

La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad

ARIANA DE VINCEZI
FEDRA TUDESCO
Universidad Abierta Interamericana, Argentina

Considerar la educación y su relación con el mejoramiento de la calidad de vida implica asumir la responsabilidad de promover, tanto desde ámbitos de educación formal como no formal, la actualización de las capacidades de elección de los individuos, favoreciendo la equivalencia de oportunidades para acceder a recursos que les permitan acrecentar su autonomía.

En este sentido, la UNESCO (2002) en su documento "Educación para todos, ¿va el mundo por el buen camino?" rescata la educación como instrumento que derriba los obstáculos sociales y económicos que existen en la sociedad y su importancia para alcanzar las libertades humanas. Como indicador de logro, menciona que el proceso de alfabetización influye favorablemente en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas. "El vínculo entre la alfabetización y la esperanza de vida es muy sólido. Los padres con más años de estudios tienen hijos con mejor salud y que viven más tiempo" (UNESCO; 2002, p. 14).

El derecho a la educación está previsto en el artículo 26 de la Declaración de los Derechos Humanos (1948) y es por lo tanto responsabilidad del Estado definir políticas públicas que garanticen el acceso a la educación gratuita para todos los ciudadanos. Un sujeto educado accede a reconocer e invocar sus derechos legales, fortalece sus habilidades sociales que le permiten tomar decisiones responsables ante los diferentes factores que pueden poner en riesgo su vida.

En este sentido, la educación es una condición necesaria para promover la salud de los individuos y las comunidades. La educación debe favorecer el acceso a la información, el desarrollo de las habilidades para la vida, la identificación de posibilidades de elección saludables y el empoderamiento de los individuos y la comunidad para actuar en defensa de su salud. La promoción de la salud, desde la intervención educativa, se relaciona con el fortalecimiento de aquellos factores que mejoren la calidad de vida: los valores sociales (responsabilidad, solidaridad, cooperación, compromiso, entre otros), la participación de los individuos en actividades comunitarias y su integración en actividades grupales positivas (deportes, lecturas, arte, entre otras); la integración de la familia a la actividad escolar y el desarrollo personal de los individuos (autoestima, relaciones interpersonales, proyectos de vida, superación de obstáculos, derechos y deberes, entre otros).

Revista Iberoamericana de Educación

ISSN: 1681-5653

n.º 49/7 – 25 de junio de 2009

EDITA: Organización de Estados Iberoamericanos
para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI)



La educación en su ámbito formal de desarrollo, asume, a través de la escuela, un rol fundamental en la promoción de factores protectores de los individuos y su comunidad. En este sentido, las acciones de promoción y prevención escolar están destinadas a los educandos, a sus familias y a la comunidad circundante.

Se asume que los factores de protección son aquellos que reducen el potencial de los sujetos de asociarse a conductas de riesgo social.

La Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) dependiente de la Organización de los Estados Americanos (OEA) definió en diciembre de 2004 los "Lineamientos hemisféricos de la CICAD en prevención escolar" Allí menciona factores protectores a ser fortalecidos en la escuela:

- La cooperación y la solidaridad.
- La promoción de la autonomía personal.
- El fomento de la autoestima y la confianza en las propias capacidades.
- La promoción de la comunicación asertiva.
- El establecimiento de relaciones de igualdad.
- La comunicación fluida y bidireccional.
- La participación del alumnado en el proceso educativo.
- La inclusión de docentes accesibles, comprometidos con los intereses de los alumnos.
- La promoción de un clima social empático.
- El fomento del trabajo cooperativo.
- El establecimiento de vínculos positivos con la familia y la comunidad.

Otros factores protectores a considerar en los programas de intervención educativa serían:

- La formación en valores (respeto, perseverancia, compromiso, responsabilidad, amor, testimonio, honor, cooperación, entre otros).
- La información sobre cuidado de la salud (alimentación, drogas lícitas e ilícitas, sexualidad, entre otros).
- La promoción de competencias sociales (capacidades de los individuos para poder intervenir sobre la realidad y transformarla resolviendo los problemas a los que se enfrentan, con capacidad de resistencia frente a factores de riesgo que operan en su contexto).

