

Evaluación de los resultados de la implementación de un programa escolar para la prevención y el cuidado de la salud en los niños y las niñas de poblaciones con necesidades básicas insatisfechas

ARIANA DE VINCENZI,¹ DIANA CAPOMAGI,² LILIANA MÓNICA GONÇALVES,³
JOSÉ LEWKOWICZ,⁴ MARTA LOVAZZANO,⁵ JULIO MAISA⁶



Resumen

Existen grandes sectores de la población que encuentran postergadas sus necesidades de desarrollo autónomo y tienen grandes carencias económicas, culturales y sociales. Esta situación se acrecienta por la acción de la droga como agente de exclusión social y desintegración familiar y por la insuficiente labor de la educación sistemática para superar la marginalidad y las desviaciones sociales.

El presente proyecto de investigación se realizó para evaluar qué modificaciones genera la implementación escolar de un programa de prevención y cuidados de la salud en los conocimientos que poseen sobre dicha temática niños insertos en contextos sociales desfavorables.

El estudio se desarrolló en seis escuelas de EGB⁷ del conurbano bonaerense, en dos etapas, la primera de diagnóstico, mediante entrevistas en profundidad, con autoridades y docentes, e implementación de la evaluación inicial, y la segunda de implementación del programa de prevención a través de dispositivos pedagógicos, observaciones de los alumnos en el aula, evaluación final y entrevistas de cierre. Los resultados obtenidos mostraron la posibilidad que presenta la sistematización de un programa escolar de prevención de modificar los conocimientos de los niños a favor de una vida más saludable.

Descriptores: Niños, preadolescentes, salud infantil, prevención, intervención precoz, personas en riesgo, educación compensatoria, áreas urbanas, áreas de pobreza, educación elemental, Argentina, Buenos Aires (provincia).

Evaluation of the results of a school program implementation for health prevention and care in children that belong to populations with unsatisfied basic needs

Abstract

There are big sectors in the population that have their needs of autonomous development postponed and have great economic cultural and social lacks. This situation becomes even worse because of the action of drugs as agents for social exclusion and family disintegration and for the insufficient work of the systematic education in order to come across marginality and social deviations.

1 Directora del proyecto, profesora y licenciada en Ciencias de la Educación, especialista en Gestión Educativa, secretaria pedagógica de la Universidad Abierta Interamericana.

2 Profesora y licenciada en Ciencias de la Educación, integrante del Departamento de Capacitación Pedagógica Aplicada de la Universidad Abierta Interamericana.

3 Licenciada en Ciencias de la Educación, integrante del Sector Investigación, Planeamiento y Desarrollo de Didácticas Especiales en los campos educativo y psicopedagógico de la Facultad de Desarrollo e Investigación Educativos de la Universidad Abierta Interamericana.

This research project has been created to evaluate what changes can be generated by implementing a school health prevention and care program in children who are immersed in unfavorable social contexts.

The project has been developed in six EGB schools⁷ from the Buenos Aires province suburbs in two stages: in the first one, the diagnosis stage, by means of thorough interviews with teachers and authorities and the implementation of the initial evaluation; in the second one, the implementation of the prevention program through pedagogic devices, classroom observation, final evaluation and closing interviews. The results showed the possibility the systematization of a prevention program can offer to change the child knowledge favoring a healthy life.

Key words: Children, preadolescents, child health, prevention, early intervention, at risk persons, compensatory education, urban areas, poverty areas, elementary education, Argentina, Buenos Aires (province).

4 Médico especialista en Inmunología, Microbiología, Parasitología y Epidemiología, integrante del área de Medicina Clínica, Sector Recuperación de la Salud, en la Facultad de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana.

5 Licenciada en Ciencias de la Educación y en Psicología, coordinadora del Sector Sistemas e Instituciones de la Facultad de Desarrollo e Investigación Educativos de la Universidad Abierta Interamericana.

6 Licenciado en Psicología, especialista en Psicología Social en la Facultad de Psicología de la Universidad Abierta Interamericana.

7 EGB (Educación General Básica) schools are institutions that teach students aged six to fourteen.

1. Introducción

El trabajo que se presenta a continuación constituye una evaluación sobre la implementación de un programa de prevención y cuidados de la salud en niños/as que asisten a escuelas de Educación General Básica (EGB) en comunidades con necesidades básicas insatisfechas (NBI) de la Provincia de Buenos Aires.

El programa tomado como referente ha sido "Creciendo, un proyecto de vida" porque se ha considerado que para favorecer el conocimiento y toma de conciencia hacia la prevención primaria es necesario brindar una formación integral, que promueva en los niños la capacidad de autoconocimiento, como también la identificación de hábitos saludables y de habilidades para relacionarse en la vida. Por este motivo se ha seleccionado el programa en cuestión y aplicado para su evaluación en poblaciones con NBI.

El interrogante central en que se basó el trabajo giró sobre cuáles son las modificaciones que se producen en los conocimientos que los niños tienen sobre sí mismos, sobre los cuidados de la salud y sobre las habilidades para la vida, luego de la implementación de un programa de prevención y cuidado de la salud en escuelas de Enseñanza General Básica insertas en poblaciones con NBI.

Se ha fijado como objetivo general del proyecto evaluar las variaciones generadas en los conocimientos de los niños que asisten a escuelas de EGB insertas en comunidades con NBI, a partir de la implementación de un programa de prevención y cuidado de la salud.

Los objetivos específicos que persigue el proyecto son:

- a) Indagar en niños y niñas de 6 a 14 años que asisten a seis escuelas de EGB del conurbano bonaerense, las variaciones en los conocimientos sobre sí mismos, sobre los cuidados de la salud y sobre las habilidades sociales, a partir de la implementación de un programa de prevención y cuidado de la salud.
- b) Indagar cuáles son las diferencias en las variaciones de los conocimientos sobre sí mismos, sobre el cuidado de la salud y sobre las habilidades sociales, a partir de la implementación del programa, teniendo en cuenta la edad, el sexo y la conformación familiar de los niños y niñas.

