

PUNTOS CLAVE

Aprender y prosperar

Salud y nutrición escolar alrededor
del mundo

Publicado en 2023 por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), 7, place de Fontenoy, 75352 Paris 07 SP, Francia

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), UNICEF House, 3 United Nations Plaza, New York, NY 10017, Estados Unidos de América, y El Programa Mundial de Alimentos (WFP) de las Naciones Unidas, Via Cesare Giulio Viola 68, Parco dei Medici, 00148, Roma, Italia

© UNESCO 2023



Esta publicación está disponible en acceso abierto bajo la licencia Attribution-ShareAlike 3.0 IGO (CC-BY-SA 3.0 IGO) (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/igo/>). Al utilizar el contenido de la presente publicación, los usuarios aceptan las condiciones de utilización del Repositorio UNESCO de acceso abierto (www.unesco.org/open-access/terms-use-ccbysa-sp).

Esta licencia se aplica exclusivamente al texto de la presente publicación. Para utilizar cualquier material que aparezca en ella y que no pertenezca a la UNESCO, será necesario pedir autorización a: publication.copyright@unesco.org o Ediciones UNESCO, 7, place de Fontenoy, 75352 Paris 07 SP, Francia.

Título original: *Ready to learn and thrive: School health and nutrition around the world. Highlights.*

Publicado en 2022 por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Programa Mundial de Alimentos (WFP) de las Naciones Unidas.

Los términos empleados en esta publicación y la presentación de los datos que en ella aparecen no implican toma alguna de posición de parte de la UNESCO, UNICEF y el WFP en cuanto al estatuto jurídico de los países, territorios, ciudades o regiones ni respecto de sus autoridades, fronteras o límites.

Las ideas y opiniones expresadas en esta obra son las de los autores y no reflejan necesariamente el punto de vista de la UNESCO, UNICEF y el WFP ni comprometen a estas organizaciones.

La mención de empresas específicas o de productos de ciertos fabricantes no implica que estén respaldados o recomendados por la UNESCO, UNICEF y el WFP. Salvo error u omisión, los nombres de los productos propios se distinguen por letras mayúsculas iniciales.

La UNESCO, UNICEF y el WFP han tomado todas las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. La responsabilidad de la interpretación y el uso del material recae en el lector. En ningún caso la UNESCO, UNICEF ni el WFP serán responsables de los daños derivados de su uso.

Traducción: SEPROTEC | Multilingual Solutions

Foto de cubierta: © WFP/Mohammad Gama

Iconos del interior: originales de Anna Jankovskaia

Diseñado e impreso por la UNESCO

Impreso en Francia

Introducción

Este es un resumen del informe “Aprender y prosperar: salud y nutrición escolar alrededor del mundo”, desarrollado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Alianza Mundial para la Educación, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Programa Mundial de Alimentos (WFP) y el Banco Mundial, con el apoyo del Consorcio de Investigación para Salud y Nutrición Escolar, y la Secretaría de ONU-Nutrición. Basado en los datos más completos y actualizados, el informe proporciona una descripción general de la medida en que los países cuentan con políticas y programas de salud y nutrición escolar. Su objetivo es alentar los esfuerzos para mejorar, ampliar y mantener las políticas y programas de salud y nutrición en las escuelas para mejorar el bienestar general de los y las estudiantes y proporcionar una base para monitorear el progreso.



La buena salud, la nutrición y el bienestar son esenciales para maximizar el potencial educativo. Niños, niñas y adolescentes sanos, bien alimentados y felices aprenden mejor y tienen más probabilidades de llevar vidas saludables y plenas. Los programas de salud y nutrición escolar son una forma rentable y factible de cumplir esta promesa.

¿A QUÉ NOS REFERIMOS CUANDO HABLAMOS DE SALUD Y NUTRICIÓN ESCOLAR?

La salud y nutrición escolar tiene como objetivo proteger y promover la salud, la nutrición, el bienestar y el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes en edad escolar y de la comunidad escolar en general a través de estrategias, actividades y servicios coordinados e integrales que se incorporen y mantengan dentro del sistema educativo (UNESCO, 2020). Los elementos esenciales incluyen:

- ▶ **Políticas y leyes** que brinden un entorno propicio a nivel nacional, subnacional y escolar
- ▶ **Educación para la salud y el bienestar** a través de currículos escolares basados en habilidades y actividades extracurriculares
- ▶ **Un entorno físico y socioemocional escolar** que sea seguro, inclusivo y propicio para la salud, el bienestar y el aprendizaje
- ▶ **Servicios de salud y nutrición y programas de alimentación escolar** que brinden intervenciones de salud simples, seguras y efectivas, y comidas escolares saludables.

Las políticas y programas de salud y nutrición escolar son por naturaleza intersectoriales; requieren una colaboración eficaz entre los sectores de la educación y la salud, pero también de la alimentación y la agricultura, el desarrollo local, las finanzas, el bienestar social y otros sectores pertinentes. Un entorno normativo e institucional propicio, junto con la plena integración en el sistema educativo, son fundamentales para la sostenibilidad. Otros elementos importantes son un personal educativo y de salud bien formado y apoyado; intervenciones que aborden la salud y el bienestar de las y los docentes y demás personal; la participación activa de las y los estudiantes y el compromiso de los padres, las madres y las comunidades.

FUENTES DE DATOS Y LIMITACIONES

La publicación “Aprender y prosperar: salud y nutrición escolar alrededor del mundo” se basa en la mejor evidencia disponible de una variedad de fuentes de datos. Se encargó a la Asociación para el Desarrollo de la Infancia que realizara un análisis inicial de datos cuantitativos y cualitativos de 44 conjuntos de datos globales y regionales sobre políticas e intervenciones de salud y nutrición escolar y una revisión documental de la literatura publicada y no publicada. Este análisis se complementó con análisis adicionales de fuentes de datos cuantitativos y cualitativos, estudios de casos de países, contribuciones temáticas de socios y expertos en el campo y con análisis de datos y literatura sobre el impacto de la COVID-19 en la salud y la nutrición escolar y la respuesta del sector educativo a la pandemia.

Existen limitaciones en la disponibilidad, comparabilidad y calidad de los datos. Hay más información disponible sobre las políticas en los países de ingresos altos que en los países de ingresos medianos y bajos. Existe una falta de datos sobre la implementación de los programas y aspectos específicos de salud y la nutrición escolar. Los sistemas de recopilación de datos relativos a la salud y la nutrición escolar están fragmentados y no existe un marco acordado de forma común o un conjunto de indicadores medibles. Diferentes fuentes de datos y encuestas utilizan diferentes categorías regionales, terminología y preguntas. Algunas fuentes no especifican los grupos de edad cubiertos por las intervenciones, quién las realiza o dónde se realizan. No es posible realizar un análisis sistemático de la calidad de los programas de salud y nutrición escolar ya que hay pocos datos sobre este aspecto.

