

## Estrategia Escuelas Promotoras de la Salud en instituciones de básica primaria de Bucaramanga

Jacqueline Hernández<sup>1</sup>

### RESUMEN

**Introducción:** La promoción de la salud en el ámbito escolar es una prioridad en la salud pública y la educación; ésta se ha desarrollado según las directrices de la OMS y la OPS/OMS, mediante la Iniciativa Escuelas Promotoras de la Salud. En el municipio de Bucaramanga (Colombia), como en muchos otros lugares del mundo, se ha venido trabajando esta Iniciativa a través de proyectos como el de fortalecimiento y extensión de la Estrategia Escuelas Saludables en instituciones educativas, ejecutado en 2005. **Objetivo:** Determinar los avances logrados por 33 escuelas participantes en la articulación de la Estrategia a su proyecto educativo. **Materiales y métodos:** Estudio de tipo observacional descriptivo, donde se aplicó la metodología para la medición de la efectividad en promoción de la salud. **Resultados:** Como un efecto inmediato del proyecto realizado, las escuelas obtuvieron algunos logros en cuanto a sus políticas, organización y planes de acción para la intervención de las situaciones de salud prioritarias en la población escolar. Los factores que dificultaron obtener mejores y mayores logros fueron la situación de inestabilidad laboral y la falta de motivación de algunos docentes y directivos. **Conclusiones:** La integración de la Estrategia depende de factores internos y externos a la institución educativa, dentro de los factores internos es determinante la creación de políticas, el empoderamiento inicial de los directivos y los docentes y la integración de la promoción de la salud al currículo, como parte de un plan de acción institucional y con el apoyo de aliados externos. *Salud UIS 2007; 39: 143-151.*

**Palabras clave:** Salud escolar, evaluación, promoción de la salud

### ABSTRACT

**Introduction:** Health promotion in school is a high-priority in public health and education. This one is developed according to the directives of WHO and PAHO/WHO. In the municipality of Bucaramanga (Colombia) a health promotion schools project was developed in order to strength and expand "Healthy Schools Strategy" (EES), during 2005. The **aim** of this study was to assess the advances obtained by 33 participant schools in the EES project. **Materials and methods:** A descriptive observational study was done, applying the methodology for the measurement of effectiveness in health promotion. **Results:** In a short period of time, the schools obtained some profits as soon as their policies, organization and plans of action for the intervention of the high-priority situations of health in the students. The factors that made difficult to obtain better and greater outcomes were: the situation of labor instability and the lack of motivation of some teachers and directives. **Conclusions:** The integration of the EES to the institutional project depends on internal and external factors. Within the internal factors is quite important the creation of policies, the empowerment of the schools staffs and the integration of the health promotion to curriculum, like part of an institutional plan of action and with the support of external partners. *Salud UIS 2007; 39: 143-151.*

**Keywords:** Health school, evaluation, health promotion

---

<sup>1</sup> Enf, Maestría en Tecnología de la Educación. Instituto de Programas Interdisciplinarios en Atención Primaria en Salud- PROINAPSA de la Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Santander, Colombia

**Correspondencia:** Jacqueline Hernández. E-mail: yahesa@yahoo.com. Carrera 32 N° 29- 31 Piso 3 Instituto PROINAPSA de la Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia

**Recibido:** Diciembre 17 de 2007 - **Aceptado:** Enero 24 de 2008

## INTRODUCCIÓN

La promoción de la salud en el ámbito escolar es una prioridad impostergable. Asegurar el derecho a la salud y a la educación de la infancia es responsabilidad de todos y es la inversión que cada sociedad debe hacer para generar a través de la capacidad creadora y productiva de los jóvenes, un futuro social y humano sostenible<sup>1,2</sup>.

La Estrategia Escuelas Promotoras de la Salud (EPS)<sup>3,4</sup>, que en Colombia se dio a conocer con el nombre de Estrategia Escuelas Saludables (EES)<sup>5</sup>, es una propuesta de acción participativa que se desarrolla en las instituciones e involucra a la comunidad educativa en un proceso de mejoramiento continuo, orientada a la creación de condiciones para una educación integral que se ajuste a las características del medio, hasta lograr que la escuela pueda ser identificada como un sitio donde es placentero asistir, aprender y vivir. La EPS aplica el enfoque de promoción de la salud en el ámbito escolar y se basa conceptualmente en el planteamiento al que se llegó durante la Conferencia Internacional realizada en 1986 en Ottawa-Canadá<sup>6</sup>.

En Bucaramanga (Colombia), desde 1999 se ha venido trabajando en el desarrollo de la EPS. La administración municipal, a través de su Secretaría de Salud y Ambiente (SSA)<sup>7</sup>, ha incluido proyectos dirigidos a la población escolar dentro de sus políticas y planes, específicamente dentro del Plan de Atención Básica (PAB) y el Plan Obligatorio de Salud (POS), en cumplimiento de las normas establecidas desde el ámbito nacional<sup>8-11</sup>. El Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano identifica claramente que esta población es prioritaria y por lo tanto deben dirigirse a ella acciones individuales y colectivas que protejan su salud, prevengan la enfermedad y minimicen el riesgo de morir cuando ésta se presenta.

