

**Experiencias de prevención y promoción de salud en escuelas de  
enseñanza media de la ciudad de Rosario.**  
**Condiciones y características institucionales de su desenvolvimiento**

**Preventive Experiences on health promotion in secondary schools  
of the city of Rosario.**  
**Institutional characteristics of its development.**

**Ana Cecilia Augsburger<sup>1</sup>**

**Carlos Ruggeroni<sup>2</sup>**

Recibido: 10/02/2015  
Aceptado: 01/04/2015

***Agradecimientos:***

*El trabajo formó parte de una investigación I+D acreditada por la Secretaría de Ciencia y Tecnología de la UNR, durante el período 2012-2014. Junto a los autores integraron el equipo de investigación los psicólogos/as Leticia Muné, Ornella Di Paolo y Nicolás Loiza.*

**Resumen**

Con el objetivo de indagar los proyectos y experiencias de carácter preventivo sobre problemáticas psicoeducativas y sanitarias que se desarrollan en escuelas secundarias en la ciudad de Rosario se llevó a cabo una investigación de carácter exploratorio. La descripción sistemática de las características de esas iniciativas permitió trazar una primera aproximación diagnóstica al modo como las estrategias de prevención y cuidado de la salud se desarrollan en el ámbito escolar. Para ello se adoptó un estudio descriptivo de carácter cualitativo orientado a la comprensión de las características, y las perspectivas que determinadas instituciones y grupos escolares presentan respecto de intervenciones preventivas. Los

---

<sup>1</sup> Investigadora de la Carrera de Investigador/a Científico, CIC-UNR  
Profesora Adjunta de la Cátedra Psicología Educativa II, Facultad de Psicología, UNR  
[augsburgerc@yahoo.com.ar](mailto:augsburgerc@yahoo.com.ar)

<sup>2</sup> Jefe de Trabajos Prácticos de la Cátedra de Psicología Educativa II, Facultad de Psicología, UNR  
Investigador, Facultad de Psicología, UNR  
[carlosruggeroni@gmail.com](mailto:carlosruggeroni@gmail.com)

resultados señalan que la población escolar define una importante proporción de los rasgos identitarios de las escuelas. Los jóvenes escolares no siempre residen en el ámbito donde se encuentra la escuela, identificándose algunos conflictos entre ellos y el contexto barrial, que se expresan en denominaciones peyorativas. El estilo y modalidad de gestión parece jugar un papel destacado en la construcción de la identidad institucional, así como en las formas de implementación de los proyectos preventivos y/ o de promoción de la salud. El carácter episódico, y la discontinuidad que se observa son indicativas de que no parecen constituirse en estrategias estables de gestión institucional. La valoración de las acciones se pondera en forma intuitiva ya que no se halla establecida una cultura evaluativa que sistematice los logros obtenidos.

**Palabras claves:** Prevención – Adolescencia – Salud escolar – Educación en salud

#### **Abstract**

In order to investigate the projects and experiences on psychoeducational preventive and health problems that develop in secondary schools in the city of Rosario, an exploratory research was conducted. The systematic description of the characteristics of these initiatives allowed drawing a first diagnostic approach to the way in which prevention strategies and health care are developed in schools. A descriptive qualitative study aimed to understand the ways and the prospects that certain institutions and school groups present on preventive interventions was adopted. The results show that the school population defines a significant proportion of the identifying features of schools. The school adolescents usually do not reside in the school district, having some conflicts among them and the neighborhood context, this ones are expressed in pejorative denominations. The style and form of management seems to play a prominent role in building institutional identity and the ways of implementing preventive projects on health care. The episodic and discontinuity observed are indicative of a lack of stable institutional management strategies. The valuations of shares are weighted not systematically but intuitively since there is not a culture of evaluation to systematize achievements established.

**Keywords:** Prevention - teenagers - School Health - Health Education

## **Introducción**

Durante las últimas décadas se ha consolidado la idea que el cuidado y la protección de la salud de las personas y de los grupos sociales requiere de una tarea articulada entre diversas instituciones sociales. La Conferencia Internacional de Promoción de la salud, conocida como Carta de Ottawa (1986) aseveró que la educación constituye una condición y un recurso nodal para que los grupos sociales y las personas puedan preservar y mejorar su salud construyendo condiciones de bienestar social. (Buss, 2006) (Organización Mundial de la Salud, 1986) Complementando esta perspectiva, distintos organismos internacionales impulsan y establecen propuestas de intervención o de investigación que, destacando la interfase entre salud y educación, identifican la escuela como una institución clave para la promoción y protección de la salud. (Di Leo, 2009)

En el marco de declaraciones y principios que Argentina y los países de América Latina suscriben se destaca que tanto el sector de la educación cuanto el de la salud comparten los objetivos de desarrollo humano contemplados en las políticas internacionales de Educación para Todos, Salud para Todos y Metas del Milenio para el Desarrollo. (Organización Panamericana de la Salud, 2003)

Iniciativas tales como Escuelas Promotoras de Salud; Eco-escuelas, Iniciativa Regional de Escuelas Promotoras de Salud, o Habilidades para la vida, se apropian de la ampliación y reformulación de la noción de salud promovida en la década del '80. Superando las limitaciones que supuso definirla como la contracara de la enfermedad, se reconoce que la salud exige un enfoque multidimensional que incluya cualidades y atributos de carácter bio-fisiológico, psicológicos, culturales, políticos e históricos. Aun cuando se trata de un concepto polisémico el origen del término hace referencia a la integridad o totalidad, mostrando su carácter holístico inicial.

