

Adquisición de habilidades para una vida saludable

Como los programas de prevención anteriores, los programas de “adquisición de habilidades para la vida” que están en marcha actualmente también se basan en la teoría de aprendizaje social. Esta teoría promueve las oportunidades para procesar y estructurar las experiencias vitales adquiridas, aplicarlas y aprovecharlas en forma activa (Bandura, 1997 [citado en Botvin, 1986]). El método se construye alrededor de la creación de oportunidades para que los jóvenes adquieran habilidades, tales como el conocimiento de los medios de comunicación o la capacidad de juicio crítico, que les permitan evitar ser manipulados por influencias externas.

Se trata de que los jóvenes puedan reconocer las fuerzas coercitivas de las presiones sociales como las de las campañas bien organizadas de propaganda de tabaco que promueven ciertos patrones de comportamiento que se sabe que son perjudiciales para la salud. El enfoque de adquisición de habilidades para la vida intenta ayudar a los jóvenes a recuperar el control sobre su comportamiento y, al mismo tiempo,

tomar decisiones con conocimiento de causa para adquirir patrones de comportamiento y valores positivos; por ejemplo, decidir no fumar. Entre las habilidades que generalmente se enseñan en esos programas se incluyen el autoconocimiento, el control del estrés, la confianza en sí mismo y la capacidad de negociación.

Los currículos basados en esa teoría recalcan el aprendizaje basado en la experiencia y las oportunidades de practicar las nuevas habilidades adquiridas durante la instrucción. Las actividades del programa hacen participar activamente a los jóvenes por medio de trabajo en grupos pequeños, facilitación a cargo de los pares, técnicas de dramatización, juegos, disertaciones y otras actividades interactivas.

Aparte de los beneficios reales de las habilidades para una vida saludable recién adquiridas, este currículo también mejora la relación de los estudiantes con los maestros, el rendimiento académico y las tasas de asistencia a la escuela, a la vez que reduce los problemas de conducta en el aula (WHO, 1998 April). Para los fines de esta expo-

UNICEF (1997) reconoce varios niveles de habilidades para una vida saludable:

- Habilidades psicológicas y sociales básicas (configuradas por una profunda influencia de los valores culturales y sociales).
- Habilidades relacionadas específicamente con una situación (tales como negociación, afirmación personal y resolución de conflictos).
- Habilidades aplicadas a la vida (tales como cuestionar los roles de género o rechazar las drogas).

sición, lo más importante es señalar que se ha demostrado que el enfoque de adquisición de habilidades para una vida saludable empleado en la prevención del uso de sustancias ha reducido la iniciación del tabaquismo entre 25 y 87% en periodos de seguimiento de uno a seis años (Botvin, Renick y Baker, 1983; Botvin y Eng, 1982; Botvin GJ, Baker, Dusenbury, Botvin EM y Díaz, 1995).

ANTECEDENTES DE LOS PROGRAMAS DE ADQUISICIÓN DE HABILIDADES

A partir de 1979, el Dr. Gilbert Botvin, conocido especialista en ciencias de la conducta y profesor de psiquiatría, publicó un programa escolar muy eficaz de adquisición de habilidades para la vida destinado a los jóvenes de séptimo a noveno grados. En la capacitación se emplean estrategias que enseñan a los estudiantes a tener fuerza de voluntad para rechazar las drogas que les ofrecen

tegia de prevención que pudiera enfocarse efectivamente en varios patrones de comportamiento relacionados con el uso de sustancias (Botvin GJ, Baker, Renick, Filazolla y Botvin EM, 1984). Su marco conceptual se basa en parte en el modelo de comportamiento problemático de Jessor (1977 [citado en Botvin GJ *et al.*, 1984]), que reconoce que la interacción de los factores sociales y personales facilita el uso de distintas sustancias, incluso el tabaco. Botvin conceptualizó el tabaquismo como un comportamiento socialmente aprendido, que es el resultado de una interacción muy compleja de factores sociales y personales (Botvin GJ *et al.*, 1984).

Por medio de módulos interactivos, su programa ofrece a los estudiantes oportunidades de “aprender socialmente” habilidades para resistir la presión de los compañeros y los medios de comunicación con respecto al uso de sustancias como el tabaco. Las habilidades aprendidas en el programa refuerzan en los estudiantes factores de protección tales como la confianza en sí mismos, la autoestima, la autonomía y el autocontrol (Botvin GJ *et al.*, 1995).