Igualmente, dentro de los lineamientos y políticas de la educación básica en Colombia<sup>5</sup>, el desarrollo de la Estrategia Escuelas Saludables es un mecanismo que permite dar cumplimiento a la formación integral de la población más joven. Esta Estrategia se desarrolla a través de 5 ejes<sup>12</sup>: 1) el medio ambiente escolar saludable; 2) las acciones de información, educación y comunicación; 3) las políticas saludables en el ámbito escolar; 4) la participación social y comunitaria; y 5) los servicios de seguridad social en salud para los escolares.

Como parte de los proyectos del PAB Municipal, durante el período de febrero a agosto de 2005, se llevó a cabo el Proyecto para el Fortalecimiento y la Extensión de la Estrategia Escuelas Saludables en instituciones de Bucaramanga<sup>13</sup>, el cual surgió como respuesta para dar

continuidad al proceso iniciado en el año 2004, donde se implementó la Estrategia en 34 instituciones educativas; igualmente este proyecto permitió que 15 nuevas instituciones lo iniciaran. Por lo tanto, este nuevo proyecto planteó como objetivos: 1) Fortalecer el proceso de desarrollo de la Estrategia Escuelas Saludables articulado al PEI en las instituciones educativas de básica primaria del municipio de Bucaramanga, y 2) Ampliar la cobertura de instituciones educativas que desarrollan la EES. Para la ejecución de este proyecto, la SSA contrató al Instituto PROINAPSA de la Universidad Industrial de Santander.

El proceso que se llevó a cabo para la implementación de la EES en las instituciones educativas que se encontraban en fase de fortalecimiento consistió en: 1) socialización de la propuesta a las directivas de las instituciones educativas que habían participado en el año 2004 en el proyecto “Docentes Gestores de Escuelas Saludables” y toma de decisiones sobre su participación en el nuevo proyecto; 2) entrega de material educativo sobre promoción de la salud en la escuela a los docentes formados en el proyecto de 2003; 3) actividades educativas sobre herramientas para la implementación de la EES, dirigida al personal directivo y los docentes de las escuelas, así como al personal de salud de las instituciones que ofrecían servicios de salud en la misma área de cobertura de las escuelas; 4) asesoría y asistencia técnica a las instituciones educativas para lograr la articulación de los ejes de la EES<sup>13</sup> a los componentes del PEI<sup>14</sup>; 5) Acreditación de las escuelas como instituciones promotoras de la salud. Una sexta acción que fue transversal durante el desarrollo de todo el proyecto fue la evaluación, la cual incluyó: el diagnóstico, el seguimiento y la evaluación final.

A diferencia de las instituciones educativas que estaban en la fase de fortalecimiento, aquellas que apenas comenzaban a implementar la EES (fase de extensión), el proceso que se aplicó con ellas varió principalmente en el tipo de acción educativa desarrollada con los directivos y docentes, puesto que a ellos se les ofreció la oportunidad de formarse en el Diplomado en Gestión y Desarrollo de la EES, en el cual se les otorgó un certificado. Además, a las escuelas de la fase de extensión no se les acreditó como promotoras de la salud, porque el tiempo del proyecto para la implementación de la Estrategia fue muy corto (7 meses). Allí únicamente se dejó “sembrada la semilla” para que las escuelas continuaran su proceso y hacia el futuro ellas pudieran certificarse. Las demás acciones del proceso planteado se llevaron a cabo realizando solamente algunos ajustes.

Hasta la fecha de realización de esta evaluación, no se conocían resultados de estudios de efectividad de la EES

en las escuelas de este Municipio, razón por la cual era importante disponer de información que evidenciará dichos resultados. Por lo tanto, el objetivo de este trabajo fue evaluar el estado actual de la articulación de la Estrategia Escuelas Saludables a los Proyectos Educativos de las 33 escuelas de Bucaramanga, que permanecieron hasta el final del proyecto mencionado, tanto en aquellas que se ubicaron en la categoría de “fase de fortalecimiento”, como en las de “fase de extensión”.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Diseño

Se realizó un estudio observacional descriptivo<sup>15</sup>.

### Población y muestra

Previamente al inicio del Proyecto de Fortalecimiento y Extensión de la EES, se llevó a cabo un proceso de concertación entre la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga y las escuelas del Municipio. Inicialmente, la SSA propuso un listado de instituciones, donde se tuvo en cuenta aquellas que ya venían desarrollando la EES desde el año 2004, así como las que aún no habían iniciado el proceso de implementación de la misma. Posteriormente, los directivos y algunos docentes de las escuelas preseleccionadas aplicaron un instrumento para analizar la viabilidad de su participación en el proyecto, teniendo en cuenta: 1) la disponibilidad de docentes con el perfil requerido para desarrollar la EES; 2) la disposición de la comunidad educativa, mirada en términos de sus actitudes de autoconfianza, creatividad y apertura al cambio; 3) la identificación de múltiples beneficios que se alcanzarían al implementar la EES, reflejados principalmente en la salud y el bienestar integral de la comunidad educativa; 4) la identificación de la necesidad de incorporar el componente de la salud en el ámbito escolar; 5) el alto grado de compatibilidad entre el modelo de participación de la institución educativa, y el propuesto por la EES; 6) la existencia de mecanismos activos de participación; la capacidad de gestión institucional para la consecución de recursos técnicos, financieros y humanos que apoyen el desarrollo de la EES; 7) la factibilidad de articular la Estrategia Escuelas Saludables al Proyecto Educativo Institucional (PEI).