Al mismo tiempo, se enfatiza que los valores y los comportamientos que se instauran en la infancia y en la adolescencia tienen una gran probabilidad de mantenerse en la edad adulta, por lo cual la participación de niños, niñas y jóvenes en actividades de prevención y promoción de la salud constituiría un beneficio presente y una ventaja a futuro para mejorar la salud y la calidad de vida de los grupos sociales. (Davó, Gil - Gonzalez, Vives - Cases , Alvarez -Dardet, & La Parra, 2008) (Di Leo, 2009)

En este marco es que la escuela se recrea en el siglo XXI como un espacio social privilegiado para el desarrollo de acciones que amplíen o exceden la finalidad oficial educativa, de capacitar e instruir, hacia otras acciones con trascendencia social, sanitaria y política, tales como inclusión social, filiación de identidad, documentación, derechos, alimentación, sanidad, disminución de la brecha digital, participación institucional, democratización, etc.

En el contexto de un país como Argentina, la escuela secundaria, recientemente incluida en escolaridad obligatoria a través de la Ley Nacional de Educación n  26.206, se

presenta como un espacio institucional complejo atravesado por intenciones, proyectos, y mandatos que comprometen sus objetivos y frente a los cuales, de manera inevitable, se le plantean situaciones diversas a resolver que de no hacerlo impedirían su buen desenvolvimiento.

Entre estas situaciones a resolver se encuentran las problemáticas psico-educativas, definidas aquí como aquellas situaciones conflictivas que por su recurrencia en las instituciones educativas y las particularidades que presentan, pueden ser calificadas como obstaculizadoras de los procesos educativos. Entre las más frecuentes se hallan las relacionadas con la adquisición de la lectoescritura y la comprensión reflexiva, el fracaso escolar, reuniendo problemas como la repitencia, la deserción escolar y la sobre edad, la integración de sujetos con capacidades diferentes, la violencia en el ámbito escolar, la convivencia, el malestar docente, etc. A ellas se le suman otras problemáticas que, sin ser específicamente educativas, involucran al grupo etario que la escuela concentra, niños, niñas, adolescentes y jóvenes, como enfermedades de transmisión sexual, uso y abuso de sustancias, embarazos tempranos, violencia entre pares, etc.

Las instituciones educativas organizan y planifican proyectos de intervención que incursionan en las mencionadas problemáticas, dependiendo de las iniciativas ministeriales, del interés de sus miembros, del grado de incidencia de la situación de conflicto en ellas, de las características de la población que asiste, de las propuestas de los equipos de conducción o del nivel de participación de la comunidad. La heterogeneidad de estas acciones concretas, la diversidad de propuestas, problemas y modos con que ellas se llevan a cabo, circunscriben el interés de este estudio por obtener una sistematización de estas experiencias y acciones, que pueda trazar una primer aproximación diagnóstica dando cuenta de este universo de intervenciones preventivas.

Sin embargo cabe señalar que las nociones de prevención y promoción de la salud, tanto en su dimensión más general cuanto en su concreción en el ámbito escolar, adquieren rasgos polisémicos y hasta muchas veces contradictorios. No resulta novedosa la referencia a estos conceptos, teniendo en cuenta que Sigerist en 1945 los menciona entre las tareas centrales para la protección de la salud. Unos años después, cuando Leavell y Clark formulan el modelo de Historia Natural de la Enfermedad, formalizan ambos términos estableciendo un gradiente de intervenciones sanitarias conforme la temporalidad de la intervención, organizando los ya conocidos niveles de prevención, primaria, secundaria y terciaria a los que antecede la promoción de la salud. (Buss, 2006)

Autores como Sícoli y Nascimento sostienen que entre las categorías de prevención y promoción de la salud hay controversias, y que los límites conceptuales y metodológicos existentes entre ellas, son sede de permanente confusión. Otros autores, que también analizan esta situación, se inclinan por señalar además que ambos términos pueden ser enmarcados en

perspectivas teóricas y metodológicas diversas y eventualmente antagónicos. (Mesquita Ayres, Junior, Calazans, & Saletti Filho, 2006);(Castiel, 2006); (Castiel & Alvarez - Dardet Diaz, 2010) Conforme se van desarrollando prácticas sanitarias que aplican estos conceptos, se origina un debate que marca posicionamientos diferenciados. Por un lado, un modelo tradicional, que asume la prevención como una estrategia de intervención anticipatoria centrada en los individuos, destinada a disminuir las conductas de riesgo, buscando fundamentalmente la asunción de una conciencia individual que opere en la modificación de comportamientos considerados peligrosos o inapropiados. Al asumir como principal herramienta el binomio información – comportamiento, la característica dominante de los trabajos resulta la propuesta de un proceso educativo que se ofrece como modelador para la vida y las conductas individuales, y el cual tendrá un resultado previamente establecido.

