



El modelo Precede-Procede: un marco contextual para la salud comunitaria en entornos educativos

The Precede-Procede-Model: a contextual framework for community health in educational settings

O modelo Precede-Proceeds: um quadro contextual para a saúde comunitária em ambientes educativos

Darío Armando Rojas López^{1*}, Erwin Hernando Hernández Rincón², Francisco Lamus Lemus³, Margarita Rocío Zapata Obando⁴

¹Licenciado en Biología, Máster en Salud Pública. Universidad de La Sabana (Colombia). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6077-2921>; Correo electrónico: dariorolo@unisabana.edu.co

²Médico, Máster en Investigación en Atención Primaria, Máster en Gobierno y Dirección Sanitaria, Doctor en Investigación Clínica. Profesor del Departamento de Medicina Familiar y Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana (Colombia). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7189-5863>; Correo electrónico: erwinhr@unisabana.edu.co

³Médico, Especialista en Pediatría, Máster en Salud Pública, Máster en Desarrollo Aplicado. Profesor del Departamento de Medicina Familiar y Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana (Colombia). Correo electrónico: francisco.lamus@unisabana.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1086-2945>

⁴Licenciada en educación artística. Profesora de la Secretaría de Educación del Distrito de Bogotá (Colombia). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8200-9409> Correo: zapata.margarita@gmail.com

Cómo citar este artículo: Rojas, D. A., Hernández, E. H., Lamus, F., & Zapata, M. (2023). El modelo Precede-Procede: un marco contextual para la salud comunitaria en entornos. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 27(67). <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.22044>

Received: 30/06/2023
Accepted: 03/09/2023.



Copyright: © 2023. Remitido por los autores para publicación en acceso abierto bajo los términos y condiciones de Creative Commons Attribution (CC/BY) license.

***Correspondencia:** Universidad de La Sabana (Colombia)
Correo electrónico de contacto: dariorolo@unisabana.edu.co

Abstract: Educational communities have the potential to project themselves as transforming niches of living conditions around the identification of health needs and the search for alternatives to solve them. Within the framework of the Master's in Public Health at the Universidad de La Sabana, progress has been made in strategies to generate this link, through support in the formulation of a community health program in an educational environment, based on the adaptation of the model Precede-Procede, a method to plan, conduct and evaluate health education interventions. Taking into account the above, the objective of this article is to



reflect on the contributions of the model for the formulation of community health programs in educational settings, regarding primary health care and the policies of healthy educational settings, considering that they are referents regulations in the Colombian territory. In summary, this model is considered a favorable option for the formulation of health programs in the educational context because it privileges community participation, addresses contextualized problems and gives the possibility for students to integrate from an early age and educational communities to become social managers of their own health.

Keywords: Community-based participatory research; health promotion; health education; school health services; health planning.

Resumen: Las comunidades educativas tienen el potencial de proyectarse como nichos transformadores de las condiciones de vida en torno a la identificación de las necesidades en salud y la búsqueda de alternativas para resolverlas. En el marco de la maestría en Salud Pública de la Universidad de La Sabana se ha avanzado en estrategias para generar este vínculo, a través del acompañamiento en la formulación de un programa de salud comunitaria en un entorno educativo, basados en la adaptación del modelo Precede-Procede, un método para planear, conducir y evaluar intervenciones de educación para la salud. Teniendo en cuenta lo anterior, el objetivo de este artículo es reflexionar sobre los aportes del modelo para la formulación de programas de salud comunitaria en entornos educativos, a propósito de la atención primaria de salud y las políticas de entornos educativos saludables, considerando que son referentes normativos en el territorio colombiano. En síntesis, dicho modelo se considera una opción favorable para la formulación de programas de salud en el contexto educativo porque privilegia la participación comunitaria, aborda problemáticas contextualizadas y da la posibilidad para que desde edades tempranas se integren estudiantes y las comunidades educativas se constituyan como gestoras sociales de su propia salud.

Palabras clave: Investigación participativa basada en la comunidad; promoción de la salud; educación en salud; servicios de salud escolar; planificación en salud.

