

Evaluación del proceso de la Estrategia Escuelas Saludables en la zona urbana del Municipio de Cali, Colombia¹

ALEJANDRA MARÍA GUTIÉRREZ, TRAB. SOC.², OLGA LUCÍA GÓMEZ, M.D.²

RESUMEN

Introducción: La Estrategia Escuelas Saludables (EES) integra las intervenciones de promoción de la salud en las escuelas. Para 2004, todas las escuelas públicas de educación básica primaria de Cali estaban cubiertas por la EES. Se hizo necesario evaluar el proceso para su ajuste.

Objetivos: Evaluar el proceso de ejecución de la EES. Se indagó la coherencia conceptual entre los lineamientos de la EES y el discurso y práctica de los responsables de ejecutarla, los mecanismos de coordinación de la Red de Escuelas Saludables (ES), y la percepción de los informantes clave sobre logros, limitantes y facilitadores.

Metodología: Se realizó una evaluación del proceso de carácter cualitativo y según el modelo de Potvin. Se hizo revisión documental, entrevistas y grupos focales. Se efectuó un muestreo propositivo de las escuelas según tipologías. El análisis se hizo a través de familiarización con los textos transcritos, uso de categorías de análisis previas y emergentes, codificación, construcción de matrices e interpretación de los hallazgos.

Resultados: Los lineamientos son coherentes conceptualmente desde el nivel internacional al local y esto se refleja en el discurso y práctica de los informantes del sector salud y las sedes educativas; en menor medida en los representantes de otros sectores. Pese a que la Red de ES ha articulado objetivos y metodologías entre las instituciones, falta mayor coordinación en sus tres nodos (nodo central, administración municipal; nodo por comunas, nivel local; grupos gestores, escuelas). Los logros se relacionan con el mejoramiento de la gestión escolar y la salud de los escolares; los facilitadores, con la capacidad administrativa de la escuela y el compromiso de directivos y docentes; y los limitantes, con la desarticulación intersectorial.

Conclusiones: Es necesario fortalecer la articulación intersectorial a nivel municipal y con los procesos comunitarios del entorno de cada escuela para que la EES se consolide como una política pública municipal. Se requiere fortalecer este tipo de investigación en Colombia y Latinoamérica.

Palabras clave: Escuelas; Promoción de la salud; Evaluación; Niños; Colombia.

Process Evaluation of the Healthy Schools Strategy in the urban area in Cali, Colombia

SUMMARY

Background: Health Promoting School (HPS) is the strategy to integrate health promotion initiatives in the school. In 2004, all of the primary public schools of Cali were covered by the strategy. A process evaluation of HPS is needed for its adjustment.

Objectives: To carry out a process evaluation of the HPS. The study explores the conceptual coherence between the guidelines of the strategy and the rationale and practice of the personnel in charge of its implementation; the mechanism of coordination inside the Healthy Schools Network (HSN); and the achievements, constraints and facilitators perceived by people involved in the strategy.

Methods: A qualitative process evaluation was carried out, based on the Potvin model. Data collection involved documentary review, interviews and focus groups. A purposive sample was made taking into account schools typology. The analysis entails on reading of the texts, codification with a priori and emergent categories, building of analytical charts and interpretation of the findings.

Results: There is conceptual coherence regarding HPS from the international level to the local one, this is reflected in the rationale and the practice of personnel of Health Sector and the schools and it is less detected in the personnel of some actors of other

1. La Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali financió este estudio y lo desarrolló con la División de Salud de la Fundación FES Social con el apoyo del Programa Jóvenes Investigadores del Centro Nacional de Ciencia y Tecnología (COLCIENCIAS).
 2. Investigadora, División de Salud, Fundación FES Social, Cali, Colombia. e-mail: amgutierrezc@fundacionfes.org
e-mail: olga68@fundacionfes.org
- Recibido para publicación enero 19, 2007 Aceptado para publicación octubre 8, 2007

institutions. HSN was brought to the initiative coherence in objectives and methods between actors, but it lacks a bigger articulation among the three levels of the Network (central node, municipal administration; neighborhoods node, local level; executive group, schools). The achievements are related to the improvement of the management of the schools and the health of the children; the facilitators to the management capacity of the schools and the will of chiefs and teachers to participate in the HPS; and the constraints to intersectorial coordination.

Conclusions: It is necessary to strengthen intersectorial coordination and the involvement of the strategy in community process which happens near of each school in order to consolidate HPS as a public policy. It is essential and important to reinforce this kind of research in Colombia and Latin America.