Finalmente, decidieron participar en el desarrollo del Proyecto, 36 escuelas, quince nuevas en el proceso de implementación de la EES y 21 que ya venían implementándolo un año atrás. De estas instituciones, solamente se incluyeron en la muestra para la evaluación

del proyecto de fortalecimiento y extensión, aquellas escuelas que permanecieron vinculadas hasta el final de este proyecto: 18 instituciones educativas que estaban en la fase de fortalecimiento y 14 instituciones que iniciaron el proceso de articulación de la EES a su PEI (fase de extensión). La muestra fue seleccionada por conveniencia.

### Procedimiento

Para llevar a cabo la asesoría y la asistencia técnica a las directivas y docentes de las instituciones educativas, se conformó un equipo integrado por 6 profesionales de las áreas de salud, educación y trabajo social del Instituto PROINAPSA UIS. Además, se vinculó la interventora de la SSA del Municipio de Bucaramanga. Dicho equipo técnico fue quien también asumió el desarrollo de la evaluación.

Se tomó como referente metodológico para esta evaluación los lineamientos establecidos en la medición de la efectividad en proyectos de Promoción de la Salud<sup>16-21</sup>, por lo tanto, el procedimiento que se aplicó para hacer esta evaluación fue el siguiente: 1) caracterización del Proyecto de Fortalecimiento y Extensión de la Estrategia Escuelas Saludables en Instituciones del Municipio de Bucaramanga; 2) determinación de las preguntas y los objetivos de la evaluación del Proyecto, así como de los alcances de esta evaluación; 3) definición de las variables e indicadores de evaluación del proyecto y sus fuentes de información; 4) diseño o adaptación de las técnicas e instrumentos según los indicadores de evaluación determinados; 5) aplicación de los instrumentos y las técnicas según lo establecido; 6) procesamiento y análisis de los datos e información obtenidos; 7) comunicación de los resultados de la evaluación del proyecto.

Como ya se mencionó, la evaluación que se presenta en este artículo solamente corresponde a uno de los objetivos de la evaluación de todo el proyecto: determinar los avances en la articulación de la EES al PEI, porque además en dicha evaluación también se incluyó el diagnóstico de los saberes y las prácticas de los docentes frente a la promoción de la salud en la escuela y la evaluación del rol del grupo dinamizador de la estrategia en el municipio.

### Variables e instrumentos de evaluación

En el proyecto de fortalecimiento y extensión de la Estrategia Escuelas Saludables (EES) en instituciones educativas del Municipio de Bucaramanga<sup>13</sup>, se consideró para la evaluación de la efectividad, las siguientes variables:

1) los avances que lograron las escuelas participantes en el establecimiento de políticas institucionales como respaldo al desarrollo de la EES; 2) la organización escolar a través de la asignación del equipo gestor de la Estrategia; 3) la participación de docentes y directivos en las actividades de implementación de la EES al PEI; 4) la definición y puesta en marcha del plan de acción; y el planteamiento de propuestas de sostenibilidad. Las cuatro anteriores variables se aplicaron en los dos tipos de instituciones, es decir en las que estaban en el proceso de fortalecimiento de la estrategia y aquellas que eran nuevas en la implementación de ésta, sólo que estas últimas escuelas no propusieron acciones de sostenibilidad, dado su reciente vinculación en el proyecto municipal referido.

Las variables del estudio se consignaron en instrumentos tipo listas de chequeo y registros de acciones, que fueron diseñados para tal fin.

### Análisis

El plan de análisis estadístico involucró un análisis univariado en el que se describieron cada una de las variables mediante el cálculo de medidas resumen según su naturaleza y distribución<sup>22</sup>. La unidad de análisis fue la institución educativa.

## RESULTADOS

Al finalizar el proyecto de la SSA se contaba con la participación activa de 32 instituciones educativas de básica primaria, las cuales se incluyeron en la presente evaluación. El 75% de estas escuelas está ubicado en la zona urbana y el 25% en zona rural del Municipio de Bucaramanga, Colombia.

A continuación se presentan el análisis univariado según las variables incluidas en el estudio, teniendo en cuenta la fase a la que pertenecían las instituciones educativas: fortalecimiento y extensión de la EES. (Tabla 1)

### Fase de Fortalecimiento

Se encontró que en 14/18 (78%) escuelas se logró definir la política institucional sobre promoción de la salud, como orientación para la formación integral de las niñas, los niños y los adolescentes. Cabe anotar que en la mayoría de estas instituciones se avanzó hasta la socialización y la aprobación de la política, por parte de la comunidad educativa.