Una posición crítica respecto de esta perspectiva hegemónica parte del reconocimiento no sólo de diferencias entre individuos sino y principalmente entre grupos sociales. Esas condiciones desiguales comprometen y exponen a condiciones de riesgo y a factores protectores diferenciados según la pertenencia socio y cultural. Al poner énfasis en las condiciones culturales, económicas, y políticas que est n en la base de las definiciones de los comportamientos, no busca producir un cambio individual sino una respuesta social capaz de transformar los contextos para que resulten favorecedores de la salud. Se proponen acciones no restrictas al componente de la información sino que intervengan sobre aspectos más estructurales o contextuales, propios de cada grupo. Así, la propuesta no se organiza sobre una norma de conducta que debe ser alcanzada sino sobre el incremento de la autonomía individual y colectiva; así como la construcción de capacidades para lidiar con la multiplicidad de condicionantes de la salud. De estos enfoques derivan, como señala Mesquita Ayres y colaboradores abordajes bastante diversos en cuanto a objetivos, estrategias y criterios de evaluación. (Mesquita Ayres, Junior, Calazans, & Saletti Filho, 2006)

En este marco expuesto se propuso el desarrollo de una investigación que, con carácter exploratorio, tuvo por objetivo indagar las características que asumían los proyectos y experiencias de carácter preventivo de problemáticas psico-educativas y sanitarias llevadas a cabo con jóvenes escolarizados en escuelas secundarias de la ciudad de Rosario.

Por un lado es valioso trazar un panorama de cuáles son las prácticas preventivas que desarrollan en las escuelas de enseñanza media, que problemas involucran, a través de que estrategias o métodos se implementan, a que sujetos o destinatarios se dirigen, sobre que enfoques de bienestar / salud se promueven, aspectos que constituyen un punto de partida necesario para identificar la existencia de estas formas de atención, interés y cuidado y las posibilidades institucionales de mirar la educación en el seno de un proyecto integral de desarrollo subjetivo, social, y sanitario. Por otro lado, y al mismo tiempo, se consideró que ello permitirá establecer mecanismos o pautas evaluativas del grado de incorporación, consenso, e

implementación que la prevención y promoción, enfatizada y difundida en los discursos oficiales, obtiene en contextos e instituciones concretas.

Es de utilidad indagar además si el enfoque de la prevención está instalado en la cultura institucional con el propósito de intervenir en los problemas que interfieren en los tránsitos escolares de los sujetos en proceso de formación, permitiendo un planteo de base más comprensivo e integral a nivel institucional. Actualmente es escasa la ponderación de la magnitud, y diversidad de estas experiencias en sus alcances y en los efectos que producen, de manera que se dificulta establecer valoraciones de cuáles logran una mayor incidencia sobre los problemas que los originan. Una evaluación sistemática es soporte para posibilitar una reestructuración de las propuestas de promoción y prevención de la salud, re-direccionarlas si es necesario y actualizar la política de acción.

### **Estrategia metodológica**

Conforme señala el objetivo, este trabajo procuró describir, caracterizar y comprender las prácticas preventivas y/o de promoción de la salud que se desarrollan en escuelas de enseñanza media del municipio, buscando asimismo explorar los distintos problemas que abordan y las orientaciones presentes en ellas.

Se adoptó un diseño de corte descriptivo, exploratorio y transversal con un enfoque de carácter cualitativo que permitiera elaborar un marco interpretativo sobre las perspectivas, las modalidades y los valores con que se instrumentan y llevan a cabo estrategias preventivas en las escuelas públicas de enseñanza media.

El universo o población en este estudio lo constituyó el conjunto de actores sociales de las instituciones educativas de enseñanza secundaria y gestión pública de la ciudad de Rosario. Se identificaron responsables de las instituciones, directivos, supervisores, profesores y profesionales que trabajaban en ellas, y la población de escolares que asistía cotidianamente.

Se tomó como unidad de análisis cada uno de los establecimientos escolares de nivel secundario y de jurisdicción pública de la ciudad para trabajar con los principales miembros de la comunidad educativa, capaces de tomar decisiones en la planificación, gestión y ejecución de actividades dentro de la organización escolar.

Se conformó sobre el universo total de establecimientos de la ciudad una “muestra intencional”. Esta se basó en la selección de instituciones educativas ubicadas en las distintas áreas territoriales del municipio, atendiendo a que estos espacios asumen diferentes características socio- demográficas, económicas y culturales. Contemplando que la ciudad se halla organizada territorialmente en seis distritos, (Norte, Sur, Oeste, Centro, Sudoeste; Noroeste) se escogieron dos escuelas por cada una de los distritos político – administrativos municipal, constituyendo un total de 12 establecimientos escolares.

