

Componentes educativos de los programas para la promoción de la salud escolar¹

En todos los países de la Región de las Américas se llevan a cabo programas de salud escolar que proporcionan servicios para diagnosticar problemas auditivos, visuales, nutricionales y de la postura que pueden afectar al aprovechamiento de los escolares. En esos programas también se imparten conocimientos sobre higiene, alimentación, prevención de accidentes, saneamiento y otros temas. Sin embargo, la mayor parte de los programas tienen una estrategia de enseñanza tradicional que no logra transmitir exitosamente los conocimientos que lleven a desarrollar las habilidades necesarias para adoptar estilos de vida más saludables.

Un estudio comparativo, llevado a cabo por la OPS en 20 países de la Región, reveló que el contenido y la metodología educativa de esos programas se basaban en los daños a la salud y causas de morbilidad y mortalidad más comunes en cada uno de los países, en lugar de enseñar hábitos sanos que se pudieran aplicar fuera del ámbito escolar. El principal problema que se encontró en ese estudio fue la falta de compromiso político, apoyo técnico y coordinación entre los ministerios de salud y educación. Otro factor limitante que se detectó fue la escasez de recursos humanos capacitados. Asimismo, la falta de mecanismos de seguimiento y evaluación de los programas, la ausencia de investigaciones sobre las necesidades de la niñez y juventud y la carencia de estrategias nacionales y de enfoques novedosos para la elaboración de materiales educativos, fueron otros aspectos negativos que se desprendieron del análisis de los programas nacionales.

Teniendo en cuenta la situación, la OPS propuso iniciar o fortalecer, según fuera necesario, los programas de educación para la salud en el ámbito escolar. Entre los propósitos de esta iniciativa figuraban infundir en los estudiantes y en la comunidad educativa conocimientos, actitudes y prácticas apropiadas sobre alimentación y salud; estimular en los escolares la habilidad para tomar decisiones sobre su salud; facilitar su pleno desarrollo físico, psíquico y emocional; inculcar estilos de vida saludables; fomentar la responsabilidad y el compromiso de participar en actividades para mejorar la salud; favorecer relaciones constructivas que fomentaran la autoestima entre los miembros de la comunidad educativa; ofrecer un ambiente de estudio y trabajo más sano; definir objetivos claros sobre la promoción de la salud; integrar de manera cohe-

¹ Se basa en "Promoción y educación de la salud escolar. Una perspectiva integral: marco conceptual y operativo", documento elaborado por el Programa de Participación Social y Educación para la Salud de la División de Promoción y Protección de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. (Documento HPP/HPL/95.13).

rente la educación para la salud en el plan de estudios e identificar y aprovechar los recursos existentes para la educación en salud.

Con objeto de poner en marcha esta iniciativa en la Región, la OPS —junto con la División de Promoción, Educación y Comunicación de la Salud (HPR) de la OMS, y la División de Salud Escolar y del Adolescente de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (DASH/CDC), el Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de Salud (NIC/NIH) y el Centro para el Desarrollo Educacional (EDC), de los Estados Unidos de América—, difundirá conocimientos y experiencias en las escuelas de los distintos países de las Américas, organizará reuniones y talleres que fortalezcan la capacidad institucional para identificar las necesidades de los sistemas locales de educación en salud y pondrá en práctica estrategias para promover la salud y fortalecer las iniciativas de las escuelas en este sentido.

LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ÁMBITO ESCOLAR

La promoción de la salud se ha dividido en tres áreas de acción, que son la educación para la salud, los ambientes saludables y los servicios de salud y alimentación. Para lograr los objetivos trazados para cada una de estas áreas se han definido las siguientes estrategias de acción: desarrollar políticas conjuntas para los sectores educativo y de salud; crear mecanismos de coordinación intersectorial, incluida la organización de comisiones mixtas para la elaboración de análisis, planes de trabajo y evaluación de actividades; e implementar programas que incluyan el diagnóstico de necesidades, formulación de planes de acción, diseño curricular, capacitación de maestros y producción de materiales educativos, así como la creación de actividades en las escuelas y la comunidad que faciliten la promoción de la salud.