Los materiales del programa incluyen un manual para el maestro, una guía para el estudiante y un audiocasete de relajación. Los estudiantes trabajan activamente en el proceso educativo por medio de varias técnicas basadas en la experiencia, como grupos de debate y disertaciones ante los compañeros.

El método de Botvin para la adquisición de habilidades para la vida se ha puesto en práctica en diferentes escuelas, incluso en escuelas urbanas al servicio de una población predominantemente hispana de la ciudad de Nueva York. La intervención se ha adaptado para centrarse en varios grupos de población objetivo, que comprenden desde estudiantes de escuelas públicas hasta jóvenes expuestos a alto riesgo que están arrestados en centros juveniles de detención. El programa también se ha probado con diferentes facilitadores (maestros, estudiantes de más edad e “investigadores”) y ha mostrado impre-

Algunos estudios indican que la enseñanza y el aprendizaje de estas habilidades como un grupo genérico de “habilidades para la vida” son más eficaces para prevenir un comportamiento perjudicial que la enseñanza de habilidades como soluciones aisladas de problemas específicos, por ejemplo, el embarazo en la adolescencia o el abuso de sustancias.

por medio de mejores habilidades de afirmación personal, toma de decisiones y juicio crítico. Las oportunidades de aprender y practicar esas habilidades “para resolver problemas específicos” son solamente un aspecto de un programa de instrucción más amplio que enseña habilidades para la vida de naturaleza más general.

La intención de Botvin al establecer este programa fue crear una sola estra-

sionantes resultados en cada sitio y con cada clase de facilitador, particularmente con los facilitadores integrantes del grupo de pares (Botvin GJ *et al.*, 1995).

LA INICIATIVA DE LA OMS DE HABILIDADES PARA UNA VIDA SALUDABLE

La Organización Mundial de la Salud promueve los programas escolares de enseñanza de habilidades para la vida para que los jóvenes adquieran la capacidad de elegir modos de vida saludables y un óptimo bienestar físico, social y psicológico. Según la cultura, se hace hincapié en diferentes habilidades específicas. La OMS estima que las siguientes habilidades para la vida son indispensables (Mantilla, 1993):

La capacidad de tomar decisiones ayuda a los estudiantes a evaluar sus posibilidades y a considerar cuidadosamente las diferentes consecuencias de sus elecciones.

La capacidad de resolver problemas ayuda a los estudiantes a buscar soluciones constructivas a sus problemas. Esta habilidad puede reducir mucho la ansiedad.

La capacidad de pensar en forma creativa es indispensable para tomar decisiones y resolver problemas. Permite que los estudiantes exploren todas las alternativas posibles y sus consecuencias. Ayuda a los estudiantes a ver más allá de su experiencia personal.

La capacidad de pensar en forma crítica ayuda a los estudiantes a analizar objetivamente la información disponible junto con sus propias experiencias. Esa capacidad permite que los estudiantes reconozcan los factores que influyen en su comportamiento, como los valores sociales, la influencia de los compañeros y la influencia de los medios de comunicación masiva.

La capacidad de comunicarse con eficacia ayuda a los estudiantes a comunicar a los otros, verbalmente o de otra forma, sus sentimientos, necesidades e ideas.

La capacidad de establecer y mantener relaciones interpersonales ayuda a los estudiantes a interactuar de modo positivo con las personas con quienes se encuentran a diario, especialmente con los familiares.

El autoconocimiento es la capacidad que tienen los estudiantes de saber quiénes son, qué quieren o no quieren y qué les complace o disgusta. También les ayuda a reconocer las situaciones estresantes.

La capacidad de experimentar empatía es la habilidad de una persona para imaginar cómo es la vida de otra persona en una situación muy diferente de la primera. Ayuda a los estudiantes a entender y aceptar la diversidad y mejora las relaciones interpersonales.

La capacidad de controlar las emociones permite que los estudiantes reconozcan sus emociones y la forma en que influyen en su comportamiento. Es de particular importancia aprender a manejar las emociones difíciles como la violencia y la ira, que pueden tener consecuencias desfavorables para la salud.

La capacidad de manejar la tensión y el estrés es la mera habilidad de los estudiantes de reconocer las circunstancias de la vida que les causan estrés.

Con la Iniciativa Mundial de Salud Escolar y la campaña de las Escuelas Promotoras de la Salud, la OMS ha apoyado las actividades de adquisición de habilidades para la vida por medio de talleres, elaboración de materiales y consulta con organismos gubernamentales y no gubernamentales interesados en este enfoque sobre la salud y el desarrollo de los jóvenes (WHO, 1995 y 1998b).