Teniendo como parámetro estadístico los datos arrojados por el INDEC en el último Censo Nacional

de Población y Vivienda realizado en 1991, se observa que en la Provincia de Buenos Aires hubo 500,176 hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas, que representan 14.7% del total de la provincia. Como sabemos, esta cifra se ha incrementado en el transcurso de la década y según se espera en el año 2001, en el cual se volverá a realizar dicho censo, se estima que el crecimiento de este índice será altamente significativo.

Según los datos de la Encuesta Permanente de Hogares, puede observarse que durante 1999 en Provincia de Buenos Aires hubo un 26.7% de la población con carencias económicas y un 6.7% de personas en situación de indigencia. La crisis económica por la que atravesamos hace que estos datos continúen en aumento. En el año 2000, la población por debajo de la línea de indigencia en la Provincia de Buenos Aires fue del 7.7%, en tanto que la población por debajo de la línea de pobreza fue del 28.9%.

Los niños que pertenecen a estos hogares están expuestos a mayores adversidades para el logro de un futuro viable y las propuestas educativas que se brindan en muchos casos son insuficientes para fortalecer su autoestima, brindarles conocimientos para prevenir enfermedades o adquirir habilidades y destrezas que les permitan mejorar su situación a futuro.

En este mismo sentido es importante hacer referencia a la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos realizada por la UNESCO; en su documento "Satisfacción de Necesidades Básicas de Aprendizaje: una visión para el decenio de 1990" se observa que las investigaciones demuestran cómo "la educación puede mejorar la productividad en el trabajo, (...) desarrollar valores, actitudes y comportamientos apropiados y tener efectos intergeneracionales positivos en las familias y en las comunidades" (UNESCO, 1990:49).

Como expresa también este documento, las poblaciones marginadas dependen de sus conocimientos y capacidades de resolver problemas para hacer frente a las dificultades y es la educación básica un medio eficaz para atacar las causas profundas de estos males, proporcionando conocimientos y habilidades que les permitan enfrentar las situaciones de vida por las cuales atraviesan.

En el área de la Investigación de la Prevención y el Cuidado de la Salud, durante los últimos diez años se produjeron publicaciones que permiten abordar el problema desde diferentes perspectivas. La prevención del VIH/SIDA es uno de los focos de investigación, sobre todo en la etapa de escolarización prima-

ria y secundaria. Gingiss, Phylis (1997) en el informe de su proyecto plantea el alcance del problema y las implicaciones educativas para niños, adolescentes y adultos jóvenes, recomendando la necesidad de planear estrategias de prevención y un plan de estudios eficaz sobre educación para la salud.

El marco del trabajo de Wisconsin para Programas de Salud de Institutos de Segunda Enseñanza (1997) es un acercamiento multi-estratégico para tratar todo el rango de comportamientos de riesgo de la juventud y promover la salud, el bienestar y desarrollo positivo de los estudiantes y otros miembros de la comunidad escolar como parte integrante de la misión global de la escuela. Siguiendo con los trabajos que vinculan la prevención con la escuela, se encuentran los libros de Carol Sager y David Strahan (1992), en los cuales consta un programa que abarca cada uno de los niveles de enseñanza (desde Jardín de niños hasta octavo año), acompañados del libro del docente. La propuesta contempla tres áreas de abordaje: 1) cómo desarrollar el amor propio, 2) informarse sobre las drogas, y 3) crear habilidades para tomar decisiones y desarrollar relaciones personales. En el ámbito de los manuales para docentes, está publicado, además, el de Enrique Madrigal Segura y Luz Beatriz Sayago de Wilder (1999), en el que hacen hincapié en las consideraciones sobre el consumo de drogas, causas del problema, factores de riesgo y factores de protección, mitos y realidades sobre el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, adolescencia, rol del docente, prevención del consumo de drogas: habilidades para la vida. En el campo de la aplicación de programas de prevención de la drogadicción en el medio escolar, el de Milán, Calderoni, Ressa y Ruiz (1999) tuvo como objetivo generar un espacio de diálogo con los adolescentes para discutir las temáticas propias de su edad, detectar el nivel de prevalencia de la problemática de las drogas y el conocimiento que poseían acerca de las mismas. La hipótesis fue que ese conocimiento genera pautas de acción frente al ofrecimiento de drogas, y las conclusiones de la aplicación arrojaron datos que explicitan la contribución del mismo para que los adolescentes puedan construir un modelo para operar en la vida cotidiana en la que están las drogas y los riesgos. Respecto al impacto de los programas escolares de prevención al consumo de tabaco, alcohol y *cannabis*, así como las características de las intervenciones más efectivas, surge el trabajo de Fernández, Nebot y Jané (2002), quienes investigaron diferentes tipos de programas. En dicho estudio se destaca la importan-

cia de las sesiones de refuerzo, la calidad de la implementación y la evaluación rigurosa. Los meta-análisis de los programas evaluados indican un efecto preventivo de magnitud discreta, pero que puede tener un impacto potencial considerable. Las limitaciones detectadas apuntan futuras líneas de investigación.

El Ministerio de Educación de Perú publicó el proyecto "Programa de Prevención Integral del uso Indebido de Drogas en Educación Primaria y Formación Magisterial" (1998). Este programa consiste en una serie de actividades educativas de prevención, las cuales se insertan a lo largo de todo el currículo, y están diseñadas para permitir el aprendizaje de competencias para cada uno de los tres ciclos escolares. En el ámbito de la investigación, planteó como recomendación, priorizar la evaluación experimental o *cuasi* experimental del programa.

Roche Olivar (1998) realizó un programa y una investigación sobre la adquisición de conductas prosociales. Identifica dichas conductas como: "aquellas acciones que tienden a beneficiar a otras personas, sin que exista la previsión de una recompensa" o "aquellos comportamientos que, sin la búsqueda de recompensas externas, extrínsecas o materiales, favorecen a otras personas o grupos (según los criterios de éstos) o metas sociales objetivamente positivas y aumentan la probabilidad de generar una reciprocidad positiva de calidad y solidaria en las relaciones interpersonales o sociales consecuentes, salvaguardando la identidad, creatividad e iniciativa de los individuos o grupos implicados" (Roche, 1998:19).