Dentro de esta estrategia, el concepto de salud escolar va más allá de la instrucción sanitaria y de los servicios de control y actualmente se ha convertido en un principio conformado por ocho elementos relacionados entre sí:

- impartir educación integral que fortalezca la autoestima y la capacidad de los jóvenes de formar hábitos y estilos de vida saludables;
- brindar educación en salud basada en valores positivos que sean útiles en el futuro;
- facilitar los medios para desarrollar la salud de los escolares en ambientes que refuercen la promoción de la salud;

- llevar a cabo actividades de promoción de la salud que involucren al personal docente y administrativo;
- ejecutar proyectos que lleguen a las escuelas y la comunidad;
- prestar a los estudiantes servicios de salud, alimentación y nutrición que propicien la formación de hábitos saludables;
- organizar actividades de educación física, recreación y deportes que contribuyan al desarrollo integral de la juventud;
- poner a la disposición de los estudiantes servicios de asesoramiento y apoyo social.

Debido a que la educación para la salud es un programa diseñado con el fin de fortalecer la habilidad de los estudiantes para tomar decisiones fundamentadas y establecer prácticas y estilos de vida saludables, el énfasis de la metodología educativa deberá transferirse de la enseñanza al aprendizaje. Este cambio se basa en una nueva visión del proceso de enseñanza y aprendizaje que a su vez se inspira en un concepto holístico del ser humano.

Por otra parte, para que las escuelas puedan promover la salud, es necesario que sean lugares seguros, libres de elementos tóxicos, y que cuenten con todos los servicios e instalaciones necesarios para su funcionamiento adecuado. Además, deben ser centros educativos donde se fomenten el desarrollo humano sano y relaciones constructivas entre los integrantes de la comunidad, y que estén libres de violencia física, verbal y psicológica.

COMPONENTES DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD ESCOLAR

Los componentes de las actividades de promoción de la salud escolar, como se señalara anteriormente, están divididos en las áreas de educación para la salud, servicios de salud y ambientes saludables. Al mismo tiempo, cada área de acción está apoyada por las estrategias de desarrollo de políticas, mecanismos de coordinación y ejecución de programas.

Educación para la salud

Desarrollo curricular. Esta actividad consiste en aplicar un programa educativo progresivo integrado con el plan de estudios, desde el ciclo de educación preescolar hasta el preuniversitario. Incluye el desarrollo de conocimientos, habilidades y prácticas para mejorar el estado de salud y la nutrición.

Desarrollo de material educativo. Requiere poner en marcha un programa de diseño y validación de material educativo impreso y audiovisual dirigido a los alumnos, los maestros y la comunidad en general.

Formación y capacitación de maestros. Involucra organizar un programa de capacitación en el servicio para el personal docente en materia de salud escolar, especialmente de programas de salud con una metodología participatoria.

Servicios de salud

Sistema de salud de tipo preventivo. Estos son servicios de salud cuyo énfasis radica en la prevención, detección temprana (mediante exámenes periódicos de la audición, visión, postura, etc.) y solución de los problemas de salud de los escolares (por medio de la provisión de primeros auxilios y de servicios para estudiantes discapacitados).

Servicios de alimentación. Se trata de programas asistenciales que provean de alimentos a los estudiantes y que también los ayuden a formar hábitos alimentarios saludables.

Huertos escolares. Estos huertos, destinados a la producción de hortalizas para el consumo escolar o la venta, sirven para autofinanciar programas de salud escolar.

Ambientes saludables

Medio ambiente escolar. Se refiere a las condiciones adecuadas del ambiente físico de las instalaciones escolares, así como al entorno psicológico que afecta al bienestar y a la productividad de los estudiantes y docentes.