Puntos clave



La salud, la nutrición y el bienestar de las y los estudiantes son determinantes clave de los resultados educativos y una parte integral de una educación de calidad

- ▶ Los niños, niñas y adolescentes en edad escolar sanos y bien alimentados aprenden mejor y tienen más probabilidades de convertirse en adultos sanos y productivos. Invertir en la salud y nutrición de los niños, niñas y adolescentes en edad escolar optimiza la inversión en educación.
- ▶ Muchos alumnos y alumnas faltan a la escuela o tienen problemas de aprendizaje mientras están en la escuela debido al hambre y a enfermedades evitables y tratables.
- ▶ Los programas de salud y nutrición escolar mejoran los resultados en materia de educación y son fundamentales para hacer frente a la crisis mundial de aprendizaje, ya que mejoran la asistencia y la permanencia en la escuela y garantizan que todos los niños y las niñas puedan aprender.
- ▶ Los programas de salud y nutrición escolar son una prioridad en los esfuerzos del sector educativo para recuperarse de la pandemia de la COVID-19 y lograr que todos los y las estudiantes regresen a la escuela, y para construir sistemas educativos más equitativos y efectivos que sean resistentes a futuras pandemias y a otras emergencias.



Casi todos los países del mundo aplican programas escolares de salud y nutrición

- ▶ A nivel mundial, el 90% de los países tienen algún tipo de programa en materia de salud y nutrición escolar, ya que este es uno de los enfoques más ampliamente implementados para ofrecer servicios de salud y protección social.
- ▶ Muchos programas nacionales ya han puesto en marcha intervenciones prácticas y asequibles a escala. Por ejemplo, más de 100 países cuentan con programas de vacunación en las escuelas, más de 450 millones de niños y niñas en edad escolar son desparasitados cada año en las escuelas de países de ingresos bajos y medianos, y casi todos los países incluyen educación para la salud y el bienestar en su currículo.
- ▶ Los programas de alimentación escolar son la red de protección social más amplia del mundo y proporcionan comidas escolares a casi uno de cada dos niños y niñas en la escuela primaria.



Los programas de salud y nutrición escolar son una inversión rentable, factible en todos los entornos y proporcionan beneficios significativos para el desarrollo

- ▶ Las escuelas llegan a millones de niños, niñas y adolescentes. Los programas de salud y nutrición escolar son una inversión rentable, que beneficia a múltiples sectores además de la educación y la salud, incluida la protección social y, cuando la alimentación escolar está vinculada a la compra local y el apoyo a los agricultores locales, la agricultura. Por ejemplo, los programas de alimentación escolar ofrecen un rendimiento de 9 dólares por cada dólar invertido y los programas escolares que se ocupan de la salud mental pueden ofrecer un rendimiento potencial de 21,5 dólares por cada dólar invertido.
- ▶ Invertir en salud y nutrición escolar ofrece beneficios inmediatos, de por vida e intergeneracionales para las personas y contribuye a la creación de capital humano y al crecimiento sostenible de las naciones.
- ▶ A pesar de ello, solo se invierten 2.000 millones de dólares al año para atender las necesidades sanitarias de los niños, niñas y adolescentes en edad escolar, mientras que se gastan unos 210.000 millones de dólares en la educación de este grupo de edad en los países de ingresos bajos y medianos bajos. La asignación de recursos para mejorar la salud y el bienestar de los niños, niñas y adolescentes en edad escolar debe aumentar sustancialmente para maximizar la inversión en educación.



Los programas de salud y nutrición escolar promueven la inclusión y la equidad tanto en la educación como en la salud, y se necesita hacer más para llegar a aquellos que están desfavorecidos

- ▶ Los programas de salud y nutrición escolar bien diseñados pueden ofrecer los mayores beneficios a los niños y las niñas más desfavorecidos. Contribuyen a un acceso más equitativo e inclusivo a la educación y los servicios de salud para quienes tienen más probabilidades de quedar excluidos: las niñas, los que viven en situación de pobreza, los enfermos y desnutridos, las personas que viven con el VIH, las personas con discapacidad y las personas afectadas por crisis.
- ▶ Estos programas pueden promover la igualdad de género al aumentar el acceso de las niñas a la educación y la permanencia en ella, lo que, a su vez, puede reducir la probabilidad de matrimonio y embarazo precoces.
- ▶ Sin embargo, muchos de los niños, niñas y adolescentes que más podrían beneficiarse no son alcanzados porque no asisten a la escuela o por la baja cobertura de los programas.



Se debe prestar más atención al entorno escolar, el cual es fundamental para la salud y el aprendizaje

- ▶ El acceso al agua potable, al saneamiento y a las instalaciones para lavarse las manos en la escuela es esencial para practicar comportamientos higiénicos, para prevenir enfermedades, para que las alumnas puedan participar en la escuela durante la menstruación y para garantizar la seguridad de las escuelas durante los brotes de enfermedades.
- ▶ Sin embargo, casi una de cada tres escuelas del mundo no dispone de un servicio básico de agua potable; una de cada tres no tiene un saneamiento adecuado y casi la mitad no dispone de instalaciones para lavarse las manos con agua y jabón. Los niños, niñas y adolescentes de los países de ingresos bajos tienen menos probabilidades de asistir a escuelas que cuentan con estos servicios básicos.
- ▶ Los nuevos datos nacionales muestran que la disponibilidad de infraestructuras y materiales adecuados para los y las estudiantes con discapacidad, incluidos los aseos accesibles, es escasa, sobre todo en los países de renta baja.
- ▶ Hay pruebas claras de que los niños, niñas y adolescentes aprenden mejor en las escuelas que son seguras e inclusivas, pero la violencia escolar y el acoso son comunes en todos los países y afectan tanto a las niñas como a los niños, y la cobertura de los programas de prevención de la violencia en las escuelas es baja.



Reforzar la cobertura y el impacto requiere programas de salud y nutrición escolar que sean integrales, que respondan al contexto y que sean sostenibles mediante compromisos políticos y financieros

- ▶ La significativa expansión de los programas de alimentación escolar durante la última década, con más del 90% financiado por los gobiernos nacionales, demuestra lo que el compromiso político puede lograr. Este compromiso debe ampliarse para que todos los alumnos y las alumnas puedan beneficiarse de las intervenciones integrales de salud y nutrición escolares que pueden mejorar su salud y su capacidad para aprovechar al máximo su educación.
- ▶ Muchos países se han esforzado por integrar las intervenciones; por ejemplo, la mayoría de los países ofrecen alimentación escolar junto con otras intervenciones, pero relativamente pocos han adoptado enfoques integrales incorporados en el sistema educativo.
- ▶ Las políticas y los programas de salud y nutrición escolares eficaces y sostenibles también requieren una colaboración más fuerte entre los sectores; recursos adecuados y sostenidos para su aplicación a nivel escolar; un liderazgo escolar fuerte; un mayor énfasis en la calidad de las intervenciones; el apoyo a las y los docentes y al resto del personal escolar; la participación activa de los y las estudiantes; y el compromiso de los padres, las madres y las comunidades.
- ▶ Los programas escolares de salud y nutrición deben adaptarse para responder a los nuevos problemas que tienen un impacto significativo en la salud y el bienestar de las y los estudiantes. Se debe prestar más atención a abordar la violencia y el acoso en las escuelas, las necesidades de las y los estudiantes con enfermedades crónicas y con discapacidad, y el aumento de los problemas de salud mental y del sobrepeso y de la obesidad.

Invertir en salud y nutrición escolar: una necesidad urgente

La buena salud y la nutrición forman la base para el aprendizaje. Invertir en la salud y la nutrición de los niños, niñas y adolescentes en edad escolar genera beneficios inmediatos y de por vida para las personas, y avances significativos en el desarrollo.

La salud y la nutrición escolar contribuye a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de educación, salud e igualdad de género, así como a los relacionados con la pobreza, el hambre, el agua y el saneamiento, el crecimiento económico y la paz, la justicia y las instituciones sólidas, y son fundamentales para hacer realidad los derechos a la educación, la salud y la alimentación.