Por tratarse de un estudio exploratorio y cualitativo no se consideraron criterios de representatividad numéricos, sino que se atendió a la riqueza y variedad de las instituciones y su población.

Para la obtención de información primaria se utilizó, en primer lugar, la observación de cada contexto institucional. Se identificaron las características de la estructura institucional y del espacio social y comunitario que rodea cada establecimiento. Se ponderaron la magnitud y las características de la población escolar.

En segundo lugar se llevaron a cabo entrevistas semi-estructuradas a los informantes claves. Para ello se identificaron inicialmente las autoridades de los establecimientos, y luego otros actores institucionales de relevancia en función de su participación en las prácticas preventivas identificadas. Para la entrada a cada establecimiento se elaboró una carta institucional que reseñaba los objetivos del proyecto, las instancias formales de acreditación que lo avalaban e identificaba a los investigadores que formaban parte del estudio. Se acordó personal y telefónicamente un horario y día de encuentro. De las instituciones convocadas sólo una rechazó la solicitud de acceso a la misma.

Las entrevistas se organizaron siguiendo la construcción de un guión y la definición de ejes temáticos elaborados a partir de los objetivos y de enfoque teórico de la investigación. Para su ejecución no se siguió un ordenamiento secuencial rígido, sino que se atendió a las prioridades temáticas que introdujeron los entrevistados así como a las características particulares de cada uno de los ámbitos socio-institucionales. El material obtenido fue registrado en forma mecánica y manual, y reconstruido y desgravado con posterioridad para su utilización en el análisis.

Todas las personas entrevistadas fueron informadas de los objetivos de la investigación así como de la pertenencia institucional de los investigadores, brindando su consentimiento voluntario para participar del estudio.

Como fuentes secundarias se utilizaron documentos legislativos, y ministeriales que regulaban u orientaban acciones preventivas o de protección de la salud en el ámbito escolar, documentos o normativas ministeriales y documentos de las instituciones referidos a acciones de esa índole.

El plan de análisis buscó reconstruir el contexto socio – institucional de las experiencias de prevención implementadas. Cada institución fue tratada como caso singular, para componer luego, una visión de conjunto entre el grupo de establecimientos.

Las categorías analíticas, inicialmente planteadas, que sistematizaron las experiencias preventivas fueron: Origen de las prácticas, problemáticas o problemas identificados para la prevención, período de ejecución, objetivos propuestos, metodología, destinatarios, actores comprometidos en la planificación y ejecución; instituciones involucradas, evaluación realizada,

sostenimiento en el tiempo, enfoque de salud adoptado, valoración de la experiencia por los directivos de la institución.

## **Resultados**

Las escuelas llevan adelante experiencias de prevención y promoción de salud de manera muy variada y heterogénea entre sí, y fuertemente supeditadas a los intereses e iniciativas de las autoridades que gestionan las instituciones, los cuales devienen de la particular visión de las funciones y misiones que para ellas tiene una escuela en la actualidad. En este sentido se observa un proceso de transformación del formato escolar, transformación que es continua y singular, pero también contextual y política. Los estilos de gestión inciden en la modalidad y las acciones en las que se hace hincapié.

La relación de la escuela con su entorno barrial/local presenta también variadas posiciones, que abarcan desde la pasividad, la inacción, el asilamiento a posiciones más activas de resistencia, integración e intentos de transformación social concretos. Los jóvenes escolares no siempre residen en el ámbito donde se encuentra la escuela, pudiendo identificarse algunos conflictos entre ellos y el contexto barrial, que se expresan en denominaciones peyorativas, tales como “los negros de tal escuela”, o “los poligrunchos”.

Es siempre notable tomar en consideración que las problemáticas psico-educativas y de promoción de la salud son socioculturales, que la escuela se va apropiando y tomando relevos formativos integrales que antes se llevaban a cabo en los entornos familiares nucleares. Se observa cierta regularidad temática e histórica pues en cada espacio escolar pueden verse los mismos programas preventivos, proyectos nacionales y provinciales pero con diverso impacto y resultados ligados a las características de la identidad escolar. Si bien la producción de sentidos en torno a un problema no es estandarizable, tampoco es deseable que eso pase, aunque sí es esperable que este relevo de la escuela, materializado en los proyectos de prevención implementados, genere una base de entendimiento común mínimo sobre cuáles son las condiciones básicas de bienestar social.

Las prácticas de promoción y prevención como armazón de proyectos de intervención en las instituciones educativas, generan cambios en la situación, el contexto o el entorno, y en los sujetos buscando transformar e impactar de manera integral en las condiciones de los grupos e institucional. Hacer un proyecto de intervención preventivo implica asimismo articulaciones temporales, que a partir de una situación problemática a resolver, permita indagar en profundidad y reconstruir el escenario complejo que hizo emerger el problema. De esta manera el proyecto de intervención preventivo se recrea en niveles de análisis más amplios y prospectivos.