Keywords: *Schools; Health promotion; Evaluation; Child; Colombia.*

Los niños y adolescentes se exponen a ambientes físicos y psicosociales desfavorables que propician malnutrición, violencia, consumo de sustancias psicoactivas, comienzo precoz y sin protección de relaciones sexuales, deserción y ausentismo escolar, dificultades en el acceso a servicios sociales y de salud, entre otras condiciones que afectan su calidad de vida presente y futura¹. Por ello, desde la década de 1990, los organismos multilaterales han concentrado esfuerzos para mejorar la salud de niños y adolescentes que se fundamentan en conceptos y declaraciones mundiales sobre la promoción de la salud y el desarrollo humano²⁻⁴.

Aunque en sus principios las intervenciones dirigidas a mejorar la salud de niños y adolescentes se caracterizaron por hacer mayor énfasis en prevenir y atender la enfermedad, en la actualidad se han enfocado en la promoción de la salud, potenciando el ambiente escolar como el escenario por excelencia para el aprendizaje de comportamientos saludables y en la articulación de distintos sectores sociales y de políticas, planes, programas y proyectos que propenden por el bienestar de niños y adolescentes.

En las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) desde 1995 institucionalizó las acciones de promoción de la salud en el ámbito escolar bajo el nombre de «Iniciativa Regional de Escuelas Promotoras de Salud»⁵. En el caso particular de Colombia, esta iniciativa se conoce como la «Estrategia Escuelas Saludables» (EES), y se ha entendido como «...una herramienta integradora de las políticas actuales de promoción de la salud en el ámbito escolar, entendiendo la promoción de la salud como

la capacidad de coordinar y ejecutar políticas públicas de salud, educación, bienestar y ambientes, entre otras»⁶.

La EES se desarrolla a través de tres líneas de acción: *educación en salud, acceso a servicios de salud y nutrición, ambientes y entornos saludables*. Los planes de desarrollo municipales acogen la EES a través de los planes de atención básica (PAB) y la articulan con distintas estrategias de promoción de la salud como la estrategia de municipios saludables que también respalda la OPS⁷.

Hasta el 2002, la EES se llevó a cabo en 497 de los 1098 municipios de Colombia⁸. En 1998 el Municipio de Cali se acoge a la EES⁹ y, desde entonces, se inició un proceso de implementación que ha pasado por las fases de diagnóstico de las necesidades de la comunidad escolar, creación y fortalecimiento de la Red de ES (nodo central a nivel municipal, nodos por comunas a nivel local y grupos gestores en cada escuela), acompañamiento en la formulación, desarrollo y evaluación de los planes de acción en toda escuela y proceso de alistamiento para certificar cada sede educativa como «Escuela Saludable».

Si se tiene en cuenta que estas fases se desarrollaron durante más de cinco años, que han sido paralelas al aumento paulatino de cobertura de la EES hasta lograr en diciembre de 2004 la meta de 100% de cobertura (288 escuelas públicas de educación primaria) y con una inversión superior a los 2,683 millones de pesos, la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali (SSPM) vio la necesidad de evaluar el proceso no sólo a nivel de cada escuela sino a nivel municipal como conjunto básico para tomar decisiones y mejorar la ejecución y su impacto en la ciudad.

Al considerar este interés, la complejidad de la intervención y los recursos disponibles para el análisis, se planteó la conveniencia de una evaluación del proceso de la EES en Cali, que diera cuenta de la forma como ha sido implementada y, con base en estos resultados, hacer unos ajustes para su mejoramiento continuo.

En la literatura se encontraron diversos estudios a nivel conceptual, exploratorios, descriptivos y evaluativos sobre programas de promoción de la salud en la escuela¹⁰⁻¹³; entre los más destacados está la revisión de nueve evaluaciones de desempeño y efectividad de este tipo de programas que entre 1993 y 2000 se hicieron en Europa, Australia y Estados Unidos¹¹.

Pese a las diferencias de diseños, varios de los estudios miden la efectividad de los programas sobre conocimientos, actitudes y prácticas saludables en los niños, y conclu-

yen que han tenido un impacto positivo en estos tres aspectos en los estudiantes expuestos a la intervención. Estos estudios dan cuenta del interés que existe en esas regiones del mundo por evaluar los programas que promocionan la salud en las escuelas, aunque algunos autores afirman que falta elaborar mayor evidencia y construir mejores modelos para hacerlos más comparables entre sí^{10,11}.

En América Latina, la documentación sobre la EES es amplia para los trabajos a nivel conceptual y descriptivo de experiencias, pero tiene grandes limitaciones en cuanto a la cantidad y profundidad de los análisis realizados. Si bien en los últimos cinco años el Programa Global sobre la Efectividad de la Promoción de la Salud ha fortalecido la capacidad de evaluar las iniciativas de promover la salud y ha hecho mayor difusión a las buenas prácticas acerca del tema¹⁴, las evaluaciones referidas a la EES son aún escasas^{5,15-17}.