La primera infancia, específicamente los primeros 1.000 días de vida, es un periodo crítico para el desarrollo infantil. Sin embargo, para que los logros tempranos se mantengan y los niños y las niñas alcancen todo su potencial, es esencial apoyar su salud, nutrición y desarrollo durante los siguientes 7.000 días de vida, a lo largo de la mediana infancia y de la adolescencia (Bundy et al., 2018).

Los niños, niñas y adolescentes en edad escolar se ven afectados por una serie de problemas de salud en gran medida evitables y tratables, como las lesiones no intencionadas, la violencia interpersonal, las enfermedades transmisibles y no transmisibles, la malnutrición, los problemas de salud sexual y reproductiva y de salud mental, con diferencias entre los sexos, a menudo como resultado de las normas sociales de género. Cada año, se pierden 500 millones de días escolares por problemas de salud en los países de ingresos bajos (Bundy, 2011). La educación también se ve perjudicada por el hambre, la violencia y el acoso escolar, y los embarazos precoces y no deseados. Muchos de los factores de riesgo y de los comportamientos que afectan negativamente al aprendizaje y a la salud —dieta poco saludable, actividad física insuficiente, consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias, y comportamientos sexuales de riesgo— comienzan o se establecen en la infancia y la adolescencia.

Los programas integrales de salud y nutrición escolar adaptados a las prioridades y necesidades de los países son una forma práctica y rentable de mejorar los resultados educativos equitativos y desempeñan un papel fundamental para abordar la crisis mundial del aprendizaje. Incluso antes

de la pandemia de la COVID-19, 260 millones de niños, niñas y adolescentes no estaban escolarizados y el 57% del alumnado de los países de ingresos bajos y medios no podían leer un simple texto a los 10 años. La cifra se ha agravado hasta un 70% estimado después de la pandemia (Banco Mundial et al., 2022). Los programas de salud y nutrición escolar pueden reducir el ausentismo por enfermedad, aumentar la retención escolar y garantizar que los niños, niñas y adolescentes puedan aprender. También son eficaces para mitigar el impacto de múltiples amenazas a la salud, el bienestar y la educación de niños, niñas y adolescentes, incluida la pobreza, la inseguridad alimentaria, los conflictos y el cambio climático.

La pandemia de la COVID-19 y los cierres de escuelas resultantes han resaltado el papel fundamental de salud y nutrición escolar en la protección de la salud y del bienestar de los y las estudiantes. El cierre de escuelas no solo intensificó la crisis de aprendizaje, con las mayores consecuencias para los niños, niñas y adolescentes socioeconómicamente vulnerables, sino que también redujo el acceso a intervenciones de salud y apoyo esenciales: se estima que 370 millones de niños y niñas en edad escolar primaria perdieron el acceso a las comidas escolares, a menudo su única comida del día (WFP, 2020). La pobreza y la desnutrición infantil, que ya eran desafíos importantes, ahora se suman a una crisis alimentaria mundial que empeora con el aumento de los precios de los alimentos. Los programas de salud y nutrición escolares son fundamentales para los esfuerzos del sector educativo para recuperarse de la pandemia, incluida la reapertura segura de las escuelas y el regreso de todos los y las estudiantes a la escuela. Las escuelas pueden tomar medidas para prevenir el riesgo de transmisión, proporcionar a las y los estudiantes información vital para protegerse a sí mismos y a sus familias, ofrecer apoyo a los y las estudiantes cuya salud física y mental se ha visto afectada negativamente por la pandemia y otras crisis, y promover la resiliencia y el bienestar.

Las intervenciones de salud y nutrición escolar pueden contribuir a un acceso más equitativo e inclusivo a la educación y la salud para aquellos que corren mayor riesgo de quedarse fuera: los que viven en situación de pobreza, los enfermos y los desnutridos, los que viven con el VIH, las personas con discapacidad y las personas afectadas por crisis. Esto a su vez puede ayudar a romper el ciclo intergeneracional de pobreza y desnutrición. La alimentación escolar es la red de protección social más utilizada y una de las intervenciones más eficaces



Los programas de salud y nutrición escolar son una buena inversión para futuros más sostenibles, inclusivos y pacíficos.

para aumentar la matrícula y la retención escolar, así como para promover la igualdad y la inclusión en la educación (Sandefur, 2022). Las niñas, en especial, pueden beneficiarse significativamente de estos programas. Por ejemplo, la provisión de comidas diarias puede reducir las disparidades de género en el acceso a la educación y mejorar las calificaciones de las pruebas para niñas en situación de vulnerabilidad, incluso en situaciones de emergencia (Mundy et al., 2019). Cuando las familias subestiman la educación de las niñas, aumentar otros valores de la escolarización, como proporcionar alimentos o servicios de salud, tiene un impacto positivo en el número de niñas que asisten y se matriculan en la escuela (Bundy et al., 2018).

Las escuelas llegan a millones de niños, niñas y adolescentes, y brindar intervenciones de salud y nutrición a través de las escuelas es una forma rentable de mejorar tanto la salud como los resultados del aprendizaje. El despistaje en las escuelas es una forma eficaz de detectar y tratar los problemas que socavan la capacidad de aprendizaje, como las deficiencias visuales y auditivas.

Los programas de alimentación escolar que proporcionan comidas saludables contribuyen de forma decisiva a la nutrición de los niños, niñas y adolescentes en edad escolar, y son especialmente rentables ya que ofrecen rendimientos en múltiples sectores, como la educación, la salud, la agricultura y la protección social, con 9 dólares de rendimiento por cada dólar invertido (WFP, 2020). Los programas escolares que abordan la ansiedad, la depresión y el suicidio pueden proporcionar un rendimiento medio de la inversión en todos los países de 21,5 dólares por cada dólar invertido durante 80 años (UNICEF, 2021).

Los programas de salud y nutrición escolar son una buena inversión para futuros más sostenibles, inclusivos y pacíficos. La interacción entre salud y educación impulsa el desarrollo del capital humano —la salud, el conocimiento, las habilidades y la experiencia de la población— que genera prosperidad. Los alumnos y las alumnas que pasan más años en la escuela perciben más ingresos como adultos y son más productivos, y esto genera un retorno económico sustancial. No invertir en una población sana y educada compromete el capital humano y socava el crecimiento sostenible.

La salud y la nutrición escolar mejora los resultados educativos



2,5 años de escolarización adicional mediante la desparasitación en la escuela y la administración de suplementos de micronutrientes en los lugares donde prevalecen las infecciones por helmintos y la anemia por carencia de hierro



9% y 8% de aumento en las tasas de matriculación y asistencia, respectivamente, al introducir las comidas escolares. Cuando se enriquecen con micronutrientes, estas también pueden reducir la anemia en las adolescentes hasta en un **20%**



5% más de probabilidades de aprobar los exámenes de lectura y matemáticas cuando se les proporciona una revisión visual y unas gafas gratuitas



62% de reducción del absentismo mediante la aplicación de intervenciones de prevención de la malaria



21% al 61% de reducción del absentismo en los países de bajos ingresos cuando se promueve el lavado de manos



Reducción del absentismo de niñas durante la menstruación, mediante la mejora del agua, el saneamiento y la higiene en las escuelas (WASH, por sus siglas en inglés)



50% menos de abandono de la escuela, abordando la violencia escolar y el acoso. Los y las estudiantes que son acosados con frecuencia tienen el doble de probabilidades de faltar a la escuela que aquellos que no son acosados con frecuencia.



