
LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ÁMBITO ESCOLAR DEL COLEGIO JOSÉ CELESTINO MUTIS*

MARÍA VICTORIA DÍAZ G.** , GONZALO JARAMILLO D.***,

RESUMEN. La población escolar puede ser impactada sobre su calidad de vida al considerar temas de salud como parte del currículo o de forma extra curricular, considerando los problemas de salud, la cultura y las fortalezas del contexto. Con el propósito de implementar la estrategia de educación para la salud en el colegio José Celestino Mutis de la ciudad de Medellín, se realizó una investigación participativa temática, que partió de reconocer el contexto local, las condiciones socioeconómicas, epidemiológicas y culturales de la comunidad educativa; además de los conocimientos y prácticas en salud que se promueven allí, para finalmente identificar las unidades temáticas en salud que harían parte del Proyecto Educativo Institucional. En las madres, profesoras y estudiantes, se reconoció la existencia de saberes y prácticas en salud, y se da importancia a las relaciones del niño con su contexto. Se confirma el hogar como el espacio primario de socialización, donde las madres consideran la salud como un instrumento que permite el mejor desarrollo del niño. De igual manera, en el colegio como segundo espacio de socialización, las madres ponen sus expectativas en la formación integral de sus niños lo que es percibido por las profesoras como una responsabilidad delegada de los padres. Para la operativización de la educación para la salud en lo curricular, se encontró como instrumento los Centros de Interés por medio del cual se desarrollarán las Unidades Temáticas en Salud, a partir de una construcción del conocimiento que plantea situaciones de aprendizaje significativo para el niño de acuerdo con su nivel de desarrollo.

Palabras claves: educación en salud, concepto significativo en salud, unidades temáticas en salud.

ABSTRACT. The school population can be impacted on their quality of life, when considering health topics as part of the curriculum or in an extra curricular way when health problems, the culture and the strengths of the context are considered. With the purpose of implementing the educational strategy for health in the José Celestino Mutis School in the city of Medellín, a thematic participated study was undertaken, it arose from the acknowledgement of the local context, the socio-economical, epidemiological and cultural conditions of the school's population; also the knowledge and health practices promoted there; the health thematic units that would make part of the Institutional Educational Project were identified. The knowledge and health practices were recognized in mothers, teachers and students placing special importance on the child and its environment. The home is confirmed as the primary place of socialisation, where mothers consider health as an instrument that allows the best development of the child. In the same manner, the school as the second place of socialization, mothers place their expectations in the comprehensive development of their children which is perceived by teachers as a delegated responsibility from parents. In order for health education to be operative, Centers of Interest were found to be a good instrument with which Health Thematic Units would be developed, parting from the construction of knowledge that presents significant learning situations for the child according to his/her level of development.

Key words: education for health, significant concept in health, thematic units in health.

INTRODUCCIÓN

La promoción de la salud, ha sido ejercida tradicionalmente desde los conocimientos formales y la valoración de los profesionales de la salud, dejando de lado los saberes y prácticas que se dan al interior de las diferentes comunidades.¹ En los últimos años, ésta ha pasado a ser un tema de análisis del

modelo de prestación de los servicios de salud, al reconocer el bajo impacto de sus programas educativos sobre algunas condiciones que afectan la salud de las comunidades, así como la baja participación y la escasa motivación de las personas hacia la adquisición de hábitos saludables.²

* Artículo derivado de la investigación, La promoción de la salud en el ámbito escolar del Colegio José Celestino Mutis, 1998, realizada como requisito parcial para optar el título de Magíster en Salud Pública de la primera autora.

** Odontóloga, Magíster en Salud Pública. Profesora de Cátedra, Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia, Dirección electrónica: mdiaz@chami.udea.edu.co.

*** Odontólogo, Magíster en Desarrollo Educativo y Social, Profesor Asociado, Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia, Dirección electrónica: gonzaloid45@hotmail.com.