Uno de los aspectos que se mencionan en el documento acerca de la prevención escolar es la necesidad de evaluar los programas que se implementan en cada país, para determinar cuáles son los más efectivos y que generan mayor impacto en la población beneficiaria.

El presente trabajo se propone estructurar los conceptos que subyacen en los programas educacionales para la promoción de la salud y la prevención del consumo de drogas como forma de comenzar a elaborar un marco desde el cual contar con elementos sólidos para evaluarlos.

Marco conceptual subyacente en el diseño de programas educacionales para la promoción de la salud y la prevención del consumo de drogas

Concepto de Salud

Si bien ya desde 1948 la Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, hoy en día co-existe esta concepción con aquella anterior que asocia la salud con la ausencia de enfermedad o dolencia. En otras palabras, encontramos visiones tanto positivas como negativas de la salud.

La falta de respuestas eficientes, eficaces y equitativas a las problemáticas de salud impulsaron el surgimiento de una concepción de salud como "recurso para la vida y no como objetivo de vivir" (OMS, 1986).

De esta manera, el concepto de salud pasó de una concepción estática o de salud idealizada a una concepción dinámica o de salud alcanzable y con posibilidades de ser mejorada; además de ser un factor esencial para el desarrollo humano.

Una consecuencia de esta concepción de salud es que la misma no es responsabilidad exclusiva del sector de la salud sino de la responsabilidad de todos los sectores sociales.

Concepto de Educación

Según el diccionario de la Real Academia Española, educación es la acción de educar. Sin embargo, cuando hablamos de educar son varias las definiciones que se encuentran en el discurso educativo debido a que éstas reflejan (consciente o inconscientemente) una concepción acerca de qué finalidades le atribuimos a la educación. Es por eso que se vuelve esencial posicionarnos en alguna de ellas.

En sentido amplio y tal como afirma Coll (1999), la educación "designa un conjunto de actividades y prácticas sociales mediante las cuales, y gracias a las cuales, los grupos humanos promueven el desarrollo personal y la socialización de sus miembros y garantizan el funcionamiento de uno de los mecanismos esenciales de la evolución de la especie: la herencia cultural" (...) Sólo en muy contadas ocasiones, y nunca o casi nunca de forma generalizada y permanente, las actividades, los escenarios y los actores han sido única y exclusivamente actividades, escenarios y agentes educativos especializados. (...). El autor afirma que la educación escolar en particular supone un vuelco de aquella situación a partir del siglo XIX, momento en el cual se ponen en marcha instituciones, actividades y actores sociales específicos y especializados para llevar a cabo la acción de educar.

Consideramos que la educación es un proceso social cuya intención es la formación integral de las personas. Dicha formación incluye la adquisición y construcción de conocimientos, el desarrollo de habilidades, estrategias y de actitudes así como también el tratamiento de la dimensión ética y de valores.

Por otro lado, la educación, desde esta perspectiva, apunta al desarrollo de una actitud crítica y reflexiva con una disposición para la acción. Toda acción educativa parte de una concepción de la realidad compleja y multidimensional con una cierta visión del hombre y del mundo en un contexto socio-cultural e histórico determinado.

A través de la problematización y el diálogo polidireccional busca la multiplicación de sus efectos así como también el cambio y la transformación. Desde esta visión, la tarea de educar se apoya y se direcciona hacia el aprender a conocer, aprender a aprender, aprender a vivir juntos y el aprender a ser (DELORS; 1996).

Educación para la Salud

El concepto de Educación para la Salud suele ser fácilmente asociado al ámbito educativo formal en general y a espacios curriculares en particular. Sin embargo, se trata de una herramienta que articula conceptos, acciones e intenciones de los niveles macro y micro dentro y fuera de la escuela. Dicha herramienta, que es educativa, no sólo brinda información y capacitación acerca de la salud como objeto sino que se propone desarrollar cambios y transformaciones acerca de la salud, que entonces, es entendida como construcción social más allá de los límites del cuerpo individual.

