

INVESTIGACIÓN EVALUATIVA DE UNA ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ÁMBITO ESCOLAR

A HEALTH PROMOTING SCHOOLS STRATEGY. AN EVALUATIVE RESEARCH

de Lellis, Martin¹; Mozobancyk, Schelica²; Cimmino, Karina³

RESUMEN

El presente trabajo informa acerca de la investigación evaluativa que se está llevando a cabo en relación al Programa de Escuelas Promotoras de Salud que desarrolla la Cátedra I de Salud Pública y Salud Mental. Basado en las evidencias científicas relevadas, la investigación desarrolla un diseño de tipo antes-después, con aplicación de técnicas cuantitativas y cualitativas en distintas fases del proceso de evaluación (prediagnóstico, línea de base, proceso y resultados). Se describen los resultados obtenidos hasta la fecha y los instrumentos a ser aplicados para el establecimiento de una línea de base acorde a las necesidades de evaluar los cuatro objetivos del Programa, a saber: a) Transformar las escuelas como ámbito físico y psicosocial saludable; b) Incidir positivamente en los comportamientos de salud de los estudiantes; c) Insertar la promoción de la salud en el proyecto educativo institucional; d) Mejorar las articulaciones entre la escuela y los servicios de salud.

Palabras clave:

Promoción de la salud - Investigación evaluativa - Escuelas promotoras de salud

ABSTRACT

This paper reports an evaluative research being carried out in relation to the Program of Health-Promoting Schools developed by the Department I of Public Health and Mental Health -Psychology, UBA-. Based on the evidence about health promotion in schools, this research uses an "ex - ante" type design, using quantitative and qualitative techniques that are applied in different stages (pre-diagnosis, baseline, process and outputs). Here are described the results so far and the instruments to be applied to establish a consistent baseline adjusted to the needs of the four objectives of the Program. Those are: a) Transforming schools into physical and psychosocial health field, b) Impinge positively on health behaviors of students, c) Insert the health promotion in the educational institutions projects; d) Improve the link between schools and health services.

Key words:

Health Promotion - Evaluative research - Health promoting schools

¹ de Lellis, Martin; Lic. en Psicología. Profesor Titular Regular de Salud Pública y Salud Mental, Facultad de Psicología, UBA. Director de Proyecto UBACyT P403. E-mail: delellis@flbertel.com.ar

² Mozobancyk, Schelica: Lic. en Psicología. Codirectora de Proyecto UBACyT P403.

³ Cimmino, Karina; Lic. en Ciencias de la Educación. Master en Salud Pública. Investigadora Formada de Proyecto UBACyT P403.

INTRODUCCIÓN

El presente informe expone los fundamentos y avances realizados en el proyecto de investigación "Evaluación de un Programa de Escuelas Promotoras de Salud" (P403) que la Cátedra I de Salud Pública/Salud Mental de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires está llevando a cabo como parte de la programación Científica UBACyT 2008/2010.

Esta investigación se propone como una metodología para evaluar el Programa de Extensión Universitaria "Escuelas Promotoras de Salud" (aprobado por Resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires) que la mencionada Cátedra viene desarrollando, desde el año 2007, con dos escuelas de nivel medio de los Municipios de Avellaneda y San Isidro (Pcia. de Buenos Aires), en el marco de sendos acuerdos de trabajo celebrados oportunamente entre la Universidad de Buenos Aires y los mismos.

El objetivo general del Programa es facilitar a las escuelas la construcción de la visión e implementación de acciones que les permitan convertirse en "promotoras de salud", desarrollando a través de docentes, alumnos y ex alumnos de la Cátedra proyectos e iniciativas en este sentido.

Por ser este un proyecto de investigación directamente vinculado con la actividad de extensión sus logros deben reconocerse también a partir de las transformaciones favorables que impulsa en otras áreas o componentes de la vida académica: articulación con instituciones externas de relevancia social, fortalecimiento de la actividad docente, constitución de escenarios de aprendizaje para la realización de pasantías educativas de los alumnos de grado.

A poco tiempo de iniciarse la intervención en las escuelas se planteó la necesidad de desarrollar una estrategia de evaluación que permitiera obtener información sobre el impacto que las actividades estaban teniendo a fin de poder retroalimentar el programa y, al mismo tiempo, generar un modelo evaluativo que pudiera ser replicado en otras instituciones en las cuales pudieran desarrollarse iniciativas similares de acción. Acorde con los postulados sobre los que se apoya la intervención se decidió llevar adelante un modelo de investigación evaluativa, con énfasis en la utilidad de la información producida a los fines de diseñar y re-diseñar las acciones y con participación, en todas las fases del proceso de evaluación, de los distintos actores involucrados en el Programa.

Este tipo de tarea es promovida por los organismos internacionales de salud que señalan la necesidad y urgencia de contar con experiencias de promoción de salud en el ámbito escolar adecuadamente evaluadas, de modo que contribuyan a acumular evidencias sobre la eficacia de la estrategia.