DÍAZ G. MARÍA VICTORIA, GONZALO JARAMILLO D. La promoción de la salud en el ámbito escolar del Colegio José Celestino Mutis. Rev Fac Odont Univ Ant; 17 (1): 34-42

RECIBIDO: SEPTIEMBRE 20/2005 - ACEPTADO: NOVIEMBRE 15/2005

De otra parte, en los seminarios y conferencias sobre políticas públicas saludables se presenta la promoción de la salud como una de las estrategias para crear condiciones en las cuales la gente pueda mejorar su salud y su vida, a partir de la participación comunitaria y el empoderamiento que les permita efectuar cambios y transformaciones tanto en el campo individual como en el social.

En 1986, la Carta de Ottawa considera que la promoción de la salud es una estrategia fundamental en la obtención de bienestar en las comunidades, al concebir la salud como resultado de un proceso social e histórico, con lo cual se da importancia no solo a los estilos de vida, sino además a otros determinantes importantes para la salud como son los procesos sociales, económicos, políticos y culturales, que se deben considerar al momento de desarrollar programas o proyectos en salud.

Como una acción clara de la promoción de la salud, surge la estrategia Municipios Saludables, con la cual se busca generar compromisos de parte de otros sectores en el ámbito municipal, de tal manera que se unan los esfuerzos en beneficio de la calidad de vida de la población. En Colombia, el Ministerio de Salud elaboró en 1991, el documento técnico “Municipios Saludables por la Paz. Marco de referencia para su implementación; como respuesta a uno de los problemas más graves que afrontaba el país: la violencia y la falta de equidad”.³

En el marco de esta propuesta de Promoción de la Salud, y a raíz de la importancia de operativizar las acciones a favor de la salud en los diferentes ámbitos municipales, la OMS y la OPS lanzan la propuesta de Escuela Saludable, acogida inicialmente por países de Europa como Hungría, República Checa, Eslovaquia y Polonia, lo cual dio lugar a la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud, y que se extendió luego a otros países.

La OMS, en la Carta de Ottawa, destaca la importancia de la educación para la salud como “arma de transformación del ser humano, la cual debería darse con el compromiso del sector educativo y de la salud al aplicar metodologías para informar y educar sobre actitudes y formas de vida más

saludables”⁴ Tal propuesta requiere la consideración, introducción, adopción y desarrollo de nuevos programas y metodologías educativas, que consideren en su implementación el entorno escolar, la metodología de enseñanza y aprendizaje, el currículo, la democracia en el aula, las prácticas de dirección, las relaciones con la comunidad, la investigación y la evaluación.

La Educación para la Salud, como derecho fundamental, esta ligada a la calidad de vida y por tanto influye en el rendimiento escolar. A través de ella se pretende construir conocimientos y valores, y adquirir habilidades que fortalezcan hábitos y comportamientos saludables en los escolares, estimula el análisis reflexivo y crítico de los mensajes de salud y facilita así el empoderamiento de la comunidad escolar, capaz de influenciar cambios en beneficio de la salud de su comunidad.⁵

En Colombia, la Ley general de educación⁶ (115 de 1994), en su artículo 1.º establece que la educación es un proceso permanente, personal, cultural y social, que se fundamenta en una concepción integral de la persona, su dignidad, sus derechos y sus deberes. Desde esta premisa, la ley estimula la implementación de programas de salud escolar como parte del proceso formativo integral, con énfasis en la promoción de la salud, la higiene y la prevención integral de los problemas sociales más relevantes. Se propone que a través del Proyecto Educativo Institucional, se facilite la implementación de la estrategia de Escuela Saludable, con base en alianzas estratégicas entre el sector educativo y de la salud.

Este interés por implementar la educación para la salud en el plan de estudios, es acogido por la comunidad educativa del colegio José Celestino Mutis ubicado en el barrio Villa Hermosa, en la comuna 8 de la ciudad de Medellín, y cuya historia está ligada a la historia del barrio desde 1905 con su proceso de urbanización.⁷

La investigación *Promoción de la Salud en el ámbito escolar del colegio José Celestino Mutis*, se realizó con el objetivo de reconocer el contexto particular, los saberes y prácticas de salud por

parte de la población educativa. La intención participativa se encaminó hacia el diseño de unidades pedagógicas en salud y su implementación en el Proyecto Educativo Institucional, con la intención de contar con un ambiente educativo que favorezca la salud.