Mejora de la salud sexual y reproductiva al ofrecer educación integral en sexualidad, incluida la reducción del riesgo de VIH y las tasas de embarazo precoz y no planificado, un factor crítico en el abandono escolar entre las niñas.

Fuentes: Bundy, D., 2011; Drake et al., 2017; Glewwe et al., 2016; Fernando et al., 2006; McMichael, 2019; UNESCO, 2014; UNESCO, 2019a; UNESCO, 2019b.

Intención y aplicación de la política

Marcos políticos y jurídicos de apoyo son necesarios para que los programas de salud y nutrición escolar sean integrales, relevantes y sostenibles. La mayoría de los países tienen un marco de políticas en materia de salud y nutrición escolar, aunque los enfoques varían.

Algunos países lo integran dentro de marcos más amplios de políticas nacionales de educación, salud y nutrición, otros tienen políticas específicas para la salud y la nutrición escolar o componentes de este enfoque. En 2018/2019, 96 de 147 países encuestados (65%) tenían estándares nacionales para las escuelas promotoras de la salud (OMS, 2020b).¹

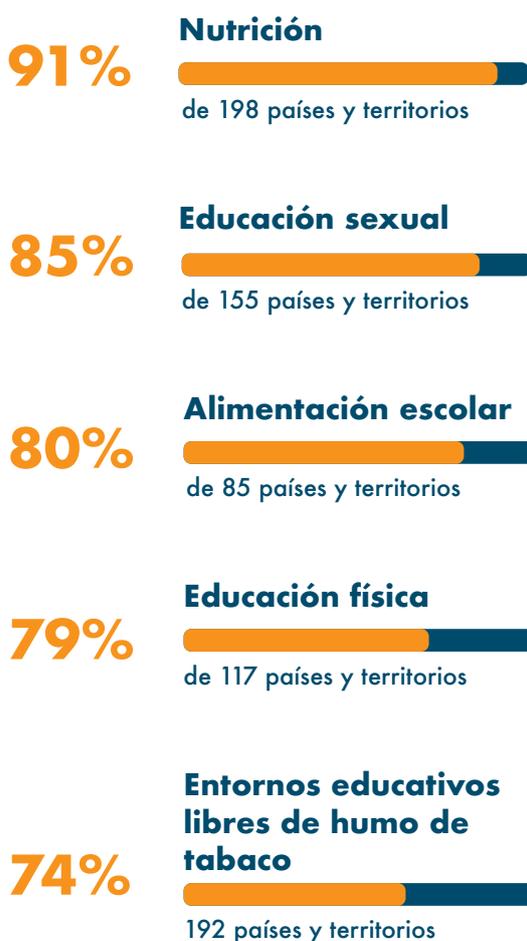
Sin embargo, las políticas, normas y directrices no siempre adoptan un enfoque integral de la salud y nutrición escolar. Una revisión sistemática de los documentos nacionales descubrió que solo se hacía referencia a un enfoque integral en el 17% de los documentos de los países de ingresos altos, y en menos del 3% en los países de ingresos medianos y bajos (OMS, 2022a). Era mucho más probable que los documentos se refirieran a la participación de los padres, las madres y la comunidad en general, así como al entorno físico de la escuela y el currículo escolar, en comparación con un enfoque escolar integral.²

La salud y la nutrición escolar también depende del contexto, y esto se refleja en las políticas nacionales. Cuestiones como el saneamiento y la prevención del VIH se mencionan con más frecuencia en los documentos de políticas de los países de ingresos bajos, mientras que el sobrepeso y la obesidad, el bienestar emocional, la violencia y el acoso entre compañeros y el consumo de drogas se mencionan con mayor frecuencia en los documentos de políticas de los países de ingresos altos.

Basándose en datos de una variedad de conjuntos de datos globales, los temas más comunes incluidos en las políticas nacionales son la nutrición escolar, la educación sexual, la alimentación escolar y la educación física. Los datos disponibles muestran que el 74% de 192 países cuentan con legislación sobre entornos educativos libres de humo.

Según aumento significativo en el número de países con un marco de políticas para la alimentación escolar, que ahora alcanza el 80% a nivel mundial. La proporción de países de ingresos bajos con dicho marco aumentó del 20% al 75% entre 2013 y 2020 (WFP, 2020). Esto se refleja en un aumento proporcional en el financiamiento nacional para los programas de alimentación escolar y en el número de escolares cubiertos.

Temas más comunes en las políticas de salud y nutrición escolar



Fuentes de datos: OMS, 2022b; UNESCO et al., 2021; WFP, 2020; UNESCO, 2023; OMS, 2021b.

1 Una escuela que promueve la salud es una escuela que se fortalece constantemente como un entorno seguro y saludable para la enseñanza, el aprendizaje y el trabajo. Este concepto también se relaciona con un enfoque escolar integral que va más allá de la entrega de un plan de estudios de salud o de servicios de salud discretos para crear un entorno escolar que influya de forma positiva en la salud y el bienestar.

2 Un enfoque integral de la escuela es un enfoque que va más allá del aprendizaje y la enseñanza en el aula para impregnar todos los aspectos de la vida de una escuela. Es un enfoque cohesivo, colectivo y colaborativo de una comunidad escolar para mejorar el aprendizaje, el comportamiento y el bienestar de los y las estudiantes y las condiciones que los apoyan.

En la actualidad, más del 90% del costo de los programas de alimentación escolar procede de fondos nacionales y, entre 2013 y 2020, el número de niños, niñas y adolescentes que recibieron comidas escolares creció un 9% a nivel mundial y un 36% en los países de bajos ingresos (WFP, 2020).

Desde el lanzamiento de la iniciativa Enfocar los Recursos sobre una Salud Escolar Eficaz (FRESH, por sus siglas en inglés) en el Foro Mundial sobre la Educación en 2000, los programas de salud y nutrición escolar se han expandido a casi todos los países, aunque con cobertura y calidad variables. En 2018, el 89% de los países (142 de 160 países) informaron que aplican una política, un programa o una norma de salud y nutrición escolar (OMS, 2018). Los programas se implementan más comúnmente en el nivel de la escuela primaria, sin embargo, el 62% de los países también implementan programas en las escuelas secundarias. Alrededor del 70% de los países de ingresos bajos y medianos (90 de 128 países) implementan programas escolares de salud para adolescentes que cubren temas que incluyen nutrición, higiene, actividad física, salud sexual y reproductiva y habilidades para la vida (UNICEF, 2020).

La experiencia de los países muestra que traducir los compromisos políticos en programas eficaces requiere un análisis sólido del estado de salud y nutrición de los niños, niñas y adolescentes en edad escolar, recursos adecuados para la ejecución de los programas; liderazgo escolar; participación de las y los estudiantes; compromiso de los padres, las madres y las comunidades; apoyo a las y los docentes, al resto del personal escolar y a los personales de salud; colaboración eficaz entre los sectores de la educación y la salud y con otros sectores relevantes, y vínculos con los servicios de salud locales.

La política y el compromiso financiero son fundamentales

80% de los países cuentan ahora con una política de alimentación escolar

+ 90% del costo de los programas de alimentación escolar proviene de fondos nacionales

+ 9% entre 2013 y 2020, el número de niños y niñas que recibieron comidas escolares creció un 9% a nivel mundial y un 36% en los países de bajos ingresos

Fuente de datos: WFP, 2020.