Todos estos proyectos y programas representan estudios importantes sobre la problemática de las adicciones, su prevención, y cómo diseñar desde la educación respuestas que permitan poner un freno al acoso implacable de la drogadicción y otros males que aquejan a la sociedad actual.

Como ya se dijo, el objetivo del presente trabajo de investigación fue evaluar los resultados de la implementación de un programa de prevención y cuidados de la salud en los conocimientos de los niños escolarizados en poblaciones con NBI.

Para el logro de este propósito se tomó como base el programa "Creciendo, un proyecto de vida", perteneciente a la Fundación Vanguardia Educativa (Argentina). Éste es un programa de prevención y cuidados de la salud que tiene como fundamento contribuir a elevar la calidad de vida de niños y adolescentes. Entendiéndose *calidad de vida* como "la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del

contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno" (OMS, 1996). Se basa en tres ejes curriculares: Autoestima, Cuidados de la salud, Habilidades y destrezas para relacionarse en la vida. Dichos ejes se desarrollan en forma graduada a través de diferentes áreas de conocimiento y contenidos que se complejizan a lo largo de los trece años de implementación (desde Preescolar hasta el último año de la enseñanza media).

El primer eje, *Autoestima*, tiene un abordaje que parte de la Psicología gestáltica y sistémica. Desde la gestalt se sostiene que la autoestima es el concepto que tenemos de nuestra valía y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que se van recogiendo a lo largo de la vida. "La autoestima consiste en saber que soy lo que verdaderamente soy (...) Tener la autoestima puesta en su lugar es saber que hay aspectos en los que tengo ciertas capacidades y otros en los que no las tengo" (Bucay, 1999:26). La autoestima es, etimológicamente, considerarse a sí mismo alguien valioso; porque estimar es evaluar, más allá de lo que se supone que uno debería o no ser; esto es, reconocer el valor que uno tiene. Desde una concepción sistémica, "en cualquier momento de la vida de un individuo, éste tiene la capacidad de iniciar el aprendizaje de una autoestima elevada. (...) Los primeros pasos son: conocer que existe la posibilidad de un cambio y comprometerse al cambio. Todos somos educables" (Satir, 1991:41-42).

El planteamiento de la autoestima tiene una relación directa con el de la identidad. En este sentido, Erikson (1976) describe el desarrollo psicológico evolutivo de la identidad, que tiene su momento crucial en la adolescencia, etapa en que se definen aspectos de gran importancia para la vida futura, esto es, de la propia irreplicable individualidad personal, conociéndose a sí mismo y siendo uno mismo. Este proceso está marcado por la superación de opuestos que representan los conflictos que fase a fase el sujeto va experimentando. Abarca las áreas de: autoconocimiento, superación de obstáculos, ser uno mismo.

El segundo eje, *Cuidados de la Salud*, parte de la definición de salud que sustenta la OMS (1948): "Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolen-

cia". Dentro del contexto de la promoción de la salud, ésta ha sido considerada no como un estado abstracto, sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. "La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas" (OMS, 1986). Las áreas que abarca este eje son: alimentación, enfermedades, drogas, sexualidad.

El tercer eje, *Habilidades y destrezas para relacionarse en la vida*, basa su marco teórico en la definición que la OMS plantea para habilidades para la vida, entendiéndolas como "capacidades para adoptar un comportamiento adaptativo y positivo que permita a los individuos abordar con eficacia las exigencias y desafíos de la vida cotidiana" (OMS, 1993). Las áreas que lo integran son: la capacidad de elección, deberes y derechos, medios de comunicación, capacidad creativa y discernimiento valorativo.

El programa "Creciendo, un proyecto de vida" se ha implementado durante cinco años (1994-99), en forma simultánea, en siete escuelas de Argentina, seis de Brasil y seis de Uruguay, logrando resultados significativos en relación con la concientización de la importancia de llevar una vida sana, desarrollando la autoestima y las habilidades y destrezas que permitan a las personas, desde su niñez y adolescencia, prevenirse ante los flagelos sociales y asumir con responsabilidad las propias decisiones.

El proyecto de investigación reunió dos características diferenciales de otros trabajos producidos:

1. Se realizó con niños que integran poblaciones con NBI.
2. Se fundamentó en un programa integral de prevención y cuidados de la salud.

De acuerdo con la naturaleza del estudio se prefirió hacer referencia a supuestos básicos en que se apoyó el proyecto. Los mismos han sido sintetizados del siguiente modo:

- El desarrollo de programas de prevención integrales, que contemplen la adquisición de conocimientos en relación con el desarrollo de la autoestima, el cuidado de la salud y la incorporación de habilidades sociales en niños escolarizados, provenientes de sectores con NBI, genera nuevas competencias que permiten a los niños responder

a diferentes situaciones cotidianas, preservando su integridad física y psíquica.

- A medida que estos conocimientos y habilidades se integran a los conocimientos previos que los niños poseen de la realidad, se traducen en conductas de mayor adaptación al medio social.
- La interacción de los niños entre sí, con el docente y con su medio social permitirá la construcción de conocimientos significativos y transferibles a las relaciones sociales.

2. Metodología

2.1. *Tipo de diseño empleado*: descriptivo cuanti-cualitativo, diacrónico en cohortes escolarizadas en el nivel EGB de comunidades con NBI.

2.2. *Lugar donde se realizó el trabajo*: establecimientos

educativos de tres zonas del conurbano bonaerense: Lanús/Quilmes, Moreno y Ezeiza¹.

2.3. *Selección de los sujetos*: en primer lugar, hubo necesidad de firmar un convenio con un organismo competente, en función de poder tener acceso a las instituciones destinatarias del proyecto. Se firmó un acuerdo con la Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones, dependiente en ese entonces del Ministerio de Gobierno de la Provincia de Buenos Aires.

La población muestral se constituyó con 320 sujetos de los cuales 124 correspondieron a la zona Ezeiza, 91 a Moreno y 105 a la zona sur Lanús/Quilmes.

Las características de la muestra son:

- Nivel socio económico bajo.
- Alto porcentaje de padres desocupados.
- Situaciones de violencia familiar.