Para L'Abatte (2000), "la Educación para la Salud es una práctica social concreta, que se establece entre determinados sujetos –profesionales y usuarios– que actúan en el interior de las instituciones, en busca de autonomía, capaces de escoger y tomar decisiones, considerando valores éticos de justicia, solidaridad, productividad y equidad, actuando como educadores en su relación con el otro (individuo, grupo, comunidad)".

Para la OMS (1998b), la Educación para la salud es "cualquier combinación de actividades de información y de educación que lleve a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten". Es una herramienta indispensable dentro de la Promoción de la Salud.

Como herramienta exige un trabajo conjunto multisectorial: no está restringida solamente ni a la educación ni al sector salud. Tanto la salud como la educación tienen como objetivo el desarrollo de las personas para el logro de su autonomía en el ejercicio de la ciudadanía; así toda educación es educación para la salud. La salud está signficada como un componente de la educación y a su vez, la educación forma parte de la salud. La Educación para la Salud, entonces, está determinada por la concepción de Salud así como por la concepción de Educación.

Promoción y prevención

La promoción tiene como objetivo favorecer la salud y mejorar las condiciones de bienestar de cada individuo y de la comunidad. La Carta de Ottawa (OMS, 1986) define la Promoción de la Salud como "el proceso de capacitación de la comunidad para actuar en la mejoría de su calidad de vida y de salud, incluso un mayor control sobre ese proceso". Las acciones de promoción de la salud se asocian al fortalecimiento de factores protectores de los individuos y de la comunidad, procurando las elecciones individuales con responsabilidad social por la salud.

La prevención tiene como objetivo evitar la enfermedad de modo de detectar, controlar y reducir los factores de riesgo y etiológicos de las enfermedades. Para la OMS (1998b), la prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. La prevención de las enfermedades es la acción que normalmente emana del sector sanitario, y que considera a los individuos y las poblaciones como expuestos a factores de riesgo identificables que suelen estar, a menudo, asociados a diferentes comportamientos de riesgo.

En el contexto de la implementación, las diferencias son difusas entre las acciones y actividades de promoción y las de prevención. Más allá de los esfuerzos por diferenciarlas con propósitos teóricos y políticos, varios autores insisten en la complementariedad de ambas estrategias dado que la comunidad se beneficia del equilibrio entre ellas y no de la exclusión de alguna.

Tomando como base los desarrollos de Stachtchenko y Jenicek (1990), las diferencias entre prevención y promoción se establecen considerando las siguientes categorías: concepto de salud, modelo de intervención, destinatarios, estrategias, especificidad, abordajes, objetivos, ejecutores, medidas.

El modelo de promoción concibe a la salud desde una perspectiva positiva y multidimensional. "La salud es un concepto positivo, que enfatiza los recursos sociales y personales, de la misma forma que las capacidades físicas" (Ministerio de Salud de Brasil, 2002, p. 20). Aceptando que la salud no es solamente ausencia de enfermedades, los individuos pueden progresar hacia mejores condiciones de bienestar, mayor capacidad funcional y de desarrollo personal y colectivo (Buss, 2006).

Con estrategias diversas y complementarias trabaja desde una red de asuntos de salud de manera intersectorial para toda la población. En este sentido, la salud es un ámbito de responsabilidades múltiples. Su modelo de intervención es participativo, con un abordaje facilitador y de capacitación y empoderamiento de los involucrados. Su objetivo es el cambio en la situación y ambiente de los sujetos.

El modelo de prevención toma a la salud como ausencia de enfermedad. Consecuentemente, el modelo de intervención es bio-médico y sus ejecutores los profesionales de la salud. En general este modelo se enfoca en enfermedades específicas y en grupos identificados como de alto riesgo, y su abordaje suele ser a través de estrategias únicas, persuasivas e impuestas.