En todos los establecimientos escolares pudieron distinguirse al menos una experiencia o tarea preventiva, en algunos de ellos se mencionaron más de cinco. Éstas recorren un abanico muy variado y diverso de temas y problemas que se sintetizan en la tabla 1. Asimismo, las tareas o experiencias preventivas se vinculan a diferentes organizaciones que operan asumiendo el liderazgo de la iniciativa, o la implementación de las tareas, situación que también se describe en la tabla referenciada. Los proyectos o acciones en general focalizan sobre problemas específicos, como donación de sangre, sexualidad, prevención de sida, seguridad vial, convivencia escolar, democratización, inclusión digital, adicciones, etc.; pero no se integran en propuestas de carácter más integral o articulados entre sí, aun no hay una mirada integral de las mismas, lo mismo sucede con la implementación, donde las actividades aparecen como secuencias discretas.

La definición de las temáticas o de los problemas que son abordados a través de las acciones o proyectos preventivos no tiene como punto de partida un diagnóstico de la situación o de un proceso previo sistemático de identificación de problemas. Parecen más bien la aceptación de propuestas que les son realizadas desde otras organizaciones estatales o particulares ligadas a emergentes conflictivos internos. En tal sentido, es importante destacar que las propuestas son viabilizadas por las autoridades escolares, y que en el transcurso de las entrevistas realizadas no se obtuvo mención a que se originen en intereses o necesidades expresadas por los jóvenes escolares; pero si a partir de un emergente o conflicto concreto, el cual será sucedido por otro conflicto de otra índole, es decir no hay un plan sistematizado y organizado consulto que los alumnos puedan disponer.

Las experiencias relevadas parecen indicar una cierta modificación de las intervenciones preventivas. Podría sealarse que en la escuela moderna los proyectos de intervención eran excepcionales, la escuela en si misma era todo un proyecto formativo consolidado y empeñado en un ideario homogeneizador, donde la realidad concreta extrainstitucional, barrial, local se tamizaba a través de lo curricular y los contenidos. En la actualidad la realidad se impone a los contenidos, impone su agenda en forma de cambios curriculares, y reglamentarios. También legales que ampli n la obligatoriedad de la educación como derecho. El respeto por la singularidad y por ende el giro a la perspectiva inclusiva, presentan a la escuela el desafío diario de rehacerse a sí misma. Una de las formas de este rearmado identitario de acciones y funciones es la incorporación de las acciones preventivas y proyectos de promoción de salud que de alguna manera intentan dar cabida por un lado al cumplimiento de estos nuevos mandatos (inclusión, diversidad, singularidad) y por el otro a los emergentes vitales de la población en formación (problemáticas psicoeducativas recurrentes: fracaso escolar, lectoescritura, orientación vocacional, etc.), como así también problemáticas socio formativas contextuadas y situadas; ( higiene y seguridad, nutrición, adicciones, convivencia, educación vial, educación sexual, tics). Estas últimas no aparecen como espacios

propios dentro de las añejas curriculas disciplinarias, haciendo de las acciones de prevención abordadas sus efimeros espacios propios. Vale destacar que las reformas educativas de los últimos años están atentas a estos cambios y a darles lugar a ellos, lo cual podría favorecer una creciente diseminación dentro de las escuelas de estas prácticas; la mayoría de estos proyectos de intervención preventivos en salud y educación son iniciativas centrales nacionales y provinciales y hasta municipales, las cuales son ofrecidas a las escuelas por vía jerárquica o por difusión general.

Si bien los resultados obtenidos dan cuenta que se ejecutan prácticas preventivas, en ninguno de los casos ellas alcanzan a establecerse dentro de los preceptos y postulados que enmarcan la promoción de la salud en la escuela. Como destacan Sículo y Nascimento (2003) los principios aceptados para describir prácticas de promoción de la salud son: integralidad, intersectorialidad, empoderamiento, participación social, equidad, acciones multi-estratégicas, y sustentabilidad. A través del análisis de los casos de las escuelas incluidas en el estudio puede concluirse que no se trata de una práctica institucionalizada en la medida que los principios mencionados son mínimos o casi inexistentes.

En su dimensión temporal en su gran mayoría las acciones desenvueltas son puntuales y esporádicas, e involucran tiempos acotados. El carácter episódico, y la discontinuidad que se observa es indicativa de que no parecen constituirse en estrategias estables de gestión institucional, aunque la tendencia general a esa continuidad si es visible. Participan tanto profesores cuanto invitados externos a las escuelas, y es variable y muy diverso el modo como en cada institución escolar las estrategias preventivas comprometen las actividades curriculares. Esta idea permitió identificar dinámicas escolares con grados dispares de apropiación de las propuestas preventivas. Este proceso de apropiación institucional y cultural se manifiesta por distintos formatos de implementación de los proyectos. Mientras en algunas escuelas los proyectos interrumpen las clases y el devenir cotidiano, en escuelas más dinámicas y con más trayectoria en la implementación, los proyectos y sus contenidos están integrados a las actividades cotidianas, apropiados y transformados, a la vez que transforman a la escuela. Se pueden establecer, sin ánimo de clasificación exhaustiva, tres posturas que pueden ser vistas como fases de apropiación a la cultura escolar, de dinámicas y temáticas. La primera, son escuelas en donde los proyectos interrumpen las clases, y se desarrollan ajenos a las currículas. En otras escuelas más dinámicas se observa una segunda posición donde las actividades preventivas psicoeducativas o de promoción de salud pasan a ser centrales, involucrando a gran parte de la comunidad educativa en cuestión, e incluyéndolas en la agenda de actividades escolares cotidianas articuladas con actividades de aula. Son escuelas de gran actividad y desgaste y desarrollan articulaciones interinstitucionales constantes. La tercera postura es aquella de la escuela ya transformada, donde los equipos técnicos y las acciones de prevención se dirigen no sólo a los alumnos sino también a los docentes (acciones de