El cálculo de costo-efectividad de la iniciativa *Comunidades Saludables* en Cayo Hueso, La Habana, Cuba, con base en un proceso de investigación-acción, es el único antecedente para evaluar la efectividad de un programa de promoción de la salud similar a la EES en Latinoamérica⁷. Respecto a evaluaciones de proceso, un precursor importante es el estudio en Colombia sobre la puesta en marcha de la EES en el país⁸. A nivel local es importante mencionar la evaluación de desempeño de la EES en dos escuelas de Cali como base para decidir su implementación en el resto de las escuelas de la ciudad¹⁸.

Por estas razones, se evaluó el proceso de la EES en la zona urbana de Cali. Específicamente se evaluaron tres aspectos: 1) la coherencia conceptual entre los lineamientos de la EES y el discurso y práctica de los responsables de ejecutarla; 2) los mecanismos de coordinación de la Red de ES; y 3) los logros, limitantes y facilitadores auto-percibidos por los informantes clave. Se considera que esta evaluación proveerá elementos para el ajuste de la estrategia y contribuirá a discutir el valor e importancia de la evaluación en salud pública en general, y de los programas que promueven la salud en el ámbito escolar, en particular.

MÉTODOS

Según el modelo de Potvin¹⁹ se llevó a cabo una evaluación del proceso de carácter cualitativo de la EES.

Para evaluar la coherencia conceptual se identificaron

y compararon como categorías de análisis los conceptos claves alrededor de la EES (salud, educación en salud, ES, importancia del ámbito escolar) manejados en los siguientes ámbitos: los lineamientos internacionales (OMS y OPS), la política nacional y municipal y el discurso de los informantes clave de los tres nodos de la Red.

En cuanto a los procesos de coordinación de la Red de ES, se tuvieron en cuenta las siguientes categorías de análisis: la existencia y funcionamiento del grupo gestor en las sedes educativas; la relación de la escuela con el sector salud; la participación de la sede educativa en el nodo por comuna; la coordinación entre las instituciones de orden municipal en el nodo central y logros, facilitadores y limitantes del trabajo en red.

Para evaluar las categorías de análisis de logros, facilitadores y limitantes auto-percibidos en la implementación de la EES, se realizó un muestreo propositivo según tipologías de sedes educativas con los siguientes criterios: tiempo que lleva en desarrollo la EES y nivel de ejecución (inferior, medio y superior), basados en un estudio previo hecho por la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali.

La recolección y el análisis de informes lo hicieron dos evaluadoras externas, una con pregrado en el área de salud y formación en maestría de salud pública y otra con pregrado en el área de trabajo social, ambas con experiencia en el uso de métodos cualitativos. Se utilizaron las técnicas de revisión documental, grupos focales y entrevistas semi-estructuradas a informantes clave. La obtención de datos se llevó a cabo al estudiar los registros de las actividades en cada sede educativa, los documentos sobre los lineamientos internacionales, nacionales y locales de la EES, así como las investigaciones que se relacionaban con ella, y como instrumento una guía de revisión documental. Luego, con base en ésta, se diseñaron guías de entrevistas y grupos focales.

Los informantes clave representaron las instituciones que participan en la EES y de las sedes educativas. El trabajo de campo incluyó contacto telefónico con el coordinador de la escuela o en su defecto con el maestro más directamente encargado de la EES para programar la recolección de datos. Después, se llevaron a cabo de dos a tres visitas en cada escuela seleccionada, para la presentación del proyecto, la realización del grupo focal con las personas vinculadas a la EES (coordinador de la sede, docentes, padres y madres de familia y estudiantes) y la revisión de los documentos que la sede hubiese

recopilado sobre su quehacer en la EES.

En cuanto a las consideraciones éticas, este estudio se guió por la Declaración de Helsinki y la Resolución N° 008430 del Ministerio de Salud de Colombia. La participación en las entrevistas y en los grupos focales fue voluntaria, tras un consentimiento informado verbal. La información se grabó en cinta magnetofónica y se transcribió textualmente. Los textos de la síntesis de la revisión documental y de las entrevistas y grupos focales se analizaron en Ethnograph v.5.0. Se diseñó un libro de códigos que tuvo en cuenta las categorías de análisis antes mencionadas.

El análisis se llevó a cabo a través de la familiarización con los textos transcritos, el uso de las categorías de análisis y la identificación de categorías nuevas, la codificación, la construcción de matrices y la interpretación de los hallazgos²⁰.

RESULTADOS

Como producto del proceso de recolección de información que se llevó a cabo entre los meses de agosto y octubre de 2006, se obtuvieron los siguientes resultados:

Coherencia conceptual de EES. Se puede afirmar que existe una coherencia conceptual entre los documentos de la EES desde los lineamientos internacionales hasta el nivel local. A su vez, esta coherencia se refleja en mayor medida en el discurso y práctica de los funcionarios del sector salud, sobre todo en los responsables de coordinar la EES, e informantes de las sedes educativas, y en menor medida en los funcionarios de la Secretaría de Educación Municipal y algunos representantes de otros sectores que hacen parte de la EES. Los siguientes textos sustentan lo mencionado en líneas anteriores.