Entre estas dos perspectivas aparentemente dicotómicas, se pueden hallar diferentes combinaciones y modelos intermedios. Estos pueden ser más preventivos o más promotores según la concepción de salud, el abordaje y la inclusión de diferentes sectores, entre otros.

Promoción de Salud

El concepto de promoción de salud surge y se pone en práctica para resaltar un nuevo enfoque del proceso salud-enfermedad, atención que pone el acento en la formación en valores de los individuos y de la comunidad, en la responsabilidad de múltiples agentes que deben intervenir en la promoción de la salud (comunidad, escuela, estado, entre otros), en la importancia del desarrollo sostenible para aumentar la expectativa de vida y su calidad y en la promoción de entornos favorables para el desarrollo de la salud y el empoderamiento de los individuos y de la comunidad.

Ya en 1974 el informe Lalonde refiere a este concepto de promoción de la salud e instala un debate sobre formas innovadoras de abordarla. Tomando como escenario a Canadá, destaca que los esfuerzos destinados a mejorar la salud se concentran en asistencia médica, cuando las principales causas de mortalidad por enfermedad en dicho país se originan en tres factores: la biología humana, el medio ambiente, el estilo de vida.

En 1986, en el marco de la primera Conferencia Internacional de Promoción de Salud llevada a cabo en Canadá, y tomando como referencia la meta de "salud para todos en el año 2000" de Alma-Ata, surge la carta de Ottawa, que es hoy un punto de partida conceptual para la promoción de la salud en el mundo. Allí se establecen cinco campos centrales de acción: la elaboración de políticas públicas saludables; la creación de ambientes favorables para la salud; el empoderamiento comunitario; el desarrollo de habilidades personales y la reorientación del sistema de salud, que alude a una concepción global e intersectorial de salud.

En 1988, en la segunda Conferencia Internacional realizada en Adelaide, se enfatizó en la intersectorialidad y en la creación de alianzas en salud en cuatro áreas prioritarias: la salud de la mujer; la alimentación y nutrición; el tabaco y el alcohol y la creación de ambientes favorables.

En 1991, en Sundsväl, se destacó la interdependencia entre salud y ambiente, planteando los aspectos de un ambiente favorable y generador de salud: en la dimensión social (normas, costumbres y procesos sociales); la dimensión política (participación democrática en la toma de decisiones y descentralización); la dimensión económica (recursos para la equidad y sustentabilidad) y la inclusión de la mujer en todos los sectores (Buss, 2006).

En Yakarta (OPS/OMS, 1997) se avanzó en cuestiones relacionadas con la intersectorialidad respecto de la responsabilidad social con la inclusión del sector privado.

En todas las conferencias, el movimiento de Promoción de la Salud tuvo como principio rector la búsqueda de equidad en salud como derecho fundamental. Cada conferencia y su declaración respectiva fueron estableciendo principios de acción y prioridades que permitieron el desarrollo conceptual y la implementación de políticas en salud para la disminución de la inequidad.

Prevención de consumo y dependencia de drogas

Por prevención de drogas se entiende «un proceso activo de implementación de iniciativas tendientes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas» (Martín, 1995, p. 55, citado por Becoña, 2002). El principal objetivo de la prevención de drogas es tanto la reducción del consumo (reducción de la demanda) como de la oferta (disponibilidad de las drogas). El concepto de reducción alude a una evaluación realista de las posibilidades concretas de prevención dado que sería un ideal inalcanzable pretender que nadie consuma ninguna droga y tampoco se pretende eliminar la problemática. En este sentido, Becoña (2002), enumera algunos de los objetivos que se derivan del principal: "retrasar la edad de inicio del consumo de drogas, limitar el número y tipo de sustancias utilizadas, evitar la transición de la prueba de sustancias al abuso y dependencia de las mismas, disminuir las consecuencias negativas del consumo en aquellos individuos que consumen drogas o que tienen problemas de abuso o dependencia de

las mismas, educar a los individuos para que sean capaces de mantener una relación madura y responsable con las drogas, potenciar los factores de protección y disminuir los de riesgo para el consumo de drogas, modificar las condiciones del entorno socio-cultural y proporcionar alternativas de vida saludables”.