Resumo: As comunidades educativas têm potencial para se projetarem como nichos transformadores das condições de vida em torno da identificação das necessidades de saúde e da busca de alternativas para solucioná-las. No âmbito do Mestrado em Saúde Pública da Universidad de La Sabana, avançou-se nas estratégias para gerar este vínculo, através do apoio na formulação de um programa de saúde comunitária em ambiente educativo, baseado na adaptação do modelo Precede-Proceder, um método para planejar, conduzir e avaliar intervenções de educação em saúde. Levando em conta o exposto, o objetivo deste artigo é refletir sobre



as contribuições do modelo para a formulação de programas de saúde comunitária em ambientes educativos, no que diz respeito à atenção primária à saúde e às políticas de ambientes educativos saudáveis, considerando que são normas de referência em território colombiano. Em síntese, esse modelo é considerado uma opção favorável para a formulação de programas de saúde no contexto educacional, pois privilegia a participação da comunidade, aborda problemas contextualizados e dá a possibilidade de os alunos se integrarem desde cedo e comunidades educativas em formação gestores sociais de sua própria saúde.

Palavras-chave: Pesquisa participativa de base comunitária; promoção de saúde; educação saudável; serviços de saúde escolar; planejamento em saúde.

INTRODUCCIÓN

La familia, la escuela y la comunidad siempre han sido instituciones evocadas en los discursos de los organismos multilaterales sobre promoción de la salud como escenarios por excelencia para la participación social. Es decir, se consideran espacios donde la educación debe incidir en la construcción de conocimientos y saberes para la generación de procesos transformadores en torno a la comprensión de la salud.

Al respecto, la Declaración de Alma-Ata (OMS, 1978); la Carta de Ottawa (OMS, 1986) y la Renovación de la Atención Primaria de Salud (APS) en las Américas (OPS, 2007) señalan que un sistema de salud fundamentado en la APS debe abordarse desde la familia y la comunidad, como ejes principales de la planificación, para fortalecer sus capacidades en el cuidado y control de su salud. Además, se constituyen en instituciones esenciales para tratar los determinantes sociales. Es así como, dejan en evidencia la necesidad de trascender de una orientación clínica a un énfasis basado en la promoción y prevención que incluya el trabajo, las escuelas y el hogar.

Asimismo, han surgido propuestas para aplicar en el ámbito escolar como la iniciativa regional de escuelas promotoras de la salud a principios de la década de 1990, mediante la colaboración entre sectores de educación y salud, en el desarrollo de actividades de promoción de la salud (Ippolito-



Shepherd et al., 2005) y documentos normativos en la misma dirección como la Estrategia de Entorno Educativo Saludable (MSPS, 2018).

No obstante, llama la atención que todavía la escuela no logra posicionarse como un escenario para la promoción de la salud. Al respecto, Monteiro et al. (2013) señala que, a nivel de América Latina, la literatura científica sobre las escuelas promotoras de salud es escasa. Son pocas las experiencias que se han sistematizado a nivel académico y las investigaciones que hay, se centran en la evaluación de la eficacia de acciones relacionadas con promoción de la salud, o en comprobar el proceso de formación de los actores implicados. Sumado a ello, la estrategia de escuelas saludables, en el periodo 2010-2015 fue implementada únicamente en 18,7% de los Distritos y Municipios Categoría 1, 2 y 3 en el territorio colombiano (MSPS, 2018).

Esto sugiere que, tampoco se está aprovechando la escuela como el escenario potencial que es, para identificar las necesidades de salud de las comunidades, teniendo en cuenta que allí confluyen niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos que, a su vez, son quienes conforman las familias y la población del territorio. Por lo tanto, se considera necesario orientar la promoción de la salud para que se fundamente en las características de cada contexto, presentando propuestas basadas en las demandas locales (Monteiro et al., 2013), y articulando las realidades de las propias instituciones educativas (García et al., 2005).

A partir de lo anterior, surge como preocupación de un docente de Biología, desde su experiencia en Educación Básica y Media, la necesidad de fortalecer los vínculos entre la educación y la salud. Por esta razón, en el marco de la Maestría en Salud Pública de la Universidad de La Sabana encuentra la oportunidad de generar este diálogo, a través de la formulación de un programa de salud comunitaria en un entorno educativo.

En este propósito participa un grupo de estudiantes de segundo grado de Básica Primaria, incluyendo a sus familias y la docente titular del curso, todos ellos pertenecientes a un colegio público ubicado en la localidad de Suba de la ciudad de Bogotá, Colombia. Además, se adopta como referente



principal el modelo Precede-Procede de Green y Kreuter (1999; 2005), que es una herramienta útil para planear intervenciones de educación para la salud.