Variables	Dimensión	Indicadores	Categorías
Presencia del programa			Sí No
Conocimiento de sí mismo		Descripción física de sí mismo Descripción de estados emocionales Identificación de modelos positivos	Alta Media Baja
Conocimientos sobre cuidados de la salud	<i>Alimentación saludable</i>	Clasificación de alimentos en saludables y no saludables Opción hipotética por alimento saludable	Alta Media Baja
	<i>Prevención de enfermedades</i>	Capacidad de identificar la importancia de la higiene Reconocimiento de focos de contagio Identificación de la importancia de la consulta al centro de salud	
	<i>Sexualidad</i>	Identidad sexual Salud sexual Salud reproductiva	
	<i>Sustancias nocivas</i>	Identificación de las diferentes adicciones Identificación de riesgos en adicciones	
Habilidades para la vida		Valoración de la importancia de expresarse y escuchar a otros Expresión asertiva de sus necesidades y deseos Reflexión sobre sus acciones y las de sus compañeros Identificación de valores: solidaridad, respeto, tolerancia Resolución de situaciones problemáticas	Alta Media Baja
Edad			6-8 9-11 12-14
Sexo			Femenino Masculino
Conformación familiar			Ambos padres y hermanos Padre o madre y hermanos Abuelos/tíos y hermanos Madre o padre con nueva pareja

Variable	Cantidad de ítems en la evaluación	Puntuaciones posibles	Valores asignados a cada ítem:		
			Alto	Medio	Bajo
Conocimiento de sí mismo	2	4 valores	8-7	6-3	2-1
Conocimientos sobre cuidados de la salud	8	12 valores	12-11	10-3	2-1
Habilidades para la vida	2	4 valores	8-7-	6-3	2-1

- Familias muy numerosas (varios casos de cantidad de hermanos entre ocho y doce).
- Nivel nutricional muy bajo, en general hacen una sola comida al día.
- Se han detectado casos de alumnos de noveno grado que ya son padres.

2.4. *Recolección de datos:* en el primer año se trabajó en la elaboración del Diagnóstico Inicial, a través de entrevistas en profundidad con autoridades y docentes e implementación de una evaluación inicial estructurada. Durante el segundo año se implementó el programa de prevención de adicciones mediante dispositivos pedagógicos, observaciones de los alumnos en el aula, evaluación final estructurada y entrevistas de cierre en profundidad con autoridades y docentes.

El *test* inicial/final se compuso de doce ítems. En cada uno se presentaron como resultados alto, medio o bajo en relación con la variable en cuestión. En algunos casos se optó por incluir dos ítems por dimensión de variable (cuadro en la página anterior).

2.5. *Análisis de los datos:* para caracterizar el contexto se consideraron los siguientes aspectos:

- a) Características poblacionales: nivel socio-cultural, estructuras familiares predominantes, tipos de vivienda e infraestructura.
- b) Características del establecimiento: cantidad de niños por aula, tipo de edificio y posibilidades educativas que posibilita lo edilicio, vinculación con la tarea en directivos y docentes, presencia del equipo psicopedagógico
- c) Características generales de los alumnos del curso: homogeneidad o heterogeneidad en relación con el aprendizaje, presencia de alumnos repetidores, presencia de alumnos derivados a gabinetes psicopedagógicos

Para medir las variables se construyó un índice. A partir de los resultados obtenidos por los alumnos en

la Evaluación Inicial y Final se pudieron establecer parámetros de comparación (cuadro en esta página).

3. Resultados obtenidos: descripción de las dos etapas

3.1. Resultados de la primera etapa de implementación del proyecto

Aunque uno de los criterios de selección de la población ha sido el NBI, pueden percibirse diferencias, tanto en los establecimientos educativos como en el nivel de pobreza de sus poblaciones en aspectos materiales. Haciendo una comparación de las zonas con las cuales se trabajó, encontramos un mayor nivel de pobreza en las poblaciones de zona Ezeiza. Según nuestros registros, se observaron familias con un alto nivel de desocupación, condiciones de vivienda con mayor precariedad, situaciones familiares con casos de maltrato físico a los niños, con padres alcohólicos o niños con mayor exposición a riesgo social. Las poblaciones de la zona Quilmes, aunque también evidenció necesidades básicas insatisfechas, se la percibió con un menor nivel de pauperización. A pesar de que no hay homogeneidad, se observó que los padres de los niños poseían algún tipo de empleo, en algunos casos temporal y en situaciones precarias. La zona Moreno se ubica en una situación intermedia. Los establecimientos educativos también tienen diferencias en cuanto al equipamiento y condiciones edilicias y al personal docente que poseen. Las escuelas de la zona Moreno presentan un considerable grado de deterioro. Ambas se inundan frecuentemente, tienen periodos en los que no cuentan con agua potable y luz eléctrica y deben suspender el dictado de clases. El espacio áulico en donde se imparten sus clases es un galpón con techo de chapa y plástico con un baño sanitario de tipo precario. Las escuelas de la zona de Ezeiza también sufren inundaciones, pero sólo en situaciones climáticas muy adversas. Respecto al material didáctico, estas escuelas tienen sobre todo tizas y pizarrón y un mínimo presupuesto para ho-

jas, cartulinas y otros recursos que los docentes utilizan. Muchos de ellos son aportados por las docentes.

Las escuelas de la zona Quilmes tienen aulas grandes. Si bien no se inundan, se percibe que las poblaciones de donde provienen los niños sí. Esta situación lleva a que los días de lluvia la población escolar es poca. Teniendo en cuenta que en Buenos Aires hay habitualmente gran cantidad de días lluviosos, este hecho influye en la permanencia y en el aprendizaje que espera lograr el sistema educativo. El material didáctico es semejante a los otros establecimientos, con la diferencia de que en ambas escuelas tienen radio y toca casetes y en una de ellas cuentan con televisor y video.

La antigüedad de los directivos al frente de las escuelas en cuestión es distinta, pero en casi todas se han encontrado directivos que llevan varios años insertos en esa comunidad educativa. La situación con mayor inestabilidad al respecto ha sido en las escuelas de la zona de Moreno, en donde los directivos han cambiado casi todos los años, especialmente en una de las escuelas.