Los niveles de acción preventiva definidos por Caplan (1980) son los siguientes: prevención primaria (evitación de las enfermedades), prevención secundaria (diagnóstico y tratamiento o curación) y prevención terciaria (rehabilitación). Actualmente, se contemplan otros tres tipos de prevención (Gordon, 1987, citado por Becoña, 2002a): prevención universal (dirigida a toda la población), selectiva (dirigida a un segmento concreto de la población) e indicada (dirigida a personas que padecen los problemas objeto de la prevención). Por otro lado, existen otros tipos de prevención en función del ámbito de intervención: la escuela, la familia, la comunidad, el trabajo, militar, entre otros.

Estos tres tipos de prevención dan cuenta de la ampliación en las formas de intervenir en la prevención del consumo de drogas.

Asimismo, las investigaciones epidemiológicas en el campo de las adicciones permitieron el desarrollo de programas preventivos que fueron evolucionando históricamente. Los primeros programas, entre los '60 y '70, se basaban en el conocimiento o la información. Suponían que sólo el conocimiento acerca de las consecuencias negativas reduciría el consumo de drogas. Sus principales herramientas eran la apelación al miedo y a contenidos moralistas. Los resultados, sin embargo, fueron inefectivos y hasta contraproducentes. En la siguiente década surgieron los programas llamados afectivos que, apoyándose en modelos teóricos, incluían los factores de riesgo del ambiente, de la personalidad y aquellos de tipo conductual. Básicamente, los programas incluían el apoyo social y el desarrollo de habilidades sociales específicas para la reducción del consumo de drogas determinadas. En los años '80 y '90 aparecen los programas basados en el modelo de influencia social, que incluyen el desarrollo de habilidades generales, tanto de resistencia como sociales. En ellos subyace la idea de la multicausalidad en el consumo de drogas. Finalmente, por el 2000, los programas basados en evidencia científica poseen buena fundamentación teórica y base empírica (Becoña; 2002 basado en Gorman; 1996).

Definición de Programa

Dada la abundancia de referencias y definiciones del término programa, muchas veces contradictorias entre sí, vemos la necesidad de delimitar los alcances del concepto para el presente trabajo.

Según el diccionario de la Real Academia Española, la definición de programa tiene quince acepciones, entre las que destacamos las siguientes:

- Proyecto ordenado de actividades.
- Declaración previa de lo que se piensa hacer en alguna materia u ocasión.
- Serie ordenada de operaciones necesarias para llevar a cabo un proyecto.

Según Becoña (2002), un programa es el diseño de un conjunto de actuaciones, entre sí relacionadas, para la consecución de una meta (Escames, 1990).

Según el CSAP (Center for Substance Abuse Prevention) (citado por Alonso Sanz, 2004), programa es “la intervención estructurada diseñada para cambiar las condiciones sociales, físicas, económicas o políticas en un área geográfica definida o en una población determinada”.

Para la OPS (2001), “un programa se elabora para atender en forma continua un conjunto delimitado de problemas o necesidades de grupos específicos de la población estableciendo áreas de concentración con el fin de optimizar la utilización de recursos existentes para el logro de objetivos desagregados en ámbitos concretos”.

Tomando como referencia los distintos aportes, consideramos que un programa es un conjunto de actividades interrelacionadas o proyectos sistematizados y coordinados entre sí para el logro de objetivos en y para un contexto socio-histórico determinado.