En este sentido, el objetivo de este trabajo es reflexionar sobre los aportes del modelo Precede-Procede para la formulación de programas de salud comunitaria en entornos educativos, a propósito de la Atención Primaria de Salud (APS) y las políticas de entornos educativos saludables, considerando que son referentes normativos en el territorio colombiano.

DESARROLLO DEL TEMA

Principios de la salud comunitaria desde la aps

Habitualmente hablar de salud en la escuela está asociado a actividades como las brigadas de salud a cargo de hospitales, jornadas de vacunación, controles de higiene oral o tamizajes visuales, es decir, que se privilegia una concepción de la salud para la prevención de la enfermedad. No obstante, también es necesario construir estrategias en torno a la educación para la salud, que se constituyan en acciones para promover el cuidado de esta, incluso, desde los planes de estudio de las diferentes asignaturas como en el propio proyecto educativo institucional de cada comunidad educativa.

En este sentido, desde el año 2011 la APS se ubica en el centro del sistema de salud colombiano (Hernández-Rincón et al., 2017), lo cual implica un énfasis en acciones de salud pública relacionadas con la promoción de la salud y la prevención de enfermedades; la coordinación de acciones intersectoriales; una cultura de autocuidado; el involucramiento y participación de individuos, familias y comunidades (Ley 1438, 2011). Por estas razones, se adopta la concepción de salud comunitaria propuesta desde la APS.

Desde este punto de vista, Pimentel y Correal (2015) señalan que las intervenciones en salud comunitaria deben desarrollarse en el contexto social



en el que se producen los fenómenos de salud y enfermedad y, asimismo, reconocer en la comunidad conocimientos valiosos para la comprensión de los problemas y la búsqueda de soluciones. De la misma manera, es necesario hacer énfasis en que la promoción de la salud y de la vida debe trascender de ser una tarea exclusiva de profesiones relacionadas con las ciencias de la salud.

Fines de las políticas de entornos educativos saludables

La salud en la escuela ha sido una preocupación a nivel institucional en el sector salud, sin embargo, como se señaló en párrafos anteriores es necesario trascender de acciones enmarcadas únicamente en la prevención de la enfermedad; es decir, un entorno educativo no debe ser comprendido solamente como un centro para la ejecución de brigadas de salud para niños, adolescentes y jóvenes. Es así como las políticas actuales en torno a la salud de las comunidades educativas también están alineadas con el objetivo de fortalecer la promoción y educación para la salud.

Teniendo en cuenta que, la formulación del programa de salud comunitaria se propone en y para el contexto escolar, es oportuno reconocer los propósitos de dichas políticas nacionales de entornos y entornos educativos saludables.

En este sentido, el Lineamiento Nacional de Entornos (MINSALUD, 2016) señala como primer aspecto que los entornos saludables son “aquellos escenarios donde transcurre la vida cotidiana de las personas, familias y comunidades y se establecen características para definirlos como saludables” (p. 12), además, propone un marco operativo para que los diferentes sectores proyecten sus procesos o acciones en los entornos, desde un enfoque comunitario, vinculando a los ciudadanos y demás formas organizativas de la comunidad.

De otra parte, la Estrategia de entorno educativo saludable (MSPS, 2018), señala que los entornos educativos saludables corresponden a:



Escenarios de vida cotidiana donde la comunidad educativa desarrolla capacidades a través de procesos de enseñanza y aprendizaje contextualizados, que permiten la construcción social y reproducción de la cultura, el pensamiento, la afectividad, los hábitos y estilos de vida, que brindarán mejores formas de vivir y relacionarse consigo mismo, con los demás y con el ambiente. (MSPS, 2018: 9)

Por otro lado, la formulación de programas de salud comunitaria se ubica dentro de uno de sus componentes, señalado tanto en los lineamientos como en la estrategia, denominado educación integral e integrada para la promoción del desarrollo humano, la calidad de vida y el desarrollo sostenible. Por tal razón, es importante tener en cuenta el desarrollo de actividades que incentiven la identificación de problemáticas, el diálogo de saberes, la selección de herramientas y metodologías educativas pertinentes, la formación de agentes multiplicadores y las oportunidades para transformar problemáticas de su realidad (MINSALUD, 2016, p. 30).