Habilidades para la vida. En este programa de actividades teóricas y prácticas se busca que el estudiante analice los fenómenos que suceden en la comunidad con el fin de enseñarle habilidades básicas para la vida.

Educación física. Es un programa de ejercicios que, junto con los deportes organizados y la recreación, busca desarrollar y mantener la salud cardio-

vascular, ayudar con el manejo de las emociones e impulsar el desarrollo social.

Red latinoamericana de escuelas promotoras de la salud

Se propuso crear una red latinoamericana de escuelas promotoras de la salud con objeto de facilitar la adopción de estrategias conceptuales y operativas para mejorar la salud de la comunidad educativa. Es decir, su influencia debe alcanzar no solo a los estudiantes, sino también a los padres y madres de familia, y a los maestros y demás trabajadores del sector educativo. La idea de crear una red de escuelas promotoras de la salud surgió de las recomendaciones de la Conferencia Europea sobre Promoción de la Educación para la Salud (llevada a cabo en Estrasburgo, Francia, en 1990). A partir de las experiencias favorables de las redes europeas se ha determinado que es imperativo contar con el apoyo político para promover la educación para la salud y que es importante estructurar una red descentralizada y flexible que favorezca la gestión y coordinación.

Por otra parte, dentro de las condiciones básicas que la red debe reunir para poder alcanzar sus metas y objetivos se contempla, en primer lugar, la constitución de un comité interamericano de planificación que formule los principios de acción para las escuelas. También deberán designarse dos coordinadores por cada país, uno que represente al sector educativo y otro al sector de la salud. Asimismo, es necesario establecer los criterios para pertenecer a la red y organizar reuniones anuales o bianuales de los coordinadores nacionales. Finalmente, es preciso asumir la responsabilidad de difundir la información en el nivel regional y en cada país.

Por su parte, los países miembros de la red latinoamericana de escuelas promotoras de la salud deben comprometerse a fortalecer la promoción de la educación para la salud escolar en sus respectivos países y asegurar los mecanismos de coordinación y cooperación intersectorial de alto nivel entre las autoridades de educación y las del sector de la salud.

CONCEPTO Y DESARROLLO DE UN INSTRUMENTO DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO

Los programas de salud escolar pueden influir en los estudiantes en lo que respecta a la formación de conocimientos y al desarrollo de su habilidad para promover y cuidar de la salud y para prevenir las prácticas y factores que la ponen

en riesgo. Con esos fines, la OPS ha establecido acuerdos y convenios con instituciones académicas y de investigación, como los CDC y el EDC de los Estados Unidos, así como con organizaciones no gubernamentales (ONG) que trabajan en el campo de la salud y la educación. Las acciones planificadas comprenden el desarrollo de actividades y la producción de materiales para difundir y promover el intercambio de conocimientos y experiencias; la organización de talleres y cursos de capacitación para maestros y la publicación y distribución de materiales educativos dirigidos a estos y a los alumnos; y el diseño y la validación de instrumentos que permitan reconocer los hábitos y prácticas que ponen en peligro la salud de los estudiantes y realizar el análisis rápido, la supervisión y la evaluación de los programas para promover la salud escolar. Actualmente en Argentina, Bolivia, Chile, Costa Rica, El Salvador y México se están llevando a cabo actividades para poner a prueba los procesos de investigación sobre formación de recursos humanos y de diagnóstico y análisis rápido (DAR).

El proceso de DAR permitirá evaluar la capacidad de cada país para poner en marcha y evaluar los programas de salud escolar. Esta metodología busca proporcionar una herramienta rápida y útil para la toma de decisiones; información sobre las políticas y normas de salud escolar vigentes, junto con sus virtudes y defectos; y mecanismos de coordinación entre los sectores de la salud y la educación.

