

ESTUDIO COMUNITARIO

El índice de sanidad escolar (School Health Index) como impulso para el cambio

Lisa K. Staten, PhD, Nicolette I. Teufel-Shone, PhD, Victoria E. Steinfeldt, MS, Nohemi Ortega, Karen Halverson, Carmen Flores, Michael D. Lebowitz, PhD

Citas sugeridas para este artículo: Staten LK, Teufel-Shone NI, Steinfeldt VE, Ortega N, Halverson K, Flores C, Lebowitz MD. El índice de sanidad escolar (School Health Index) como impulso para el cambio. *Prev Chronic Dis* [serial online] 2005 Jan [date cited]. Available from: URL: http://www.cdc.gov/pcd/issues/2005/jan/04_0076_es.htm.

REVISIÓN PARITARIA

Resumen

Antecedentes

El aumento de la obesidad en la niñez y el predominio de los factores de riesgo de la enfermedad crónica demuestran la importancia de crear ambientes escolares saludables. Como parte de la *Border Health Strategic Initiative*, se implantó el índice de sanidad escolar (School Health Index) en las escuelas públicas de dos condados a lo largo de la frontera con México, Arizona, Estados Unidos-Sonora. Creado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE.UU (Centers for Disease Control, CDC) en el año 2000, el índice de sanidad escolar ofrece una guía para ayudar a las escuelas en la evaluación y mejora de las oportunidades para la actividad física y la buena nutrición de sus alumnos.

Contexto

Entre el año 2000 y el 2003, un total de 13 escuelas de cinco distritos escolares en dos condados participaron en el proyecto del índice de sanidad escolar a pesar de las presiones académicas y de los recursos limitados.

Métodos

Border Health Strategic Initiative respaldó la contratación y capacitación de un coordinador externo en cada

condado que no formaba parte del sistema escolar pero que estaba empleado en una organización establecida y con base en la comunidad. Los coordinadores trabajaron con las escuelas para implantar el índice de sanidad escolar a fin de crear los planes de acción y de supervisar el progreso hacia estos objetivos.

Consecuencias

El proceso del índice de sanidad escolar y la participación del equipo escolar variaron de escuela a escuela. Los planes individuales fueron diferentes pero todos se enfocaron en reducir en la escuela el acceso de los alimentos que no son saludables, identificados como altos en grasas y/o con bajo valor nutricional. Las ideas para seguir estos planes se extendían desde el cambio en el contenido de los almuerzos escolares hasta la interrupción del uso de alimentos que no son nutritivos, como recompensas en la clase. Todos los planes incluían recomendaciones que podrían implantarse inmediatamente, así como también las que necesitarían planificación y quizás la formación y asistencia de una subcomisión (por ejemplo: la creación o adopción de un programa de salud para todo el distrito).

Interpretación

Después de trabajar con el índice de sanidad escolar, la mayoría de las escuelas realizaron al menos un cambio inmediato en su entorno escolar. El coordinador externo fue esencial para mantener los resultados del índice de sanidad escolar y los planes de acción en el programa de trabajo de los administradores de la escuela, especialmente durante los períodos de rotación de personal. La rotación de personal, la falta de tiempo y los recursos limitados causaron que pocas escuelas lograran cambios de políticas a largo plazo.