Características deseables de todo Programa

- **PLANIFICADO:** es la característica esencial que distingue a los programas. La planificación se refiere a los pasos a seguir, los objetivos a cumplir, la secuencia de sus acciones, la articulación entre sus componentes y su interdependencia.
- **FUNDAMENTADO TEÓRICA Y EMPÍRICAMENTE:** el programa debe basarse en teorías contrastadas, esto es, teorías que permitan una comprensión y explicación de la problemática del programa. La fundamentación teórica y empírica otorga validez y confiabilidad a las intervenciones.
- **COHERENTE:**
 - *Internamente:* los componentes del programa deben ser consistentes entre sí, tanto en la planificación, su implementación, y su evaluación. La coherencia interna apunta a la estructura lógica de todo el programa.
 - *Con la teoría:* todas las acciones planificadas, implementadas y evaluadas deben ser consistentes con la teoría que fundamenta el programa.
 - *Con el contexto:* la planificación, la implementación y su evaluación deben adecuarse a las características y necesidades del contexto particular donde se implementa el programa. Por otra parte, la coherencia contextual debe respetar y tomar como punto de partida la singularidad socio-cultural histórica del contexto donde se desarrolla el programa.
 - *En su aplicación:* este nivel de coherencia se refiere particularmente a la consistencia entre los objetivos específicos del programa, el modo de llevarlos a cabo y su posterior evaluación.
- **FLEXIBLE:** la flexibilidad facilita la adecuación del programa como un todo, de algunos o todos sus componentes en función de las características del contexto de aplicación
- **COORDINADO EN SU GESTIÓN:** las personas implicadas en el programa deben actuar en consenso y como equipo. La coordinación se aplica tanto a las personas concretas involucradas en la gestión del programa como a los tiempos en los cuales se desarrollan sus acciones.

- **SOSTENIDO A LO LARGO DEL TIEMPO:** esta característica alude a la continuidad temporal del programa, consistente desde su planificación, su implementación y su evaluación.
- **EVALUABLE:** desde la propia planificación, los programas deben explicitar los criterios y parámetros desde los cuales se calificara el logro de sus objetivos y propósitos. De este modo se podrán evaluar tanto los componentes del programa como el programa en su totalidad. La evaluación permitirá ajustar aspectos del programa que así lo requieran.
 - *Efectivo:* un programa es efectivo cuando tiene un efecto concreto
 - *Eficaz:* un programa es eficaz cuando logra los efectos que pretende
 - *Eficiente:* un programa es eficiente cuando logra los efectos buscados en tiempo y forma. y los tiempos pretendidos o aun de mejor manera y en menor tiempo.
- **VIABLE:** se refiere a la plausibilidad del programa, en términos de la disponibilidad de recursos humanos, materiales (edilicio, de infraestructura, económicos, etc.) y temporales.
- **INTERDISCIPLINARIO:** si bien no es una característica necesaria en todo programa, es deseable que el programa contemple la participación de diversas disciplinas tanto en la fundamentación teórica como en su implementación. La interdisciplinariedad hace referencia explícita a la problemática abordada por el programa.
- **INTER E INTRASECTORIAL:** estas dos características apuntan a los distintos sectores involucrados en la problemática del programa. Así como es deseable la interrelación entre disciplinas, también es deseable la interrelación de los sectores entre sí y dentro de cada sector con el propósito de la eficiencia del programa y de la corresponsabilidad de todos los participantes del programa. Esta característica es destacada dentro de los programas de promoción.

Componentes

Todo programa, a través de sus actividades y acciones, se compone de los siguientes elementos agrupados y relacionados entre sí que, en conjunto, le otorgan coherencia:

- **PROPÓSITOS:** responde al "para qué" del programa. Alude a los valores y a las intenciones del programa.
- **OBJETIVOS:** responde al "por qué" del programa. Se refiere a las metas a cumplir.
- **TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS:** responden al "cómo" se llevarán a cabo los objetivos del programa.
- **CONTENIDOS:** responden al "qué". Están asociados a los temas, conceptos, áreas disciplinares, teorías que lo sustentan.
- **RECURSOS:** responden a "con qué" se llevará a cabo la propuesta, tanto humanos como materiales.