© WFP/Hugh Rutherford

Educación para la salud y el bienestar

La niñez y la adolescencia son momentos críticos para establecer estilos de vida saludables. Las escuelas pueden dotar a las y los estudiantes de los conocimientos y habilidades necesarios para tomar decisiones saludables.

La educación que desarrolla habilidades para la vida, valores positivos y competencias como el pensamiento crítico, la evaluación del riesgo, la resolución de problemas y la negociación puede mejorar el bienestar emocional, reducir los comportamientos de riesgo y hacer frente a las normas de género perjudiciales. Constituye por lo tanto un elemento fundamental de la educación de calidad.

Los planes de estudio sobre salud y bienestar se presentan de diferentes maneras en los distintos países, con temas impartidos como asignaturas independientes o integrados en una serie de asignaturas, o ambas cosas. Una revisión de los Marcos Curriculares Nacionales de 78 países encontró que casi todos se refieren a la salud y el bienestar (IBE, 2016). Sin embargo, los datos globales sobre la medida en que las escuelas imparten una educación sanitaria y nutricional completa son limitados. La mayoría de los datos se relacionan con temas específicos de salud o nutrición en el plan de estudios. Por ejemplo, las respuestas de 117 países a la Encuesta Mundial sobre Educación Física 2020-2021 de la UNESCO muestran que la educación física es una asignatura curricular obligatoria en nueve de cada diez países (UNESCO, 2023). Más de cuatro de cada cinco países (104 de 123 países) informan que la educación sexual está incluida en el plan de estudios nacional (UNESCO et al., 2021). Casi dos de cada tres países (97 de 160 países) incluyen la educación alimentaria y nutricional en los planes de estudios, con un enfoque creciente en la prevención del sobrepeso y la obesidad (OMS, 2018). En muchos países, la educación nutricional se imparte a través de actividades extracurriculares o está vinculada a programas de alimentación escolar (FAO, 2021). Más del 60% de los países informan que se imparte educación en salud bucodental en las escuelas y que se centra en la nutrición, la dieta y el consumo de azúcar (Petersen, 2020).

Hay datos limitados sobre el aprendizaje socioemocional y la educación en salud mental en las escuelas, pero se reconoce cada vez más su importancia, en particular después de la COVID-19 y el impacto del cierre de escuelas (UNICEF, 2021). A nivel mundial, la mayoría de las políticas nacionales incluyen la prevención del consumo de tabaco, alcohol y drogas, pero hay pocos datos sobre la medida en que estos temas se enseñan en la escuela. La Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en Jóvenes de la OMS encontró que la proporción de estudiantes que informan que se les enseña sobre la prevención del tabaquismo en la escuela oscila entre el 28% y el 83% (OMS, 2022c).

Entre los retos para una educación sanitaria y nutricional eficaz se encuentran las presiones curriculares que compiten entre sí, la falta de recursos didácticos de calidad y de

capacitación, así como la falta de confianza de las y los docentes para aplicar enfoques participativos y centrados en el alumnado.

También hay que esforzarse por garantizar que el plan de estudios sea pertinente y por supervisar la calidad y la coherencia de la impartición del plan de estudios, especialmente en el caso de los temas que pueden ser más delicados, como la educación integral en sexualidad. Estos retos significan que, aunque muchos países se han comprometido a impartir planes de estudio centrados en la salud y el bienestar a nivel político, la aplicación se está quedando atrás.

La educación para la salud y el bienestar es parte de los planes de estudios en la mayoría de los países del mundo



9 de cada 10 incluyen la educación física como asignatura obligatoria del currículo escolar



Más de 4 en 5 países incluyen la educación sexual



3 de cada 5 países incluyen la educación alimentaria y nutricional



3 de cada 5 países ofrecen educación sobre salud bucodental en las escuelas

Fuentes de datos: UNESCO, 2023; UNESCO et al., 2021; OMS, 2018; Petersen et al., 2020.

El entorno físico de la escuela

El entorno físico escolar desempeña un papel importante en la salud y el bienestar de las y los estudiantes y en la creación de un espacio seguro y acogedor que sea propicio para el aprendizaje, y claramente requiere más atención. Los aspectos clave incluyen el acceso a los servicios de agua, saneamiento e higiene (WASH), aulas bien iluminadas y ventiladas, instalaciones y equipamiento para la educación física, infraestructuras adaptadas para las y los estudiantes con discapacidad y un entorno alimentario escolar saludable (OMS y UNESCO, 2021).

Un entorno físico escolar saludable protege la salud de los y las estudiantes y respalda las intervenciones para promover comportamientos saludables. Por ejemplo, los servicios de agua, saneamiento e higiene son esenciales para prevenir la diarrea, los helmintos intestinales y las infecciones respiratorias agudas; para promover comportamientos higiénicos saludables; para apoyar la salud e higiene menstrual de las alumnas y el personal y, específicamente, para permitir la reapertura segura de las escuelas en el contexto de la COVID-19. El agua potable también es esencial para promover una buena higiene bucal y reducir el consumo de bebidas azucaradas.

A pesar de ello, la COVID-19 ha puesto de manifiesto la escasa cobertura de los servicios de agua, saneamiento e higiene en las escuelas. A nivel mundial, casi una de cada tres escuelas no dispone de agua potable ni de un saneamiento adecuado, y casi la mitad no tiene instalaciones para lavarse las manos con agua y jabón. La cobertura sigue siendo baja en algunas regiones y el progreso es lento. La cobertura de los servicios de agua y saneamiento en las escuelas es más baja en el África subsahariana y el Pacífico. A nivel mundial, la cobertura de los servicios básicos de higiene en las escuelas solo aumentó un 5% entre 2015 y 2019 (OMS y UNICEF, 2020). Los importantes costos

de infraestructura, inversión y operación de los componentes agua y saneamiento plantean un gran desafío.

El análisis de los datos del Instituto de Estadísticas de la UNESCO (IEU)³ muestra que la mayoría de las escuelas en todas las regiones, con la excepción de África subsahariana, tienen acceso a la electricidad. En el África subsahariana, menos de un tercio de las escuelas primarias en al menos 19 países tienen acceso a la electricidad. Los datos del IEU de 71 países muestran que la proporción media de escuelas primarias con acceso a infraestructura y materiales adaptados para estudiantes con discapacidad es solo del 30%. El acceso a las instalaciones y los materiales para los y las estudiantes con discapacidad es mayor en los países de ingresos altos y medianos altos; sin embargo, incluso en algunos países más ricos, pocas escuelas cumplen con los estándares básicos. Según los informes, las instalaciones y el equipamiento para la educación física son insuficientes en casi la mitad de los países del mundo.

Hay diferentes maneras en las que los gobiernos pueden dar forma a los entornos alimentarios de las escuelas para que apoyen más las dietas saludables y la mejora de la nutrición. Entre ellas se incluye el establecimiento y la aplicación de normas para que las comidas y las meriendas escolares sean nutritivos y seguros, así como medidas para restringir la promoción y la venta de alimentos y bebidas poco saludables en las escuelas y sus alrededores, y para impedir el patrocinio y la promoción de marcas por parte de la industria alimentaria. Sólo la mitad de los 187 países de los que se dispone de datos cuentan con legislación, normas u orientaciones sobre alimentos y bebidas en las escuelas, y menos de un tercio de ellos incluyen medidas que restringen la comercialización de alimentos y bebidas (OMS, 2022b).