Diez de las 18 (56%) instituciones educativas tenían conformado y funcionando su equipo gestor para el desarrollo de la EES, en 6/18 (33%) escuelas solamente existía un docente o directivo formado en el tema. Dos de las instituciones participantes no obtuvieron ningún resultado en relación con este aspecto organizacional de la Estrategia.

El 100% de las escuelas evaluadas participó en las actividades educativas informales, así como en las de asesoría y asistencia técnica, realizadas durante el proceso de implementación de la EES.

Las instituciones educativas que estaban en el proceso de fortalecer la implementación de la EES en su PEI, ya tenían definido desde el año 2004 sus planes de acción, según los cinco ejes establecidos en la EES. Estos planes fueron diseñados para intervenir las situaciones de salud de los escolares, que se habían establecido como prioritarias. Nueve de las 18 escuelas cumplieron el 80% o más de las acciones propuestas en sus planes, cuatro

**Tabla 1.** Estado actual de la articulación de la Estrategia Escuelas Saludables al PEI de las escuelas participantes en el proyecto de extensión y fortalecimiento de la Estrategia.

Variables	Instituciones educativas en fase de fortalecimiento	Instituciones educativas en fase de extensión
	(n=18) n (%)	(n=14) n (%)
Formulación de una política institucional	14 (78)	8 (57)
Organización del equipo gestor de la EES	10 (56)	8 (57)
Participación de docentes y directivos en la implementación de la EES	18 (100)	14 (100)
Definición y puesta en marcha del plan de acción	9 (50)	14 (100) <sup>a</sup>
Definición de la propuesta de sostenibilidad	15 (83,3)	...

<sup>a</sup> Estas instituciones educativas únicamente formularon el plan de acción.

instituciones cumplieron su plan entre un 70% y 79%, dos escuelas alcanzaron un porcentaje de cumplimiento entre el 60% y 69% y otras tres instituciones lograron cumplir solamente entre un 50% y 59% de lo que se habían propuesto. Los proyectos desarrollados se orientaron principalmente al fomento de hábitos higiénicos y la alimentación saludable, así como a la mejora de las condiciones de aseo del entorno escolar.

Con el fin de garantizar la continuidad y fortalecer aún más la articulación de la EES al PEI, cada institución educativa debía proponer actividades según los componentes del PEI: fundamentación, administrativo, comunitario, pedagógico y curricular. Solamente 15 de las 18 instituciones educativas que fueron evaluadas, realizaron sus propuestas de sostenibilidad.

En cuanto al tipo de propuestas de sostenibilidad de la EES, desde el componente de fundamentación y administrativo del PEI, la mayoría de estas propuestas estuvieron orientadas al fortalecimiento de las políticas institucionales, el rol de las directivas escolares y del equipo gestor, además propusieron incluir las acciones de la Estrategia en el cronograma académico, la elaboración de instrumentos para evaluar y recopilar evidencia de los resultados de la EES, integrando esta última a la evaluación institucional y a su plan de mejoramiento.

En el componente pedagógico del PEI la principal propuesta de acción de sostenibilidad de la Estrategia fue la capacitación permanente de los docentes. Además, desde el componente comunitario, se planteó en general, que es importante la divulgación de la Estrategia al interior de la comunidad educativa (padres, madres y escolares, entre otros) y la vinculación de organizaciones comunitarias, universidades y entidades públicas y privadas, para garantizar el desarrollo de la misma.

Los dos factores que dificultaron avanzar más en la inclusión de la EES al PEI, según la opinión de los docentes y directivos, representantes de las instituciones educativas evaluadas, fueron: 1) Los cambios de lugar de trabajo o retiro laboral del personal docente y directivo formado en la EES, durante el período de ejecución del proyecto, así como por la falta de compromiso de algunos de ellos. 2) La falta de voluntad de algunos docentes y directivos, quienes no facilitaron la organización y funcionamiento del equipo gestor de la Estrategia en el ámbito escolar.

No obstante lo anterior, estos docentes y directivos también refirieron que en la mayoría de los casos, los logros obtenidos fueron producto del trabajo comprometido y organizado del equipo gestor, y debido a la vinculación de los escolares en la intervención.

### **Fase de Extensión**

Solamente 8 (57%) escuelas avanzaron en la definición de su política institucional para el desarrollo de la EES, e igualmente ocho (57%) de las 14 escuelas evaluadas lograron avanzar en la organización del equipo gestor de la Estrategia. Cinco instituciones pudieron formar a un docente o directivo en la EES. En dos instituciones no se logró organizar el grupo, ni tampoco quedó ningún docente o directivo formado en el desarrollo de la EES, puesto que las personas que participaron directamente en el proyecto, fueron relevadas de sus cargos.

El total de las instituciones educativas de la fase de extensión (14), participaron en las actividades educativas formales e informales, así como durante la asesoría y la asistencia técnica que se ofreció para la implementación de la EES. Cabe destacar que la gran mayoría de los docentes y directivos en el Diplomado en Gestión y Desarrollo de la EES, cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos para certificarse en este Diplomado y obtuvo un rendimiento académico entre bueno y excelente.