Para llevar a cabo la investigación, se consideraron las condiciones socioeconómicas, epidemiológicas y culturales de la comunidad educativa. Además se logró un reconocimiento y sistematización de los saberes, actitudes y prácticas que promueven estilos de vida saludables, para la construcción de unidades temáticas en salud que se insertará a la dinámica curricular del colegio José Celestino Mutis.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación participativa temática, con una metodología que permitió identificar temas significativos en relación con la promoción de la salud. Las unidades temáticas surgieron a partir del reconocimiento de los conceptos sobre la salud y las prácticas para el cuidado de la misma en la comunidad educativa de los grados de preescolar y primero del colegio José Celestino Mutis de la ciudad de Medellín. Para ello, se consideraron dos momentos con sus respectivas etapas, de acuerdo con lo propuesto por Joao Bosco Pinto.⁸

Momento investigativo

Se inicia con el reconocimiento de la comunidad, esto se llevó a cabo de manera formal con las directivas, profesores y mediante visitas a los salones de clase, donde poco a poco fue aceptada la presencia de la investigadora.

A partir de este primer acercamiento, se continuó con entrevistas semiestructuradas a las profesoras de los grados preescolar y primero. Así mismo, con las madres se desarrollaron grupos focales con la ayuda de una guía temática por medio de la técnica de grupos focales.⁹ Con los niños de preescolar y primero, se hicieron talleres de dibujos y collages que se grabaron en video, con base en lo propuesto por Ana C. García,¹⁰ para reconocer cuál es el concepto de salud que manejan los escolares.

Las discusiones de los grupos focales fueron transcritas para el análisis de contenido y los talleres fueron igualmente llevados a texto escrito para su análisis. La información se analizó de acuerdo con lo planteado para los datos cualitativos por Taylor y Bogdan quienes afirman que “las comprensiones están fundamentadas en los datos y se desarrollan a partir de ellos, centrando el interés en las comprensiones de los escenarios y las personas en sus propios términos, lo cual se logra mediante la descripción y la teoría”.¹¹ A partir de lecturas repetitivas se buscaron los temas de interés destacados por los participantes, se elaboraron listas y mapas conceptuales que develaron los temas emergentes a partir de los significados sobre la salud y las prácticas para el cuidado de la misma por parte de profesoras, madres y escolares.

De acuerdo con lo descrito por Geertz como experiencia próxima, quien la define como aquella que alguien pudiera espontáneamente y sin esfuerzo utilizar para definir lo que ella o sus personas próximas ven, sienten, piensan, imaginan o hacen,¹² se logró reconocer los significados y el sentido que tiene la salud para los niños a partir de los relatos de las madres, por ser ellas las personas más próximas al niño.

Como parte de este primer momento investigativo, también se realizaron consultas con fuentes secundarias como el Proyecto Educativo Institucional, y la observación del entorno físico de la institución.

Segundo momento: tematización

Se desarrolló a partir de la sistematización de la información analizada durante el primer momento teniendo en cuenta tres aspectos:

- a) La descripción del contexto socioeconómico, educativo y epidemiológico.
- b) Los hallazgos cualitativos producto de la categorización, en relación con los saberes y prácticas en salud que existen al interior de esta comunidad educativa.
- c) La construcción inicial de un universo temático, reducción temática y elaboración de una propuesta pedagógica.

RESULTADOS

Contexto

La zona centro oriental, en la cual se encuentra el barrio, cuenta con el 63,4% de clínicas y consultorios privados, el 50% de organismos del ISS y el 22% de instituciones oficiales. Los registros de atención en salud, específicamente para la comuna 8, muestran entre de las cinco primeras causas de morbilidad y mortalidad en la población de 5 a 14 años, para el año de 1995, los homicidios y lesiones inflingidas intencionalmente por otras personas y los accidentes de vehículo de motor.