PROGRAMAS DE ADQUISICIÓN DE HABILIDADES PARA UNA VIDA SALUDABLE EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Los programas escolares de adquisición de habilidades para una vida saludable se han realizado en varios países de la Región, incluso Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, México, Perú, Uruguay, Venezuela y los países del Caribe (Banco Mundial y OPS, 1998).

En el Caribe, la Comunidad del Caribe (CARICOM) ejecuta un proyecto de educación para la salud y la vida familiar destinado a introducir el currículo de adquisición de habilidades para la vida en todos los jardines de infantes y las escuelas primarias y

Los programas de adquisición de habilidades para una vida saludable no solamente evitan el tabaquismo de los adolescentes sino que tienen el valor agregado de mejorar las relaciones de los estudiantes con los maestros, el rendimiento académico y las tasas de asistencia a la escuela.

secundarias en los países del Caribe que participan (UNICEF, 1997). El currículo correspondiente aborda varias temas de salud (WHO e International Children's Institute, documento inédito). El proyecto de CARICOM es promovido por diversos organismos de las Naciones Unidas, la Universidad de las Indias Occidentales y los ministerios nacionales de educación y de salud.

En 1996, en Costa Rica, la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud adoptó la educación para la adquisición de habilidades para una vida saludable como una de sus prioridades para mejorar la educación sanitaria en el marco de las reformas del programa escolar. Un taller sobre educación en adquisición de habilidades para una vida saludable realizado en esa época recibió excelentes comentarios. En 1998, la Red reforzó el compromiso contraído dos años antes y ofreció otro taller en México para sus participantes. Los materiales del taller incluyeron la traducción de los documentos de la OMS sobre habilidades para la vida.

También en Colombia, los Ministerios de Salud y de Educación, con el apoyo activo de la OPS y de otros organismos, prepararon un programa escolar de adquisición de habilidades para una vida saludable como un modo de responder a las elevadas tasas de mortalidad y morbilidad causadas por homicidios y violencia. Ese programa incluye materiales didácticos y otras actividades para 4.º a 9.º grados (Bravo, Gálvez y Martínez, 1998). Hasta la fecha, el programa citado presta servicios a unas 85 escuelas promotoras de la salud de las zonas urbanas más pobres de 20 ciudades colombianas, con una participación total de cerca de 15.000 estudiantes (WHO, 1998 April; Banco Mundial y OPS, 1998).

En situaciones como éstas, en las que ya se ha comenzado a emplear la metodología de adquisición de habilidades para una vida saludable y la infraestructura es adecuada para la expansión del programa, la prevención del uso de tabaco o de otras sustancias podría incorporarse fácilmente al programa de adquisición de habilidades para la vida.

Adopción del enfoque de adquisición de habilidades para una vida saludable

Para que el enfoque de adquisición de habilidades para una vida saludable pueda ser incorporado a las actividades de prevención que forman parte de los programas nacionales de educación o de salud, debe haber suficiente voluntad política para apoyar la iniciativa a nivel del país. Los profesionales de salud pública, los educadores y los proveedores de servicios sociales están en una posición singular para defender la adopción de una intervención tan importante.

MOVILIZACIÓN DE APOYO

Con el fin de que las intervenciones basadas en la adquisición de habilidades para una vida saludable tengan un lugar dentro del currículo escolar, las autoridades decisorias deben apreciar la capacidad de la metodología para promover el desarrollo psicosocial de los estudiantes y mejorar el bienestar general. Las instancias normativas deben entender que al usar el enfoque de adquisición de habilidades para la vida se puede abordar simultáneamente un sinnúmero de problemas que amenazan la salud y el bienestar de los jóvenes (por ejemplo, conflictos, violencia, tabaquismo y depresión). Este enfoque también permite prevenir el uso de sustancias al enseñar a los estudiantes las habilidades para resolver conflictos,

controlar el estrés, tomar decisiones y rechazar las drogas. Al generar el compromiso político necesario para estimular la adopción de la metodología de adquisición de habilidades para una vida saludable, es preciso dejar en claro la conexión que existe entre esas habilidades y un mejor estado de salud, madurez e inteligencia emocional. Además, es preciso discutir la eficacia en función de los costos y los beneficios económicos de ese enfoque.