Conceptualización y aportes del modelo *Precede-Procede*

El modelo Precede-Procede, en este contexto, puede definirse como una opción favorable para la formulación de programas de salud comunitaria en el marco de la APS y alineado con las políticas de los entornos educativos saludables en el territorio colombiano, ya que es un modelo que privilegia la participación comunitaria; aborda problemáticas contextualizadas y da la posibilidad de que los mismos actores que conforman, en este caso la escuela, se conviertan en gestores sociales de su propia salud.

También conviene decir que, el modelo Precede-Procede es un marco contextual que permite un abordaje de las actividades en educación para la salud desde una perspectiva de aprendizaje; propone estrategias acordes con las necesidades de grupos sociales específicos; posibilita realizar un amplio diagnóstico de salud de la comunidad; e insiste en la importancia de acciones transformadoras en los niveles individual, social y cultural (Crosby y Noar, 2011; García et al., 2005; National Cancer Institute, 2005; Saulle et al., 2020).



Vale la pena mencionar que su acrónimo en inglés significa predisposing, reinforcing, and enabling constructs in educational diagnosis and evaluation-policy, regulatory, and organizational constructs in educational and environmental development (Crosby & Noar, 2011), y sus autores Green y Kreuter (1999) lo definen como un modelo teórico y práctico con enfoque educativo y ecológico para planear y evaluar intervenciones en salud.

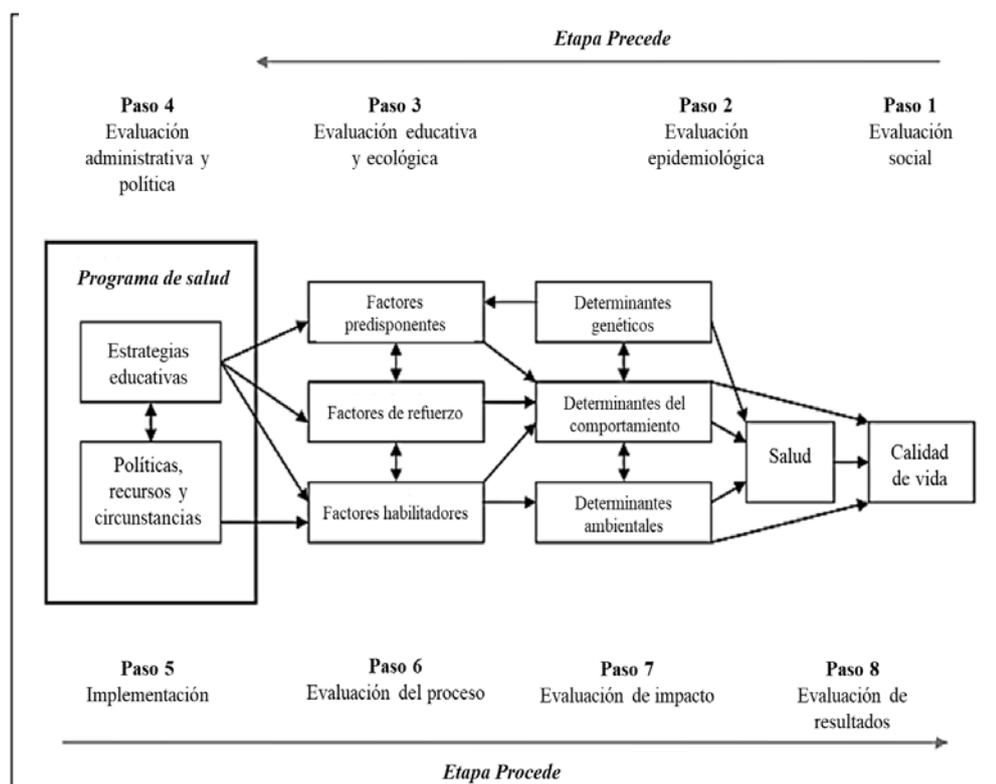
Las comunidades que comparten culturas y tradiciones, en este caso los estudiantes, docentes y madres y padres de familia, también tienen la capacidad de sentir y asimilar los efectos de los cambios acordados y aceptados por ellos (García et al., 2005), es decir, que la escuela se vuelve un escenario propicio para lograr objetivos con gran alcance social y de las condiciones de vida a partir del trabajo en torno a la salud de la comunidad educativa.