A la presencia de enfermedades traumáticas, se le suman las enfermedades infecciosas, estas últimas llamadas del subdesarrollo¹³ y cuyos factores de riesgo están relacionados con la baja educación, el hacinamiento, la deficiente nutrición y la falta de protección. Llama la atención cómo aparece el parto como la primera causa de consulta por hospitalización, para la población adolescente, asociado a factores que incluyen

“nivel socioeconómico bajo, inestabilidad familiar, declinación de las barreras sociales para el ejercicio de la sexualidad y la expectativa frente al inicio de las relaciones sexuales; el embarazo en adolescentes se traduce en deserción escolar, desempleo, fracaso en la relación de pareja e ingresos menores, por todo esto se le ha llamado el *síndrome del fracaso, o la puerta de entrada al ciclo de la pobreza*”.¹⁴

De acuerdo con la información suministrada por las directivas del colegio sobre las familias de los escolares, puede decirse que la estructura familiar y las relaciones que se dan entre sus integrantes pueden ser un condicionante para la salud de los escolares, pues aunque el 50% de las familias cuenta con la presencia de los padres, el 41% cuenta solo con la presencia de la madre y el 5% de los niños vive con otro familiar. Esto hace pensar que hay alto porcentaje de mujeres cabeza de familia, posiblemente por el deterioro de los núcleos familiares, que puede estar influyendo sobre la salud de estos niños. Sin embargo, es importante resaltar que las madres y los escolares describen las relaciones intrafamiliares como muy buenas y

buenas, lo que representa para ellos un ambiente sano con respecto a la convivencia. Se evidenció la expectativa que tienen los padres respecto a la formación de sus hijos, quienes plantearon que esperan una educación no solo académica, sino que además dé cuenta de la formación en valores, aspectos de convivencia y de salud.

El Proyecto Educativo Institucional se encontraba en construcción, y en él se definía al profesor como un orientador del proceso de enseñanza aprendizaje, que se une a la familia en su misión de formar personas integrales, en una relación abierta y democrática entre educador y alumno. En este contexto, el PEI favorecía la implementación de la Promoción de la Salud en un diseño curricular que sustentaba el desarrollo del ser humano desde lo personal, lo social, el presente y el futuro, a partir de una integración de disciplinas y saberes, de manera flexible permitiendo la inclusión de propuestas como la educación en salud.

Reconocimiento de los saberes y prácticas en el cuidado de la salud en la comunidad educativa del colegio José Celestino Mutis

Como resultado del reconocimiento de los saberes y prácticas en salud de los escolares, profesoras y madres de familia, emergieron dos grandes categorías: **conceptualizaciones significativas de la salud y prácticas educativas**, esta última con tres subcategorías: *interacciones en la apropiación del conocimiento, aprehensión del conocimiento para el cuidado de la salud y vacíos de conocimiento en el cuidado de la salud (tabla 1)*

Se sabe que es en los procesos de socialización donde se construyen los significados y los conceptos, y donde se adquieren comportamientos esperados y desempeño de roles. Es así como en la casa, durante la crianza, las madres tienen un papel importante al sentirse responsables del cuidado de la salud de los niños y del resto de la familia, además de ser ellas las que valoran la salud de sus hijos desde las experiencias cotidianas, teniendo posiblemente, un concepto más cercano sobre la salud de sus hijos, al que pueda tener el profesional de la salud.^{15,16}

Tabla 1
Sistema categorial

Categoría de análisis	Subcategorías	Tipología del investigador	Codificación	Concepto concreto
Conceptualizaciones significativas de la salud	Elementos condicionantes de la salud	Autoimagen a partir de: * El bienestar * Lo habitacional * El detrimento físico * Lo holístico	Frente a: * La alimentación * La higiene * El estado de ánimo * Los espacios * La lúdica * La norma	Ejemplos: “Es algo que predomina en cada ser humano”
Prácticas educativas	Aprehensión del conocimiento en el cuidado de la salud	* La emulación * El ejemplo visible * El ejemplo oculto * La lúdica * La comunicación		“Darles ejemplo no tener vicios delante de ellos”
	Interacciones en la apropiación del conocimiento	* Legado del mayor * La praxis * El juego de roles		“La tradición familiar y la vida misma”
	Vacios de conocimiento en el cuidado de la salud	* La incertidumbre * Las enfermedades sociales		“Uno no sabe qué irán a ser cuando grandes”

Las conceptualizaciones más significativas de la salud por parte de las madres y maestras, se expresan desde el bienestar, imprimiéndole carácter social, al aportar otros elementos al “*estar bien*”,* incluida la capacidad de acceder a esas condiciones que proporcionan el estado de bienestar. De otra parte, asocian la salud a lo habitacional, es decir expresada en la cotidianidad y las acciones que se dan en los procesos de socialización y que buscan “*el tener una vida sana*”.

