

ANÁLISIS PROSPECTIVO DE LA ENSEÑANZA DE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL Y SALUD REPRODUCTIVA EN FACULTADES/ESCUELAS DE EDUCACIÓN DE LIMA-PERÚ. 2003-2004¹

Elvira Sánchez Díaz²
Margarita Antonia Villar Luis³
Goolan Hussein Rassol⁴
Sandra Cristina Pillon³

Sánchez ED, Luis MAV, Rassol GH, Pillon SC. Análisis prospectivo de la enseñanza de prevención de consumo de alcohol y salud reproductiva en facultades/escuelas de educación de Lima-Perú. 2003-2004. Rev Latino-am Enfermagem 2005 setembro-outubro; 13(número especial):854-62.

El estudio trata de la enseñanza de contenidos de prevención al uso de alcohol y de salud reproductiva en cuatro facultades/escuelas de educación en Lima-Perú. Participaron 123 personas: autoridades docentes, profesores, alumnos y ex-alumnos. El instrumento de recolección de datos de análisis prospectivo, fue elaborado y validado por la Organización Panamericana de la Salud, adaptado para el estudio, se seleccionaron 40 indicadores de Salud reproductiva y 32 para prevención de uso de alcohol, distribuidos en 4 elementos básicos: contexto, estructura, función e integralidad, cada uno de ellos sometidos a tres escenarios cuyas situaciones se definen en un continuo de estabilidad hasta transformación. Considerando esos escenarios, los resultados indican haber cambios moderados de diversos grados en los indicadores (consecuentemente en los dos temas) presentes en los 4 elementos, aunque se identifique la tendencia de situación estable, representativa de mantención de perspectivas y acciones tradicionales.

DESCRIPTORES: enseñanza; alcohol; salud

PROSPECTIVE ANALYSIS OF TEACHING ON ALCOHOL USE PREVENTION AND REPRODUCTIVE HEALTH AT EDUCATIONAL INSTITUTIONS IN LIMA-PERU. 2003-2004

This study deals with the teaching of contents related to alcohol use prevention and reproductive health at 4 Education Schools/Colleges in Lima-Peru. 123 persons participated: teaching authorities, faculty, students and ex-students. The instrument for data collection and prospective analysis was elaborated and validated by the Pan-American Health Organization and adapted to this study. 40 indicators were selected for reproductive health and 32 for alcohol use prevention, which were distributed into 4 basic elements: context, structure, function and comprehensiveness, each of which were submitted to three scenarios, whose situations were defined in a continuum from stability to transformation. In view of these scenario, the results indicate moderate changes to different extents in the indicators (and consequently in the two subject areas), which were present across the 4 elements, in spite of a tendency towards stability that represents the maintenance of traditional perspectives and actions.

DESCRIPTORS: teaching; alcohol; health

ANÁLISE PROSPECTIVA DO ENSINO DE PREVENÇÃO DO USO DE ÁLCOOL E SAÚDE REPRODUTIVA NAS FACULTADES/ESCOLAS DE EDUCAÇÃO EM LIMA-PERU. 2003-2004

O estudo trata do ensino de conteúdos de prevenção ao uso de álcool e de Saúde Reprodutiva em 4 Faculdades/Escolas de Educação em Lima-Peru. Participaram 123 pessoas: autoridades docentes, professores, alunos e ex-alunos. O instrumento de coleta de dados, de análise prospectiva foi elaborado e validado pela Organização Pan-americana da Saúde, adaptado para o estudo, selecionaram-se 40 indicadores de Saúde Reprodutiva e 32 para prevenção de uso de álcool, distribuídos em 4 elementos básicos: contexto, estrutura, função e integralidade, cada um dos quais submetidos a três cenários cujas situações se definem num continuum de estabilidade até transformação. Considerando esses cenários, os resultados indicam haver mudanças moderadas em diversos graus nos indicadores (conseqüentemente nos dois temas) presentes nos 4 elementos, embora se identifique a tendência de situação estável; representativa de mantençaõ de perspectivas e ações tradicionais.