1. MARCO CONCEPTUAL

La promoción de salud como estrategia eficaz para mejorar la salud y la calidad de vida surgió como resultado de un importante cambio en la teoría de la salud pública provocado por la publicación del Informe Lalonde (OMS; 1994) aparecido en Canadá durante el año 1974 y en el cual se reconocieron los factores sociales, ambientales y los estilos de vida como factores determinantes de la salud. Un decenio después expertos en salud pública comisionados por los distintos países suscribieron la carta de Ottawa (OMS; 1994), en la cual se define el concepto de promoción de salud: "Es el proceso destinado a capacitar a las personas para ejercer un mayor control sobre su salud y sobre los factores que la afectan....reduciendo los factores que pueden resultar riesgosos y promoviendo los que resultan saludables..." y se entiende al concepto de salud como una construcción político-social y a la vez subjetiva: "La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana: en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo".

Es a partir de dichos antecedentes que avanza el proceso de formulación de la estrategia de Escuelas Promotoras de Salud. En el año 1991 la OMS impulsa la creación de la Red Europea de Escuelas Promotoras de la Salud del cual participan aproximadamente 40 países de Europa y desde el año 1995 la OPS impulsa este movimiento en América Latina a través de la Iniciativa de Escuelas Promotoras de salud y la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de Salud con el propósito de fortalecer y actualizar la capacidad de los países de la Región de Latinoamérica y el Caribe en el área de salud escolar.

Los programas de promoción de la salud en el ámbito escolar son impulsados por los organismos sanitarios internacionales (OMS, OPS) como una estrategia eficaz para mejorar la salud de los niños y jóvenes, y han tenido una rápida difusión en los últimos años. Demandan a la vez el protagonismo de la comunidad educativa en la identificación de necesidades y problemas de salud, y en la definición de líneas de acción para abordarlos.

En nuestro país existieron experiencias de EPS desde 1995 y en 1997 se adoptó esta estrategia a nivel nacional. Algunas provincias continúan desarrollando esta estrategia, pero la realidad es que la misma no ha logrado predominar sobre el enfoque tradicional de salud escolar, que continúa respondiendo al modelo tradicional hegemónico, en el que predomina la lógica bio-médica centrada en la prevención y asistencia de la enfermedad, con un énfasis en los factores biológicos y una concepción netamente individualista de la intervención. Una de las consecuencias que se desprende de lo anterior es el bajo grado de involucramiento de los distintos actores de la comunidad educativa en las actividades de promoción de la salud, pues se la concibe como un escenario para la realización de acciones de salud por parte de profesionales o equipos externos a la institu-

ción. En tal sentido, las representaciones que se generan a partir de esta modalidad asimétrica de relación impiden a la institución pensarse a sí misma como un ámbito permanente capaz de promover salud para todos sus miembros.

Como modelo contrapuesto, una Escuela Promotora de Salud es aquella que ofrece múltiples oportunidades para favorecer el crecimiento y desarrollo sano de niños, niñas y adolescentes, que permite la participación activa de las/os alumnos, personal de la escuela, de la familia, sector salud y comunidad; que refuerza los factores de protección, además de disminuir los de riesgo y que posibilita el acceso a servicios de salud, alimentación y actividad física. Desde este paradigma se otorga un lugar central a los docentes y al personal de la escuela en la coordinación y abordaje de los temas de salud y se evalúan positivamente las intervenciones de salud que contribuyen a estos objetivos.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los datos existentes en la literatura (OPS/OMS, 1995) sobre experiencias de promoción de la salud en las escuelas indican que una de las debilidades de estas experiencias se relaciona con la ausencia de evaluaciones y/o falta de adecuación y calidad de las mismas, que permitan sistematizar y conocer sus resultados e impacto, por lo que alientan a los países e instituciones a desarrollar modelos de evaluación de programas sistemáticos y rigurosos.

Los resultados de la Primera Encuesta Regional de Escuelas Promotoras de la salud en América Latina (OPS, 2005) indican que el 76% de los países encuestados cuenta con modelos de evaluación que, mayoritariamente, consisten en evaluaciones de proceso (sólo un país de los diecinueve países participantes en este estudio indicó utilizar evaluaciones de impacto en algunos de estos proyectos).

Hallamos en la actualidad evidencias (Stewart -Brown, 2007) que apoyan los aspectos clave de los programas de Escuelas Promotoras de Salud, en particular los siguientes : a) los programas deben incluir intervenciones sobre distintas dimensiones, tales como creación de ambientes físicos y psicosociales saludables y acciones de educación para la salud; b) deben propender a la incorporación de la promoción de la salud en la cultura escolar y en el proyecto institucional, c) promover la articulación con los servicios de salud y con otras organizaciones de la comunidad) ; d) deben involucrar a toda la comunidad educativa, brindar información apropiada y tener una duración sostenida en el tiempo.

No obstante lo anteriormente planteado, estos estudios señalan, a la vez, que hace falta más evidencia sobre todos los elementos que contribuyen a la efectividad de los programas e indican que se requiere mayor cantidad de evaluaciones integradas e integrales. Los estudios de Escuelas Promotoras de Salud evalúan sólo algunos

de los componentes de los proyectos (generalmente vinculados al desarrollo de habilidades y conocimientos de los alumnos) y esto no es suficiente para demostrar la efectividad de este enfoque (UIPES, 2003).

Atendiendo a las críticas y limitaciones antes señaladas, la mayor parte de la literatura sobre investigación en este ámbito indica la necesidad de utilizar una variedad de enfoques metodológicos, incluidas las evaluaciones de proceso y resultado y los métodos cuantitativos y cualitativos combinados.