El nivel de aprendizaje de los alumnos observado permitió inferir serias dificultades para la lecto-escritura. Si bien no es homogéneo en todos los establecimientos en general, en EGB uno y dos los alumnos leen con dificultad, demoran mucho tiempo para hacerlo y la escritura también es dificultosa. Esta observación trajo como consecuencia el hecho de plantear las herramientas pedagógicas y dispositivos del programa de prevención con un tipo de diseño más bien centrado en el dibujo o con textos breves y sencillos.

La evaluación del grado de disposición de los alumnos a la tarea fue un dato significativo para continuar su desarrollo. Como ya se dijo, hemos diferenciado distintos indicadores para medir la disposición a la tarea:

- Nivel de interés manifestado.
- Nivel de participación.
- Valoración de la información.

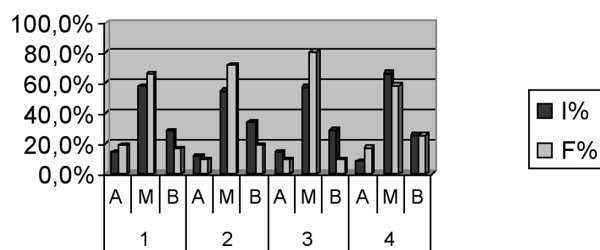
Los tres indicadores han dado resultados satisfactorios, siendo el dato de mayor puntuación la valoración de la información por parte de los alumnos en general. El grado de participación no fue homogéneo, como tampoco el interés manifestado, aunque en ambos se observan cifras que lo ubican en general como muy bueno y bueno.

3.2. Resultados de la segunda y última etapa del proyecto

3.2.1. Análisis de los resultados de la evaluación inicial y final en las variables conocimiento de sí mismo, conocimientos sobre cuidados de la salud y habilidades para la vida según la variable Composición Familiar

Gráfico 1: Resultados alcanzados en la evaluación inicial y final por los niños y niñas en las variables conocimiento de sí mismo, cuidados de la salud y habilidades para la vida, según *grupo familiar*. (1. Familia tipo; 2. Ausencia madre/padre; 3. Ausencia figura parental; 4. Presencia de nueva pareja.)

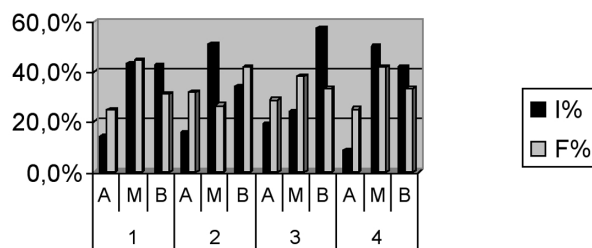
Distribución-Conocimiento de sí mismo



La población es heterogénea, la mayor proporción corresponde a quienes viven con ambos padres representando 73% del total. Luego le siguen aquellos que viven con un progenitor y hermanos (16%), con abuelos/tíos y hermanos (parientes cercanos) vive el 6% de los sujetos y por último quienes viven con un progenitor con nueva pareja son el 4%.

Tomando en cuenta la variable *conocimiento de sí mismo*, se observa que el proyecto tiende, en general, a mejorar las puntuaciones en los resultados finales en las evaluaciones de los niños/as pertenecientes a las cuatro categorías de conformación familiar, pero es en la población que convive con ambos padres en la cual se advierte mayor incidencia del proyecto. En este caso se observa que el proyecto ha logrado mejo-

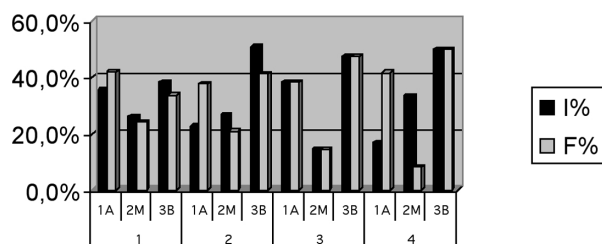
Distribución-Cuidados de la Salud



rar las puntuaciones del 86% de la población muestral en relación con el conocimiento de sí mismo. En cambio, en relación con los sujetos que viven con un progenitor y nueva pareja, la evaluación final arrojó que el nivel alto aumentó un 9%, el medio disminuyó un 9% y el nivel bajo se mantuvo igual.

En referencia a la variable *conocimientos sobre cuidados de la salud*, haciendo la comparación entre ambas evaluaciones en los niños cuya conformación familiar corresponde al tipo tres (ausencia de figura parental), se muestra que el nivel alto se incrementó en 10%, el medio en 14% y el bajo disminuyó en 24%. Es decir, el proyecto incidió en forma positiva. Mientras que en la población de niños correspondiente a la categoría 2 (ausencia de madre/padre), si bien se observó un incremento en el nivel alto, se produjo una disminución considerable en el nivel medio e incremento en el bajo.

Distribución-Habilidades para la Vida

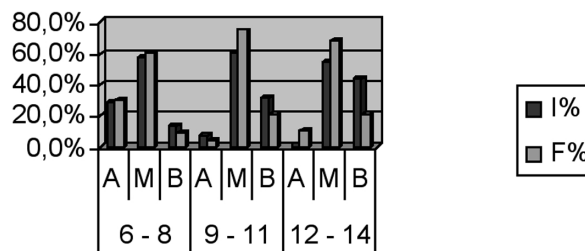


En la variable *habilidades para la vida*, es en la población con conformación familiar de tipo dos en la que se vislumbra un mejoramiento considerable a partir de la implementación del proyecto, ya que de estos datos obtenidos se deduce que el nivel alto se incrementó un 15%, y los niveles medio y bajo disminuyeron 5% y 10%, respectivamente. En cambio, teniendo en cuenta el tipo tres de conformación familiar, es decir, ausencia de figura parental, se dio la particularidad de no haberse producido modificaciones entre la evaluación inicial y la final, registrándose en ambas 38% en el nivel alto, 14% en el medio y 48% en el bajo.