formación continua) y éstos a su vez, a sus alumnos. En la escuela transformada, la comunidad educativa gestiona sus acciones preventivas y cuenta con recursos humanos formados o en formación; escuelas donde las acciones integradoras, masivas, grupales, barriales, contextuales y biográficas expresadas en emergentes conflictivos descentran, si se permite, a los contenidos.

El estilo y modalidad de gestión parece jugar un papel destacado en la construcción de la identidad institucional e impacta en las formas de implementación de los proyectos preventivos psico-educativos y/ o de promoción de la salud. Dos tendencias podemos enlazar en este resultado, en tiempos modernos la escuela formaba parte de un sistema educativo centralizado, la institución educativa aparecía como “unidad ejecutora” de mandatos y propósitos generales y amplios, lo singular no aparece en este modelo como una cualidad a tener en cuenta o ser valorada en el proceso formativo. Actualmente esta visión moderna de la educación se ve interpelada por la complejidad creciente de su contexto que pone en el eje de su misión a lo singular como valor y principio rector de la convivencia y el bienestar social. El nuevo nivel de análisis requiere de una gestión más flexible, autónoma y efectiva, la escuela y los equipos de gestión aparecen más independientes y dúctiles a la vez que desposeídos de un sistema unificado que los contenga, red que los organismos de gobierno centrales están formando a través de los equipos socioeducativos de intervención, los cuales articulan prácticas de intervención y prevención de forma más sistemática. La singularidad ahora es visible y ponderable pero a la vez requiere de equipos de gestión más formados dada la nueva complejidad. El equipo de gestión ahora es “unidad decisora y responsable” de los procesos escolares a desarrollarse. Este dato sale a la luz en los protocolos que se implementan a la hora de hacer salidas al campo por parte de los estudiantes, como así también por la ley de responsabilidad civil que pesa sobre los equipos de gestión a cargo de los estudiantes.

A partir de las diversas experiencias y proyectos referidos, se indaga si se han planeado o llevado a cabo procesos evaluativos que los tomen por foco. La evaluación de lo realizado, atendiendo a sus muy diferentes posibilidades, evaluación de la eficacia, de la satisfacción lograda, del efecto logrado, del cumplimiento de objetivos, etc., no emerge como tarea ni se menciona como aspecto a ser incluido. La valoración o el impacto positivo de las acciones se ponderan en forma intuitiva e informal ya que no se halla establecida una cultura evaluativa que sistematice los logros obtenidos; considerando que esta cultura evaluativa es la que posibilita a las escuelas transitar las etapas destacadas en la apropiación y transformación curricular necesaria en la actualidad.

Por último si rastreamos algún eje conceptual directriz en torno al término prevención, nos encontraremos con una idea muy rústica de prevención como anticipación y fuertemente ligada al campo de la salud, lo que implica que aún falta un largo camino por recorrer al hablar de acciones preventivas en temas específicos en el ámbito educativo.

### **Conclusiones y discusión**

El material y la información obtenidos constituyen una primera aproximación para visibilizar las estrategias de prevención y promoción de la salud que se desarrollan con adolescentes escolarizados en la ciudad de Rosario. Si bien las prácticas y experiencias relevadas no son exhaustivas respecto del modo como las instituciones escolares programan e implementan acciones específicas para el cuidado de la salud y la prevención de problemáticas psico-educativas de su población escolar, los resultados igualmente permiten una apreciación crítica de las mismas.

En el inventario de problemas identificados se destacan aquellos que señalan riesgos, conflictos, o daños para los adolescentes. El consumo de drogas, la ausencia de estímulo social, los embarazos tempranos, la deserción escolar, entre otros circunscriben una mirada negativa y deficitaria de la salud y el bienestar de estos jóvenes. Complementando estos problemas, se identifican propuestas preventivas orientadas como procesos de participación institucional, cooperación, solidaridad, e incentivo a la ciudadanía. La visión y las expresiones así referidas establecen entre sí un contrapunto donde se visibiliza el contraste con las propuestas más recientes y críticas en el campo de la prevención y la promoción de la salud, que buscan destacar el potencial de la salud, asumiendo una perspectiva compleja y positiva de la salud y el bienestar, e incentivan la idea de apuntalar una cultura de la salud o un patrimonio de la salud. (Alvarez Dardet & Ruiz Cantero, 2011)

