (2004). [*La actividad física orientada hacia la salud. \(2th ed.\)*](#). Madrid: Biblioteca Nueva, S.L.