Carta de Ottawa:

«La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana: en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo».

Lineamientos nacionales: «los centros educativos constituyen un entorno donde muchas personas viven, aprenden y trabajan, donde los escolares y maestros pasan gran parte de su tiempo. Por consiguiente, los programas y estrategias que se generan allí, tienen mayor repercusión en las etapas importantes de la vida: la niñez y la adolescencia, y por tanto la escuela no es sólo la institución y el entorno donde se puede fomentar la salud, sino que es la más importante de

todas las instituciones»⁶.

Lineamientos locales: El Municipio de Cali ha puesto en funcionamiento el Programa de Bienestar Escolar a través de la EES, enmarcada en la Política de Municipio Saludable por la Paz, que se orienta a la promoción de la salud, la vida y la prevención de la enfermedad en el ámbito escolar; la escuela constituye el espacio donde pueden converger las acciones de las diferentes instituciones, sectores y comunidad en general a favor de la salud integral de los(las) escolares...»⁹.

Funcionario del sector salud 1: «es importante mirar cómo el docente ha cambiado un poco su accionar en la escuela, o sea que el maestro no es sólo enseñar a leer y a escribir, sumar y restar, sino que tiene que involucrarse en eso que es el desarrollo saludable de los estudiantes y él mismo».

Funcionario del sector salud 2: «es una estrategia articuladora, no es un programa; por tanto articula todas las acciones, planes y proyectos que tengan que ver con el bienestar de los niños y las niñas en edad escolar... también nos pusimos en el trabajo que la estrategia estuviera en la agenda pública y gubernamental, ...con los años fuimos como llegando a espacios en educación para que también se la visualizara no como una actividad de salud sino que la visualizaran como una herramienta para hacer una ES, que aunque se diga saludable no es responsabilidad de salud únicamente...»

Funcionario sector ambiental: «De la intersectorialidad uno espera que cada uno ponga justo lo que le toca poner, en eso yo pienso que ES ha sido muy inteligente porque ha logrado construir a partir de lo que cada uno puede poner; si usted tiene tiempo, ponga tiempo; si tiene recursos, ponga recursos; si tiene personal, ponga personal; si tiene capacidad técnica, ponga capacidad técnica; ... y si usted no tiene sino una buena idea, ponga esa buena idea».

Funcionario sede educativa 1: En cualquier momento nosotros les estamos reforzando ES, independientemente de la materia, por ejemplo español, ellos han tratado de hacer lemas de ES... y no solamente en el salón de clase, lo importante es que los muchachos manejan que son ES...»

Funcionario sede educativa 2: «la estrategia es como acciones encaminadas a mejorar tanto la salud física, mental y las condiciones de vida de los miem-

bros de la comunidad y los estudiantes, como que creando herramientas que tiendan a una mejor convivencia dentro y fuera de la institución...»

Funcionario sede educativa 3: «La expectativa sería que todos giráramos en torno a ES, tanto padres, maestros y niños conociéramos qué es, cómo funciona, y que fuera parte de la vida institucional...»

Aunque también se aprecian algunas limitaciones en la concepción de la EES:

Funcionario sector ambiental 2: «ES pues lo que trata es de solucionar algunos problemas en la parte ambiental que tienen las instituciones educativas».

Esto se puede relacionar con el hecho que el discurso de la EES se alimenta básicamente por los postulados de la promoción de la salud, y que si bien éstos se han construido con el aporte de diversas disciplinas, en gran medida los agentes del sector salud los han difundido y aplicado, y ello puede incidir de alguna manera en que otros sectores sociales que no tienen un contacto continuo con este tipo de agentes, no tengan un conocimiento y aplicación de este discurso.

Es de resaltar que en ningún discurso de los actores consultados se refleja lo que plantean los documentos sobre la EES, en cuanto a la importancia de la articulación de ella con otras estrategias de promoción de la salud o de bienestar a nivel local, como por ejemplo la estrategia de municipios saludables que a su vez cobija las acciones en salud mental, saneamiento ambiental, salud sexual y reproductiva, salud del niño y adolescente, etc.

Esta ausencia en el discurso sobre la importancia de la articulación de la EES con otras intervenciones a nivel municipal, a excepción de los representantes del sector salud, evidencia las dificultades a nivel de articulación intersectorial que tiene la estrategia; refleja la percepción de la EES como oferente de servicios de promoción y prevención y no como figura articuladora de diferentes acciones en beneficio de los escolares y esto dificulta su posicionamiento como política a nivel municipal.