3. OBJETIVOS

En coherencia con los antecedentes expuestos más arriba y de acuerdo a los lineamientos que se desprenden de la caracterización del problema, los objetivos generales de la presente investigación son:

- Evaluar el Programa de Escuelas Promotoras de Salud que desarrolla la Cátedra I de Salud Pública con dos instituciones educativas de nivel medio de carácter público.
- Construir y validar un modelo apropiado para evaluar la eficacia de los proyectos de promoción de la salud en el ámbito escolar.

Los objetivos específicos serán desarrollados más pormenorizadamente en la exposición del grado de avance de los resultados obtenidos hasta la fecha.

4. POBLACIÓN

El universo en estudio son las comunidades educativas de las dos escuelas medias ya mencionadas (municipios de Avellaneda y San Isidro), de gestión pública, que sirven a una población de nivel socioeconómico medio-bajo. Dentro de las mismas, diferenciamos los siguientes grupos de pertenencia institucional o comunitaria:

- a. Estudiantes: se han seleccionado seis divisiones de primero a tercer año en cada escuela involucrada, orientada a desarrollar habilidades para la vida e incrementar la información respecto a los daños a la salud ocasionados por los estilos de vida; tomando como temáticas trazadoras convivencia, sexualidad saludable y prevención de accidentes de tránsito.
- b. Directivos, equipo docente y preceptores: la intervención se organiza en torno a talleres de reflexión y capacitación a fin de facilitar la construcción de la estrategia de Escuelas Promotoras de Salud e institucionalizar la misma.
- c. Miembros de la comunidad: la estrategia de intervención se orienta a identificar las instituciones educativas, servicios comunitarios y de salud a fin de mejorar mediante acciones focalizadas una mejor articulación entre las mismas.

5. METODOLOGÍA

Según los análisis de evidencias (Stewart-Brown, 2007) para crear un modelo de evaluación efectivo de proyectos de promoción de la salud en el ámbito escolar se

requiere de la utilización de una variedad de enfoques metodológicos, que comprenden distintas fases (proceso, resultados, e impacto) y que utilicen métodos cuantitativos y cualitativos. Al mismo tiempo, la evaluación debe constituirse en un proceso sistemático, de sucesivas aproximaciones, por lo que no se trata de un ejercicio en un momento único, sino de una tarea periódica y permanente, que se inicia en el diseño mismo del proyecto y se extiende en el tiempo de implementación de la intervención, incluso más allá de su finalización (Cedetes, 2007). Es fundamental que se puedan desarrollar instrumentos que faciliten el monitoreo y evaluación en forma permanente y simple durante el proceso, los cuales, en muchos casos, deberán poder ser aplicados por los docentes, directivos y aun por los alumnos.

Partimos de una definición del tipo de investigación que sustenta el presente trabajo: "... una cuestión básica en la investigación evaluativa es estudiar **por qué** se producen los resultados: **identificar componentes o acciones del programa específicamente responsables de los resultados obtenidos. También la investigación evaluativa intenta identificar la relación entre resultados del programa y elementos significativos del entorno que permiten sus logros. Esto tiene importancia teórica y en lo aplicado tendrá importancia cuando se piense en la **diseminación** del programa**" (Sanchez Vidal, 1996, pág. 252).

Basados en los antecedentes que han arrojado evidencias para la evaluación de programas de promoción de la salud en instituciones educativas, se diseñó un modelo de investigación que utiliza una aproximación de tipo antes-después, así como la triangulación de diversas fuentes e instrumentos (cuantitativos y cualitativos) para el relevamiento de la información.

Además de la integración objetiva y subjetiva en el proceso de evaluación, esta propuesta metodológica incluye a los actores del proyecto no sólo como objetos de análisis sino, fundamentalmente, como sujetos de la autoevaluación (de Souza Minayo, 2005).

En cuanto a su desarrollo temporal, la investigación está planteada en cuatro fases, las que se articulan con el proceso de intervención, a saber:

a) Diagnóstico preliminar: comprende la fase exploratoria de trabajo con cada uno de los actores relevantes de la comunidad educativa, a fin de elaborar o adaptar los instrumentos a utilizar a la vez que se obtiene información preliminar que será ajustada en el proceso de investigación.

b) Establecimiento de una línea de base: se está desarrollando una serie de instrumentos cuantitativos y cualitativos para evaluar la intervención con una metodología pretest-postest. Varios de los instrumentos utilizados (los cuales se especifican más adelante) para evaluar el proyecto en las cuatro dimensiones antes señaladas se encuentran ya diseñados y probados por organismos internacionales y están siendo adaptados como parte

de la presente investigación.

c) Monitoreo de la intervención: durante esta fase se realizará un monitoreo de la intervención en ejecución, en los cuatro ejes que componen la misma (los que coinciden con los ejes estratégicos de la promoción de la salud en el ámbito escolar antes expuestos) y también con los objetivos específicos de evaluación que se expondrán más adelante: incorporación de los principios de Escuelas Promotoras de Salud en el proyecto escolar, ambiente escolar, educación para la salud con enfoque integral y articulación con los servicios locales de salud.

d) Evaluación de Resultados: Si bien la valorización que se efectúa del proceso indica que los efectos no terminan cuando finalizan las intervenciones del programa, es necesario establecer un corte o finalización para poder replicar los mismos instrumentos que se aplicaron para la construcción de la línea de base a fin de poder establecer una comparación antes/después.