También se puede conseguir apoyo político si se conecta el programa escolar de adquisición de habilidades para una vida saludable con una campaña o prioridad nacional más amplia, como la campaña nacional de control del tabaco o una iniciativa de desarrollo de los jóvenes de toda una ciudad. La integración a otras iniciativas existentes, junto con el apoyo de alianzas intersectoriales, puede ayudar a asegurar una comunidad más amplia de participantes, mayor atención del público y sostenibilidad del programa. Al buscar campañas apropiadas y elegir aliados, al traspasar los límites de los sectores de la salud y la educación —es decir, de los defensores tradicionales de la prevención del uso de sustancias— y vincularse con otras iniciativas de bienestar social y defensa de los derechos del niño, se puede asegurar una mayor base de apoyo para la iniciativa de adquisición de habilidades para una vida saludable.

Obviamente, el sector de salud puede desempeñar una importante

función en la defensa de la adopción de la metodología de adquisición de habilidades para la vida.

PLANIFICACIÓN DE PROGRAMAS DE ADQUISICIÓN DE HABILIDADES PARA UNA VIDA SALUDABLE

Un enfoque que asegure la activa participación de tantos interesados como sea posible puede contribuir al éxito a largo plazo de los programas de prevención. Los interesados son personas u organizaciones que podrían beneficiarse de su participación en los programas o de sus resultados provechosos. Los interesados en un programa escolar de prevención del uso de sustancias pueden ser los jóvenes, los padres de familia, los maestros, y los administradores y profesionales de servicios sociales y de salud.

Los interesados que participen en el proceso de planificación deben ayudar a definir el problema (sobre todo en lo referente a las “necesidades percibidas”) y hacer comentarios sobre las actividades planeadas. Además, la participación activa de los maestros y otros profesionales puede suministrar la información necesaria para que los planificadores puedan diseñar actividades de capacitación apropiadas. La participación temprana y activa de los interesados no sólo afianza su conexión con el proyecto y asegura un mayor grado de apoyo y compromiso, sino que también hace que los elementos de los programas sean más realistas e importantes para las experiencias de los participantes durante el resto de sus vidas.

Evaluación de necesidades

El primer paso para diseñar un programa de prevención consiste en determinar la gravedad del problema con la mayor precisión posible. Esta evalua-

ción del problema, llamada a menudo *evaluación de necesidades o análisis de situación*, tiene por fin describir específicamente en términos demográficos cuál es el problema, quién se ve afectado y por qué.

Aunque los datos en la Región son escasos, es importante que los planificadores del programa examinen todos los datos secundarios disponibles, incluso la literatura sobre investigación y programas, que ayude a describir la naturaleza del problema del tabaco. Además, puede ser necesario recolectar datos primarios. Este conjunto de información puede proporcionar la base para determinar las tendencias del uso de tabaco y las creencias o clases de actitud relacionadas con el mismo.

En una situación ideal, este diagnóstico debería incluir una descripción de todos los recursos necesarios para resolver el problema: recursos financieros y humanos (por ejemplo, las personas que participan y el personal) y recursos materiales (por ejemplo, instalaciones, materiales, equipo y suministros). En el análisis se deben considerar los métodos particulares de cada país para difundir nuevas ideas, pautas de comportamiento y tendencias (IUAC, 1990).

La evaluación de necesidades es un instrumento útil para señalar las lagunas que existen en los servicios y recursos, así como las posibles barreras para atender las necesidades. Asimismo, esa evaluación puede proporcionar a las autoridades normativas las pruebas particulares que se necesitan en cada país para facilitar los cambios de política y la asignación de recursos.

Después de describir la magnitud del problema (es decir, el mayor uso de tabaco por los adolescentes), se puede formular la hipótesis del programa (por ejemplo, “si los adolescentes tuvieran las habilidades necesarias para resistir la influencia social de fumar, se reduciría la prevalencia del tabaquismo en ese grupo”). A continuación, el proceso de evaluación de necesidades debe determinar el *grupo destinatario* y la *zona de influencia* objeto de atención del programa.

El grupo destinatario y la zona de influencia deben indicarse con la mayor precisión posible. Con el fin de concentrar la intervención en la reducción del riesgo entre las personas más vulnerables, los planificadores deben examinar los patrones de las características individuales o las condiciones sociales que acarrear el mayor riesgo para los jóvenes. Las posibles características del público destinatario y de la zona de influencia comprenden las siguientes:

- grupo de edad —por ejemplo, preadolescentes o adolescentes mayores—;
- género;
- condiciones socioeconómicas —por ejemplo, grado de instrucción, clase social, factores económicos—;
- origen étnico —por ejemplo, idioma y contexto cultural—;
- grupos especiales de población —por ejemplo, adolescentes embarazadas o jóvenes sin hogar—;
- zona geográfica —por ejemplo, zonas urbanas, rurales o desfavorecidas—, y
- lugar —por ejemplo, escuelas públicas, escuelas privadas o escuelas al servicio de poblaciones de alto riesgo—.