DESCRITORES: ensino; álcool, saúde

¹ Las opiniones expresadas en este artículo son de responsabilidad exclusiva de los autores y no representan la posición de la organización donde trabajan o de su administración; ² Profesor Asociado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú; ³ Docente de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el desarrollo de la investigación en enfermería, correo electrónico: margarit@eerp.usp.br; ⁴ Collaborating Professor of University of London

INTRODUCCIÓN

En la época precolombina el consumo de coca en Perú era reservado a culto religioso y el cultivo pertenecía exclusivamente al Inca y al culto religioso. Las bebidas alcohólicas eran fermentados de maguey y maíz el upy y el aqha (la chicha), de uso tradicional entre las poblaciones nativas de las tres regiones naturales de Perú: Costa Sierra y Selva. Esa bebida era de bajo gradación alcohólico y de uso ceremonial y convival utilizándose de forma abusiva apenas en celebraciones religiosas especiales. Con la conquista española hubo la desorganización, social y económica, bien como la pérdida de la identidad del pueblo y de los controles sociales existentes. Además, los españoles difundieron el uso de la coca con el propósito de obligar los indígenas a trabajar en la extracción de minerales⁽¹⁾.

También los españoles introdujeron bebidas alcohólicas propias de su cultura, que se agregaron a las de uso local, con eso y sin la regulación de las antiguas tradiciones y costumbres, comienzan los abusos en el consumo de esas y otras sustancias.

Actualmente los datos estadísticos generales sobre consumo de drogas en América Latina son imprecisos, pues pocos son los países que realizan estudios epidemiológicos sistemáticos; aunque el último reporte de la OMS⁽²⁾ indique que el problema más importante de todas las regiones del mundo, estén relacionados a las drogas legales alcohol, tabaco y psicofármacos⁽³⁾.

Hoy día, el problema de las drogas en Perú no sólo tiene que ver con los reportes acerca del número de consumidores o adictos entre la población sino con una serie de factores sociales, económicos, culturales, de salud, educativos e incluso morales y políticos, el alcohol producido con el objeto de embriagar es usado en gran parte en actividades sociales en todos los estratos sociales, siendo un problema cuyos intentos para reducir su consumo tropiezan en grandes dificultades.

En Perú la prevalencia de uso de tabaco entre hombres adultos es de 41,5% y 22,0% entre jóvenes. En relación a las mujeres, los datos indican una prevalencia de 15,7% entre adultas y 15,0% entre las jóvenes. Sobre el consumo de alcohol en los países en desarrollo (como es el caso de Perú), no existen aún estimativas precisas sobre el uso de alcohol, los datos disponibles indican que en los últimos veinte años el consumo viene aumentando en todos los

países que se encuentran en esa condición (las tasas de consumo varían de 5 a 9 litros por año de alcohol puro)⁽²⁾.

Hasta hace poco tiempo, no se hablaba de educación en salud reproductiva y de la prevención del consumo de alcohol, la experiencia ha comprobado que la información se ofrece bastante tarde, cuando ya algunos estudiantes han sufrido problemas de difícil modificación.

La Salud Reproductiva, está vinculada al desarrollo de la persona, siendo un componente de la sociedad, que afecta y es afectado por la política, la economía, la cultura, la demografía y la ecología de una sociedad. Reproducción y consumo de alcohol se relacionan porque bajo el efecto de este, el joven puede tener comportamiento sexual de riesgo cuyo resultado sea el embarazo no planeado y las enfermedades de transmisión sexual⁽⁴⁾.

El proceso educativo debe estar guiado hacia el mejoramiento de las relaciones interpersonales, familiares y sociales. La enseñanza en salud reproductiva y en la prevención del consumo de alcohol debe articularse al Currículo del Estudiante de Pre Grado de Educación, dentro de un contexto científico y humanista, como formación para la vida, la educación debe propiciar la formación de la persona en la autoestima, autonomía, la convivencia y la salud; asimismo legitimar un espacio formal en el currículo para que los futuros profesores puedan reflexionar acerca de la cultura de salud que en ella se viene dando a manera de códigos ocultos (juegos, vestimenta, consumo de tabaco, consumo de alcohol, consumo de drogas ilícitas).

Las instituciones formadoras de profesores, al destacar los aspectos sociales para la enseñanza de salud reproductiva y prevención de consumo de alcohol, deben tener dos principios fundamentales en el proceso de fortalecer el desarrollo continuado de la teoría y práctica de la salud reproductiva y prevención de consumo de alcohol: los principios del Desarrollo Humano y de Responsabilidad Social introduciendo en este principio la Ética, Equidad, respeto a la Autodeterminación y el ambiente humano⁽⁵⁾.

Profesor o Educador es un profesional que desempeña un papel importante en el campo educacional, es el elemento ligado al desarrollo humano y social, realidad que conlleva múltiples factores, entre ellos la distancia, que con frecuencia se presenta, entre lo que se enseña y lo que se realiza

en la práctica concreta de los centros educativos, testimonio de la deficiencia de articulación entre educación-servicio-comunidad.