Dicho de otro modo, este modelo también aporta a cerrar la amplia brecha entre la teoría y la práctica en relación con la salud y la educación, teniendo en cuenta que las intervenciones escolares siguen siendo fundamentadas en el modelo biomédico. Esto se refleja en programas de tipo biologicista, con enfoque de riesgo y comúnmente dirigidas por el sector salud (Hernández-Sánchez et al., 2019).



El modelo Precede-Procede en términos generales está compuesto por dos etapas (figura 1). La primera, denominada Precede, está constituida por 4 pasos que buscan generar un diagnóstico y evaluación con fines educacionales de la población objetivo y tienen como fin generar y adaptar un programa de salud a sus propias necesidades. La segunda, la etapa Procede (o Proceed), está conformada por otros cuatro pasos relacionados con el desempeño, la implementación, las evaluaciones y el impacto de la intervención en los determinantes del comportamiento (Saulle et al., 2020) (Figura 1).

Figura 1. Representación visual del Modelo Precede-Procede (Green & Kreuter, 2005).



Fuente: Adaptación de Porter (2015)

No obstante, en este trabajo, solo se profundiza en la primera etapa, ya que se enmarca en una investigación que busca generar aportes para la for-



mulación de un programa de salud de acuerdo con las necesidades y problemáticas presentes en un contexto escolar de la ciudad de Bogotá. En este sentido, se presentan las características que definen cada uno de los pasos constitutivos de la etapa Precede y sus aportes para las comunidades educativas.

Evaluación social

Busca analizar la calidad de vida de una comunidad e identificar y evaluar las áreas potenciales para la acción de la salud, a partir de la utilización de información tanto objetiva como subjetiva de las personas que hacen parte del grupo (García et al., 2005; Porter, 2015), es decir, se identifica un problema o aspiración de carácter social que tiene un impacto sustancial en la salud y la calidad de vida de la comunidad (Crosby & Noar, 2011; Jack et al., 2010).

En el contexto escolar, por ejemplo, puede iniciarse con la caracterización de la comunidad objetivo con la indagación de sus condiciones de vida y reconociendo los diferentes grupos diferenciales que la conforman. Posteriormente, todos los actores implicados pueden priorizar qué aspecto trabajar desde el programa de salud, como es el caso de la violencia intrafamiliar, el uso de sustancias psicoactivas en la población, la inseguridad barrial, las caídas de superficies planas dadas las condiciones de las vías, o desde la perspectiva positiva, sobre cómo aumentar las posibilidades de recreación de los niños y niñas, entre otras, siempre y cuando sean problemáticas presentes en su cotidianidad.

En este sentido, aplicar este paso, permite trabajar sobre problemáticas o aspiraciones priorizadas, y a su vez, superar el hecho de que sean programas planeados desde intereses del sector salud (Hernández-Sánchez et al., 2019).

Evaluación epidemiológica



En este paso se identifica los problemas de salud que están relacionados con el indicador social priorizado en el paso anterior y sus causas principalmente conductuales y ambientales, aunque también se pueden considerar los aspectos genéticos (Carlson et al., 2008; Jack et al., 2010).

Para esto, se analizan los problemas de salud que pueden ser cambiados a través del programa de salud y, posteriormente, se establece uno o algunos de alta prioridad. De esta forma, se determinan los objetivos generales de cambio que se proyectan a través de la intervención (Crosby & Noar, 2011; Jack et al., 2010).

Siguiendo la misma línea de uno de los ejemplos anteriores, si el problema priorizado fuera la violencia intrafamiliar, la comunidad puede seleccionar como objetivo general, disminuir los índices de agresiones físicas y verbales en las familias que hacen parte del entorno educativo a pesar de que existan otras dificultades al interior de los hogares.

Es importante destacar que este análisis puede hacerse a partir de datos existentes secundarios con los que cuente la institución educativa, o incluso la localidad, para no crear objetivos de planificación poco realistas (Crosby & Noar, 2011). En el caso de que no existan, es necesario asignar tiempo y recursos para esta actividad, con la ventaja de que esto daría la posibilidad de obtener datos directos sobre el grupo escolar objetivo.

Al llegar a este punto, cumplir los objetivos de salud requieren cambios principalmente en el comportamiento y en el entorno (Crosby & Noar, 2011), por eso, en este paso también se hace un análisis de las acciones personales y colectivas que tienen relación con el problema priorizado (García et al., 2005).