De acuerdo al marco conceptual que orienta la intervención, al enfoque metodológico descrito y a los objetivos de investigación planteados, se exponen, a continuación, los instrumentos de recolección de la información.

a) Incorporación de la promoción de la salud en el proyecto educativo institucional y en la cultura escolar.

A fin de evaluar la capacidad del Programa para contribuir a la transformación de la escuela en un establecimiento promotor de salud se está realizando un diagnóstico inicial en las dos escuelas participantes, que contempla las distintas dimensiones que debe abarcar un establecimiento para ser promotor de salud, según el modelo propuesto por OPS/OMS. En este sentido, se han tomado los modelos desarrollados por varios países del mundo y de la Región de Latinoamérica, los cuales definen criterios e indicadores para poder acreditar y/o certificar las experiencias de Escuelas Promotoras de Salud (Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de Salud, 2005), tales como: políticas institucionales saludables, la existencia de un grupo gestor de la iniciativa compuesto por miembros de la institución educativa, el entorno físico y psicosocial, la educación para la salud integrada a la currícula y al proyecto institucional, la articulación con los servicios de salud. El mismo será aplicado a actores institucionales: directivos, equipo docente y no docente (preceptores).

b) Transformación de la institución educativa en un ámbito físico y psicosocial más saludable.

Para evaluar el impacto del proyecto sobre la construcción de la escuela como entorno psicosocial saludable, se ha seleccionado y se está adaptando el modelo desarrollado por WHO/EDC para medir el perfil psicosocial del medio ambiente escolar (Psycho-Social Environmental Profile) (WHO, EDC, 2007). Al mismo tiempo, la utilización de este instrumento en una etapa inicial es de suma utilidad para orientar el proceso de construcción de la escuela como promotora de salud, pues permite que los

actores involucrados puedan identificar el punto de partida y definir acciones para mejorar este aspecto. Se aplicará a los distintos actores institucionales (directivos, equipo docente y no docente, alumnos).

c) Modificaciones de los comportamientos de los estudiantes con relación a su salud. Para evaluar este aspecto se ha seleccionado cuestionarios ya existentes de vigilancia sobre factores protectores y de riesgo para la población en edad escolar, los que están siendo adaptados con la participación de los docentes y los alumnos. En esta misma línea, se cuenta, también, con un cuestionario validado en Argentina, a instancias de la OPS, para jóvenes de 12 a 19 años (Cimmino, Garibaldi, Najchouz 1997).

d) Incremento y mejora de las articulaciones entre la escuela, los servicios de salud y otras instituciones de la comunidad. Para evaluar el incremento y mejora de las articulaciones entre la escuela y las organizaciones de la comunidad, se está realizando un mapa organizativo comunal (Gálvez, 2006), en el cual se están señalando las instituciones cercanas a cada escuela y sobre el mismo, se está verificando, por medio de entrevistas a referentes y usuarios de las mismas, la fuerza de las relaciones y comunicación que cada institución posee con la escuela (y viceversa).

La articulación entre los objetivos de investigación (que corresponden a las distintas dimensiones de la intervención, según el marco conceptual que orienta las acciones), las distintas fases de desarrollo de la misma y los instrumentos de recolección de información a utilizar en cada fase, se presenta en el Cuadro N° 1.

6. RESULTADOS

Dado el estadio en el que se encuentra el desarrollo de la presente investigación se presentan resultados del diagnóstico preliminar, correspondientes a la Fase I, señalándose su continuidad con las restantes etapas del programa. Los avances en los resultados se presentan organizados según cada uno de los objetivos de la presente investigación evaluativa.

Fase I: Diagnóstico Preliminar

Objetivo 1: Evaluar los cambios orientados a incorporar, efectivamente, los preceptos de Escuelas Promotoras de Salud en el proyecto institucional escolar.

Durante la fase de diagnóstico preliminar se realizó una tarea con cada una de las escuelas participantes en el Programa, que permitió relevar las inquietudes, necesidades, actitudes, aptitudes, oportunidades y fortalezas de las mismas para la construcción colectiva de un programa de Escuelas Promotoras de Salud.

La metodología utilizada para relevar esta información consistió en una combinación de distintas técnicas cualitativas: a) talleres participativos; b) sesiones de discusión; c) entrevistas semiestructuradas con distintos actores de la comunidad educativa, ej: directivos, equipo

docente y no docente, preceptores); Se elaboraron guías de pautas para los talleres, grupos focales y entrevistas.

Se han desarrollado talleres participativos y sesiones de discusión con los directivos de cada institución respecto de las modalidades más viables y apropiadas para incorporar la estrategia de Escuelas Promotoras de Salud en cada una de ellas. A partir de tales sesiones se han podido ajustar los contenidos de las dimensiones y preguntas que componen la grilla de autoevaluación institucional, así como definir las condiciones que deberán seguirse para la realización de la toma.

Asimismo, se han realizado talleres con las preceptoras de las escuelas, los que tuvieron por objetivo construir la viabilidad psicosocial del proyecto, explorar si podían visualizarse en el rol de agentes promotores de salud, analizar conjuntamente las posibles estrategias de implementación de la iniciativa de Escuelas Promotoras de Salud en la escuela e indagar su grado de implicación en la propuesta.