El 100% de las escuelas evaluadas formularon un proyecto, como un mecanismo para atender las situaciones de salud priorizadas en los escolares, estos proyectos se orientaron al fomento de la convivencia, el adecuado manejo de conflictos y hábitos higiénicos adecuados y estaban dirigidos a diferentes públicos (escolares, padres y madres).

Algunos de los proyectos anteriores se articularon a los proyectos pedagógicos y de aula que ya existían en la institución educativa: medio ambiente, ética y valores, educación sexual, democracia y educación física, recreación y deporte, porque según la opinión de los docentes estos proyectos son los que tenían mayor relación con la salud y se podían fortalecer a partir de lo propuesto desde la EES.

Los factores que influyeron en los anteriores resultados, fueron similares a los que tuvieron las instituciones en fase de fortalecimiento.

## **DISCUSIÓN**

La OPS/OMS<sup>24</sup> refiere que la promoción de la salud, comprendida como proceso, debe lograr un resultado concreto en un plazo largo, pero con efectos a mediano y corto plazos. A partir de este planteamiento, los resultados de la evaluación que se presentan en este artículo muestran

el estado de las escuelas a corto plazo, en el desarrollo del Proyecto de la SSA de Bucaramanga, el cual tuvo una duración de 7 meses. Este último aspecto es un factor importante al analizar los resultados de esta evaluación, porque fue determinante en los logros obtenidos por las instituciones educativas. Se reconoce que la duración de los programas en salud incide en sus resultados, pues a menor tiempo son muy pocos los efectos que se pueden obtener<sup>25</sup>.

En las escuelas que estaban en el proceso de fortalecimiento, hubo avances en la articulación de la EES a los proyectos educativos institucionales, sin embargo, en la formulación de la política en promoción de la salud en el ámbito escolar y la organización del grupo gestor de la Estrategia, solamente se logró definir la política en cerca del 80% de las escuelas, y organizar al equipo gestor en el 56% de ellas, a pesar del trabajo previo que estas instituciones venían realizando desde el año 2004. Los aspectos políticos y de organización son claves para preservar la libertad y los intereses de cualquier institución, con el fin de asegurar su supervivencia y por ende su desarrollo. Las políticas fijan prioridades y dirigen la asignación de los recursos.<sup>26</sup> Desde esta perspectiva, las escuelas fueron congruentes al establecer como parte de su propuesta de sostenibilidad, el fortalecimiento del componente administrativo del PEI mediante el desarrollo de políticas institucionales y la vinculación más comprometida de sus directivas y el equipo gestor. Se espera que un resultado de la evaluación sean las propuestas de sostenibilidad de la acción que se inició<sup>27</sup>.

En las instituciones educativas que estaban iniciando la implementación de la Estrategia (fase de extensión), los logros en la definición de su política y organización del equipo gestor, fueron menores (57%); lo cual puede explicarse por el corto tiempo que tuvieron para desarrollar estos aspectos administrativos.

Un factor determinante en las escuelas que avanzaron en los aspectos políticos y administrativos fue la participación de sus docentes y directivas en el desarrollo de las actividades educativas y asesoría ofrecidas por el Proyecto de la SSA. El docente, y en general la escuela, no solo cumplen un rol importante en la formación de las competencias básicas de las niñas, los niños y los jóvenes, también son un medio poderoso para apoyar la salud y el aprendizaje de cada uno de ellos<sup>28</sup>. Uno de los propósitos de la promoción de la salud es el fortalecimiento de la capacidad de las personas, para responder de manera efectiva y consciente en la transformación de los determinantes de la salud y la generación de condiciones saludables que contribuyan a la calidad de vida<sup>6,29</sup>, en lo cual pueden contribuir las acciones

educativas y la participación activa de las personas en los procesos de transformación, tal como se propuso desde el Proyecto de la SSA.

Cuando un proceso formativo es organizado, con fundamentación científica y está basado en el desarrollo de competencias, permite a las personas cumplir las tareas de forma óptima y de acuerdo con los estándares establecidos en un desempeño específico<sup>30</sup>. Se ha identificado recientemente que para tener un desempeño idóneo en promoción de la salud, una persona requiere desarrollar competencias relacionadas con la identificación, análisis e intervención de los determinantes de la salud, la planeación apropiada de las intervenciones, la implementación de estrategias que busquen el empoderamiento de las personas, la aplicación de estrategias que estén focalizadas en la creación de políticas y cambios del entorno, el establecimiento de alianzas con socios diferentes al sector salud, la aplicación de una gran variedad de estrategias de educación para la salud, la comunicación efectiva con otros profesionales y usuarios y la evaluación de las acciones de promoción de la salud, entre otras<sup>31</sup>. No obstante, un proceso formativo no garantiza totalmente el cambio de una condición específica, se requiere el compromiso de la persona por mantener una actitud abierta hacia el aprendizaje permanente, así como de estímulos externos que le apoyen en el propósito de mejoramiento continuo. En el caso del Proyecto de la SSA de Bucaramanga, las acciones educativas formales e informales realizadas, se enfocaron al desarrollo de competencias en promoción de la salud, lo cual contribuyó favorablemente en la implementación de la EES.