El entorno socioemocional en las escuelas

Un entorno socioemocional escolar seguro, solidario e inclusivo, libre de violencia y acoso, y que fomente el respeto por los demás, contribuye a mejorar el aprendizaje, la salud mental y el bienestar general. El entorno socioemocional está íntimamente ligado al entorno físico escolar. Por ejemplo, las aulas y los pasillos bien iluminados, los aseos para un solo sexo con cerradura y los edificios accesibles son cruciales para reducir la violencia y el acoso escolar y para la inclusión de las y los estudiantes con discapacidad.

La violencia y el acoso escolar son comunes y se dan en todos los países, y afectan tanto a niños como a niñas. Los niños, niñas y adolescentes que son percibidos como "diferentes" son más propensos a ser víctimas. La experiencia de los países demuestra que los enfoques integrales pueden reducir la violencia y el acoso escolar. Sin embargo, los datos de 150 países muestran que la cobertura de los programas escolares de prevención de la violencia es baja. Por ejemplo, se percibe que la educación

en habilidades sociales y para la vida llega a todos o casi todos los niños y las niñas en 59 países (39%); el alcance de las intervenciones para reducir el acoso y prevenir la violencia en el noviazgo es menor. También existe una brecha entre el número de países que informan que apoyan estas intervenciones y los que les asignan capacitación o recursos (OMS, 2020a).

Los niños, niñas y jóvenes con un mayor sentido de pertenencia en la escuela rinden más académicamente, pero las encuestas globales y regionales muestran que una minoría significativa de estudiantes siente que no pertenece a su escuela. Por ejemplo, en 2018, el Programa para la Evaluación Internacional de Alumnos (PISA, por sus siglas en inglés), mostró que alrededor de uno de cada cinco estudiantes se sentía como un extraño, se sentía fuera de lugar o se sentía solo en la escuela (OCDE, 2019). Sin embargo, hay poca evidencia disponible sobre los esfuerzos del sector educativo para abordar este problema.

3 Datos consultados el 10 de marzo del 2022 en el sitio: <http://sdg4-data.uis.unesco.org/>

Servicios de salud escolar

Las escuelas llegan a la mayoría de los niños, niñas y adolescentes en edad escolar y están bien situadas para prestar servicios sanitarios a tiempo, a largo plazo y a gran escala a este grupo de edad, y para garantizar su vinculación con los servicios sanitarios que no se prestan en la escuela.

Los servicios de salud escolar abarcan una variedad de intervenciones preventivas, de detección, atención y apoyo (OMS, 2021c). La forma en que se organizan y prestan estos servicios varía de un país a otro. Con el paso del tiempo, en muchos países, los servicios de salud escolar han evolucionado, pasando de centrarse inicialmente en el control de las infecciones y el despistaje a hacer un mayor hincapié en la atención preventiva y la promoción de la salud.

Los programas de vacunación escolar se implementan en más de 100 países, más a menudo en países de ingresos altos y medios que en países de ingresos bajos. Las vacunas contra el tétanos, la difteria y el virus del papiloma humano (VPH) se encuentran entre las más comúnmente administradas como parte de la inmunización escolar. Ha aumentado el número de países que ofrecen la vacuna contra el VPH en las escuelas, incluidos países de ingresos bajos y medianos bajos. Alrededor del 60% de los países que incluyen el VPH en su calendario de vacunación ahora administran la vacunación en las escuelas como estrategia principal, o en combinación con la administración en instituciones de salud (Bruni et al., 2021).

Los niños y las niñas en edad escolar tienen la mayor intensidad de infección por parásitos que cualquier otro grupo de edad, y la desparasitación es una intervención que puede mejorar el estado nutricional, la asistencia a la escuela y los resultados del aprendizaje. Más de 450 millones de niños y niñas en edad escolar son desparasitados cada año en las escuelas de los países de ingresos bajos y medianos (OMS, 2021d). En muchos países, las escuelas son la plataforma clave para aplicar programas de prevención de la anemia, como la administración semanal de suplementos de hierro y ácido fólico (OMS, 2018). Las escuelas también están bien situadas para apoyar los esfuerzos de prevención de las infecciones de malaria, ya que el riesgo de infección alcanza su punto máximo durante los años de edad escolar (OMS, 2022d). Aproximadamente uno de cada dos niños y niñas en África está en riesgo de infección. Las escuelas también desempeñan un papel importante en el suministro de información sobre salud sexual y reproductiva y en la derivación a los servicios; cuatro de cada cinco países informan de que las escuelas derivan a los centros de salud (UNESCO et al., 2021).

Corregir los problemas de visión y audición puede desempeñar un papel significativo en la educación y el bienestar de los niños y niñas, pero la detección ha sido una prioridad baja para los servicios de salud escolar, especialmente en los países de ingresos bajos. Los datos sobre las pruebas de detección que se realizan junto con los programas de alimentación escolar muestran que los programas de solo uno de cada cuatro países ofrecen

pruebas oculares y auditivas (GCNF, 2021). Hasta hace poco, los servicios de salud bucodental en las escuelas se prestaban principalmente en los países de mayores ingresos, pero esto está cambiando debido al creciente reconocimiento del papel potencial de las escuelas en los países donde el acceso a la atención sanitaria dental es limitado (Petersen et al., 2020).

En algunos contextos, existe un desajuste entre los problemas de salud de los niños, niñas y adolescentes en edad escolar y el alcance de los servicios de salud escolar. Una revisión de los servicios de salud escolar en 2015 concluyó que los problemas de salud mental, las lesiones y, en el caso de las adolescentes, los problemas de salud asociados al embarazo y al parto, no recibieron suficiente prioridad (Baltag et al., 2015). Esto está respaldado por datos más recientes. Por ejemplo, solo 72 de 142 países (51%) ofrecen programas de promoción y prevención de la salud mental en las escuelas y estos programas son más comunes en los países de ingresos altos (70%) que en los de ingresos bajos (24%) (OMS, 2021a).

Los servicios integrales de salud y nutrición escolar son una forma efectiva, factible y aceptable de vincular a las y los estudiantes con la atención y el apoyo de salud críticos



9 de cada 10 países implementan una política o programa de salud y nutrición escolar



7 de cada 10 países de ingresos bajos y medianos implementan programas escolares de salud para adolescentes



Más de 100 países cuentan con programas de vacunación escolar



Más de 450 millones de niños y niñas en edad escolar son desparasitados cada año en escuelas de países de ingresos bajos y medianos



El 93% de los países ofrece alimentación escolar junto con otras intervenciones

Fuentes de datos: OMS, 2018; UNICEF, 2020; Feldstein et al., 2020; OMS, 2021d; Global Child Nutrition Foundation, 2021.

Programas de alimentación escolar

Los programas de alimentación escolar son la red de protección social más extendida del mundo.

Se calcula que 388 millones de niños y niñas—casi la mitad de los niños y las niñas escolarizados en la escuela primaria— reciben diariamente comidas escolares en al menos 161 países de todos los niveles de ingresos. El 90% de la financiación procede de los presupuestos nacionales (WFP, 2020). El número ha aumentado, especialmente en los países de ingresos bajos. Sin embargo, mientras que los programas de los países de ingresos altos y medianos llegan al 78% y al 58% de los niños y las niñas de la escuela primaria, respectivamente, los países de ingresos medianos bajos solo llegan al 45%, y la proporción desciende al 20% en los países de ingresos bajos. Se estima que unos 73 millones de los niños y las niñas en situación de mayor vulnerabilidad no son atendidos por los programas de alimentación escolar, lo que socava su capacidad para beneficiarse de su escolarización (Drake et al., 2020). Cada vez se presta más atención a garantizar que las comidas escolares sean saludables y se conecten con la compra de alimentos nutritivos producidos a nivel local, para promover dietas saludables y sostenibles, y contribuir a abordar tanto la desnutrición como el sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes en edad escolar en todo el mundo.