Las experiencias narradas por las preceptoras en dichos talleres fueron analizadas a partir de sus contenidos: las mismas centraron sus relatos y recorte de la propuesta principalmente, en torno a problemáticas psicosociales y también de salud mental. Respecto a las entrevistas realizadas al personal docente y no docente para conocer su percepción de los problemas de salud en el marco de la institución escolar, los principales problemas de salud percibidos por los docentes, preceptores y otros miembros de la comunidad educativa son de tipo psicosocial, señalándose, particularmente, las adicciones, tabaquismo, consumo abusivo de alcohol, chicos víctimas de violencia, violencia entre niños, niños que son padres a muy temprana edad (embarazos adolescentes), niños que deben salir a trabajar, problemas de alimentación y necesidades básicas insatisfechas.

Objetivo 2: Conocer los cambios en el ambiente físico y psicosocial de las escuelas, vinculados a la ejecución del Programa.

En relación con este segundo objetivo se realizaron talleres con el objetivo de explorar la percepción y significaciones del ambiente escolar (físico y social), particularmente en los siguientes ítems: a) seguridad/riesgos, confort de las instalaciones; b) principales usos y expectativas de uso del espacio; c) sentido de apropiación y pertenencia que liga a los alumnos con la escuela; d) representación de la escuela en tanto marco de las relaciones sociales que allí se desarrollan.

Como producto de estos talleres, también, se construyeron y graficaron grupalmente, mapas de riesgos ambientales de la escuela (físicos y psicosociales) que están siendo actualmente objeto de revisión.

Objetivo 3: Identificar los cambios en las concepciones y prácticas en salud de la comunidad escolar (alumnos y docentes), operados a partir de la implementación del Programa.

Conjuntamente con las actividades realizadas en relación al objetivo anterior, se realizó una aproximación diagnóstica institucional, en cada una de las escuelas participantes en el Programa, que tuvo por objetivo caracterizar los siguientes aspectos: a) concepciones y prácticas en salud de la comunidad escolar; b) características de la comunicación y la participación institucional, c) estrategias y actividades de salud ya implementadas por las instituciones.

La metodología utilizada para relevar esta información consistió en una combinación de distintas técnicas cualitativas (talleres participativos, entrevistas semiestructuradas) y encuestas administradas a alumnos. Se elaboraron guías de pautas comunes tanto para los talleres como para las entrevistas.

Por razones de espacio, sólo se informa a continuación el resultado de una de las encuestas administradas a los alumnos.

Se realizó la toma piloto de algunas de las escalas que componen el citado instrumento "Diagnóstico rápido de prácticas en salud" (Cimmino, 1997) que identifica factores de riesgo en relación con las prácticas en salud. Se agregaron al mismo algunas preguntas formuladas ad hoc. La encuesta fue completada por alumnos de primero a tercer año de ambas escuelas y si bien su propósito fue de adaptación del instrumento, surgieron, igualmente, del mismo algunos datos de interés:

- Con respecto al consumo de tabaco, el 71% de encuestados dice haber probado el cigarrillo. El 14% fuma diariamente.
- Con respecto al consumo de alcohol el 86% lo ha probado alguna vez, siendo los aperitivos y la cerveza los más consumidos tanto por varones como por mujeres.
- Con respecto a su peso, el total de las mujeres encuestadas refirió tratar de hacer algo para adelgazar.
- Con respecto a las relaciones sexuales, el 23% recibió información de sus amigos antes que de sus padres o profesores. Con respecto a los métodos utilizados para cuidarse, el preservativo fue el más elegido por ambos sexos. Sólo el 31% responde que siempre utiliza métodos de protección.
- Con respecto a la frecuencia con que miran televisión 40% manifiesta que lo hace todos los días y la opción entre 3 y 5 hs. diarias fue la más elegida por ambos sexos.

Objetivo 4: Detectar modificaciones en cuanto a la articulación entre las escuelas y los servicios locales de salud, así también como con las organizaciones comunitarias.

Como una de las primeras actividades, que permitió un mayor conocimiento de las comunidades en las que están insertas las escuelas participantes en el Programa, sus características y sus recursos, se ha realizado un diagnóstico preliminar de la comunidad o área de influencia institucional. Se revisó la historia de cada lo-

calidad, a la vez que se las caracterizó desde el punto de vista urbano-ambiental, sociodemográfico y cultural. Se recabaron, asimismo, los principales indicadores epidemiológicos de cada municipio.

El diagnóstico incluyó un relevamiento de recursos de la comunidad, principalmente del sector salud, pero también de otros sectores (cultura, deportes, recreación, desarrollo social, etc.), oficiales y no oficiales, estatales, privados, organizaciones no gubernamentales y de base comunitaria, con el fin de conocer: a) la existencia de servicios para adolescentes; b) comportamientos de utilización de estos servicios y demandas más comunes que reciben los mismos; c) percepción de problemáticas de salud adolescente; d) existencia de programas específicos para los jóvenes (de salud, desarrollo social y otros); e) percepción y valoración de los mismos por parte de la comunidad; f) grado de organización comunitaria (en términos generales y en lo que hace a las problemáticas de salud en particular), de participación y de articulación de los recursos comunitarios.

Las fuentes de información utilizadas para realizar esta tarea han sido:

- a. Datos oficiales publicados como censos, encuestas, datos epidemiológicos, geográficos, ambientales, sociodemográficos, etc., relativos a las comunidades bajo estudio.
- b. Observaciones sistematizadas del ambiente comunitario (físico y social) en que está inserta cada una de las escuelas.
- c. Entrevistas semiestructuradas a informantes clave (referentes de instituciones de salud, de otros sectores, de organizaciones comunitarias y otros miembros de la comunidad), que permitieron producir información primaria respecto a los objetivos de dichas instituciones, modalidad de trabajo, población que atienden y servicios que ofrecen.