La salud la entienden como algo dinámico y relativo a cada ser humano, que va de la mano del desarrollo del niño, y que se puede observar y medir, en cierta forma, por “*el ánimo y las energías del niño*”. Aunque se define también desde el detrimento de lo físico, expresada como el “*no sentir dolores*”; de otra parte se le entiende de manera holística, al describirla asociada a estados situacionales, espaciales y de relaciones que la condicionan.

Por su parte, los niños definen la salud desde la autoimagen a partir de sus atributos, con expresiones propias de su etapa de desarrollo, como “*el niño sano es el que se ve bonito, lindo, gordo, fuerte, juega y se siente bien y feliz*”; además de estar influenciado por el lenguaje y conducta del adulto, por lo que pareciera que sus expresiones son legado de

sus padres, un ejemplo de ello está en esta expresión: “*Soy linda porque mi mamá dice que soy linda*”.

Las madres y las maestras refieren de manera reiterada algunos factores condicionantes que favorecen o interfieren para que se dé la salud, como *la alimentación y la higiene*, y para ello se ingenian maneras de hacer que los niños reciban los alimentos. Por su parte, los niños han aprendido esto de sus madres y lo relacionan con el tener salud. Otro factor condicionante que está presente al definir la salud es *el estado de ánimo del niño*, aportándole el elemento subjetivo, asociado a las relaciones con los padres, y que ellas observan como parte de la estabilidad emocional de los niños; lo cual se entiende por ser la familia el lugar donde a partir de los valores espontáneos y morales que se les proporcione, desarrollarán la vida afectiva característica de su desarrollo.¹⁷⁻¹⁸ Así lo expresan los niños asociando la salud con el ser feliz y esta condición, dada por la presencia de los padres.

Se resalta es *el espacio físico*, entendido como el espacio libre y el espacio privado necesario para el buen desarrollo de los niños, como un condicionante importante para las madres y las profesoras. De igual manera los niños al dibujar las condiciones de un niño sano, lo expresan al rodearse de la

* Las comillas se refieren a los conceptos concretos de las madres o maestras.

naturaleza y la casa. Además, es *la lúdica* parte importante para ser sano, tanto por parte de los escolares como de las madres y profesoras.

Por último, *la norma como condicionante de la salud*, se evidencia como “conductas pautadas”¹⁹ que buscan principalmente controlar, disciplinar a los hijos en las acciones cotidianas. Además, a medida que los niños crecen entran a participar de tareas, de cumplimiento de normas, de toma de decisiones lo que contribuye en la formación de su identidad.¹⁹ Por su parte los niños lo adaptan a su concepto de niño sano como “el que hace caso”, lo que condiciona su comportamiento tanto en la casa como en el colegio.

Las prácticas educativas son expresión de las acciones que hacen madres y profesoras por el cuidado de la salud de los niños y se desarrollan a partir de estrategias que tienen como fin que los niños adquieran hábitos saludables. Estas prácticas educativas se expresan a partir de tres subcategorías: “*la aprehensión del conocimiento en el cuidado de la salud; los vacíos de conocimiento en el cuidado de la salud y, por último, las interacciones en la apropiación del conocimiento*”.

La aprehensión del conocimiento utiliza como principal medio la emulación, con la participación de los padres o cualquier otra persona significativa para el niño, que sirve de modelo para sus futuras actitudes y conducta en su proceso de socialización, donde el niño puede ir desde una simple imitación hasta llegar a establecer vínculos emocionales y volverse un prototipo para el niño. Asociada con la emulación, aparece la práctica del ejemplo oculto, expresado como “*el no tener vicios delante de los hijos*”. Es esta una dificultad que encuentra la promoción de la salud, al no ser consecuente el discurso con la práctica de la salud.