Este análisis no solamente debería definir quién está más expuesto a riesgo en la zona de influencia, sino también señalar cuáles de los elementos de riesgo a los que están expuestos esos jóvenes se pueden modificar. En los últimos años, el conocimiento de la etiología del abuso de sustancias —incluido el uso de tabaco—, ha demostrado que no hay un solo factor que determine el consumo; obviamente, el uso de tabaco depende de múltiples factores. Esto hace más complejo el diseño de los programas de prevención, ya que se deben abordar varios factores de riesgo modificables al mismo tiempo. La interrelación de los factores de protección también debe evaluarse con cuidado.

Fuentes de datos para calcular y evaluar las actividades:

- encuestas o cuestionarios,
- entrevistas,
- observación,
- grupos focales o foros comunitarios,
- publicaciones médicas y de programas,
- estadísticas vitales,
- historias clínicas e informes escolares, y
- exámenes físicos.

Establecimiento de metas y objetivos

El paso siguiente en el proceso de planificación es la formulación de las *metas y objetivos del programa*. Las metas del programa describen en términos generales los resultados esperados de las actividades, y lo orientan. Por otra parte, los objetivos describen en términos específicos y mensurables lo que el programa espera lograr, guían el proyecto y ofrecen indicadores y marcos cronológicos útiles para determinar el adelanto hacia el logro de las metas del programa.

Al prestar cuidadosa atención al establecimiento de los objetivos del programa se ayudará a asegurar el éxito de la intervención para la adquisición de habilidades para una vida saludable. Los objetivos son los instrumentos fundamentales que emplearán los supervisores del programa (en los niveles nacional y regional) y los facilitadores del proyecto (maestros y orientadores en el salón de clase) para medir el progreso.

Según algunos planificadores de salud (Kettner *et al.*, 1990), los objetivos bien redactados tienen varios elementos característicos. El primero es *claridad*: es preciso eliminar la jerga o la terminología confusa; cuanto más fácil de entender sean los objetivos, mayores



Para tener éxito verdadero, el programa de adquisición de habilidades para una vida saludable debe definir claramente su público destinatario e incluir características determinantes como la edad, el sexo, las condiciones socioeconómicas y la etnia.

serán sus posibilidades de ser empleados por el personal del programa. Los objetivos también deben ser *mensurables* y especificar qué resultados se esperan y cómo se medirán (por ejemplo, prueba *ex post*, observación o cuestionario). Deben establecerse por un *tiempo limitado*, con plazos específicos para el logro y la medición de los resultados. Además, deben *señalar* claramente quién es *responsable* por el logro y la medición de las actividades escogidas. Por último, es importante que sean *realistas*.

La definición del alcance, la secuencia y la duración del programa radica en fijar la fecha de iniciación del pro-

grama (es decir, en qué grado), cuáles son los temas generales que se abordarán, cuál debe ser la secuencia de las sesiones del programa (por ejemplo, cuándo se deben programar las sesiones de refuerzo) y durante cuánto tiempo se realizará la intervención (véase en el Apéndice B la evaluación de los resultados de las diferentes modalidades empleadas en el método de adquisición de habilidades para la vida establecido por Botvin).

Es importante tener en cuenta cómo se incorpora el programa de prevención en los programas escolares generales que se están ejecutando. Cuanto mejor integrado esté el programa a las iniciativas programáticas vigentes, más posibilidades habrá de que la intervención sea apoyada y se mantenga a largo plazo.

En esta etapa del proceso, se debe tomar la decisión de diseñar un programa de adquisición de habilidades para una vida saludable o de adaptar uno que ya existe. Para los programadores que opten por adaptar un programa disponible, la OMS ha publicado varios materiales básicos que incluyen muestras de programas de adquisición de habilidades para la vida y estudios de casos de países que han creado y adoptado esos programas (OMS, 1997b). La OMS recomienda ponderar cuidadosamente los costos y el tiempo invertidos en adaptar programas en comparación con el tiempo dedicado a crearlos, teniendo presente cuánto ofrece cada uno para lograr una intervención apropiada en su aspecto cultural y lingüístico.

Formulación de las estrategias del programa

Ya sea que se trate de diseñar o de adaptar las estrategias del programa, la interacción es la característica fundamental de las actividades de adquisición de habilidades para una vida saludable. Entre los ejemplos de actividades didácticas interactivas cabe citar la representación, el debate, la dramatización, la instrucción en parejas o en grupos

pequeños, y las actividades de aprendizaje cooperativo (por ejemplo, proyectos realizados en equipo).