Como resultado de esta fase se produjo un informe consolidado que articula, en un diagnóstico integrado, la información relevada, cuyos resultados más significativos se presentan a continuación:

a) Municipio de San Isidro : En el ámbito comunitario los entrevistados han identificado unánimemente como problema acuciante a las adicciones (tanto a las drogas ilegales, como al tabaco y al alcohol). El inicio del consumo cada vez más temprano de sustancias adictivas y la preocupación general al respecto se reconocen como independientemente de las barreras de distinción socioeconómica. Se destacan las problemáticas vinculadas en la adolescencia como la falta de comunicación entre padres e hijos, la ausencia de interés y participación de los adultos sobre la vida de sus hijos adolescentes. Adquiere relevancia, también, la falta de perspectiva de vida atribuida a la visión de futuro de los jóvenes y la presencia de altos niveles de repitencia y deserción escolar. En los sectores más desfavorecidos esto conlleva en muchos casos a la inserción laboral precoz o,

en su defecto, a conductas delictivas y una mayor situación de exclusión. En el campo de la salud sexual y reproductiva en la adolescencia, se resalta la prevalencia de embarazos adolescentes, con los consecuentes riesgos que esto implica para el niño y la madre. Respecto de las políticas públicas, se identifican como inequitativas y exclusivas. Si bien desde el Municipio se cuenta con muchos recursos, la población en general reconoce las fallas en la accesibilidad a los mismos por parte de los sectores más desfavorecidos, lo cual refuerza las mencionadas características individualistas y consumistas de las interacciones de la comunidad. Se destaca además su carácter asistencialista, y las iniciativas destinadas a la población adolescente aparecen como escasas e ineficaces, si se toma en cuenta la importancia y complejidad de la correspondiente etapa vital, y se compara ello con la cantidad y calidad de propuestas existentes para la infancia.

b) Municipio de Avellaneda : Todos los entrevistados perciben como principal problema de los adolescentes de la zona el consumo de sustancias resaltando, en primer lugar, el alcohol y la marihuana. Se asocia la problemática al "descontrol" de la adolescencia y a la concepción de esta como una "etapa de prueba", a problemas familiares y a la presión del grupo y las amistades. Se evidencia una percepción general entre los informantes que asocian el consumo de estas y otras sustancias al nivel socioeconómico del adolescente, afirmando que esta problemática se da principalmente en el nivel social alto y en los sectores más marginales. Un entrevistado incluso llega a asociar el problema de la droga con las escuelas del estado, asegurando que mayormente se da en esas instituciones. Problemáticas tales como la violencia, delito, pobreza y sustancias adictivas parecen estar asociadas en la representación de los entrevistados. También se percibe al embarazo adolescente y las infecciones de transmisión sexual como otra problemática de los adolescentes del barrio, principalmente asociada a la condición de mujeres y a la pobreza. Distintos referentes mencionaron la mortalidad adolescente por accidentes y causas violentas, como una de las principales problemáticas de salud de esa población. Asimismo, el escaso desarrollo de programas orientados a la población adolescente de nivel socioeconómico medio, priorizándose los destinados a grupos en riesgo psicosocial. En cuanto a la percepción de la escuela donde se está desarrollando el Programa, se evidencia en los informantes, particularmente en aquellos que son vecinos del barrio y no pertenecen al sector salud, una fuerte diferencia entre como perciben las escuelas del Estado con respecto a su percepción de las escuelas privadas, expresando diferencias entre los adolescentes que concurren a uno u otro tipo de escuela, incluso se percibe a las escuelas estatales asociadas a las drogas y la falta de seguridad y vinculadas a determinados sectores sociales, como los "villeros" y grupos en situación de pobreza.

Existen indicadores de una baja articulación escuela-servicios locales de salud citándose, por ejemplo, que referentes del Centro de Atención Primaria entrevistados a escasa distancia de una de las escuelas, no tenían información sobre la misma y manifestaron no recibir demandas respecto de la salud adolescente (a la vez que la escuela manifiesta requerir instituciones donde derivar problemáticas).

Cabe señalar en este punto las siguientes consideraciones:

La estrategia de Escuelas Promotoras de Salud se enmarca en un conjunto de otras acciones que lleva adelante el sector educativo, el sector sanitario y también otros sectores sociales, los cuales ya desarrollan pautas de coordinación previa que es menester reconocer por dos razones fundamentales:

- a. A los fines metodológicos es necesario identificar las principales acciones que se desarrollan a nivel local para que puedan contribuir adecuadamente al impacto de la intervención, a fin de que las mismas no sean adjudicadas de modo lineal a las acciones comprendidas en el marco de un solo programa o sector. En este caso en particular, delimitar (y, al mismo tiempo, relativizar) el alcance de las acciones comprendidas en el Programa de Escuelas Promotoras de Salud al reconocer las iniciativas que se están desarrollando en el ámbito territorial en el cual se despliega la experiencia en cuestión y que contribuyen de manera concurrente a los fines de la promoción y protección de la salud.
- b. A los fines de la intervención, es necesario profundizar el grado de coordinación y articulación existente entre Instituciones educativas, sanitarias y de la comunidad, porque sólo de esta forma pueden desarrollarse acciones e iniciativas que puedan maximizar el grado de eficacia e impacto perseguido.