Por ello se plantea el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es el Perfil de enseñanza que imparten los profesores universitarios sobre Salud Reproductiva y Prevención de Consumo de alcohol en alumnos de pre-grado de las Facultades y/o Escuelas de Educación en Lima-Perú?

OBJETIVO

Identificar y analizar el perfil de formación profesional de los profesores de Pre-grado de Educación en Salud Reproductiva y prevención de consumo de alcohol.

METODOLOGÍA

En este estudio se utilizó el método descriptivo, exploratorio, de corte transversal.

En Lima-Perú existen quince universidades de las cuales nueve tienen Facultades de Educación. La muestra estuvo conformada por cuatro Facultades de Educación de las Universidades de Lima y fue seleccionada por el método no estratificado por conveniencia.

El tamaño de la muestra se eligió bajo los siguientes criterios: recursos disponibles, necesidades del plan de análisis y aceptación voluntaria de las facultades de Educación. Participaron grupos entre diez y veintidós profesores en cada institución, incluyendo decano o su representante, jefes de departamentos académicos, coordinadores de curso, profesores, exalumnos, recién graduados, alumnos del último año y un profesor como facilitador local. El total fue de 123 personas; para Prevención de Consumo de Alcohol fueron 56 y para Salud Reproductiva 67, la mayoría de los participantes.

El instrumento para recolección de datos se basó en el Instrumento de Análisis Prospectivo de la Salud Reproductiva⁽⁶⁾ elaborado y validado por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, con la participación de profesionales de la Ciencias de la Salud de los Países del Área Andina, América Central y México, dicho instrumento contiene cincuenta y dos indicadores, cuatro elementos y tres escenarios. Se trata de un

proceso para facilitar el cambio, que incluye la aplicación de la planificación estratégica y los principios del proceso participativo y utiliza la metodología de la creación de escenarios, con formas diferentes de análisis para identificar las posibilidades de los futuros alternativos.

El análisis prospectivo es una metodología que posibilita las transformaciones substanciales en instituciones, tanto educativas como de atención, que impulsan procesos de desarrollo de recursos humanos en salud y educación y que contribuyen al mejoramiento de la población.

El proceso transformador conducirá a incrementar el impacto social de la atención al involucrar a todo el personal de salud, es decir médicos, enfermeras, nutricionistas, técnicos en atención primaria, tecnólogos, administrativos de la educación, educadores y psicólogos.

El análisis prospectivo le pide a las personas que indiquen lo que es factible en el futuro en función de su realidad actual y concreta, es una manera de identificar y trabajar con elementos que puedan manejarse y cambiarse. Es práctico, flexible y puede ser democrático⁽⁶⁾.

Para reajustar el instrumento se aplicó la Prueba Piloto a diez profesores universitarios, a través de la Escala de Cronbach, se hicieron las correcciones correspondientes, adaptando el instrumento a las características y necesidades de la población en estudio. Fueron seleccionados 40 indicadores para Salud Reproductiva y 32 para prevención de consumo de alcohol, distribuidos de manera no equitativa en cuatro elementos básicos: Contexto, Estructura, Función e Integralidad, considerando en cada uno de ellos tres escenarios: escenario A: Describe una situación estable, conservadora o negativa; escenario B: Describe una situación de cambios moderados, posición intermedia o medianamente positiva y escenario C: Describe una situación imaginativa y obtenible a través de transformaciones de la facultad o escuela (progresista o positiva).

El participante para responder necesita leer detenidamente cada indicador, seleccionar el escenario y luego ubicar la respuesta en una de las opciones de respuesta que más se ajusta a la apreciación de la situación analizada.

Procedimiento

Fueron planeadas las reuniones locales con

los representantes de cada Facultad y/o Escuelas de Educación; en las cuales se estimuló el análisis reflexión sobre el marco de referencia para la enseñanza de la Salud Reproductiva y Prevención del Consumo de Alcohol considerando el marco de referencia, áreas críticas en la enseñanza, responsabilidad social de la universidad y formación integral del profesor, teniendo en cuenta los aspectos humanísticos y sociales dentro de una perspectiva de equidad de género y el proceso de cambio. También se incentivó la identificación de áreas críticas comunes y específicas de cada institución.

A continuación se entregó el instrumento a cada participante para realizar el análisis de reflexión individual, para en seguida en grupo, llegar por consenso a definir el perfil, y sugerir propuestas a partir de las áreas críticas y puntos fuertes identificados, bien como los elementos estratégicos con los cuales se podría contar para llevar adelante las propuestas.