Las habilidades para una vida saludable se enseñan con un enfoque interactivo de resolución de problemas que ordena las actividades mediante una serie de pasos. Primero, los estudiantes señalan el problema; luego expresan espontáneamente todas las posibles soluciones. Acto seguido, analizan las ventajas e inconvenientes de cada solución y llegan a un acuerdo sobre la mejor solución. A continuación, los estudiantes hacen planes para poner en práctica las soluciones seleccionadas. A partir de esas habilidades fundamentales de resolución de problemas y negociación, pueden adquirir habilidades más específicas, como la de hacer frente a la presión de los compañeros o a la influencia de los medios de comunicación.

Diseño de módulos de capacitación

La capacitación eficaz reviste esencial importancia para realizar una intervención a cabalidad. En el programa esco-

lar de adquisición de habilidades para una vida saludable se deben abordar las necesidades y los recursos de asistencia

Los objetivos del programa de “adquisición de habilidades para una vida saludable” deben fijar plazos específicos para lograr resultados mensurables.

técnica en términos de la orientación del programa, la capacitación inicial para adquirir esas habilidades, el apoyo y la motivación permanentes, y la evaluación del programa. Ya sea que el instructor escogido para esa intervención sea un maestro, un orientador escolar o un facilitador del grupo de compañeros, se deben crear oportunidades para que los facilitadores del programa interactúen con los dirigentes estudiantiles durante las fases de capacitación y orientación (IUAC, 1990).

Para la evaluación de la capacitación, los planes deben considerar cuidadosamente el estilo y los métodos tradicionales de enseñanza empleados en los establecimientos regionales y locales. En algunos países de la Región, donde

Puesto que la amplia evaluación del proyecto de adquisición de habilidades para una vida saludable ideado por Botvin ha dado resultados impresionantes, este marco puede ser un excelente modelo para los planificadores de programas. En el diseño del programa se incorporan las siguientes metas principales:

- promover la capacidad de los estudiantes para resistir la presión social de fumar;
- disminuir la vulnerabilidad de los estudiantes a la presión indirecta de la sociedad para que usen tabaco y otras drogas, creando un mayor sentido de autoestima, “dominio de sí mismos” y confianza en sí mismos;
- ayudar a los estudiantes a controlar la ansiedad producida por ciertas situaciones sociales;
- ampliar los conocimientos de las consecuencias inmediatas del uso de tabaco y alcohol, y
- promover la manifestación de actitudes y creencias negativas sobre el uso de tabaco y alcohol.

Botvin, 1979.

se prefieren los métodos didácticos o el aprendizaje “maquinal” o de memoria, los métodos interactivos y aparentemente no formales que caracterizan la enseñanza para la adquisición de habilidades para una vida saludable pueden



La adquisición de habilidades para una vida saludable depende de la interacción: representación de papeles, debates, dramatizaciones e instrucción en parejas o grupos pequeños. Los facilitadores de esas actividades pueden ser maestros, orientadores escolares o compañeros.

ser completamente nuevos para los maestros y orientadores. En ese caso, esos métodos innovadores pueden parecer una amenaza para el *status quo* y los programadores deben planificar teniendo en cuenta esa situación.

La capacitación de los facilitadores debe realizarse utilizando métodos basados en la experiencia que, según se ha descubierto, son muy importantes para el éxito de los programas de prevención. El programa de capacitación debe ofrecer suficiente asistencia para que los facilitadores adquieran la pericia necesaria en la aplicación de métodos que pueden parecerles poco convencionales u opuestos a los tradicionales. La capacitación participatoria o basada en la experiencia valoriza los conocimientos prácticos y el discernimiento de las personas adiestradas, y crea amplias oportunidades de compartir información y practicar nuevas habilidades. Las oportunidades de practicar las actividades del programa pueden servir de instrumento para adquirir habilidades y, a la vez, para cimentar la confianza en uno mismo.

Los módulos de capacitación deben incluir actividades que permitan que el personal que participa logre una adecuada comprensión del marco teórico y conceptual en que se basa la adquisición de habilidades para una vida saludable: los facilitadores necesitan comprender para que su compromiso con el programa sea mayor. El dominio subsiguiente de los métodos del programa y la confianza en sus principios son decisivos para que la intervención se considere lograda en su totalidad.