3.2.2. *Análisis de los resultados de la evaluación inicial y final en las variables conocimiento de sí mismo, conocimientos sobre cuidados de la salud y habilidades para la vida según la variable edad*

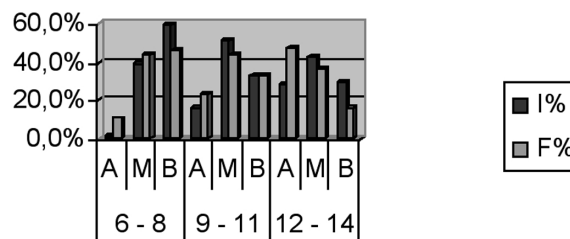
Gráfico 2: Resultados alcanzados en la evaluación inicial y final por los niños y niñas en las variables conocimiento de sí mismo, cuidados de la salud y habilidades para la vida, según edad.

Distribución-Conocimiento de sí mismo



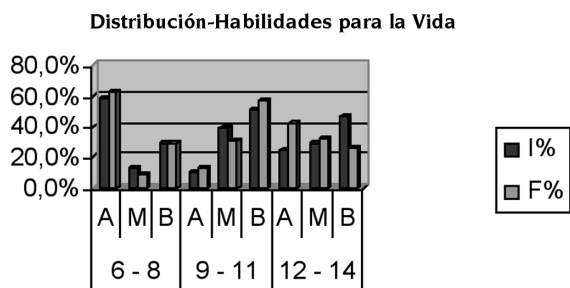
Teniendo en cuenta la variable *conocimiento de sí mismo*, es en la franja de 12 a 14 años donde se observa una clara mejoría en los resultados alcanzados en los niveles alto y medio, en los que se registra un incremento de 9% y de 14%, respectivamente; como así también en el nivel bajo, el cual disminuyó un 23%.

Distribución-Cuidados de la Salud



En la variable *conocimientos sobre los cuidados de la salud*, el análisis de los resultados según la edad indicó que en las franjas 6-8 y 12-14 años es en las que se evidenció mayor incidencia de la implementación del proyecto. En la primera, el incremento en el nivel alto fue de 9%, en el medio 5%, siendo notable la disminución en el nivel bajo, en 14%, mientras que en la segunda de la comparación entre el inicio y el cierre surgió una diferencia de 18% de incremento en el nivel alto, 6% de disminución en el nivel medio y 12% en el bajo.

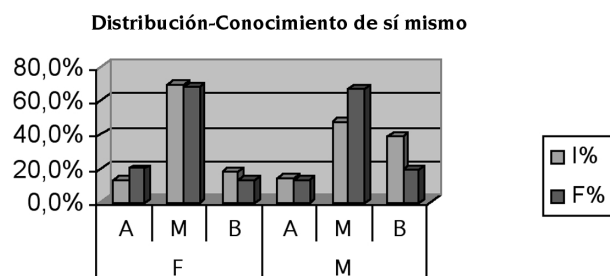
En *habilidades para la vida*, con respecto a los sujetos comprendidos entre los 9 y 11 años, es en los que se observó menor grado de incidencia positiva de la im-



plementación del proyecto. La comparación entre los datos de inicio y cierre arrojó una diferencia de 4% de incremento en el nivel alto, una merma de 10% en el medio y un aumento de 6% en el nivel bajo. Mientras que en la franja entre 12 y 14 años, el nivel alto se incrementó en 17%, el nivel medio en 3% y el nivel bajo decreció en 20%.

3.2.3. *Análisis de los resultados de la evaluación inicial y final de las variables conocimiento de sí mismo, conocimientos sobre cuidados de la salud y habilidades para la vida según la variable sexo*

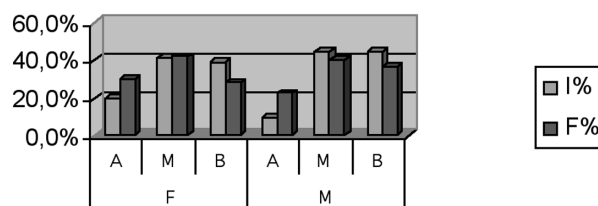
Gráfico 3: Resultados alcanzados en la evaluación inicial y final por los niños y niñas en las variables conocimiento de sí mismo, cuidados de la salud y habilidades para la vida, según sexo.



La variable *conocimiento sobre sí mismo* fue evaluada según la variable sexo, resultando que el nivel alto correspondiente al sexo femenino aumentó 8%, el medio disminuyó 2% y el nivel bajo 6%. En cuanto a los varones, 14% alcanzó el nivel alto en la evaluación inicial, 47% el nivel medio y 39% el bajo. En la de cierre, 13% logró el nivel alto, produciéndose una merma del 1%, el nivel medio fue logrado por el 67%, registrándose un aumento de 20% y en el nivel bajo 20% de los sujetos alcanzaron dichos resultados, verificándose una disminución de 19%.

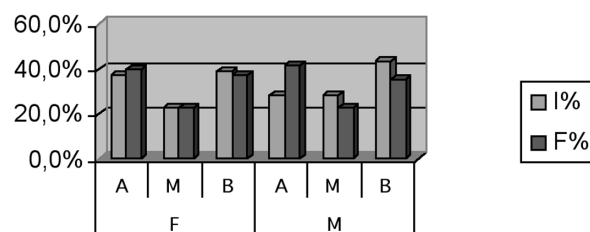
Con respecto a la variable *conocimientos sobre cuidados*

Distribución-Cuidados de la Salud



de la salud, las diferencias que surgieron de las evaluaciones inicial y final del sexo femenino, indican que el nivel alto se incrementó en 10%, el medio en 1% y el bajo disminuyó en 11%. En tanto que en el sexo masculino, de la comparación surgió que el nivel alto aumentó 13%, el medio disminuyó 5% y el bajo 8%.

Distribución-Habilidades para la Vida

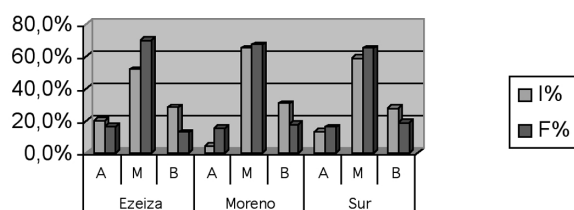


En la variable *habilidades para la vida*, los varones lograron mejores resultados, verificándose un incremento de 13% en el nivel alto; una disminución de 5% en el medio, y una disminución de 8% en el nivel bajo.