El DAR se desarrolló a partir de la década de 1970 como instrumento para la toma de decisiones en la formulación de políticas y la planificación de programas, especialmente de nutrición y atención primaria de salud, y fue ampliamente utilizado en África, la India y América Latina; no obstante, este método aún no se ha aplicado al área de programas de salud escolar. El método de DAR, que proporciona información cuantitativa y cualitativa para la revisión y análisis de un programa en un plazo promedio de 2 meses, surgió como respuesta a la necesidad de los gobiernos de tomar decisiones, formular políticas y diseñar programas sobre la base del conocimiento de las conductas individuales y sociales de los beneficiarios. Dicho método también incluye la recopilación de datos de fuentes secundarias, observaciones y entrevistas con informantes clave y discusiones con grupos focales formados por los líderes oficiales y oficiosos de la comunidad.

Será útil contar con un proceso de DAR aplicable a la organización de los sectores de la educación y la salud al determinar las acciones necesarias para fortalecer la iniciativa de la salud escolar.

Desarrollo y prueba del instrumento

Inicialmente se establecerá el interés de las autoridades nacionales en fortalecer la promoción de la salud escolar y organizar las comisiones mixtas y el equipo intersectorial que participarán en la elaboración de los instrumentos para el taller de capacitación y la prueba piloto del DAR. Posteriormente, esta y el taller se llevarán a cabo mediante la recolección simultánea de información de fuentes secundarias. Después se realizará el proceso del DAR mediante entrevistas no estructuradas con informantes clave, grupos focales, personal de salud escolar de los niveles nacional y regional, administradores, maestros y estudiantes de escuelas seleccionadas, madres y padres y miembros de la comunidad.

Fuentes de información para el diagnóstico y análisis rápido

En el sector educativo, las fuentes de información más adecuadas son los formuladores de políticas, normas, planes y programas educativos, así como los funcionarios dedicados a las áreas de diseño curricular, formación y capacitación de maestros y evaluación del rendimiento escolar. En cuanto al sector de la salud, las mejores fuentes de información son los individuos responsables de las áreas de salud y nutrición, salud materno-infantil y salud de los adolescentes y escolares. También puede recurrirse a los representantes de centros formadores de maestros, las asociaciones de padres y las ONG involucradas en la atención de la salud de niños y adolescentes. En su fase inicial, el diagnóstico deberá centrarse en el análisis de ambos sectores en los niveles nacional y provincial. Posteriormente, se deberá analizar la capacidad municipal y local para organizar y llevar a cabo programas de salud escolar.

Áreas de investigación sobre el diagnóstico y análisis rápido

Para elaborar las guías de los grupos focales y las entrevistas con las autoridades nacionales, provinciales, municipales y locales se deberá incluir información sobre la salud escolar, así como información adicional derivada de los indicadores sociales. Los cuadros 1 y 2 presentan, respectivamente, la información primaria y secundaria de la situación de salud que se habrá de recolectar para el DAR.

Por último, se deberá asegurar la participación de todos los integrantes de los talleres de capa-

CUADRO 1. Información primaria necesaria, agrupada por categorías, para el proceso de diagnóstico y análisis rápido

Políticas Política nacional que define la salud escolar Plan nacional de salud con metas para escolares y adolescentes Funcionarios responsables del plan nacional de salud escolar Pertinencia y efectividad de la política de salud escolar	Mecanismos de coordinación Mecanismos de coordinación del programa de salud escolar Existencia de comisiones mixtas Miembros de las comisiones mixtas y sus funciones Efectividad de la promoción de la salud de estas comisiones
Disponibilidad de recursos Adecuación del presupuesto del sector educativo para la salud escolar Comparación de los salarios de los maestros en relación con los de otros servidores públicos Disponibilidad de recursos humanos para prestar servicios de salud en las escuelas Adecuación del presupuesto del sector de la salud para atender a la salud escolar	Capacitación de los maestros Existencia de personal específico para la educación en salud Currículo utilizado para la formación de maestros de salud escolar Existencia de programas de capacitación en el servicio Actualización y periodicidad de la formación y capacitación de los maestros
Educación sobre la salud escolar Educación para la salud que se imparte en cada grado Inclusión de la salud escolar en el plan de estudios sobre la nutrición o las enfermedades Métodos y tipo de materiales que se utilizan en la enseñanza de la salud	Servicios de salud Servicios de salud accesibles para los estudiantes y capacidad de referencia y seguimiento Disponibilidad de un servicio de alimentación que ofrezca una experiencia formativa en nutrición
Ambientes saludables Porcentaje de escuelas con instalaciones sanitarias adecuadas Existencia de políticas para evitar el tabaquismo en las escuelas Existencia de instalaciones para la recreación y el ejercicio físico Situación de la violencia en el ambiente escolar	Promoción de la salud en la comunidad y actividades educativas Organización de actividades en la escuela, los servicios de salud y la comunidad Participación de los padres y madres en la promoción de la salud de los estudiantes