Además de ampliar la competencia de los facilitadores en el uso de esos métodos didácticos y de la teoría de la adquisición de habilidades para una vida saludable, es posible que la mayoría necesite conocer mejor los hechos y temas relativos al uso de sustancias entre los jóvenes. Para servir como recurso para sus estudiantes, los facilitadores deben demostrar una buena comprensión de los hechos. La capacitación en ese campo también ampliará su confianza con los estudiantes y su compromiso de reducir el uso de sustancias.

También se debe dar particular atención a la creación de la capacidad que necesita el programa para realizar actividades de evaluación de las intervenciones. Los planificadores deben explorar una amplia gama de posibilidades para abordar este tipo de desarrollo de la capacidad. Por ejemplo, puede ser que haya una plantilla básica de evaluadores capacitados en el ámbito nacional, ya sea adjunta a los ministerios de salud o de educación, a las universidades o a las organizaciones no gubernamentales. Si se decide adiestrar facilitadores locales para realizar actividades de evaluación, es preciso tener especial cuidado en modernizar y simplificar las actividades de manera que los facilitadores no se sientan sobrecargados con esas exigencias adicionales.

Elaboración de materiales

La elaboración de materiales para el programa puede convertirse con frecuencia en un aspecto del diseño que

El programa de capacitación de facilitadores puede incluir los siguientes elementos:

- fundamentos que justifiquen poner en práctica el método de adquisición de habilidades para una vida saludable en las escuelas;
- asignación de autoridad decisoria y de recursos a un coordinador de capacitación encargado de planificar, administrar y coordinar las actividades de capacitación;
- creación de un grupo de capacitación de capacitadores para realizar el adiestramiento inicial;
- seguimiento regular o capacitación en servicio para abordar las inquietudes de los facilitadores y proporcionar información actualizada sobre el uso de tabaco y los adelantos hacia el logro de las metas del programa, y
- evaluación de las actividades de capacitación para determinar el grado de habilidad y de confianza de los participantes.

Adaptado de OMS, junio de 1998.

exige el uso intensivo de recursos debido a la cantidad de tiempo, dinero y competencia técnica que se necesitan para elaborar productos de alta calidad y eficacia. Los programadores deben explorar opciones que faciliten el diseño de materiales de una forma más eficaz en función del costo, tales como las siguientes:

- Conseguir el apoyo de las universidades o instituciones de investigación que busquen oportunidades de capacitación y publicación para sus estudiantes posgraduados o investigadores asociados.
- Adaptar los materiales que ya se han sometido a prueba con grupos similares al público destinatario, en la medida de lo posible.

Aunque el volumen y la variedad de los materiales de capacitación diferirán según las necesidades y los recursos locales, en muchos programas de prevención del uso de sustancias por medio de adquisición de habilidades para una vida saludable se ha observado que se necesitan los siguientes tipos de materiales:

- guías de capacitación que incluyan materiales para ejercicios de simulación;

- manual para los instructores con información básica, estrategias recomendadas y guías de discusión para cada sesión;
- cuadernos de trabajo para los estudiantes;
- ayudas visuales (videocintas, carteles y audiocasetes), y
- materiales de evaluación (por ejemplo, encuestas, guías para entrevistas y listas de verificación).

Parte de la experiencia de trabajo con los padres de familia en Colombia ha mostrado que podrían necesitarse cuadernos de trabajo para ellos (Bravo, Gálvez y Martínez, 1998). También se ha adquirido cierta experiencia al trabajar con facilitadores que forman parte del grupo de pares y quizá se necesiten también guías de capacitación para jóvenes.

Los organizadores de los programas también pueden optar por elaborar o adaptar material de promoción que, tanto las escuelas como los funcionarios regionales, utilizan para informar a los medios de comunicación y a la comunidad en general sobre sus actividades de prevención del uso de sustancias mediante la adquisición de habilidades para una vida saludable. Esta estrategia

educaría al público, conseguiría su apoyo para las actividades del programa y daría a conocer el progreso alcanzado en la reducción del uso de tabaco.

Antes de pasar de la etapa de planificación a la de ejecución, los organizadores de los programas deben indicar claramente las *responsabilidades* de los interesados, el personal y las instituciones asociadas para llevar a cabo una gestión eficaz. El logro de consenso sobre la asignación de responsabilidades es particularmente importante para el éxito de programas nacionales de envergadura en los que participan actores de una gama variada de sectores y organizaciones.

EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE ADQUISICIÓN DE HABILIDADES PARA UNA VIDA SALUDABLE

Las intervenciones basadas en la adquisición de habilidades para la vida y destinadas a prevenir el uso de sustancias deben evaluarse para asegurar tanto su eficacia y su óptimo funcionamiento como el efecto general del programa. Los objetivos de la evaluación deben ser cuantificables, claros y explícitos, e incorporar datos básicos que describan tanto la población destinataria como

La evaluación se debe iniciar al comienzo de la ejecución del programa mediante *pruebas piloto* de los materiales recién adoptados. Eso permite determinar cómo funciona el programa y qué elementos surten más efecto. Este tipo de evaluación, llamado a menudo *evaluación formativa* o *de proceso*, se debe repetir periódicamente para determinar hasta qué punto se están realizando las actividades planeadas. Ello ofrece una oportunidad de “afinar” las operaciones y actividades del programa. También evalúa la aceptación del programa, tanto por parte de los instructores como de los estudiantes, y permite determinar su grado de participación en las actividades planeadas.

La *evaluación de los resultados* es otro tipo de evaluación del programa que mide sus logros y también puede incluir una evaluación del efecto general de la intervención.

Entre los *indicadores* relacionados con el uso de sustancias que podrían evaluarse antes y después de la intervención cabe citar los siguientes:

- uso de tabaco,
- edad al comenzar a fumar,
- niveles de cotinina (un metabolito de la nicotina) o de monóxido de carbono,
- intención de fumar, y
- tasas de abandono del hábito.

Otros indicadores “secundarios” describen el nivel de conocimientos de los estudiantes sobre los efectos negativos del tabaquismo, la percepción de la aceptación social del uso de tabaco —o las normas pertinentes— y la conciencia con respecto a la propaganda y la promoción del tabaco (es decir, la capacidad de entender cómo difunden la información los medios de comunicación). La evaluación debe incluir una sección abierta donde se puedan describir otros indicadores de éxito, quizá imprevistos, como la participación de los padres de familia y la comunidad, la reacción de los medios de comunicación, los cambios en la autoestima o la confianza de

Los programas de prevención que no incorporan la evaluación o que no obran de acuerdo con los hallazgos de la evaluación pueden funcionar sin eficiencia ni eficacia, concentrarse en el grupo erróneo, transmitir mensajes confusos o desperdiciar recursos escasos.

los parámetros del problema que fueron identificados durante la planificación del programa escolar. La finalidad de la evaluación es medir el funcionamiento y los resultados del programa en relación con los objetivos establecidos.

los participantes, los materiales contra el uso de tabaco o de instrucción a los compañeros que produjeron los estudiantes, y la iniciación de programas suplementarios en la comunidad considerada en sentido más amplio.

Asimismo, es importante incluir información demográfica en los instrumentos de evaluación empleados. Se necesita este tipo de datos para determinar si la intervención es igualmente eficaz para toda clase de participantes (DHHS, 1993).

El *instrumento de evaluación* ideal incorpora un diseño experimental en el que se comparan grupos de casos y testigos. Los datos descriptivos de ambos grupos se acopian por medio de una encuesta previamente probada para evaluar y comparar la prevalencia del tabaquismo, la edad de iniciación del hábito y los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con el uso de tabaco. Sin embargo, el uso de controles quizá no sea factible y podría dar lugar a cuestionamientos éticos sobre la inequidad en el acceso a los servicios.

También hay limitaciones en cuanto al diseño de la encuesta (es decir, es imposible asegurar la exactitud de la información autonotificada y es difícil controlar la integridad de las respuestas), y el alto nivel de competencia necesario para diseñar ese instrumento que podría hacer que su costo fuera prohibitivo. No obstante, se dispone de instrumentos previamente probados que se pueden adaptar y cuyo uso debe fomentarse.

También se pueden acopiar datos primarios por medio de entrevistas, observaciones o exámenes físicos, como la medición de las concentraciones de cotinina de los estudiantes participantes. Los planificadores de programas deben evaluar la precisión, el costo y el tiempo asociado con cada opción con el fin de escoger el mejor método de evaluación. Los planificadores deben considerar el uso de los instrumentos validados existentes y disponibles o asociarse con instituciones de investigación u otras organizaciones con experiencia práctica en métodos de evaluación.

Las evaluaciones de programas suelen incluir los siguientes pasos:

1. hacer preguntas sobre el proyecto y determinar los resultados que deben medirse;
2. establecer el marco conceptual o "modelo lógico";
3. establecer normas (o indicadores) de eficacia;
4. determinar el grado de medición o el tipo de evaluación necesarios;
5. seleccionar o diseñar instrumentos de evaluación;
6. seleccionar participantes y realizar ensayos piloto del instrumento de prueba y de las series correspondientes;
7. revisar los instrumentos, y
8. acopiar y analizar datos.

Fink, 1993; DHHS, 1993.