Por ejemplo, en el caso de la violencia intrafamiliar, se puede indagar sobre las causas comportamentales que originan las agresiones físicas y verbales al interior de los hogares, pero también sobre los escenarios físicos y sociales que las promueven, y nuevamente hacer un ejercicio de priorización para poder modificarlas a través de estrategias educativas.



Adicionalmente, los determinantes del comportamiento pueden comprenderse desde tres niveles. Los más próximos, son los factores individuales que contribuyen a la aparición y gravedad del problema de salud priorizado; los siguientes, son comportamientos de otras personas que pueden afectar directamente el comportamiento de las personas en riesgo; y el tercer y más distal, es la acción de los tomadores de decisiones cuyas determinaciones afectan el entorno social o físico que influye en las personas que están en riesgo, por esto, planificar a partir de estos tres niveles, aumenta la posibilidad de que se creen intervenciones integrales y efectivas (Carlson et al., 2008).

Mientras que, los determinantes ambientales son los factores sociales y físicos externos al individuo, que están comúnmente fuera del control personal, pero que pueden modificarse para influir en el resultado de salud esperado. Generalmente, requieren acciones diferentes a la educación, por ejemplo, la construcción o modificación de políticas públicas (Carlson et al., 2008).

Evaluación educativa y ecológica

Después de seleccionar el problema de salud a priorizar y los factores ambientales y de comportamiento que se abordarán en el programa, en este paso se evalúan los aspectos que pueden ser modificados para mantener un proceso de cambio en relación con el estado de salud y la calidad de vida (García et al., 2005), y es el paso donde se diseña un plan de acción para cumplir cada uno de los objetivos específicos.

En este punto se deben identificar y considerar los factores predisponentes, reforzadores y habilitadores en relación con la problemática priorizada, ya que cada tipo de factor requiere de una estrategia de intervención diferente (Crosby & Noar, 2011; National Cancer Institute, 2005).

Los factores predisponentes son aquellos que motivan o proporcionan una razón para un comportamiento e incluyen conocimientos, actitudes,



creencias culturales y disponibilidad para el cambio; los factores reforzadores o de refuerzo, se suceden después de identificar los factores de predisposición relevantes, y consisten en los métodos para ayudar a asegurar que los comportamientos deseados se repitan, por medio de recompensas o incentivos continuos; y los factores habilitadores son las condiciones necesarias que deben estar presentes para que ocurra el comportamiento, tales como recursos disponibles, políticas de apoyo, asistencia y servicios (Crosby & Noar, 2011; National Cancer Institute, 2005).

Por ejemplo, un factor predisponente en relación con la violencia intrafamiliar puede ser que, al padre de familia, a causa de creencias soportadas en el machismo histórico de las sociedades conservadoras, manifiesta que él grita a su compañera sentimental y la trata “fuerte” porque así es que “entiende”. Esto implica proponer un plan de acción participativo para que los padres y, también estudiantes y madres de familia, aprendan, reconozcan e interioricen nuevas formas de comprender la importancia de la reivindicación y respeto de la mujer en la sociedad y de las nuevas masculinidades. A su vez, puede sugerirse desde qué asignaturas puede abordarse, como es el caso de las ciencias sociales, ética o cátedra de paz, o en espacios de formación de adultos como es el caso de las escuelas de padres de familia.

Mientras que, un factor de refuerzo para bajar los índices de violencia intrafamiliar, después de identificar que los actores manifiestan no saber cómo responder “calmadamente” ante una discusión en el hogar, puede consistir en proponer la creación de un método desde las asignaturas de humanidades, para aprender a modificar palabras ofensivas y hostiles por frases conciliadoras que lleven a escenarios de respeto y, por ejemplo, volverlo parte de los acuerdos del hogar.

En cambio, un factor habilitador para abordar el mismo caso de la violencia en la familia, puede otorgarlo la propia institución, a través de departamentos como el de psico-orientación al crear capacitaciones y estrategias de acompañamiento en torno a la resolución de conflictos en el hogar.



Evaluación administrativa y política

Consiste en un análisis de las políticas, recursos y circunstancias que se deben tener en cuenta en el programa de educación para la salud que se diseñe (García et al., 2005), es decir, en el contexto escolar implica generar un diálogo entre las estrategias educativas propuestas con el marco de cada institución educativa.