La claridad conceptual refleja la capacidad de entender los mecanismos operativos que facilitan la implementación de la EES. Aunque, en términos generales, los representantes de las sedes educativas se han apropiado del discurso de la EES, se encontró que a mayor comprensión de los conceptos, hay mayor capacidad para potenciar a EES y su mejor ejecución en la sedes educativas. En contraste, las escuelas con una deficiente implementación de la EES fueron aquéllas cuyos actores comprendieron

menos sus alcances y a la vez tenían un menor estímulo para ejecutarla.

Coordinación al interior y exterior de la Red de ES de Cali. La pregunta sobre la coordinación intersectorial e interinstitucional dentro de la EES, arrojó resultados en tres perspectivas: el trabajo operativo en las sedes educativas, la articulación de los tres nodos de la Red de ES, y la articulación entre esta red y otras redes similares en la ciudad.

Funcionario sede educativa. «La estrategia recoge muchas necesidades y cada una de esas necesidades está respaldada por una institución...»

Desde la perspectiva del trabajo operativo en las escuelas, los actores consultados reconocen la importancia de labores coordinadas entre las instituciones que están bajo la EES como una oportunidad de potenciar la función de cada una a través del trabajo en red. Si se tiene en cuenta que tradicionalmente la escuela ha sido escenario de distintos programas y proyectos tanto públicos como privados, la coordinación con otras instituciones no es ajena al quehacer de directivas y docentes de las escuelas, porque ha existido desde antes de poner en marcha la EES en la ciudad; sin embargo, el valor agregado que les ha ofrecido la EES con su enfoque de trabajo en red es la coherencia de objetivos dada por los avances en la articulación interinstitucional en una misma estrategia.

Desde la perspectiva de la articulación entre los tres nodos de la Red, es importante considerar la EES como una iniciativa formulada a nivel internacional por el sector salud. Por ende, es la SSPM la que ha tenido la responsabilidad de desarrollarla y ello lleva a la primacía de este sector sobre otros sectores sociales, pese a la horizontalidad que propende el trabajo en red. Este hecho repercute en las dificultades que han tenido la EES y la Red para que se posicionen mucho mejor a nivel de la ciudad, por la falta de mayor compromiso de los demás sectores sociales no sólo con la EES, que la perciben como competencia de la SSPM, sino con el objeto de mejorar la calidad de vida de los escolares.

Funcionario sede educativa. «pienso que desde allá (nivel central) la estrategia como tal ha venido con falencias, se ve como la apatía y la falta de participación y compromiso con los proyectos, porque mire, a nosotros nos citan a unas reuniones de nodo que se supone que van a estar integradas todas las instituciones que hacen parte de la estrategia, y resulta que a las reuniones de nodo siempre vamos los

mismos 4 coordinadores de las escuelas, una o dos madres de familia, de pronto la sicóloga y no más... eso como que se proyecta en la escuela y a veces también hay apatía».

De este modo, aunque se ha avanzado en la coordinación intersectorial al interior del nodo central, aún resta fortalecer mucho más este aspecto y ello se refleja en las dificultades para que desde este espacio se den lineamientos hacia los nodos por comuna y de éstos hacia los grupos gestores. Por ello, algunos actores perciben desorden o poca productividad de las reuniones de los nodos por comuna y los avances que se dan en las sedes educativas son más bien atribuidos al compromiso de las personas que trabajan en esa sede ya sean internas (directivas, docentes, estudiantes y padres o madres de familia) o externas a ella (agentes institucionales o coordinadores de la EES por zona).

Desde la perspectiva de la articulación de la Red con otras redes de la ciudad, los actores informan en general un desconocimiento del trabajo que otras redes similares hacen y por tanto la desarticulación con la Red y las acciones de la EES, a excepción de algunos funcionarios del sector salud que conocen la mayoría de las iniciativas que este mismo sector adelanta desde la perspectiva del trabajo en red (salud mental, saneamiento ambiental, salud sexual y reproductiva, etc.), pero que de todas maneras no articulan suficientemente al trabajo con la EES.

Auto-percepción de logros, facilitadores y limitantes de la EES. A lo largo de la indagación sobre la coherencia conceptual y los mecanismos de coordinación al interior de la Red de ES, se obtuvo información sobre los logros, los facilitadores y los limitantes en la implementación de la EES como estrategia a nivel municipal y en cada sede, desde la perspectiva de la auto-percepción de los actores participantes.

El análisis de los datos cualitativos relacionados con este fin, permitió hacer una síntesis que no pretende reflejar exhaustivamente la realidad de la EES sino unos patrones de percepción de las personas que están involucradas en ella:

En cuanto a los logros, se pueden agrupar bajo tres grandes categorías:

- a) Gestión interna de la escuela:
 - Articulación y mejoramiento del Proyecto Educativo Institucional con una perspectiva de enfoque integral de toda la comunidad educativa que incrementa el sentido de pertenencia.