Durante el proceso, se ayudo a los profesores en la elaboración del perfil de la enseñanza en los

dos temas propuestos. La coordinación fue compartida con las decanas (o directores) y las sesiones de trabajo se realizaron en las instituciones con la participación activa de los involucrados, durante el periodo de noviembre de 2003 a mayo de 2004.

El procesamiento y análisis de las informaciones se realizó a través del programa Excel, las cuales se ordenaron en cuadros estadísticos, haciendo uso del Estadígrafo porcentual.

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en Lima, Perú.

RESULTADOS

Los resultados sobre la educación reproductiva y prevención de consumo de alcohol están presentados de forma separada y por elemento (Contexto, Estructura, Función e Integralidad), con sus categorías definidoras y respectiva puntuación en cada escenario.

Tabla 1 - Situación referente a Contexto, en el área de prevención de consumo de alcohol, en instituciones de Educación de Lima-Perú (noviembre de 2003 a mayo de 2004)

Categoría	Escenario A		Escenario B		Escenario C		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Situación demográfica	21	37.50	24	42.85	11	19.64	56	100.00
Situación socioeconómica	21	37.50	24	32.85	11	19.64	56	100.00
Diagnóstico de salud	22	39.28	25	44.64	9	16.06	56	100.00
Cultura y educación en salud	19	33.93	27	48.21	10	17.86	56	100.00
Política en salud	18	32.14	23	41.07	11	19.64	56*	100.00
Articulación con la demanda del recurso humano	19	33.93	26	46.43	11	19.64	56	100.00
Énfasis en necesidades y problemas prioritarios	19	33.93	26	46.43	11	19.64	56	100.00
La educación y modelos de salud	17	30.35	27	48.21	12	21.43	56	100.00
Ética y aspectos legales	16	28.57	27	48.21	13	23.21	56	100.00

*4 no respondieron los ítems de políticas de salud del instrumento

En la Tabla 1, en el escenario A (situación estable) el máximo porcentaje (39,28%) lo obtiene el diagnóstico de Salud; en el escenario B (cambios moderados), cultura y educación en Salud, educación

y modelos de salud y ética y aspectos legales, presentan la misma puntuación (48,21%); en el escenario C (transformaciones) predominó ética y aspectos legales (23,21%).

Tabla 2 - Situación referente a Estructura en el área de prevención de consumo de alcohol, en instituciones de educación de Lima-Perú (Noviembre 2003 a Mayo 2004)

Estructura	Escenario A		Escenario B		Escenario C		Total	
	Nº	%	N	%	Nº	%	Nº	%
Flexibilidad funcional	30	53.57	22	39.28	4	7.14	56	100.00
Articulación entre unidades docentes y práctica educativa	25	44.64	19	33.93	12	21.43	56	100.00
Base poblacional adecuada	26	46.42	18	32.14	11	19.64	56*	100.00
Actualización del personal docente	25	44.64	19	33.93	12	21.43	56	100.00
Énfasis curricular	27	48.21	23	41.07	6	10.71	56	100.00
Definición del campo de investigación	29	51.78	14	25.00	13	23.21	56	100.00
Acervo bibliográfico	25	44.64	22	39.28	9	16.06	56	100.00

*1 no respondió el ítem de Base Poblacional Adecuada

En la Tabla 2 en el escenario A, las categorías se presentan con porcentajes más altos y muy próximos; sobresaliendo la flexibilidad funcional (53,57%), y la definición del campo de investigación (51,78%); en el escenario B, énfasis curricular

(41,07%), flexibilidad funcional (39,28%) y acervo bibliográfico (39,28%) son las predominantes; en el escenario C, definición del campo de investigación (23,21%), actualización del personal docente (21,43%) y articulación docente/prácticas educativas (21,43%) se ubican muy próximas.

Tabla 3 - Situación referente a Función en el área de prevención de consumo de alcohol, en instituciones de educación de Lima-Perú (Noviembre 2003 a Mayo 2004)

Función	Escenario A		Escenario B		Escenario C		Total	
	N°	%	N	%	N°	%	N°	%
Organización del Conocimiento	23	41.07	23	41.07	10	17.86	56	100.00
Enfoque Curricular	22	39.28	21	37.50	13	23.21	56	100.00
Enfoque de Genero	20	35.71	22	39.28	14	25.00	56	100.00
Habilidades para el Análisis y la solución de Problemas	23	41.07	21	37.50	12	21.43	56	100.00
Comunicación Social	28	50.00	25	44.64	3	5.35	56	100.00
Evaluación	20	35.71	23	41.07	13	23.21	56	100.00
Participación en la Evaluación	24	42.86	19	33.93	13	23.21	56	100.00
Capacidad para el Trabajo Equipo	25	44.64	21	37.50	10	17.86	56	100.00
Evaluación de Cursos y Cátedras	25	44.64	24	42.86	7	12.28	56	100.00
Mecanismos de Articulación en el Aprendizaje	26	46.43	24	42.86	6	10.71	56	100.00
Producción de Materiales	24	42.86	24	42.86	8	14.28	56	100.00