Lo anterior, implica identificar, por ejemplo, los principios, fines y características del Proyecto Educativo Institucional (PEI) y de otros proyectos como los relacionados con la convivencia o el medio ambiente y a la luz de esto, seleccionar cuáles planes de acción propuestos en el paso anterior tienen mayor posibilidad de éxito (Porter, 2015). Dicho de otra manera, construir un programa en torno a una o unas problemáticas de salud comunitaria, bajo este modelo no debe concebirse como una acción aislada o como un proyecto adicional; por el contrario, este debe proyectarse como propuestas que se alineen a las dinámicas institucionales e incluso a los planes de estudio.

Continuando con el ejemplo propuesto, en este paso se espera que las estrategias educativas formuladas para disminuir la violencia intrafamiliar, por ejemplo, se propongan como un eje estratégico de los planes de mejoramiento institucional y que se puedan abordar como una temática transversal en las principales asignaturas, teniendo en cuenta que es una necesidad sentida de la comunidad.

Posteriormente, García et al. (2005) proponen un último paso que consiste en la propuesta consolidada del programa de salud comunitaria, el cual es el producto de las evaluaciones anteriores. Adicionalmente, se puede agregar un ajuste participativo por parte de la comunidad educativa antes de su ejecución, en el que se discutan aspectos como tiempos, recursos, etapas, actores implicados y resultados esperados.



Posteriormente, en términos propios del modelo, continuaría la ejecución de la etapa *Procede*, que como se dijo anteriormente, implicaría la implementación del programa de salud y sus respectivas evaluaciones.

CONSIDERACIONES FINALES

La escuela tiene el potencial de posicionarse como un escenario para la promoción de la salud. Esto quiere decir que, se pueden reorientar los esfuerzos comunitarios e intersectoriales hacia la mejoría de las condiciones de vida de la población, a través de iniciativas de promoción de la salud que no sean exclusivos del sector salud y fundamentadas en el modelo biomédico; por el contrario, que permitan la identificación de las necesidades en salud de las comunidades educativas y a partir de esto, crear programas contextualizados.

Dentro del panorama nacional, el modelo *Precede-Precede* puede constituirse como una opción favorable para la formulación de programas de salud comunitaria en el marco de la APS y alineado con las políticas de los entornos educativos saludables, ya que este es un marco contextual que privilegia el enganche y la participación comunitaria; aborda problemáticas contextualizadas y da la posibilidad de que los mismos actores se conviertan en gestores sociales de su propia salud.

Adicionalmente, este modelo ofrece aportes específicos en cada una de las evaluaciones que lo conforman para la formulación de programas de salud comunitaria en entornos educativos, tales como:

- La identificación de las áreas potenciales para la acción y transformación de la salud, por medio de la evaluación social. Esto, a través del análisis de la información de la propia comunidad educativa.
- La identificación de los problemas de salud relacionados con indicadores sociales priorizados y las causas principalmente con-



ductuales y ambientales que los sustentan, a través de la evaluación epidemiológica. Asimismo, permite la consolidación de los objetivos generales y específicos del programa de salud que se formulará.

- La evaluación educativa y ecológica reconoce los aspectos que pueden ser modificados para mantener un proceso de cambio en relación con el estado de salud y la calidad de vida de la comunidad educativa. También, posibilita diseñar un plan de acción para cumplir cada uno de los objetivos específicos propuestos para el programa de salud.
- La evaluación administrativa y política identifica las políticas, recursos y circunstancias de la propia institución educativa, para que se pueda llevar a cabo el programa de salud que se diseñe. En suma, es el paso más importante en el contexto escolar, porque permitirá articular el producto resultante al propio proyecto educativo institucional y a los planes de estudio.

Para finalizar, es importante mencionar que este manuscrito únicamente aborda las potencialidades del modelo Precede-Procede en relación con la formulación de programas de salud comunitaria en los entornos escolares. No obstante, también es oportuno destacar que este mismo marco cuenta con las evaluaciones de la etapa Procede, para hacer el seguimiento al programa. Esto permitirá medir su impacto y los resultados obtenidos durante su ejecución.