- Aprovechamiento de los recursos ofrecidos por la EES y de estudiantes de secundaria como educadores en salud.
- Reconocimiento de la comunidad del mejoramiento institucional.
- b) Línea de acción en educación en salud:
 - Mejoramiento del clima psicosocial de la escuela.
 - Mayor concientización de la comunidad educativa sobre su salud integral.
- c) Líneas de acción en ambientes y entornos saludables y acceso a servicios de salud:
 - Mejoramiento del entorno físico de la escuela, especialmente de los restaurantes escolares.
 - Aumento del acceso y cobertura en servicios de salud para los niños independientemente de su régimen de seguridad social.

Los facilitadores se agruparon alrededor de una categoría:

- a) Gestión interna o recursos de la escuela:
 - Directivas y docentes capacitados a nivel académico y por la EES.
 - Cercanía física o buena relación con centros de salud
 - Desarrollo de estructuras o mecanismos internos y autónomos para el desarrollo de la EES.
 - Estímulo para la disponibilidad o voluntad de directivas, docentes, niños y padres o madres de familia para el trabajo en beneficio de la escuela.

Por último, los limitantes se agruparon bajo dos categorías:

- a) Gestión interna de la escuela:
 - Sobrecarga de actividades en los docentes.
 - Desinterés de directivas y padres y madres de familia para participar en la EES.
 - Capacitación a un solo docente sobre la EES.
 - No hay cobertura de la EES para las dos jornadas de la sede educativa.
 - Inestabilidad de los docentes en una misma sede educativa.
- b) Gestión intersectorial e interinstitucional.
 - Falta de una planeación y control desde el nodo central que articule a las instituciones que pertenecen a la EES y se articule a la planeación interna de las sedes educativas al principio del año escolar.
 - Falta de efectividad de las reuniones del nodo por comuna.
 - Falta de compromiso de la Secretaría de Educación Municipal (SEM).

- Falta de recursos económicos para ejecutar procesos

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Las complejidades de los procesos sociales de desarrollo, entre ellos la promoción de la salud, proponen desafíos para la intervención que exigen comprender la interacción entre factores objetivos y subjetivos, micro y macro, conceptuales y operativos para cumplir adecuadamente con los propósitos propuestos. Los hallazgos de esta evaluación de proceso de la EES evidencian contrastes de acuerdo con la perspectiva de evaluación: auto-percibida o con la intervención de un agente externo.

De esta manera, desde la perspectiva de la auto-percepción de logros por parte de los actores consultados, sobre todo los que desarrollan o coordinan actividades a nivel operativo, se evidencian los avances de los coordinadores de la EES y los representantes de las sedes educativas para mejorar la implementación de la misma a partir de un proceso de identificación, re-construcción y apropiación de un discurso creado por fuera del contexto específico de Cali y que ha aportado al mejoramiento de la gestión interna de las escuelas como realidad micro.

Este mejoramiento de la gestión interna de las escuelas se manifiesta en la articulación de la EES al currículo, la inclusión de sus contenidos de forma transversal en las asignaturas, el aprovechamiento de los recursos que ofrece la EES y que las escuelas ya tienen por sí mismas, el reconocimiento de la comunidad de este mejoramiento y la concientización de la salud integral como parte fundamental de la vida por parte de la comunidad educativa.

De otro lado, desde una perspectiva más general (la de los actores que coordinan la EES a nivel municipal y de las investigadoras como agentes externos) se pueden apreciar las dificultades o desafíos que la EES debe enfrentar como estrategia de promoción de la salud que debe impactar el desarrollo social de la ciudad.

Ya se ha planteado cómo la coherencia conceptual de un programa de promoción de la salud y la apropiación de ello en el discurso y práctica de quienes lo ejecutan es un factor relacionado con su éxito²¹. Para el caso de la EES en Cali, si bien existe, en términos generales, una coherencia conceptual entre los actores consultados, aún la EES es percibida y ejecutada como una estrategia oferente de servicios de promoción y prevención y no como mecanismo articulador de las diversas iniciativas de bienestar para la población escolar desarrolladas en la ciudad. En ello

radica entonces, el principal factor limitante de una mejor implementación de la EES en Cali: la desarticulación intersectorial e interinstitucional.

Este limitante a su vez se relaciona con la responsabilidad casi exclusiva de la SSPM para el desarrollo de la estrategia, la desarticulación interna tanto en el sector salud como en el educativo como principales agentes de la EES, la primacía de los objetivos de cobertura sobre los de calidad de los servicios, la superposición de competencias institucionales, la ineficiencia en la inversión de algunos recursos y, en general, la poca adaptabilidad de la EES a la dinámica cotidiana de las escuelas y de la comunidad de su entorno.