En relación con el desarrollo de planes de acción institucionales, para la intervención de situaciones de salud de los escolares, que se identificaron como prioritarias, únicamente se observaron avances notorios en la articulación de los aspectos pedagógicos del PEI con el eje de IEC de la EES. Catorce instituciones educativas de la fase de fortalecimiento lograron desarrollar más del 60% de sus planes de acción. En éstos se propusieron proyectos para intervenir conductas de riesgo como son los inadecuados hábitos higiénicos y las condiciones de aseo desfavorables para la salud, así como los inadecuados hábitos alimentarios y la violencia. Estas dos últimas situaciones también son prioritarias en el mundo<sup>32-34</sup> y en los ámbitos nacional<sup>35</sup> y local<sup>36</sup>, especialmente porque afectan a la población más joven.

Los cambios administrativos en las instituciones educativas y la reubicación e inestabilidad laboral de los docentes, produjo un efecto negativo en el proceso de implementación de la EES en las instituciones

educativas. Los cambios recientes planteados por el Ministerio de Educación de Colombia<sup>37</sup>, han generado una transformación en el proceso de vinculación laboral así como en las condiciones salariales y de seguridad social de las personas, lo cual ha llevado a una movilización permanente de los cargos para los docentes y los directivos. Esta situación de inestabilidad laboral afecta a todo proceso que se desarrolle en las instituciones educativas, y a la vez, genera actitudes negativas o de inercia ante cualquier propuesta de cambio, máxime si esta proviene de una entidad del Estado.

Los resultados de esta evaluación sugieren que los efectos inmediatos fueron positivos para el logro de la articulación de la EES a los PEI de las instituciones participantes, especialmente en la definición y ejecución de los planes de acción, los cuales se articularon al currículo escolar. Posiblemente, esto fue el resultado de la asesoría, la asistencia técnica y las acciones educativas que se desarrollaron como parte del Proyecto de la SSA, no obstante, queda el interrogante de los efectos a mediano y largo plazo, especialmente de las escuelas que tuvieron únicamente la opción de realizar un trabajo continuo durante 7 meses.

## CONCLUSIONES

La experiencia del desarrollo de la evaluación de este proyecto de promoción de la salud en el ámbito escolar, refuerza la importancia del abordaje desde una perspectiva integral, teniendo en cuenta los factores internos y externos que determinan las políticas, las inversiones, las estrategias y la participación de los diversos actores en hacer de la escuela, un lugar donde se vive saludablemente. Se ha demostrado que no existe una fórmula única para el éxito de los programas de salud pública, sin embargo si existen algunos elementos clave, tales como: liderazgo político, innovación tecnológica, consenso en cuanto al enfoque, uso eficaz de la información y fondos públicos suficientes.<sup>38</sup> En esta evaluación se enfatizó en los factores internos (políticas, organización, planeación, etc.) que permitieron a la escuela integrar la EES, sin embargo queda pendiente determinar, qué tanto influye el medio externo en dicha integración. El reto actual es hacer de las instituciones educativas, protagonistas del desarrollo de la comunidad donde está inmersa<sup>39</sup>, porque ella cumple un papel fundamental en la construcción de una nueva sociedad multicultural, tolerante e igualitaria<sup>40</sup>, tal como lo proponen actualmente las metas para el milenio<sup>41,42</sup>.

Por otra parte, los resultados obtenidos indican que, si bien se están llevando a cabo gran diversidad de intervenciones

de promoción de la salud dirigidas a los escolares, parece conveniente avanzar en la mejora del diseño de las evaluaciones de los resultados de las mismas para así tomar decisiones basadas en el mejor conocimiento disponible, teniendo en cuenta la actual perspectiva de los determinantes de la salud<sup>43,44</sup>; igualmente, es pertinente incrementar la difusión de las intervenciones y sus evaluaciones, mediante publicaciones científicas.

## AGRADECIMIENTOS

Por su apoyo en el trabajo de campo para la recolección y análisis de los datos, a: Alba Yaneth Rincón, Diana Smith Hernández, Luz Stella Ruíz, Martha Liliana Gómez, Mercedes Larrota de Ballesteros, María Constanza Hakspiel.

Este proyecto fue financiado por la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga, mediante convenio firmado con el Instituto PROINAPSA de la Universidad Industrial de Santander.

## CONDICIONAMIENTOS ÉTICOS

Para la ejecución de esta evaluación se siguieron las recomendaciones establecidas en la Resolución 008430 de 1993, sobre trabajos de investigación que involucran seres humanos<sup>23</sup>.

## CONFLICTO DE INTERESES

En el trabajo realizado no existe conflicto de interés por parte de la autora ni del Instituto PROINAPSA UIS, entidad responsable del desarrollo del Proyecto de la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga para el Fortalecimiento y la Extensión de la Estrategia Escuelas Saludables en instituciones de este Municipio.

## REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Sobre Escuelas Promotoras de Salud. (en línea) (consultado 2007 noviembre 12). Disponible en: URL: [http://www.paho.org/spanish/HPP/HPM/HEC/hs\\_about.htm](http://www.paho.org/spanish/HPP/HPM/HEC/hs_about.htm)
2. Ippolito-Shepherd J, Cerqueira MT. Las Escuelas Promotoras de la Salud en las Américas: una iniciativa regional. Washington: OPS 2003; 33: 19-26
3. Organización Panamericana de la Salud. Escuelas

- Promotoras de la Salud. Fortalecimiento de la Iniciativa Regional. 1ª ed. Washington: OPS; 2003.
4. World Health Organization. Global school health initiative (serial on-line) 1995 (cited 2007 septiembre 12). Available from: URL: [http://www.who.int/school\\_youth\\_health/gshi/en/index.html](http://www.who.int/school_youth_health/gshi/en/index.html)
  5. Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial de la República de Colombia, Organización Panamericana de la Salud. Lineamientos Nacionales para la Aplicación y el Desarrollo de las Estrategias de Entornos Saludables: Escuela Saludable y Vivienda Saludable. 1ª ed. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2006.
  6. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa. Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. Ottawa: OMS; 1986.
  7. Alcaldía de Bucaramanga. Informe de Gestión 2004-2007 (en línea) (consultado 2007 septiembre 12). Disponible en: URL: <http://www.bucaramanga.gov.co/gestion.asp>
  8. Lineamientos para la formulación y ejecución de los planes estratégicos y operativos del PAB 2004 – 2007 y de los recursos asignados para salud pública. Circular Externa N° 0018 de 2004. Ministerio de la Protección Social de Colombia.
  9. Creación del Sistema de Seguridad Social Integral. Ley 100 de 1993. Congreso de la República de Colombia.
  10. Departamento Nacional de Planeación de Colombia. Plan Nacional de Desarrollo 2006 -2010 (en línea) 2006 (consultado 2006 septiembre 13). Disponible en: URL: [http://www.dnp.gov.co/paginas\\_detalle.aspx?idp=906](http://www.dnp.gov.co/paginas_detalle.aspx?idp=906).
  11. Modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Ley 1122 de 2007. Congreso de la República de Colombia.
  12. Mantilla BP, Mantilla L, Hakspiel MC, Larrota M. Hacia la construcción de escuelas saludables- Guía para docentes y personal de salud. 3ª ed. Bucaramanga: Instituto de Programas Interdisciplinarios en Atención Primaria de la Salud- PROINAPSA de la Universidad Industrial de Santander; 2000.
  13. Ministerio de Educación de Colombia. ¿Cómo armar un PEI? (en línea) 2007 (consultado 2007 septiembre 12). Disponible en: URL: <http://www.colombiaaprende.edu.co/html/docentes/1596/article-125469.html>.
  14. Instituto Proinapsa de la Universidad Industrial de Santander. Proyecto para el Fortalecimiento y la Extensión del proyecto docentes Gestores de la Estrategia Escuelas Saludables en el Municipio de Bucaramanga. Bucaramanga: Instituto PROINAPSA; 2005. Contrato N° 074 de 2004. Patrocinado por la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga.
  15. Grimes DA, Schultz KF. Descriptive studies. What they can and cannot do. *Lancet* 2002; 359: 145-49.
  16. Centers for Disease Control and Prevention. Framework for Program Evaluation in Public Health. (serial on-line) September 1999 (cited 2005 Jul 15). Available from: URL: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr4811a1.html>.
  17. Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud. Programa Mundial sobre la Efectividad en Promoción de la Salud. (serial on-line) 2002 (cited 2005 Jul 15). Available from: URL: [http://iuhpe.org/?page=projects\\_project2&lang=en](http://iuhpe.org/?page=projects_project2&lang=en)
  18. Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud. Proyecto Regional de Evidencias de Efectividad en Promoción de la Salud en América Latina. (en línea) 2001 (consultado 2005 julio 15). Disponible en: URL: [http://www.nyu.edu/cgi-bin/cgiwrap/gjh210/iuhpe/dbsort.cgi?db=iuhpe&uid=default&view\\_records=1&ID=projects\\_projecta31&Language=Spanish](http://www.nyu.edu/cgi-bin/cgiwrap/gjh210/iuhpe/dbsort.cgi?db=iuhpe&uid=default&view_records=1&ID=projects_projecta31&Language=Spanish)
  19. MacQueen D. Promoción de la Salud: Evaluación y Evidencias de su Efectividad. Conferencia del Seminario Internacional Evaluación y Políticas Públicas: Respondiendo a los determinantes de la Salud. Santiago de Cali, Colombia, Junio de 2005.
  20. De Salazar L. Evaluación de la Efectividad en Promoción de la Salud. Guía de Evaluación Rápida. 1ª ed. Cali: CEDETES de la Universidad del Valle; 2004.
  21. Bodstein R. The complexity of the discussion on effectiveness and evidence in health promotion practices. *Saint-Denis Cedex- France: Promotion and Education*. 2007; 1:16-20.
  22. Pagano M, Gauvreau K, Principles of Biostatistics. Belmont: Duxbury Press; 1993.
  23. Colombia, Ministerio de Salud. Resolución No.008430 de 1993 del 4 de octubre de 1993.
  24. OPS/OMS. Promoción de la Salud, un enfoque innovador y eficaz. Noticias en Información del Centenario. Información de Prensa. (en línea) 2002 (consultado 2007 septiembre 12). Disponible en: URL: <http://www.paho.org/Spanish/DPI/100/100feature47.htm>.
  25. Parlamento Europeo y Consejo de la Unión Europea. Decisión Relativa a la adopción de un programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública 2003-2008 (en línea) Septiembre de 2002 (consultado 2005 septiembre 12). Disponible en: URL: [http://eur-lex.europa.eu/pri/es/oj/dat/2002/l\\_271/l\\_27120021009es00010011.pdf](http://eur-lex.europa.eu/pri/es/oj/dat/2002/l_271/l_27120021009es00010011.pdf)