Es para resaltar que los hallazgos revelan algunos aspectos especialmente sensibles. No se establece una relación directa entre los problemas señalados por las autoridades entrevistadas, y las acciones preventivas que se ponen en marcha. Además, en su gran mayoría, las actividades relatadas derivan del interés expresado por docentes o autoridades, o bien de las ofertas de propuestas que provienen de organizaciones oficiales o no gubernamentales; lo que se traduce en que difícilmente los jóvenes son interrogados acerca de sus intereses o necesidades. Asumen situaciones y problemas específicos sin que se halle establecido una propuesta o programación que aborde las problemáticas de los adolescentes escolarizados de forma más integral. Las actividades disponen de escasas referencias al contexto socio-cultural y en muchas ocasiones tampoco ponen en juego el potencial propio con el que cuentan las instituciones y su espacio comunitario. Este conjunto de aspectos invita a reflexionar críticamente sobre las formas en que se generan e implementan las prácticas preventivas.

Las experiencias y propuestas referidas muestran que la instalación de algunos de los proyectos de prevención en las escuelas promueve un proceso de cambio curricular espontáneo, implícito y directo. Los dispositivos de intervención observados ofrecen a la escuela, a su población estudiantil y a los docentes, prácticas educativas innovadoras que contribuyen a la actualización del espacio áulico cotidiano.

Asimismo vale destacar que la gestión de estas actividades conforma un potencial importante en las instituciones escolares como promotora de prácticas de gestión escolar más plurales, aunque revelan una deficitaria articulación intersectorial y muy baja integración del conjunto de la comunidad en ellos.

Conforme subrayan estudios previos, un aspecto que opera como obstáculo en las experiencias preventivas con jóvenes lo constituye el desinterés de los alumnos, y la ausencia de involucramiento en las actividades desplegadas. (Fernandes, Rocha , & Souza, 2005) (Mesquita Ayres, Freitas, Santos, Saletti Filho, & França Júnior, 2003) Tal situación supone un desafío para colocar a los jóvenes como actores centrales de las acciones de prevención y promoción de salud de manera de revertir su distancia y desapego. En ese sentido, la información obtenida revela aspectos deficitarios de la participación de los adolescentes en la selección y definición de las temáticas y los problemas a trabajar. Mayormente éstos son colocados como destinatarios pasivos de acciones pergeñadas y decididas por otros, sin que se los consulte inicialmente, se indague la identificación de los jóvenes con los temas tratados, o se introduzcan estrategias pedagógicas y formas de comunicación acordes a sus códigos, sentimientos, y pautas culturales.

Distintos autores han enfatizado en los últimos años el valor de establecer pautas, criterios y parámetros evaluativos respecto de las acciones o programas de prevención y promoción de salud. Existiendo amplias y variadas alternativas en evaluación el estudio mostró que no se hace uso de ninguna de ellas. En el transcurso de las actividades no se contemplan ni diseñan pautas evaluativas sobre las acciones implementadas de manera que no resulta posible ponderar el acuerdo o la satisfacción de quienes participaron ni la efectividad que resulta de su desarrollo. (Mesquita Ayres, Junior, Calazans, & Saletti Filho, 2006) (Lima Serrano, Neves de Jesús, & Lima Rodriguez, 2012) (Augsburger, Ruggeroni, Di Paolo, Loiza , & Mun  , 2013)

Un punto de especial destaque refiere al análisis de continuidad de las experiencias que se encontraron de prevención y promoción de salud. Como bien se señala, la continuidad de las acciones, programas y políticas en esta área es especialmente importante teniendo en vista que se trata de iniciativas que responden a problemas de naturaleza compleja, involucrando procesos de transformación colectivos con impacto a mediano y largo plazo. (Sícoli & Nascimento, 2003) La discontinuidad, la fragmentación y la expresión episódica son características visibles de las experiencias relevadas que se sostiene por plazos cortos y ocupan en general un tiempo accesorio respecto del espacio principal del aula.

Finalmente y como corolario de los aspectos anteriormente descriptos, es posible concluir que las estrategias de articulación entre la educación y la salud a través de proyectos y experiencias de prevención en las escuelas medias no se encuentra suficientemente institucionalizado. (Di Leo, 2009) (Hernán Garcia, Ramos Monserrat, & Fernandez Ajuria, 2001)

En coincidencia con lo que otros autores destacan sería oportuna una reflexión más sistemática tanto teórica cuanto metodológica que contribuyera a establecer lazos más fluidos y sólidos entre las propuestas y proclamas y las acciones efectivas. Al tiempo que resulta imprescindible la participación de los propios protagonistas para definir necesidades, problemas y beneficios que la prevención y la promoción de la salud puede proporcionarles.