CUADRO 2. Información secundaria necesaria, agrupada por categorías, para el proceso de diagnóstico y análisis rápido

Demográfica Población total, por sexo, procedencia urbana o rural y grupo étnico Densidad poblacional Tasa de crecimiento, con proyección para el año 2000 y por sexo	Económica Producto interno bruto (PIB) Producto nacional bruto (PNB) Porcentaje del PIB y del PNB destinado a educación, salud y defensa. Porcentaje de los gastos destinado a los gobiernos locales Tasa de crecimiento anual Población económicamente activa
Salud Tasa de fertilidad Esperanza de vida al nacer, por sexo Tasa de mortalidad general Tasa de mortalidad infantil, por sexo y grupo étnico Principales causas de defunción, por edad Índice de desnutrición materna e infantil Índice de tabaquismo, alcoholismo y consumo de drogas	Educación Matrícula, por escolaridad y sexo Índice de alfabetismo en personas mayores de 15 años, por sexo y grupo étnico Índice de deserción y repetición, por sexo y grupo étnico

citación en cada una de las fases, desde la de diseño y planificación hasta la de evaluación y seguimiento. Las actividades se deberán estructurar con métodos participatorios que contemplen el desarrollo de habilidades, el análisis y la reflexión, la toma de decisiones, el manejo de conflictos y el logro de consensos y acciones conjuntas.

SYNOPSIS

Educational components of school health promotion programs

To implement an education initiative on school health in the Region, PAHO and other agencies will disseminate knowledge and experiences to schools in various countries

throughout the Americas, organize meetings and workshops for the purpose of strengthening institutional capacity to identify the needs of local health education systems, and put into practice strategies to promote health and strengthen schools' involvement in this area.

To determine a country's ability to set up and evaluate school health programs, the rapid assessment and analysis methodology will be used. This methodology, which arose in response to the need of governments to make decisions, formulate policies, and design programs on the basis of knowledge of the individual and collective behavior of their beneficiaries, is a useful tool for decision making and facilitates coordination mechanisms between the health and education sectors. In addition, it contributes quantitative and qualitative information for program review and analysis in an average of two months. This information is obtained through the compilation of data from secondary sources, interviews with key informants, and discussions with focal groups made up of formal and informal community leaders.

ERRATA

Olano, et al., "Transmisión de la malaria urbana en Buenaventura, Colombia: aspectos entomológicos"
(*Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health* 1997;1(4):287-294)

Llamamos la atención de los lectores a los siguientes errores cometidos por nuestra redacción:

- P. 289: La segunda oración del segundo párrafo bajo "Capturas con cebos humanos" debe decir "Las tasas más altas de picadura que tuvo *A. albimanus* ocurrieron fuera del domicilio en octubre de 1993 (2,5) y marzo de 1994 (7,1)".
- P. 290, figura 1: En la zona del barrio 12 de Octubre debe haber siete triángulos (criaderos positivos) en vez de seis.
- P. 291, figura 2: La leyenda al pie de la figura está invertida. La línea punteada debe representar la actividad de picadura peridomiciliaria y la sólida, la actividad intradomiciliaria.