- **ÁMBITO SURGE DE LA PREGUNTA “¿DÓNDE SE IMPLEMENTARÁ?”:** esto determinará la adecuación del programa a un contexto establecido.
- **BENEFICIARIOS O DESTINATARIOS:** responde a “para quién” fue pensado y orientado.
- **ETAPAS:** hace referencia al “cuándo” se desarrollarán los distintos momentos del programa. Las etapas en el sentido más amplio incluyen desde la evaluación inicial o diagnóstico, el desarrollo de las actividades de manera coordinada y la evaluación final o de resultados.
- **RESPONSABLES:** alude a “quiénes” responden y sostienen el programa.

Programas para la promoción y la prevención de adicciones

Considerando los componentes anteriormente mencionados para el análisis de programas se definen, a continuación, las diferencias entre los componentes de un programa de promoción de la salud y un programa de prevención de comportamientos de riesgo social.

CUADRO COMPARATIVO DE COMPONENTES PARA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

COMPONENTES	PROMOCIÓN	PREVENCIÓN
Propósitos	Lograr un buen nivel de vida y de salud como derechos fundamentales buscando su equidad.	Evitar las enfermedades, diagnosticarlas, tratarlas y rehabilitar cuando fuera necesario.
Objetivos	Modificar las condiciones de vida a través de políticas públicas saludables, el empoderamiento, el desarrollo de habilidades personales y la adquisición de hábitos saludables.	Reducir los factores de riesgo. Aumentar los factores de protección.
Técnicas y estrategias	Diversas, participativas, complementarias e intersectoriales.	Únicas, prescriptivas, basadas en evidencias.
Contenidos	Salud como derecho, desde una perspectiva multidimensional. Información integral e integrada sobre el fenómeno de las drogas apelando a la co-responsabilidad de todos. Habilidades de resistencia, sociales y para la vida.	Salud como ausencia de enfermedad. Información de consecuencias negativas asociadas al consumo. Contenidos moralistas, que apelan al miedo. Factores de riesgo del ambiente. Habilidades de resistencia, sociales y para la vida.
Recursos	Recursos humanos: la comunidad entera.	Recursos humanos del sector de la salud.
Ámbito	Comunitario/social.	Específico a los grupos de riesgo identificados (selectivo, universal e indicado)
Beneficiarios	Toda la comunidad.	Predominantemente grupos de riesgo identificados.
Etapas	Planificación, implementación y evaluación.	Planificación, implementación y evaluación.
Responsables	Multisectorial y de co-responsabilidad.	Profesionales del sector salud.

Es necesario señalar que tanto el cuadro como todo este trabajo sintetizan los aspectos teóricos que consideramos deberían estar presentes en los programas tanto de promoción como de prevención.

En la práctica e implementación concreta de los programas existen propuestas mixtas o intermedias entre las polaridades descritas. Desde esta perspectiva podemos encontrar programas de prevención con algunos componentes de promoción y viceversa, constituyendo programas en franca transición entre ambas perspectivas de abordaje. Teniendo en cuenta la diversidad de concepciones y confusión respecto de los alcances, tanto en promoción como en prevención, la sistematización y clasificación de los programas puede parecer arbitraria. Vale la pena reiterar que el criterio central para distinguir los programas de promoción de los de prevención es la concepción de salud. En este panorama se vuelve necesaria la reflexión acerca de las concepciones acerca de salud implícitas en las acciones, actividades y programas desarrollados en y desde el ámbito educativo respecto de la problemática de las drogas. Aunque los programas se llamen de prevención, lo que permite distinguirlos como de promoción es la consideración de la salud como referencia, esto es una estrategia social, política y cultural. Un programa puede llamarse de promoción, y aún así tomar la salud como núcleo o foco, es decir considerar los aspectos técnicos en la identificación, descripción de la causalidad en la ausencia de salud (Buss, 2006).