En la Tabla 3, en el escenario A se observan, en orden decreciente, cuatro categorías con porcentajes cercanas: comunicación social (50,00%), mecanismos de articulación en el aprendizaje (46,43%), evaluación de cursos y cátedras (44,64%) y capacidad para trabajo en equipo (44,64%); en el

escenario B se repite lo mismo, hacia las tres primeras categorías mencionadas; en el escenario C, el enfoque de genero (25,00%) sobresale entre un grupo de cuatro categorías, con porcentajes próximas, siendo que la puntuación mínima recae sobre comunicación social (5,35%).

Tabla 4 - Situación referente a Integralidad en el área de prevención de consumo de alcohol, en instituciones de educación de Lima - Perú (Noviembre 2003 a Mayo 2004)

Integralidad	Escenario A		Escenario B		Escenario C		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Investigación	25	44.64	21	37.50	10	17.85	56	100.00
Modelos de Desarrollo	21	37.50	24	42.85	11	19.64	56	100.00
Producción y usos de Indicadores de Salud	24	42.85	24	42.85	8	14.28	56	100.00
Conocimiento Biopsicosocial del Adolescente	21	37.50	24	42.85	11	19.64	56	100.00
Participación de los Adolescentes en la Vigilancia y Control de su Salud	25	44.64	18	32.14	13	23.21	56	100.00

En la Tabla 4, se verifica, en el escenario A que predominan las categorías investigación y participación de los adolescentes en vigilancia y control de su salud (ambas con 44,64%) seguidas de cerca por producción y usos de indicadores de salud (42,85%); en escenario B esta categoría predomina y con el mismo porcentaje que modelos de desarrollo y conocimiento biopsicosocial del adolescente (42,85%); en el escenario C sobresale la participación de los adolescentes (23,21%) seguida de cerca por modelos de desarrollo y conocimiento biopsicosocial del adolescente (ambas con 19,64%).

DISCUSIÓN

El análisis prospectivo como proceso facilitador de cambio, a través metodología basada en la creación de escenario para obtener diferentes formas de análisis de los fenómenos, identificó posibles futuros alternativos para la realidad presente. Este estudio permitió evaluar la situación en que se encuentran las instituciones participantes respecto a los temas propuestos, particularmente respecto a la prevención de consumo de alcohol, en lo que atañe a los cuatro elementos, identificando los escenarios que predominan en cada uno de ellos.

Contexto

En relación a este elemento las instituciones se encuentran en el escenario de cambios modernos (B) en prácticamente todas las categorías, aunque la actitud conservadora representada por el escenario A, se mantenga aún bastante fuerte. Prevalecen lo que corresponde a educación y modelos de salud, integra los conceptos generales y teóricos sobre el modelo de organización local y identifica los aspectos legales y éticos en cuanto a las relaciones profesionales del profesor con el educando y su familia. Las facultades toman en cuenta los factores protectores y de riesgo relacionados al consumo de alcohol, entre tanto a pesar de ello, los datos indican una situación aún bastante estable en las categorías que conforman el contexto.

La formación del profesor en el área de prevención de consumo de alcohol incluye conocimientos específicos y generales como los aspectos ético-legales, tema que en la última década ha tenido cambios notables a nivel internacional y nacional, el currículo formal ha retomado ese aspecto en la formación, para discutirlo tanto desde la perspectiva política como metodológica.

El currículo no escrito o informal es cada vez mas importante en la formación de las actitudes que la sociedad y el mundo laboral requieren de los profesionales recién egresados de la universidad⁽⁷⁾. Esa informalidad es la que permite el compartir experiencias entre la teoría y practica, la articulación de conocimientos, y de culturas, que facilitan la investigación de necesidades y prioridades y también es por esa vía que se van operando cambios en las formas de educar y en la aplicación de nuevos modelos de salud.

Las instituciones investigadas, respecto a la prevención de consumo de alcohol, demuestran su deseo de cambiar hacia nuevo contexto, pero también el apego a la estabilidad.

Ese mismo perfil se observa en relación a la salud reproductiva. En el escenario de cambios moderados (B) aparece tratada de manera desvinculada, desconsiderando cultura y factores sociales se enfatiza aspectos y problemas individuales. En el escenario estable (A), sobresale la situación demográfica, sobre ese tema las instituciones han incorporado conceptos demográficos sencillos en el curso.