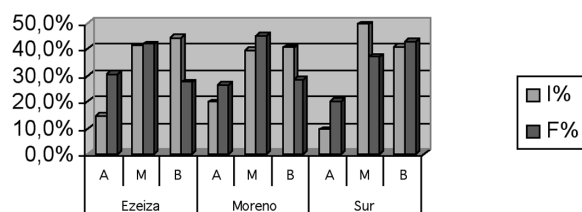
3.2.4. *Análisis de los resultados de la evaluación inicial y final en las variables conocimiento de sí mismo, conocimientos sobre cuidados de la salud y habilidades para la vida según la zona*

Gráfico 4: Resultados alcanzados en la evaluación inicial y final por los niños y niñas en las variables conocimiento de sí mismo, cuidados de la salud y habilidades para la vida, según zona.

Distribución-Conocimiento de sí mismo

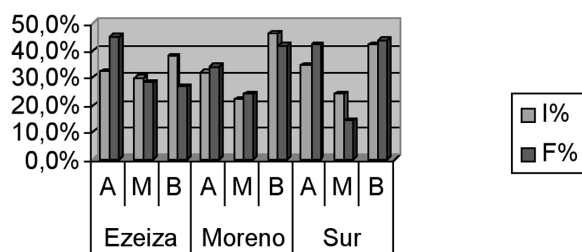


Distribución-Cuidados de la Salud



La cantidad de alumnos en cada zona es heterogénea. La población con mayor cantidad de sujetos es la zona Ezeiza, que representa un 39% en relación con el total de la población. En segundo término se ubica la zona sur Lanús/Quilmes (33%) y por último la zona Moreno con 28%.

Distribución-Habilidades para la Vida



3.2.5. Análisis de la zona Ezeiza

Respecto a la variable *conocimiento de sí mismo*, comparando las evaluaciones inicial y final puede observarse la disminución de los sujetos ubicados en la categoría alto en 3%, un aumento de 18% en la categoría medio y 15% de disminución en los registros de categoría bajo.

Acerca de la variable *conocimientos sobre cuidados de la salud*, se verificó un incremento de 17% en el nivel alto, un incremento de 1% en el nivel medio y el nivel bajo disminuyó 18%.

En relación con la variable *habilidades para la vida*, el nivel alto evidenció un incremento de 13%, el nivel medio una disminución de 2% y el nivel bajo decreció 11%.

3.2.6. Análisis de la zona Moreno

Teniendo en cuenta la variable *conocimiento sobre sí mismo*, la zona Moreno presenta los siguientes guarismos: categoría alta incrementó 11%; categoría media 2% de aumento; categoría baja decreció 13%.

Con respecto a la variable *conocimientos sobre cuidados de la salud*, las modificaciones experimentadas en la evaluación final fueron en la categoría alta 26% (+6%); en la media 45% (+5%) y en la baja 29% (-11%).

En la variable *habilidades para la vida*, de la comparación entre ambas evaluaciones surge que la categoría alta aumentó 2%, la media también 2%, en tanto que la categoría baja decreció 4%.

3.2.7. Análisis de la zona sur Lanús/Quilmes

En la variable *conocimiento de sí mismo*, de la comparación entre inicio y cierre surge que en la categoría alta la diferencia significó un incremento de 3%, en la media de 6% y en la baja una disminución de 9%. Mientras que en *conocimientos sobre cuidados de la salud*, la categoría alta se incrementó en 11%, la media disminuyó 13% y la baja aumentó 2%.

Por último, atendiendo a la variable *habilidades para la vida*, la diferencia entre las evaluaciones de inicio y cierre resultó ser un incremento de 8% en el nivel alto, una disminución de 10% en el medio y un aumento de 2% en el bajo.

4. Conclusiones generales de los resultados de la evaluación

Analizando los Resultados alcanzados en la evaluación inicial y final por los niños y niñas en las variables *conocimiento de sí mismo*, *cuidados de la salud* y *habilidades para la vida*, según edad se obtiene que:

- En los tres intervalos de edad considerados la implementación del programa generó resultados favorables, notándose un mayor porcentaje de variación en los resultados Altos que alcanzaron en la evaluación final los niños comprendidos en el intervalo de edad de 12 a 14 años, que los correspondientes a los otros dos intervalos. Dicha diferencia probablemente se deba a que en esa edad están más atentos y próximos a experiencias relacionadas con el consumo de drogas u otros flagelos sociales.

Analizando los Resultados alcanzados en la evaluación inicial y final por los niños y niñas en las variables *conocimiento de sí mismo*, *cuidados de la salud* y *habilidades para la vida*, según sexo se obtiene que:

- En la variable *conocimiento de sí mismo* se observa que la implementación del programa produce resultados más calificados en las mujeres que en los va-

rones (aumenta 7% la cantidad de niñas que alcanzan resultados altos en la evaluación final respecto de la inicial, encontrándose dicho incremento en la categoría media en la evaluación de los conocimientos de los niños).

- En cambio, analizando las variables *cuidados de la salud y habilidades para la vida*, se observa que la implementación del programa produce resultados más calificados en los varones que en las mujeres.

Analizando los *Resultados alcanzados en la evaluación inicial y final por los niños y niñas en las variables conocimiento de sí mismo, cuidados de la salud y habilidades para la vida, según conformación familiar* se obtiene que:

- Considerando las conformaciones: *familia tipo (tipo 1) y presencia de padre o madre (tipo 2)*, se observa que en la medición de las tres variables la implementación del programa de prevención genera en los niños resultados favorables.
- Si evaluamos la incidencia que tiene la conformación familiar tipo 3 *ausencia de figura parental* en los resultados que genera la implementación del programa vemos que en la medición de la variable *habilidades para la vida* no hay respuesta al programa.
- Por último, analizando la *presencia de una nueva pareja* en la conformación familiar de algunos niños (tipo 4), se observan variaciones en las categorías Alta y Media de los resultados alcanzados en la evaluación final respecto a la inicial, manteniéndose estables los resultados en la categoría Baja.