La alimentación escolar suele estar vinculada a otras intervenciones de salud y nutrición en las escuelas. Casi todos los países aplican programas de alimentación escolar junto con intervenciones que incluyen, según el contexto, educación nutricional, suministro de agua potable, promoción del lavado de manos con jabón, medición de la altura y el peso, tratamiento antiparasitario, pruebas oculares y suministro de gafas, pruebas de audición, atención de la salud bucodental y gestión de la higiene menstrual (GCNF, 2021).



388 millones de niños y niñas en 161 países, casi la mitad de todos estudiantes matriculados en la escuela primaria, reciben comidas escolares.

Pero quedan muchas brechas - especialmente en países de bajos recursos



En la escuela primaria, los programas de alimentación escolar llegan en promedio al

78% del alumnado en países de altos ingresos

20% del alumnado en países de bajos ingresos



Corregir los problemas de visión y audición puede marcar una diferencia significativa en la educación de los niños y las niñas, pero solo 1 de cada 4 países ofrece pruebas de la vista y de la audición



1 de cada 3 escuelas no cuenta con servicio básico de agua potable ni saneamiento adecuado, y casi una de cada dos no cuenta con instalaciones para el lavado de manos con agua y jabón. El 48% de todos los niños y las niñas sin servicio de agua en su escuela viven en países menos desarrollados



Solo el 51% de los países del mundo ofrecen programas de prevención y promoción de la salud mental en las escuelas

70% de los países de ingresos altos

24% de los países de bajos ingresos

Fuentes de datos: WFP, 2020; GCNF, 2021; OMS y UNICEF, 2020; OMS, 2021a.

Conclusiones

Los programas de salud y nutrición escolar son una de las políticas públicas más aplicadas en todo el mundo; es evidente que los gobiernos de muchos países ya están invirtiendo en la salud y el bienestar de los niños, niñas y adolescentes en edad escolar a través de la salud y la nutrición escolar. Aunque se han producido avances significativos, es necesario hacer más para garantizar que estos programas sean integrales, sostenibles, y se apliquen a escala para satisfacer las necesidades de todos los y las estudiantes. Las principales conclusiones y prioridades de acción en el informe son las siguientes:

Cuidar la salud y el bienestar de las y los estudiantes mediante enfoques multisectoriales, es una de las formas más transformadoras y rentables de mejorar los resultados en materia de educación y hacer que los sistemas educativos sean más inclusivos y equitativos. Para hacer realidad este potencial será necesario un cambio de mentalidad sobre el rol de las escuelas que vaya más allá de la promoción de los resultados académicos, para hacer de la salud y el bienestar de las y los estudiantes una misión fundamental de la educación, tal y como lo solicitaron las consultas previas a la Cumbre para la Transformación de la Educación de 2022 (UNESCO-OREALC, 2022).

Los programas de salud y nutrición escolar son fundamentales para hacer frente a la crisis mundial de aprendizaje, para la recuperación del sector de la educación tras el impacto de la COVID-19 y para aumentar la resiliencia frente a futuras pandemias y otros choques. Existe una necesidad apremiante de reabrir las escuelas de manera segura y volver a involucrar a todos las y los estudiantes. Los programas de salud y nutrición escolar, incluida la provisión de comidas escolares, agua, saneamiento e higiene (WASH), educación y servicios de salud y nutrición, son esenciales para abordar los efectos adversos de la pandemia y de otros impactos sobre la salud física y mental de las y los estudiantes y para la recuperación del aprendizaje. La restauración y ampliación de estos programas deben ser una prioridad para los países y para los actores internacionales que los apoyan.

La inversión en salud y nutrición escolar beneficia más a los niños y las niñas más pobres y desfavorecidos. Sin embargo, los niños, niñas y adolescentes que más podrían beneficiarse de estos programas son a menudo los más propensos a quedarse sin ellos. Se requiere un fuerte liderazgo e inversión por parte de los países para garantizar que todos los niños, niñas y adolescentes estén escolarizados y que los programas de salud y nutrición en las escuelas lleguen a los que más lo necesitan, en los países más pobres y en los hogares más pobres y marginados. Es necesario actuar de forma selectiva para llegar a las personas con mayor riesgo de marginación, mala salud y malnutrición y esto, a su vez, requiere que el diseño de los programas de salud y nutrición escolar aborde la equidad, la igualdad de género y la inclusión.

Los programas deben ser integrales, aplicados a escala y sostenidos por compromisos políticos y financieros de diferentes sectores para maximizar su impacto. Los datos globales sugieren que los programas de salud y nutrición escolares no siempre tienen un alcance exhaustivo, que la cobertura de los componentes esenciales sigue siendo baja, sobre todo en los países de ingresos bajos, y que las intervenciones no se aplican de forma coherente tanto en la escuela primaria como en la secundaria. También hay que prestar más atención a la calidad del diseño y la implementación de los programas, así como al seguimiento y la evaluación de su implementación e impacto. La implementación y el mantenimiento de programas integrales de salud y nutrición escolar a escala requieren compromiso, políticas nacionales, enfoques innovadores para el financiamiento y esfuerzos coordinados entre sectores. En muchos países esto no ocurrirá de la noche a la mañana y será necesario un enfoque pragmático y gradual, basado en un conjunto claro de prioridades, una mejor comprensión de lo que funciona en diferentes contextos y las lecciones aprendidas de la experiencia.

Las políticas y los programas de salud y nutrición escolar deben ser pertinentes y sensibles a los contextos de los países y las necesidades cambiantes. En la práctica, las políticas y los programas difieren entre los países, reflejando las diferencias en las prioridades, los recursos disponibles y la capacidad. Los países deben revisar y seguir adaptando periódicamente el diseño de las políticas y los programas para asegurarse de que satisfacen las necesidades de los niños, niñas y adolescentes en edad escolar y responden a las nuevas pruebas y a los nuevos retos, como el impacto del cambio climático. Es necesario prestar más atención a la salud mental, a la promoción de la actividad física, al apoyo a las y los estudiantes con enfermedades crónicas y con discapacidad, y a los enfoques eficaces para abordar el sobrepeso y la obesidad.

Tanto los gobiernos como los aliados le otorgan claramente a la salud y la nutrición escolar una prioridad creciente. El reconocimiento del papel central de la educación en la salud y el bienestar de los niños, niñas y adolescentes se refleja en iniciativas multisectoriales como "Hacer que todas las escuelas sean promotoras de la salud" (OMS y UNESCO, 2021) o el "Marco conceptual para el bienestar de los adolescentes" (Ross et al., 2020). Más de 70 gobiernos y 70 organizaciones asociadas se han unido a la Coalición para las Comidas Escolares con el objetivo de ampliar de forma masiva la salud y la nutrición escolar como plataforma transformadora intersectorial para lograr sistemas alimentarios sostenibles y sistemas educativos más eficaces y equitativos. Estos compromisos de países de todo el mundo ofrecen una oportunidad única para abordar la crisis del aprendizaje y transformar la educación mejorando la calidad, la relevancia y el alcance de los programas de salud y nutrición escolar.