Se incluyen temas relacionados a salud

sexual y reproductiva y sobre la formación del docente en el área de la mujer, niño y adolescentes, además de conocimientos superficiales sobre aspectos ético-legales.

La universidad, como Institución social es la encargada de producir, transformar y socializar el conocimiento de todos los profesionales y del profesional de la educación, el cual actúa fundamentado en componente científico, humanístico y social. La enseñanza de los alumnos de educación, recae en profesionales de la educación en su mayoría y la metodología enseñanza-aprendizaje, parece estar fundamentada en modelos pedagógicos tradicionales de transmisión, no favoreciendo el pensamiento creativo y crítico del estudiante.

Cuando se realizó este estudio no fueron encontrados trabajos relativos a Análisis Prospectivo de Enseñanza de la prevención de consumo de alcohol en instituciones universitarias específicamente en las Facultades de Educación. En Salud reproductiva existe una investigación realizada en Facultades de Enfermería⁽⁸⁾ en la que se identificó las áreas débiles, como salud reproductiva propiamente dicha, rol de liderazgo, investigación y la practica en el trabajo en equipo multi e inter disciplinario. Asimismo en la construcción de los perfiles se identificó la necesidad de reforzar aspectos como técnicas de comunicación, difusión de la enseñanza de sexualidad, derechos reproductivos, violencia y muchos otros.

Los planes curriculares no evidencian contenidos de salud reproductiva y en los grupos los profesores refirieron que programan conferencias con entidades de la especialidad para que desarrollen contenidos de salud reproductiva, pues las asignaturas no tienen horas para incluir ese tema.

Estructura

Referente a Prevención de consumo de alcohol (Tabla 2), el mayor porcentaje muestra un escenario de situación estable (A), respecto a la flexibilidad funcional, pues las diferentes cátedras y/o departamentos relacionados con el campo de la prevención de consumo de alcohol, realizan actividades sin que haya coordinación con sus contenidos teóricos (53,5%); en el escenario de cambios moderados (B) también, el mayor porcentaje se ubica en flexibilidad funcional; las cátedras y/o departamentos desarrollan actividades académicas y de servicio intra y extramurales con coordinación

funcional. En acervo bibliográfico se observa una condición estable (44,62%) pero también de cambios pues se cuenta con un buen número y variedad de libros y revistas, cuyo sistema de préstamo satisface las necesidades básicas de estudiantes y profesores (39,3%). Un porcentaje mínimo (25,00%) realiza investigación.

El desempeño del profesor se ve afectado por una ausencia de política de formación y perfeccionamiento, sumado a la inexistencia de políticas que contribuyan a la transformación de los programas curriculares de preparación de personal, caracterizándose por tradicionalismo. También se verifica falta de una política de preparación de recursos humanos en educación relacionada a la salud reproductiva y prevención de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas a nivel de pregrado; profesionales de otras disciplinas y nuevas carreras compiten en busca de su ubicación a través del desempeño de funciones educativas, sin tener la competencia para ejercerlas. Además, aparecen indicios de una insuficiente integración docente, los egresados de educación no reflejen conciencia social y profesional.

Perú, carece de estudios realizados por docentes o alumnos de último año, en la problemática del uso de alcohol y otras drogas, por que no existen en los planes curriculares tópicos sobre ese tema, por desconocimiento de los educadores. Por ello, estos resultados crean la necesidad, de orientar campañas e introducir programas de educación para modificar estructura normativa que más bien facilita el uso o abuso de alcohol.

En salud reproductiva se obtienen resultados orientados hacia el escenario de cambios moderados (B) ligeramente más altos que en el escenario de condición estable (A). Resaltan especialmente como focos de cambios las categorías base poblacional adecuada (53,73%) planificación conjunta con el sistema de salud (49,25%) y flexibilidad funcional (46,23%), y a respecto al segundo escenario (A) predomina la categoría definición del campo de investigación, sugiriendo que la investigación en el tema esta limitada al estudio de aspectos fisiológicos. Asimismo el futuro profesor en el área de salud de la mujer, niño y adolescente, cuenta con un escaso acervo de libros y revistas y un precario sistema de préstamo interno y externo (ambas categorías con 44,77%).

El análisis del elemento estructura en los

planes curriculares de las instituciones participantes, se observó que los contenidos sobre el tema son superficiales y difusamente coordinados con las actividades relacionadas. Como los profesores valoran ese conocimiento buscan complementar la enseñanza invitando a organizaciones especializadas para desarrollar conferencias sobre salud reproductiva. Pero eso no es suficiente para orientar alumnos en centros educativos ondee realizarán sus prácticas los futuros educadores.