Bibliografía

- ALONSO, David; FREIJO, Elisa, y FREIJO, Aurora (1996): *Actuar es posible. La prevención de las drogodependencias en la comunidad escolar*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Secretaría General Técnica. Ministerio del Interior.
- BECOÑA IGLESIAS, Elisardo (2002a): *Bases científicas de la prevención de drogodependencias*. Madrid: Universidad de Santiago de Compostela. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- (2002b): *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de las drogas*. Madrid: Universidad de Santiago de Compostela. Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- BUSS, Paulo Marchiori (2006): "Una introducción al concepto de promoción de la salud". En: CZERESNIA, DINA, y MACHADO DE FREITAS, Carlos (orgs.): *Promoción de la salud. Conceptos, reflexiones, tendencias*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- COLL, César (1999): "Algunos desafíos de la educación básica en el umbral de nuevo milenio". Trabajo presentado en el III Seminario para Altos Directivos de las Administraciones Educativas de los países Iberoamericanos La Habana. <http://www.oei.es/administracion/coll.htm> [Consulta: abril 2007].
- COMISIÓN INTERAMERICANA DE CONTROL Y ABUSO DE DROGAS (CICAD) (2005): *Es hora de prevenir. Lineamientos hemisféricos de la CICAD en prevención escolar*. Washington, DC: OEA
- CZERESNIA, Dina, y MACHADO DE FREITAS, Carlos (orgs.) (2006): *Promoción de la salud. Conceptos, reflexiones, tendencias*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- DELORS, Jacques (1996): *La educación encierra un tesoro*. Madrid: Santillana-Ediciones Unesco.
- ESCÁMEZ, J. (1990): "Directrices para la elaboración de programas preventivos en drogodependencias". En: ESCÁMEZ, J.: *Drogas y escuela, una propuesta de prevención*, pp. 193-208, Madrid: Dykinson. Citado por Becoña, E. (2002a): op. cit.
- FREIRE, Paulo (2002): *Pedagogía de la esperanza: un reencuentro con la pedagogía del oprimido*. Madrid: Siglo XXI Editores. 5.ª ed.
- GAVIDIA CATALÁN, Valentín (2001): "La transversalidad y la escuela promotora de salud". En: *Revista Española de Salud Pública*, 75 (6), pp. 505-516. http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid [Consulta: marzo 2007].
- L'ABBATTE, Solange (2000): "Educación para la salud". En: GÓES PEREIRA LIMA, Vera Lucía, et al.: "Promoción de la salud, educación para la salud y comunicación social en salud: especificidades, interfaces, intersecciones". En: *Promotion & Education: International Journal of Health Promotion and Education VII* (4), pp. 8-12. <http://openlink.br.inter.net/vllima.ora/xviconf.htm> [Consulta: febrero 2007].
- LALONDE, M. (1974): *Informe Lalonde*.
- MORIN, Edgar (1999): *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*. París: UNESCO.

- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1978): *Salud para todos. Declaración de Alma Ata*. Ginebra: OMS. http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm [Consulta: agosto 2008].
- (1986): *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. Ginebra: OMS. <http://www.paho.org/Spanish/AD/SDE/HS/OttawaCharterSp.PDF> [Consulta: septiembre. 2008].
- (1991): *Sundsväl Statement on Supportive Environments for Health*. Ginebra: OMS
- (1998a): *Adelaide recommendations on healthy public policy*. Ginebra: OMS
- (1998b): *Promoción de la salud. Glosario*. Ginebra: OMS
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1997): *Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el siglo XXI*. Washington, DC: OPS/OMS. http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta_declaration_sp.pdf [Consulta: agosto 2008].
- PEREIRA LIMA, Vera Lucía Góes; PELICIONI, Maria Cecília Focesi; RIBEIRO CAMPOS, Nora Zamith, y L'ABBATE, Solange (2000): "Promoción de la salud, educación para la salud y comunicación social en salud: especificidades, interfaces, intersecciones". En: *Promotion & Education: International Journal of Health Promotion and Education* VII (4). <http://openlink.br.inter.net/vllima.orka/xviconf.htm> [Consulta: febrero 2007].
- STACHTCHENKO, S., e JENICEK, M. (1990): "Conceptual Differences Between Prevention and Health Promotion: Research Implications for Community Health Programs". En: *Canadian Journal of Public Health*, 81, pp. 53-59. Citado por BUSS, P. M. (2006): op. cit.