Operativamente se traduce en dificultades para la toma y ejecución de decisiones en los tres niveles de la Red de ES de Cali, falta de complementariedad entre los procesos educativos en salud con la atención o solución concreta de casos, limitación de la línea de acceso a servicios sólo a los servicios de salud física, falta de compromiso de las directivas de las escuelas, sobrecarga de trabajo en los docentes y dificultades para conformación y operación del grupo gestor, sobre todo para la vinculación de estudiantes y madres o padres de familia.

En síntesis, se puede apreciar una práctica limitada de la promoción de la salud en la EES teniendo en cuenta que ésta no sólo contempla las acciones educativas y la provisión de algunos servicios, como se ha venido dando hasta el momento, sino que la EES debe avanzar hacia su consolidación en dos niveles que se interrelacionan con la escuela como microentorno: el nivel de políticas públicas e institucionales y de la comunidad en general que permitieran la construcción o refuerzo de normas sociales que apoyen los postulados y propósitos de la EES.

Los planteamientos anteriores son coherentes con lo afirmado por Mukoma y Flisher¹¹ y el informe de las experiencias latinoamericanas^{5,8,15-17} que concluyeron la influencia de estos programas en el cambio positivo en la organización y gestión de las escuelas, que contrasta con la necesidad de consolidarlos a nivel de creación y fortalecimiento de políticas y mayor vinculación con la comunidad de su entorno y que implica en términos operativos la gestión de otros recursos como los internacionales y de la empresa privada que complementarían los recursos públicos invertidos hasta el momento y garantizarían una mayor sostenibilidad social de la EES.

El avance de la EES hacia un proceso de implementación que aborde de forma más profunda los dos niveles pro-

puestos ampliaría la práctica de la promoción de la salud de acuerdo con lo que la Carta de Ottawa señala como las cinco estrategias para actuar sobre los factores que determinan el nivel de salud de un colectivo²:

- 1) Desarrollar políticas que apoyen la salud, al consolidar la EES como una política pública municipal y otra serie de políticas institucionales que garanticen una mejor articulación intersectorial e interinstitucional.
- 2) Crear entornos favorecedores de la salud, con el mejoramiento continuo de las acciones en la *línea de acción en ambientes y entornos saludables*.
- 3) Desarrollar actitudes y recursos individuales, con el mejoramiento de la *línea de acción en educación en salud*.
- 4) Reforzar la acción comunitaria, al ampliar el trabajo en red desde la escuela hacia las otras redes o iniciativas que se realizan en la ciudad para el desarrollo social.
- 5) Reorientar los servicios de salud, con el mejoramiento de la *línea de acción de acceso a servicios de salud y nutrición* complementándola con servicios que cubran otros aspectos distintos a la salud física de los escolares.

Se plantea entonces la necesidad de continuar implementando una EES pluridimensional, que salga de los límites de la escuela y se vincule más con la dinámica social que rodea a esta institución y así, hacer más coherente la práctica con la concepción de la relación entre salud y desarrollo social.

Teniendo en cuenta las diferencias metodológicas entre los estudios y las experiencias revisadas con la presente evaluación, se aprecian similares resultados, lo cual conduce a la reflexión acerca de la relevancia de los estudios evaluativos en términos del propósito de los mismos, el uso de los resultados y el rigor metodológico que éstos puedan tener.

En ese orden de ideas, la evaluación hace parte del mismo proceso de desarrollo de este tipo de programas, por lo que se debe contemplar desde el momento de su planeación. Las evaluaciones de proceso cobran importancia en la medida que evidencian los factores relacionados con la forma en que se dieron los acontecimientos, es decir, pueden dar explicación o respuesta a los por qué sobre los resultados o cambios medidos en una posterior evaluación de impacto; el complemento de ambos hallazgos permitiría entonces, la orientación para una mejor toma de decisiones.

De esta manera, es importante resaltar el equilibrio

entre el rigor científico con las necesidades del contexto en que se realizan las evaluaciones. Por ello, más que seguir un modelo, lo importante es combinar diferentes tipos de evaluación, niveles de análisis, enfoques metodológicos, técnicas y actores evaluadores y evaluados para así comprender la complejidad que entrañan los programas de promoción de la salud y avanzar hacia su mejoramiento continuo.

Finalmente, es indispensable incrementar, fortalecer y continuar el proceso evaluativo de la EES en Latinoamérica a partir de retomar las experiencias de evaluación que se han desarrollado hasta el momento, y mejorar la construcción de indicadores de evaluación que permitan un grado de comparación entre los estudios en distintos lugares de la región.

RECOMENDACIONES

Con respecto al mejoramiento continuo de la EES en Cali, es preciso completar el ciclo de investigación para la acción, es decir, generar una estrategia que difunda los resultados de esta evaluación a los actores claves relacionados con la EES y construir conjuntamente un plan de ajuste acorde con la capacidad y recursos locales, que contemple acciones concretas con indicadores de seguimiento para cada uno de los tres niveles de la Red de ES de Cali.