La investigación es un área muy importante donde el profesor de los futuros profesores, tienen la posibilidad de abrir caminos para el desarrollo de novas líneas de investigación en todas las especialidades educativas, pero no se le atribuye la debida prioridad en la formación del futuro profesor, no se evidencian trabajos de investigación desarrolladas por profesores en el área de drogas y especialmente alcohol, el trabajo preventivo promocional es débil por la reducida capacitación que tiene el grupo formador sobre el tema, también no fue evidenciada la importancia que se debe otorgar a la salud integral del adolescente y a los factores que influyen en el su salud, como el consumo de alcohol. Al mismo tiempo, se percibe que el profesor no promueve la participación del alumno de pregrado de educación en el conocimiento y vigilancia de su salud respecto al consumo de alcohol. La Formación de Profesores basada en la escuela, sostiene que no se trata de mejorar el modelo convencional, sino de reformularlo, creando un nuevo modelo de formación.

Función

En este elemento aunque se repita la misma tendencia a cambios moderados (B), esta se presenta más frágil, pues en siete categorías sobresalen los porcentajes asignados en el escenario de estabilidad (A), principalmente en comunicación social y mecanismos de articulación en el aprendizaje. Aunque efectivamente, las diferencias sean mínimas.

En la situación estable los estudiantes de pregrado (formación magisterial) muestran experiencia en el desarrollo de las clases sobre tópicos referentes a consumo de alcohol. Pero, en el currículo este es tratado como problema de género (sólo afecta a hombres). La evaluación, según los estudiantes apenas mide la memorización de contenidos. En dirección al cambio los datos muestran que los estudiantes practican la diseminación de información

buscando lograr cambios de hábitos, también relatan haber alguna participación de alumnos en la evaluación.

Por todo lo expuesto se confirma la situación estable, pues se verifica una mínima capacitación docente en el tema prevención de consumo de alcohol; tienen dificultad en la transmisión del conocimiento actualizado, no prevén ese contenido en el plan curricular, y cuando perciben problemáticas relacionadas, invitan en sus horas/clase, a conferencistas pertenecientes a organizaciones especializadas, lo que no cubre la expectativa de formación regular, según mencionaron los profesores.

En el enseñanza de salud reproductiva se destacan los cambios moderados, en especial las categorías organización del conocimiento, enfoque de género, habilidades para el análisis y solución de problemas (todas con 49,25%) aunque otras cinco presenten porcentajes próximas a ellas (arriba de 40,00%).

Eso permite identificar una ligera predominancia sobre el escenario A. Los esfuerzos hacia el cambio se refieren a iniciativas en presentar la salud reproductiva coordinando la enseñanza teórica y práctica y el enfoque de género orientado hacia la perspectiva de la mujer, especialmente en sus características sociales y culturales. Asimismo, respecto a la habilidad para análisis y solución, se procura estimular el estudiante hacia la búsqueda de conocimiento sobre problemas conocidos y soluciones implementadas, sobre ello se observa que los contenidos referentes al conjunto, mujer, niño y adolescente ofrecen cierto equilibrio entre lo biológico y social.

En el escenario de situación estable (A) el mayor porcentaje se ubica en comunicación social y mecanismos de articulación en el aprendizaje (43,28%) indicando que existe experiencia en el desarrollo de clases sobre tópicos prevalentes de salud del referido conjunto, también la formación de prácticas educacionales en ese tema ocurre en los centros educativos aunque no haya una integración de las actividades docentes en los mismos.

Integralidad

En este elemento sobre prevención de consumo de alcohol se observa muy poca diferencia entre los dos escenarios (A y B) con destaque para la

categoría producción y usos de indicadores de salud que se presenta con el mismo porcentaje en ambos. En lo que respecta a investigación en el área de prevención de consumo de alcohol, tienen poca prioridad (44,64%), obtenida a través de la participación de los adolescentes en la vigilancia y control de su salud (44,64%); el profesor no promueve la participación de ese grupo en el conocimiento necesario para ello, según se aprecia en el escenario de condición estable. En relación al escenario de cambios moderados, el mayor porcentaje se refiere a los modelos de desarrollo, mediante los cuales la facultad planea actividades de análisis e incorpora la influencia política y el poder con los aspectos técnicos en actividades donde la relación está claramente establecida. Aunque el modelo general sigue asumiendo cierta estabilidad. La producción y uso de indicadores (42,85%) se refiere a que durante su formación el estudiante aprende a calificar y usar los conocimientos sobre la situación demográfica y de salud, correspondiente al consumo de alcohol. También se destaca el conocimiento biopsicosocial del adolescente (42,85%) en el cual se analizan factores involucrados (biopsicosociales) en el desarrollo y los que determinan el consumo de alcohol.