Referencias bibliográficas

- Baltag, V., Pachyna, A. and Hall, J. 2015. Global overview of school health services: Data from 102 countries. *Health Behaviour and Policy Review*, 2(4): 268-283.
- Banco Mundial, UNESCO, UNICEF, FCDO, USAID y BMGF. 2022. *The State of Global Learning Poverty: 2022 Update*
- Bundy, D.A.P. 2011. *Rethinking School Health: A Key Component of Education for All*. Directions in Development; Human Development. Washington DC: Banco Mundial.
- Bundy, D. A. P., et al. 2018. "Optimizing Education Outcomes: High-Return Investments in School Health for Increased Participation and Learning". Washington DC: Banco Mundial.
- Bruni, L., et al. 2021. HPV vaccination introduction worldwide and WHO and UNICEF estimates of national HPV immunisation coverage 2010-2019. *Preventive Medicine* Mar: 144. 106399. doi: 10.1016/j.ypmed.2020.106399.
- Drake LJ, et al. 2020. Establishing Global School Feeding Program Targets: How Many Poor Children Globally Should Be Prioritized, and What Would Be the Cost of Implementation? *Front Public Health*. 2 de diciembre de 2020; 8:530176.
- Drake, L., et al. 2017. *School Feeding Programs in Middle Childhood and Adolescence*. In Disease Control Priorities (third edition): Volume 8, Child and Adolescent Health and Development, edited by D. Bundy et al. Washington DC: Banco Mundial.
- Feldstein, L. et al. 2020. School-based delivery of routinely recommended vaccines and opportunities to check vaccination status at school, a global summary, 2008-2017. *Vaccine* 38(3): 680-689. doi:10.1016/j.vaccine.2019.10.054.
- Fernando, D., et al. 2006. A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Clinical Trial of the Impact of Malaria Prevention on the Educational Attainment of School Children. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 74 (3): 386-93.
- FAO. 2021. State of school-based food and nutrition education in 30 low- and middle-income countries: Survey report. Roma: FAO.
- Glewwe, P., et al. 2016. A Better Vision for Development: Eyeglasses and Academic Performance in Rural Primary Schools in China. *Journal of Development Economics* 122 (septiembre): 170-82.
- Global Child Nutrition Foundation. 2021. *School meal programs around the world: Report Based on the Global Survey of School Meal Programs*.
- International Bureau of Education. 2016. *Global Monitoring of Target 4.7: Themes in National Curriculum Frameworks*. París: UNESCO.
- McMichael, C. 2019. Water, Sanitation and Hygiene (WASH) in schools in low-income countries: A review of evidence of impact. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(3):35.
- Mundy, K. and Proulx, K. 2019. *Making Evaluation Work for the Achievement of SDG 4 Target 5: Equality and Inclusion in Education*. París: UNESCO, NORAD, Grupo del Banco Mundial, UNICEF.
- OCDE. 2019. *Programme for International Student Assessment (PISA) 2018 Results (Volume III): What School Life Means for Students' Lives*. PISA. París: OECD Publishing.
- OMS. 2018. *Global nutrition policy review 2016-2017: Country progress in creating enabling policy environments for promoting healthy diets and nutrition*. Ginebra: OMS.
- OMS. 2020a. *Global status report on preventing violence against children 2020*. Ginebra: OMS.
- OMS. 2020b. *Survey on sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health policy, 2018-2019*. Ginebra: OMS.
- OMS. 2021a. *Mental Health Atlas 2020*. Ginebra: OMS.
- OMS. 2021b. *WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products*. Ginebra: OMS.
- OMS. 2021c. *WHO guideline on school health services*. Ginebra: OMS.
- OMS. 2021d. *Schistosomiasis and soil-transmitted helminthiases: Progress report 2020*. WER No 48, 2021, 96, 585-595.
- OMS. 2022a. *Health-promoting schools Review 1: A global review of policy, standards, and other guideline documentation for health-promoting schools* (próximamente).
- OMS. 2022b. *Global database on the Implementation of Nutrition Action*. [En línea]. Consultado el 28 de febrero del 2022
- OMS. 2022c. *Global Youth Tobacco Survey*. [En línea].
- OMS. 2022d. *WHO Guidelines for malaria, 3 June 2022*. Ginebra (WHO/UCN/GMP/2022.01 Rev.2).
- OMS y UNESCO. 2021. *Making every school a health-promoting school: global standards and indicators for health-promoting schools and systems*. Ginebra: OMS y París: UNESCO.
- OMS y UNICEF. 2020. *Progress on drinking water, sanitation and hygiene in schools: Special focus on COVID-19*.
- Petersen, P., et al. 2020. Global application of oral disease prevention and health promotion as measured 10 years after the 2007 World Health Assembly statement on oral health. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 48(4): 338-348.
- Ross, D. A., et al. 2020. "Adolescent well-being: A definition and conceptual framework". *Journal of Adolescent Health* 67(4): 472-476.
- Sandefur, J. 2022. *Schooling for All. Feasible strategies to achieve universal education*. Centro para el Desarrollo Global.
- UNESCO. 2014. *Puberty education and menstrual hygiene management*. Good Policy and Practice in Health Education Series, 9. París: UNESCO.
- UNESCO. 2019a. *Más allá de los números: poner fin a la violencia y el acoso en el ámbito escolar*. París: UNESCO.
- UNESCO. 2019b. *Encarar los hechos: el caso de la educación integral en sexualidad*, GEM Policy Paper 39. París: UNESCO.
- UNESCO. 2023. *4th Worldwide Survey of Quality Physical Education* (próximamente).
- UNESCO et al. 2020. *Fortalecer la eficacia de la salud y la nutrición en la escuela: una alianza para alumnos sanos y futuros más prometedores*.
- UNESCO et al. 2021. *El camino hacia la educación integral en sexualidad: informe sobre la situación en el mundo*. París: UNESCO.
- UNESCO- OREALC (Oficina Regional para América Latina y el Caribe). 2022. *Declaración de Buenos Aires, 2022. T III Reunión regional de ministras y ministros de educación de américa latina y el caribe*. 26 - 27 de mayo de 2022, Buenos Aires.
- UNICEF. 2020. *Global Annual Results Report 2020: Goal Area 1. Every child survives and thrives*. New York: UNICEF.
- UNICEF. 2021. *State of the world's children 2021. On my mind. Promoting, protecting and caring for children's mental health*. Nueva York: UNICEF.
- WFP 2020. *State of school feeding worldwide 2020*. Roma: WFP.

PUNTOS CLAVE

Aprender y prosperar

Salud y nutrición escolar alrededor del mundo

Los programas de salud y nutrición escolar son una de las políticas públicas más aplicadas en el mundo. Los gobiernos reconocen que estas iniciativas mejoran significativamente los resultados de la salud y el aprendizaje de los niños, niñas y adolescentes, y aportan grandes beneficios para el desarrollo. Sin embargo, hay que hacer más para mejorar, ampliar y mantener los programas de salud y nutrición escolar, y abordar las necesidades de los alumnos y las alumnas de forma integral.

Este documento presenta los aspectos más destacados de la publicación: "Aprender y prosperar: salud y nutrición escolar alrededor del mundo". Sobre la base de los datos más recientes, proporciona una visión general del progreso que han logrado los países para apoyar la salud, la nutrición y el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes en la escuela.

Con el apoyo de

LONDON
SCHOOL of
HYGIENE
& TROPICAL
MEDICINE



Research
Consortium for
SHN