En concordancia con este proceso, la difusión a nivel nacional y latinoamericano, no sólo de los resultados sino de la construcción e implementación del plan de ajuste de la EES en Cali, contribuiría al fortalecimiento de la evaluación y mejoramiento continuo de los programas de promoción de la salud en la región.

AGRADECIMIENTOS

A la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali y al Programa Jóvenes Investigadores del Centro Nacional de Ciencia y Tecnología (COLCIENCIAS).

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. *Escuelas saludables: Una herramienta para la Paz*. [en línea] [fecha de acceso diciembre 11 de 2006]. URL disponible en: <http://www.col.ops-oms.org/juventudes/ESCUELASALUDABLE/08perfil.htm#MALNUTRICION>
2. World Health Organization. Ottawa charter for health promotion

- First International Conference on Health Promotion: The move towards a new public health. 17-21 November 1986, Ottawa, Canada.
3. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. *Educación: La agenda del siglo XXI. Hacia un desarrollo humano*. Bogotá: Tercer Mundo Editores; 1998.
 4. Organización de las Naciones Unidas. *Metas del milenio para el desarrollo* (MDM) adoptadas en la 55ª Asamblea General de la ONU. Washington: ONU; 2000.
 5. Organización Panamericana de la Salud. *Escuelas promotoras de salud, fortalecimiento de la iniciativa regional, estrategias y líneas de acción 2003-2012*. Serie promoción de la salud Nº 4. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2003.
 6. Ministerio de Salud. *Estrategia de Escuelas Saludables, lineamientos generales*. Bogotá: Ministerio de Salud, Dirección General de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad; 1999.
 7. Organización Panamericana de la Salud. *Municipios, ciudades y comunidades saludables: recomendaciones para la evaluación dirigido a los responsables de las políticas en las Américas*. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2005.
 8. Olivera G, Herrera M. *Estrategia Escuelas Saludables Colombia 2002*. [en línea] 2002 [11 de diciembre de 2006]; URL disponible en: http://www.paho.org/Spanish/AD/SDE/HS/EPS_RED_SITUA.pdf
 9. Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali. *Estrategia Escuelas Saludables*. Santiago de Cali: Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali; 2002.
 10. Hackbarth D, Gall G. Evaluation of school-based health center programs and services: the whys and hows of demonstrating program effectiveness. *Nurs Clin North Am* 2005; 40: 711-724.
 11. Mukoma W, Flisher A. Evaluations of health promoting schools: a review of nine studies. *Health Promot Int* 2004; 19: 357-368.
 12. McBride N. The Western Australian School Health Project: Comparing the effects of intervention intensity on organizational support for school health promotion. *Health Educ Res* 2000; 15: 59-72.
 13. Starkey F, Moore L, Campbell R, Sidaway M, Bloor M. Rationale, design and conduct of a comprehensive evaluation of a school-based peer-led anti-smoking intervention in the UK: the ASSIST cluster randomized trial [ISRCTN55572965]. *BMC Public Health* 2005; 5: 43-52.
 14. Organización Panamericana de la Salud. *Promoción de la salud: logros y enseñanzas extraídas entre la carta de Ottawa y la carta de Bangkok y perspectivas para el futuro*. 138ª Sesión del Comité Ejecutivo, 2006 junio 19-23. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2006.
 15. Organización Panamericana de la Salud. *Síntesis de la IV Reunión de la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud*. 2004 julio 11-16. San Juan de Puerto Rico: Organización Panamericana de la Salud; 2004.
 16. Ippólito-Shepherd J, Cimmino K. Las Escuelas Promotoras de la Salud en América Latina: Resultados de la Encuesta Regional. [en línea] 2002 [11 de diciembre de 2006]; URL disponible en http://www.paho.org/Spanish/AD/SDE/HS/EPS_Encuesta%20I.pdf
 17. Ministerio de Salud de la República del Perú. *Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas*. Boletín Nº 6 de Promoción de la Salud. Lima: Organización Panamericana de la Salud; 2006.
 18. Salazar L de. *Escuelas promotoras de salud: resultado de alianzas entre la academia, el gobierno y la comunidad*. Santiago de Cali: Centro para el Desarrollo y Evaluación de Tecnología en Salud (CEDETES), Facultad de Salud, Universidad del Valle; 1999.
 19. Habicht J, Victora C, Vaughan J. Evaluation designs for adequacy, plausibility and probability for public health programme performance and impact. *Int J Epidemiol* 1999; 28: 10-18.
 20. Pope C, Ziebland S, Mays N. Qualitative research in health care. Analysing qualitative data. *BMJ* 2000; 320: 114-116.
 21. McKenzie J, Neiger B, Smeltzer J. *Planning, implementing, and evaluating health promotion programs*. 4th ed. San Francisco, Boston, New York: Pearson-Benjamin Cummings; 2005.