Otra estrategia para la aprehensión del conocimiento es *la lúdica, el juego, el cuento, las historietas*, utilizando la imaginación y la creatividad de las madres para enseñar la importancia de la alimentación. Igualmente las profesoras señalan el juego como la estrategia didáctica más frecuente con los niños de los grados iniciales.

Como última estrategia, aparece la comunicación expresada como el diálogo entre la madre y el niño, y de otra manera menos importante para las madres pero cada vez más frecuente, la “socialización incidental”¹⁹ como la llamara Fréderick, mediante los medios de comunicación, donde juntamente con el esparcimiento se dan modelos de conducta y roles diferentes a los de su casa.

Los vacíos de conocimiento que expresan las madres, se traducen en *incertidumbre al futuro y temor a las enfermedades sociales*, reconociendo el desconocimiento en el manejo de temas de sexualidad, drogadicción, alcoholismo y temas de comunicación con los hijos. Las interacciones en la apropiación del conocimiento, demuestra que fueron los conocimientos legados por la familia o personas mayores, además de la experiencia individual, los más significativos al momento de confrontarlos con los conocimientos adoptados por ellos mismos y con los de los profesionales de la salud; esto deja ver cómo el conocimiento se reconstruye a partir de las interacciones sociales. De otra parte, el juego de roles por el cual el niño aprende elementos del mundo social y que le permite llegar a ser un miembro que funcione dentro de un grupo, se resaltó como un elemento clave en las interacciones que se dan para la aprehensión del conocimiento.

A partir de las relaciones que se establecen, los roles de los padres de familia se recomponen, y los profesores encuentran en los padres de familia un receptor primario para canalizar las intenciones de la comunidad educativa; es así como los lazos entre escuela y familia se hacen íntimos, lo que puede reforzar u oponerse en el proceso de aprendizaje del niño; como afirma Rubén Ardila,²⁰ un alto porcentaje del comportamiento humano se basa en el aprendizaje, bien sean valores, actitudes, comportamientos como rasgos de personalidad, y esto ocurre durante la primera infancia, en el contexto de una cultura determinada, y de subculturas en el interior de dichas culturas, es decir en los diferentes espacios de socialización. Estas pautas de comportamiento se transmiten de una generación a otra, y así se ha hecho siempre.

Tematización: Hacia la construcción de un universo temático en la educación para la salud

A partir del reconocimiento del contexto socioeconómico, de salud y cultural desde el reconocimiento de los saberes y prácticas en el cuidado de la salud de los escolares del colegio José Celestino Mutis, en la ciudad de Medellín, se proponen las Unidades Pedagógicas en Salud, con el propósito de articular y operativizar la promoción de la salud en el ámbito escolar, al currículo.

Inicialmente se realizó el análisis y focalización de las unidades temáticas derivadas de los temas más relevantes para la comunidad educativa como Núcleos Temáticos. Así surgen los siguientes:

- La promoción de la salud: una mediación curricular.

Lo observado durante la investigación sugiere la necesidad de desarrollar un núcleo temático que dé cuenta de la propuesta de promoción de la salud en el ámbito escolar, a partir de la educación en salud, como base importante para la articulación y desarrollo de la propuesta en la estrategia de Escuela Saludable. Este núcleo lo conforman tres unidades temáticas: la promoción de la salud en el espacio escolar, la educación para la salud como una mediación curricular y, por último, el contexto de la salud en el ámbito del colegio José Celestino Mutis.

- La salud y su expresión en el colegio José Celestino Mutis.

Surge como resultado del análisis cualitativo de las entrevistas, grupos focales y talleres desarrollados con las madres, profesoras y escolares. Las unidades temáticas que lo componen son: la salud y la alimentación, la salud y la identidad, la salud y lo habitual y, por último, la salud y el medio ambiente.