26. Milio N. Glossary: Healthy Public Policy. *J Epidemiology Community Health* 2001; 55:622-623.
27. Weiss H, Coffman J, Bohan-Baker M. Sustainability: Does Evaluation Have a Role. *The Evaluation Exchange Community-Based Initiatives Issue Theory and Practice - at the Harvard Family Research Project (HFRP)* (serial on-line) 2002 (cited 2007 Sep 12). Available from: URL: <http://www.gse.harvard.edu/hfrp/content/pubs/onlinepubs/sustainability/sustainability.pdf>
28. Kalnins I, Raphael D, McCall D et al. Partners for Health- School, Communities and Young People Working Together. A joint project of the University of Toronto, the Canadian Association for Health, Physical Education, Recreation and Dance (CAHPERD), the Canadian Association for School Health (CASH) and Health Canada; 1999.
29. Organización Mundial de la Salud. Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud en un Mundo Globalizado. Sexta Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. Bangkok; 2005.
30. Jonnaert P, Barrete J, Masciotra D, Yaya M. Revisión de la Competencia como Organizadora de los Programas de Formación: Hacia un desempeño competente. Ginebra: UNESCO; 2006.
31. Shilton T, Howat P, James R, Hutchins C, Burke L. Revision of Health Promotion Competencies for Australia 2005. Western Australian Centre for Health Promotion Research, The Centre for Behavioral. (serial on-line) 2005 (cited 2007 Sep 12). Available from: URL: [http://www.phaa.net.au/documents/health\\_promo\\_sig\\_comp\\_report\\_2007.pdf](http://www.phaa.net.au/documents/health_promo_sig_comp_report_2007.pdf)
32. Stewart –Brown S. ¿What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach? (serial on-line) 2006 (cited 2007 May 12). Available from: URL: <http://www.euro.who.int/document/e88185.pdf>
33. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud. Marco para el Seguimiento y Evaluación de la Aplicación. Ginebra (en línea) 2006 (consultado 2007 febrero 21). Disponible en: URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/Indicators%20Spanish.pdf>
34. Bartolomeos K et al. Third Milestones of a Global Campaign for Violence Prevention Report (serial on-line) 2007 (cited 2007 Sep 12). Available from: URL: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595476\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595476_eng.pdf)
35. Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. Decreto 3039 de 2007. Presidencia de la República.
36. Alcaldía de Bucaramanga. Boletín Epidemiológico de Bucaramanga. 4ª ed. Bucaramanga: Secretaria de Salud y Ambiente; 2004.
37. Definición de responsabilidades y orientaciones para la evaluación del período de prueba de los docentes y directivos docentes. Resolución 2015 de julio de 2005. Ministerio de Educación Nacional de Colombia.
38. Eberwine-Villagrán D. Mejores inversiones en salud pública. (en línea) 2007 (consultado 2007 septiembre 12). Disponible en: URL: [http://www.paho.org/spanish/dd/pin/Numero23\\_articulo1.htm](http://www.paho.org/spanish/dd/pin/Numero23_articulo1.htm)
39. Morales S. La escuela como motor de desarrollo. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2007.
40. Sánchez Torrado S. La pedagogía del Desarrollo (en línea). 1997 (consultado 2005 julio 15); (1201): 18. Disponible en: URL: [http://www.fuhem.es/portal/areas/paz/EDUCA/arti2\\_2.htm](http://www.fuhem.es/portal/areas/paz/EDUCA/arti2_2.htm)
41. Naciones Unidas. Declaración del Milenio. Asamblea General (en línea) 8 de septiembre de 2000 (consultado 2006 diciembre 3). Disponible en: URL: <http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/ares552.html>
42. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio de la ONU (en línea) 2005 (consultado 5 octubre 2006). Disponible en: URL: <http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/#>
43. Public Health Agency of Canada. ¿What determines health? (serial on-line) (cited 2006 Oct 3). Available from: URL: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/phdd/determinants/index.html>
44. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Factores Sociales Determinantes de la Salud. (en línea) 2004 (consultado 2006 septiembre 12). Disponible en: URL: [http://www.who.int/social\\_determinants/strategy/QandAs/es/index.html](http://www.who.int/social_determinants/strategy/QandAs/es/index.html).