En este último sentido, se plantearon estrategias para mejorar la articulación de la escuela con los servicios de salud. Se participó en foros de intercambio sectorial a partir de los cuales se establecieron contactos con Centros de Atención Primaria de sendas localidades a fin de mejorar las estrategias de acceso de los jóvenes de la escuela a los servicios de salud. Al interior del Centro Integrador Comunitario (CIC) se idearon estrategias para hacer más amigables los servicios de salud sexual y reproductiva para los adolescentes. Al mismo tiempo, se profundizó la vinculación con el Programa de Salud Escolar y se están programando acciones conjuntas para mejorar el vínculo de la escuela con los servicios de sociales y de salud, (por ejemplo: iniciativas de programas de violencia y salud ambiental). Tales acciones intersectoriales han permitido visualizar necesidades y demandas de los distintos actores, así como acuerdos de trabajo que sientan bases más firmes para que se logre, en el futuro próximo, profundizar el grado de coordinación entre autoridades y referentes del área educa-

tiva y sanitaria. Los resultados que se obtengan a partir de experiencias como las que se hallan comprendidas en el presente trabajo de investigación-acción deberán servir como un insumo indispensable y una justificación adicional que alienta el desarrollo de proyectos con similares características al que se aquí se expone.

7. DISCUSIÓN

Un somero análisis de los resultados expuestos nos indica que los mismos, si bien gestados a partir de la intervención del equipo técnico, son demostrativos del grado en el cual la metodología utilizada ha permitido involucrar desde un inicio a la comunidad educativa. En dicho proceso diagnóstico se han establecido vínculos entre profesionales universitarios y miembros del programa educativo que hacen factible continuar exitosamente la marcha de las acciones emprendidas. Al mismo tiempo, dicho vínculo permite ir construyendo conjuntamente la estrategia de intervención e investigación, lo cual permitirá ser reconocido como un insumo para ajustar de forma permanente los instrumentos utilizados.

Debe tenerse presente el fundamento que guía este tipo de procedimientos de evaluación. Como señala de Souza Minayo (2005, pág. 18), es fundamental considerar *“La valorización de la evaluación como un proceso de aprendizaje que puede apoyar a personas, organizaciones y grupos sociales a hacer elecciones más consistentes con relación al rumbo de sus prácticas, ya que gestores y técnicos que vislumbran el papel de la evaluación como parte de su planificación y de su praxis cotidiana crean espacios permanentes de reflexión sobre la práctica”*.

En línea con esta argumentación, consideramos que la presente investigación evaluativa del Programa “Escuelas Promotoras de Salud” que realiza la Cátedra I de Salud Pública y Salud Mental conjuntamente con dos instituciones educativas de nivel medio de los municipios de San Isidro y Avellaneda puede contribuir a incrementar los conocimientos científicos acerca de modelos de evaluación en el área de la promoción de la salud en el ámbito escolar, los cuales pueden ser adaptados y utilizados por proyectos que persigan objetivos similares.

Se espera que la metodología e instrumentos elaborados, combinados de un modo flexible e integrado, permitan monitorear la marcha del Programa y facilitar la evaluación integrada de las dimensiones centrales que componen un proyecto de promoción de la salud en las escuelas: política escolar de promoción de la salud, ambiente físico y psicosocial, comportamientos en salud de la comunidad escolar, articulación con los servicios locales de salud y con organizaciones de la comunidad. Asimismo, es legítimo suponer que ello permitirá mejorar la modalidad de intervención al otorgar retroalimentación permanente para el desarrollo del mismo y, por esta vía, alcanzar mayor eficacia en las acciones y con ello mejores resultados.

Consideramos, finalmente, que el diseño y aplicación de una metodología como la que aquí se describe facilitaría la creación de condiciones para incidir en la formulación de una política pública que permita desarrollar a futuro programas más sistemáticos que cubran un área administrativa más amplia que la restringida a una institución determinada. Ello debe tenerse particularmente en cuenta si consideramos que la iniciativa de Escuelas Promotoras de Salud se ha constituido, en diversos países de América latina, como una política pública que se encuentra avalada por las máximas autoridades del sector educación y del sector salud.

Cuadro N° 1: Articulación entre objetivos y fases de la investigación e instrumentos de recolección de la información