### **Referencias bibliográficas**

- Alvarez Dardet, C., & Ruiz Cantero, M. T. (2011). Patrimonio de salud ¿son posibles las políticas salutogénicas? *Revista Española de Salud Pública*, 85(2), 123-127.
- Augsburger, A. C., Ruggeroni, C., Di Paolo, O., et.al. (2013). Aportes conceptuales para pensar la prevención con jóvenes en las escuelas de enseñanza media de la ciudad de Rosario. In Universidad Nacional de Rosario, *Divulgación de la producción científica y Tecnológica de la UNR. CyT 2012*. Rosario: UNR Editora.
- Buss, P. M. (2006). Una introducción al concepto de promoción de la salud. In C. M. Freitas, & D. Czeresnia, *Promoción de la Salud : Conceptos, Reflexiones y Tendencias* (Primera ed., p. 200). Buenos Aires: Lugar.
- Castiel, L. D. (2006). Dédalo y los Dédalos: identidad cultural, subjetividad y los riesgos para la salud. En D. Czeresnia, & C. Machado de Freitas, *Promoción de la Salud. Conceptos, reflexiones y tendencias*.
- Castiel, L. D., & Alvarez - Dardet Diaz, C. (2010). *La salud persecutoria. Los límites de la responsabilidad individual*. Buenos Aires: Lugar.
- Davó, M. C., Gil - Gonzalez, D., Alvarez -Dardet, C., et.al. (2008) Las investigaciones sobre promoción y educación para la salud en las etapas de infantil y primaria de la escuela Española. Una revisión de los estudios publicados entre 1995 y 2005. *Gaceta Sanitaria*, 22(1), 58-64.
- Di Leo, P. F. (2009). La promoción de la salud como política de subjetividad: constitución, límites y potencialidades de su institucionalización en las escuelas. *Salud Colectiva*, 5(3), 377-389.
- Fernandes, M. E., Rocha , V. M., & Souza, D. B. (2005) A concepção sobre saúde do escolar entre professores do ensino fundamental (1ª a 4ª séries). *História, Ciências, Saúde – Manguinho*, 12(2), 283-291.

- Hernán García, M., Ramos Monserrat, M., & Fernandez Ajuria, A. (2001). Revisión de los trabajos publicados sobre promoción de la salud en jóvenes españoles. *Revista Española de Salud Pública*, 71(6), 491-504.
- Lima Serrano, M., Neves de Jesús, S., & Lima Rodriguez, J. S. (2012). Actitudes de adolescentes hacia la salud: evaluación de un programa escolar de promoción de la salud en Sevilla, España. *Salud Colectiva*, 8(11), 47-60.
- Mesquita Ayres, J. R., Junior, I. F., Calazans, G. J., & Saletti Filho, H. C. (2006). El concepto de vulnerabilidad y las prácticas de salud: nuevas perspectivas y desafíos. In C. M. Freitas, & D. Czeresnia, *Promoción de la salud: Conceptos, reflexiones, tendencias* (p. 200). Buenos Aires: Lugar.
- Mesquita Ayres, R. J., Freitas, A. C., Santos, M. A., Saletti Filho, H. C., & França Júnior, I. (2003). Adolescência e aids: avaliação de uma experiência de educação preventiva entre pares. *Interface - Comunicação; Saúde, Educação*, 17(12), 123-138.
- Organización Mundial de la Salud. (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. *Conferencia Internacional de Promoción de la Salud*. Ottawa: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (2003). *Escuelas promotoras de salud. Fortalecimiento de la Iniciativa Regional* (Vol. Serie Promoción de la Salud Nº4). Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Sícoli, J. L., & Nascimento, P. R. (2003). Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 7(12), 101-122.

**Tabla 1.** Descripción de las prácticas, proyectos o acciones preventivas, conforme su origen institucional, y el área temática de desarrollo.

Descripción de las acciones preventivas	Origen o apoyo institucional	Área temática involucrada
Problemáticas de Género, embarazo adolescente, y noviazgos violentos, sexualidad	Secretaria de la Mujer Municipal	Convivencia, salud. Violencia doméstica.
ESI Educación Sexual Integral	Ministerio de Educación Provincial. Hospital municipal	Educación Sexual
Jornada solidaria	Centro de Estudiantes de la Escuela	Cooperativismo/acción solidaria
Donación de sangre	ONG	Salud/ Acción solidaria
Festival de Teatro	Distrito municipal y escuela	Expresión artística
Padrinazgo y denominación Plaza del Barrio	Distrital municipal	Cuidado del espacio público y formación ciudadana
Primeros Auxilios, Prevención en Higiene y Seguridad	ONG	Salud
Prevención de HIV/ Sida	Promusida -Municipal	Salud
Tutorías académicas	Ministerio de Educación Provincial	Fracaso escolar
Rondas de convivencia Vuelvo a Estudiar	Equipo Socio educativo del Miinsterio de Educacion Provincial	Formación ciudadana Reinserción al Sistema Educativo
Educación Vial	ONG	Seguridad vial
Talleres de música (hip hop y reggaetón) y de ajedrez	Municipalidad	Recreación, arte y deporte

Prevención de adicciones, y consumo excesivo de alcohol	ONG	Salud
Programa Nacional de Inclusión Digital: Conectar Igualdad	Ministerio de Educación Nacional	Alfabetización digital
Presupuesto Participativo	Municipal	Educación ciudadana

**Fuente:** Elaboración propia en base a información obtenida en el estudio.