BIBLIOGRAFÍA

- Carlson, A., McDonald, E., Gary, T., & Bone, L. (2008). Using the PRECEDE-PROCEED model to apply health behaviour theories. *In Health behavior and health education: Theory, research and practice*, pp. 407–434. [https://doi.org/10.1016/S0033-3506\(49\)81524-1](https://doi.org/10.1016/S0033-3506(49)81524-1)
- Crosby, R., & Noar, S. M. (2011). What is a planning model? An introduction to PRECEDE-PROCEED. *Journal of Public Health Dentistry*, 71(Suppl. 1). <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2011.00235.x>



- García, J., Owen, E., & Flórez-Alarcón, L. (2005). Aplicación del modelo Precede-Proceed para el diseño de un programa de educación en salud. *Psicología y Salud*, 15(1), 135–151. <https://doi.org/https://doi.org/10.25009/pys.v15i1.831>
- Green, L., & Kreuter, M. (1991). *Health promotion planning: an educational and environmental approach*. NY:Mayfield Publishing.
- Green, L., & Kreuter, M. (1999). *Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach*. NY: Mayfield Publishing.
- Green, L. y Kreuter, M. (2005). *Health Program Planning An Educational and Ecological Approach*. NY:McGraw-Hill.
- Green, L., Kreuter, M., Deeds, S., & Partridge, K. (1980). *Health education planning: A diagnostic approach*. NY:Mayfield Publishing.
- Hernández-Rincón, E. H., Lamus-Lemus, F., Carratalá-Munuera, C., Orozco-Beltrán, D., Jaramillo-Hoyos, C. L., & Robles-Hernández, G. (2017). Building community capacity in leadership for primary health care in Colombia. *MEDICC Review*, 19(2–3), 65–70. <https://doi.org/10.37757/mr2017.v19.n2-3.11>
- Hernández-Sánchez, J., Oviedo-Cáceres, M. del P., Rincón, A., Hakspiel-Plata, Ma., & Mantilla, B. (2019). Tendencias teóricas y prácticas de la promoción de la salud en el ámbito escolar en Latinoamérica. *Revista de La Universidad Industrial de Santander. Salud*, 51(2), 155–168. <https://doi.org/10.18273/revsal.v51n2-2019007>
- Ippolito-Shepherd, J., Cerqueira, M. T., & Ortega, D. P. (2005). Iniciativa Regional Escuelas Promotoras de la Salud en las Americas. *Promotion & Education*, 12(3–4), 220–229. <https://doi.org/10.1177/10253823050120030139>
- Jack, L., Grim, M., Gross, T., Lynch, S., & McLin, C. (2010). Theory in Health Promotion Programs. In *Health Promotion Programs: From Theory to Practice* (pp. 57–79). <https://doi.org/10.1093/heapro/dar055>
- MINSALUD (2011). Ley 1438. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY_1438_DE_2011.pdf
- MINSALUD. (2016). *Lineamientos Nacionales de Entornos*. Bogotá: Minsalud.
- Monteiro, C., Lobato, M. de F., & Luiza, V. L. (2013). Health promoting schools in Latin America : A review of the period 1996-2009. *Revista Brasileira de Promoção de Saúde*, 26(1), 117–127.
- MSPS. (2018). *Estrategia de entorno educativo saludable*. Bogotá: Minsalud.
- National Cancer Institute. (2005). *Theory at a Glance A guide For Health Promotion Practice* (Second Edition). San Francisco: In Health.



Organización Mundial de la Salud (OMS). (1978). Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata:OMS. Recuperado de <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0885392400002165>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10206/2_carta_de_ottawa.pdf

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2007). *La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud*. Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

Pimentel, J. P., & Correal, C. A. (2015). Reflexiones sobre el concepto de salud comunitaria y consideraciones para su aplicación. *Salud Uninorte*, 31(2), 415–423. <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/7657/7589>

Polaino-Lorente, A. (1987). *Educación para la Salud*. Barcelona: Herder.

Porter, C. M. (2015). Revisiting Precede-Proceed: A leading model for ecological and ethical health promotion. *Health Education Journal*, 75(6), 753–764. <https://doi.org/10.1177/0017896915619645>

Saulle, R., Sinopoli, A., De Paula Baer, A., Mannocci, A., Marino, M., De Belvis, A. G., Federici, A., & La Torre, G. (2020). The PRECEDE-PROCEED model as a tool in Public Health screening: a systematic review. *La Clínica Terapeutica*, 171(2), e167–e177. <https://doi.org/10.7417/CT.2020.2208>