La salud reproductiva, en las cuatro universidades intervenidas se ubica en el escenario de cambios moderados (B), alcanzando el mayor porcentaje conjuntamente con el conocimiento biopsicosocial del adolescente (53,7%), en este escenario la salud reproductiva es tratada en forma amplia con relación al embarazo, poniendo énfases en el adolescente y las enfermedades de transmisión sexual y en la formación del profesor, se analizan los factores biológicos, psicológicos y socioculturales que influyen en el desarrollo del adolescente y los principales factores que lo determinan.

Sobre el escenario (A), situación estable, se puede afirmar que el mayor porcentaje (43,3%), lo obtiene producción y usos de indicadores de salud, donde el alumno de pregrado de educación en su formación, tiene información limitada, se tratan aspectos de su obtención y calidad sin interiorizar la necesidad de una información calificada acerca de la situación demográfica y de la salud de la mujer, niño y adolescente, asimismo el profesor no incentiva la participación de los adolescentes en la vigilancia y control de su salud (43,3%).

CONCLUSIONES

Los resultados en el elemento Contexto de las cuatro Facultades de Educación estudiadas, nos muestran un Perfil que resalta el Escenario (B) correspondiente a Cambios Moderados en la Enseñanza sobre Prevención de Consumo de Alcohol y en Salud Reproductiva; ambos con tendencia al escenario (A) de Situación Estable. En lo referente a estructura, muestran un perfil que resalta el escenario (A), con tendencia al escenario (B) de cambios moderados, en Prevención de Consumo de Alcohol y en Salud Reproductiva es el escenario (B) el que predomina aunque con tendencia al escenario (A). En cuanto a función, las cuatro Facultades de Educación intervenidas evidencian un perfil que resalta el escenario (A) de situación estable, correspondiente a prevención de Consumo de Alcohol y en Salud Reproductiva se ubica en el escenario (B) de cambios moderados.

Cuando se trata de integralidad en relación a prevención del consumo de alcohol, hay poca diferencia entre los dos escenarios, algunas categorías

predominan en "A" y otras en "B", y inclusive hay casos de mismo porcentaje en los dos, aunque se puede observar ligera tendencia a la estabilidad. Ya en salud reproductiva se destaca más el escenario de cambios moderados.

Por tanto en relación a los dos temas se identifica la tendencia bastante evidente de mantención de perspectivas y acciones tradicionales entre las facultades/escuelas, investigadas.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Comisión Interamericana para el Control de Drogas/CICAD, al Programa de Becas de la OEA, al Gobierno del Japón, a todos los docentes de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el desarrollo de la investigación en enfermería, y a los quince representantes de los ocho países de Latinoamérica que participaron del "II Programa Regional de Capacitación en Investigación para Enfermeros de América Latina" implementado en la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo el año de 2003.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodrigues S. Perfil de aproximación geopolítica al tráfico y consumo de drogas en América Latina para buscar una estrategia en educación. In: La cuestión de las drogas en América Latina. Caracas, Venezuela: Monte Avila Editores. (varios autores), 1991.
2. World Health Organization. Neuroscience of psychoactive substance use and dependence. Geneva: WHO, 2004.
3. Castaño Perez, G. El fenómeno de las drogas lícitas e ilícitas en las Américas (Parte 2). In: Comisión Interamericana para el control del abuso de Drogas/CICAD. El papel de las escuelas de Enfermería en el área de la Reducción de la Demanda de Drogas en América Latina. Washington: PEN, 2003.
4. Mangrulkar L, Whitman CV, Posner M. Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. Colombia: Organización Panamericana de la Salud; Septiembre 2001.
5. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Fondo de Población de las Naciones Unidas (OPAS/OMS – FNUAP, 1994). Marco de referencia para la enseñanza de la salud reproductiva. Colombia: Grupo de Cartagena; 1994.

6. Propuesta Revisada de la Metodología del Análisis Prospectivo en la Enseñanza y Atención en Salud Sexual y Reproductiva. Washington, D.C: UNFPA; 1999.
7. Candeias NMF. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. Rev Saúde Pública 1997; 31:209-13.
8. Phun EST, Díaz ES, Vaiz RB. Análisis Prospectivo de la Enseñanza de la Salud Reproductiva en Facultades/Escuelas de Enfermería. Perú: Escuela de Enfermeras - Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1995.