FASES DE LA INVESTIGACION EVALUATIVA				
	Fase I Diagnóstico Preliminar	Fase II Línea de Base	Fase III Evaluación Formativa (cualitativa)	Fase IV Evaluación de Resultados
Objetivo 1 Evaluar los cambios orientados a incorporar, efectivamente, los preceptos de Escuelas Promotoras de Salud en el proyecto institucional escolar.	Estrategia metodológica: Grilla autodiagnóstica (Red Latinoamericana EPS) Grupos focales. Análisis de documentos institucionales.	Instrumento: Grilla autodiagnóstica (Red Latinoamericana EPS).	Instrumento: Grilla autodiagnóstica (Red Latinoamericana EPS). Grupos focales. Análisis de documentos institucionales.	Grilla autodiagnóstica (Red Latinoamericana EPS)
Objetivo 2 Conocer los cambios en el ambiente físico y psicosocial de las escuelas, vinculados a la ejecución del Programa.	Estrategia metodológica: Talleres de discusión Entrevistas Encuestas Observaciones	Instrumento: Psycho-Social Environmental Profile Grupos focales	Instrumento: Talleres de discusión Entrevistas Encuestas Observaciones	Instrumento: Psycho-Social Environmental Profile Grupos focales
Objetivo 3 Identificar los cambios en las concepciones y prácticas en salud de la comunidad escolar (alumnos y docentes), operados a partir de la implementación del Programa.	Estrategia metodológica: Talleres de discusión Entrevistas Encuestas Observaciones institucionales	Instrumento: Global School-Base Student Health Survey (GSHS) Diagnóstico rápido de prácticas en salud.	Instrumento: Talleres de discusión Entrevistas Encuestas Observaciones institucionales.	Instrumento: Global School-Base Student Health Survey (GSHS) Diagnóstico rápido de prácticas en salud.
Objetivo 4 Detectar modificaciones en cuanto a la articulación entre las escuelas y los servicios locales de salud, así también como con las organizaciones comunitarias.	Estrategia metodológica: Entrevistas a informantes clave (referentes de servicios de salud y otros). Observaciones sistematizadas	Instrumento: Mapeo organizativo comunal Encuesta a informantes clave (referentes de servicios de salud y otros).	Instrumento: Entrevistas a informantes clave (referentes de servicios de salud y otros).	Instrumento: Mapeo organizativo comunal. Encuesta a informantes clave (referentes de servicios de salud y otros).

BIBLIOGRAFIA

- CEDETES/OPS/CDC, Santiago de Cali; Evaluación Rápida, Agosto 2004, acceso Mayo 2007, disponible en: http://www.cedetes.org/formmail2/guia_evarap.html
- Cimmino, K.; Garibaldi, A.; Najchauz M.: Validación del Instrumento de diagnóstico rápido de las Prácticas de Salud destinado a jóvenes de 12 a 19 años. (Informe técnico), OPS/OMS, Buenos Aires, Septiembre de 1997
- de Souza Minayo, Ma. C.; Goncalves de Assis, S.; Ramos de Souza, E. (Organizadoras): Evaluación por triangulación de métodos. Abordaje de Programas Sociales. Colección Salud Colectiva. Buenos Aires, Lugar. 2005.
- Galvez, R.; Irazola, J. El Arbol de la transformacion, manual de metodologias participativas para agentes de salud comunitaria, Medicusmundi, Buenos Aires, 2006.
- OMS; 1994 Red Latinoamericana De Escuelas Promotoras de la Salud, Comité de Trabajo de Acreditación y Certificación. Versión preliminar de la Guía de Acreditación y Certificación, Noviembre 2005; acceso Mayo 2007 disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsdeescuelas/materialesred.html>
- OPS. Escuelas Promotoras de la Salud en America Latina, Resultados de la Primera Encuesta Regional, Serie de Promocion de la Salud No.3, Washington D.C., Febrero 2005
- OPS. Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud, Comité de Trabajo de Acreditación y Certificación. Versión preliminar de la Guía de Acreditación y Certificación, Noviembre 2005; acceso Mayo 2007 disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsdeescuelas/materialesred.html>
- OPS (2004): Escuelas Promotoras de Salud. Estrategias y líneas de Acción 2004-2012. Serie Promoción de la Salud, Washington D.C.
- OPS/OMS, Educación para la Salud en el ámbito Escolar: Una perspectiva Integral, HSS/SILOS- Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de Salud, Washington D.C, 1995
- OPS/OMS, Cimmino, K, Garibaldi, A, Najchauz M, Validación del Instrumento de diagnóstico rápido de las Prácticas de Salud destinado a jóvenes de 12 a 19 años. (Informe técnico), Buenos Aires, Septiembre de 1997
- Sánchez Vidal, A. (1996): Psicología Comunitaria. Bases conceptuales y métodos de intervención. Barcelona, EUB- Ediciones Universidad de Barcelona.
- Stewart -Brown S. ¿Qué pruebas demuestran que la promoción de la salud en las escuelas mejora la salud o previene la enfermedad y específicamente qué tan eficaz es el enfoque de Escuelas Promotoras de la Salud? Copenhagen, Oficina Regional Europea de la OMS, Informe de la Red de Evidencias en Salud; disponible en: <http://www.euro.who.int/document/e88185.pdf>, acceso Mayo 2007
- WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report). Copenhagen. <http://www.euro.who.int/Document/E88185.pdf>
- WHO European Working Group on Health Promotion Evaluation, Health Promotion Evaluation: Recommendations to policy makers: Report of the Who European Working Group on Health Promotion Evaluation, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1998 (document Number: EUR/ ICP/IUST050103, <http://www.who.dk/document/e60706706.pdf> accessed) June 2007
- WHO, EDC, UNICEF. Creating and Enviroment for Emotional and Social Well being, An important responsibility of Health Promoting Schools and Child Friendly School, Information Series on School Health Document 10, acceso Mayo 2007, disponible en http://www.who.int/school_youth_health/media/en/sch_childfriendly_03.pdf

WHO, CDC, UNICEF, UNESCO, UNAIDS: Encuesta Mundial de Salud Estudiantil Realizada en las Escuelas. Módulos del cuestionario Básico; 2003 acceso mayo 2007, disponible en: <http://www.cdc.gov/gshs/pdf/2003Core-Spanish.pdf>

Fecha de recepción: 23 de marzo de 2009

Fecha de aceptación: 18 de septiembre de 2009