5. Conclusiones

- La implementación escolar de un programa de prevención genera resultados favorables en los conocimientos que los niños tienen de sí mismos, del cuidado de la salud y de las habilidades para la vida, los que contribuirán a que sus conductas sean abordadas con previsión de resultados. Sin embargo, es de destacar que la *ausencia de una figura parental* no genera resultados en la medición de la variable *habilidades para la vida*, lo que sería interesante analizar en otra investigación.
- Los alumnos valoraron la información que les suministraba el programa de prevención y cuidados de la salud al demostrar un alto interés por el programa y al mantener un elevado nivel de participación en clase, tanto en la primera etapa “diagnóstica” como en la segunda etapa “de implementación” (esto último fue analizado a partir de las fi-

chas de observación que se utilizaron a lo largo del proyecto).

- Las escuelas involucradas en el proyecto se vieron beneficiadas con la incorporación de material didáctico innovador para ellas, el cual fue aplicado por los docentes en otros cursos a partir de la experiencia suscitada (surgió de las entrevistas finales).
- Sin embargo, es de resaltar que a lo largo del programa se produjeron diferentes obstáculos:
 - a) La dificultad en conformar la muestra al encontrar resistencia en algunas escuelas para la implementación del proyecto.
 - b) La falta de continuidad del proyecto debido a los paros docentes, inundaciones y ausentismo del alumnado.
- El vínculo construido con la comunidad escolar ha generado un lazo que se sostiene a pesar de la conclusión del proyecto.

Nota

- ¹ El trabajo de campo se desarrolló con la valiosa colaboración de Daniel Coso, Gabriel van Oostveldt, Horacio Brozzi, Cristina Alasino (Universidad Abierta Interamericana).

Referencias

- BUCAI, J. (1999). *De la autoestima al egoísmo*. Buenos Aires: Editorial Nueve Extremo.
- UNESCO. Conferencia Mundial Educación para Todos, 5 al 9 de marzo de 1990, Jomtiem, Tailandia. p. 49.
- GINGISS, P.L. (1997). “Building a Future without HIV/AIDS: What do educators have to do with it?”. American Association of Colleges for Teacher Education, Washington, D.C.
- INDEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina). Encuesta Permanente de Hogares. Año 1999. Fuente: SIEMPRO (Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales. Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente), con base en EPH (Encuesta Permanente de Hogares).
- FERNÁNDEZ, S.; NEBOT, M.; JANÉ M. (2002). “Evaluación de la efectividad de los programas escolares de prevención del consumo de tabaco, alcohol y cannabis: ¿Qué nos dicen los meta-análisis?”. *Revista Española de Salud Pública*, 76, 175-187.

- MADRIGAL SEGURA, E., SAYAGO DE WILDER, L. (1999). "Habilidades para la vida". *Manual de capacitación para docentes. Habilidades para la vida: prevención del consumo de Tabaco, Alcohol y otras Drogas*. Caracas: Exlibris.
- MILÁN, T.; CALDERONI, A.; RESSIA, I.; RUIZ, M. (1999). "Experiencia de prevención de la drogadicción en el ámbito escolar". *Revista Psiquiatría.com*. Fuente: Adicciones. 2001, 13, 4. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/articulos/adicciones/drogas/genera/8892>.
- Ministerio de Educación de Perú. (1998). Disponible en: <http://pnufid.org.pe/boletines/Boletin4/Proyectos-prevenición.htm>.
- OMS. (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ginebra.
- (1948). Constitución de la OMS.
- (1993). Educación en Habilidades de Vida en las Escuelas. Ginebra.
- (1996). "Evaluación de la Calidad de Vida", Grupo WHOQOL, 1994. "¿Por qué Calidad de Vida?", Grupo WHOQOL. En: Foro Mundial de la Salud. Ginebra.
- ROCHE OLIVAR, R. (1998). *Psicología y Educación para la Prosocialidad*. Buenos Aires: Editorial Ciudad Nueva.
- SAGER C., STRAHAN, D. (1992). Descubre, habilidades para la vida, *Discover, skills por life*. San Diego: Educational Assessment Publishing Company, Inc.
- SATIR, V. (1991). *Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar*. México: Pax.
- WISCONSIN STATE DEPT. OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES. (1997). *Wisconsin's Framework for Comprehensive School Health Programs: An Integrated Approach*. Bulletin no. 97299.
- (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina). *Encuesta Permanente de Hogares. Año 1999*. Fuente: SIEMPRO (Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales. Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente), con base en EPH (Encuesta Permanente de Hogares).
- FROMM, E. (1969). *Ética y psicoanálisis*. México: Fondo de Cultura Económica.
- ERIKSON, E. (1976). *Infancia y sociedad*. Buenos Aires: Home.
- GARFINKEL, P.E. y GARNER, D.M. (1982). *Anorexia Nervosa: A multidimensional perspective*. New York: Brunner Mazel.
- GOLDSTEIN, B. y CASTAÑEIRA, M. (1999). *VIH/SIDA, Salud, Educación y Prevención*. Buenos Aires: Novedades Educativas.
- GREEN, W. y SIMONS MORTON, B.G. (1988). *Educación para la salud*. México: Interamericana.
- GUARDINI, R. (1964). *La aceptación de sí mismo*, 2da. edición, Madrid: Guadarrama.
- McKAY y FANNING. (1991). *Autoestima: Evaluación y mejora*. Barcelona: Martínez Roca.
- MIROLI, A. (1992). *Droga y drogadictos*. Buenos Aires: Liddium.
- MUSMANNO, E. (1998). *La escuela como tribuna alimentaria*. Buenos Aires: Lara producciones editoriales.
- OMS. (1993). *Educación en Habilidades de Vida en las Escuelas*. Ginebra.
- (1998). Promoción de la Salud. Glosario, Ginebra.
- Organización Panamericana de la Salud. (2000). *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*.
- ROBERT, J. (1991). *Mi sexualidad*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- WESTEN. (1996). En: *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. OPS, 2000.
- WINNICOT. (1979). *Realidad y Juego*. Barcelona: Gedisa.

Bibliografía

INDEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina). *Censo Nacional de Población y Vivienda. Año 1991*. Ministerio de Economía y Producción.