Se propone, para el desarrollo posterior de los temas, una estrategia pedagógica constructivista,²¹ basada en la teoría del desarrollo humano que surge de la psicología infantil, en la cual se plantean unas situaciones de aprendizaje definidas a partir

de la significación de la situación para el niño, de acuerdo con su nivel de desarrollo. Esta estrategia pretende replantear o reconstruir los esquemas de conocimiento del sujeto a partir de la experiencia que este tiene con los objetos —interactividad— o con las personas —intersubjetividad— en situaciones de interacción significativas de acuerdo con su nivel de desarrollo y su contexto social que le da sentido.²¹ La evaluación, por su parte, debe ser coherente con la estrategia sugerida; es decir, mediante la realización de cortes en el tiempo para evaluar el nivel en los logros cognitivos de los niños.

DISCUSIÓN

La educación para la salud es reconocida como parte importante de la Promoción de la Salud. El reconocimiento de los saberes y prácticas al interior de las comunidades permitirá que se disminuya una de las brechas en el cuidado de la salud; en la medida en que los profesionales de la salud aborden la educación de esta de una manera diferente, en la cual se propicie el diálogo entre los saberes popular o folk y el científico, que propiciará mayor motivación de la comunidad frente a las prácticas a favor de la salud.

En este sentido la estrategia de Escuela Saludable busca crear condiciones de salud para los escolares, con el reconocimiento de una cultura de la salud, a través de diferentes acciones como capacitación a maestros, servicios de salud escolar, servicios de alimentación escolar, medio ambiente escolar saludable físico y psicológico, asesoría a la comunidad escolar y la educación para la salud como parte importante de la práctica curricular.²²

La comunidad educativa del colegio José Celestino Mutis concibe la salud como ausencia de enfermedad, instrumento, producto, bien colectivo, integral, donde es tan importante lo físico como lo subjetivo, las relaciones del niño y su contexto y se reconoce la existencia de saberes y prácticas en salud.

Las madres hablan de la salud del niño desde los diferentes roles y las interacciones que dan en el espacio de socialización primaria como es la casa,

ellas consideran la salud como un instrumento que permite el mejor desarrollo del niño y se lo transmiten desde sus experiencias y con sus conocimientos, como parte de la crianza de sus hijos.

Las prácticas para el cuidado de la salud de los niños se plantean de acuerdo con el término utilizado por Harris & Guten, comportamiento de protección de la salud es cualquier comportamiento ejecutado por una persona para proteger, promover o conservar su salud, independientemente de si es real o percibido o si este comportamiento sea o no efectivo para lograr tal fin.

Igualmente, el colegio como segundo espacio de socialización, donde el niño en el relacionarse con otros compañeros, profesores y amigos, crea nuevos patrones de comportamiento, se provee de otros modelos de conducta y fuente de conocimiento, y refuerza los valores vigentes de la sociedad; los niños introyectan inicialmente los nuevos conocimientos en salud, a manera de discurso, pero pareciera que luego van haciendo parte de sus hábitos.

El significado de salud para la comunidad educativa se ve afectado por el diálogo que se establece entre el colegio y la casa cuando se observan situaciones contradictorias, para ellos, entre lo que se les dice a los niños respecto al cuidado de la salud y lo que se hace en la casa; esta situación conduce a que se consideren las relaciones que dadas entre los padres y la comunidad educativa, con el reconocimiento del sistema de creencias y las acciones que se llevan a cabo en el cuidado de la salud.

CONCLUSIONES

Considerar que la salud está influenciada por las realidades regionales y locales, que existe en ella un elemento cultural y reconocer que las escuelas no se encuentran aisladas de sus comunidades, confiere a éstas responsabilidades sobre la salud de los escolares, de sus familias y de la comunidad en que viven.

El reconocimiento de saberes y prácticas en salud al interior de la comunidad educativa del colegio José

Celestino Mutis, aporta elementos a la educación para la salud al reconocer el elemento cultural, como lo dijera Hernán San Martín,²³ los modos de vida que adoptan los grupos sociales hacen parte de los estilos de vida de cada una de esas culturas, pues el cómo vivimos influye sobre la salud. Deberían ser por tanto, estos saberes y prácticas, el punto de partida para la elaboración de las unidades temáticas como instrumento de la educación para la salud de los escolares, en busca de la mejor apropiación de conocimientos y prácticas saludables y de otra parte.

La educación para la salud basada en la construcción del conocimiento, más que en la transmisión del mismo, sugiere que se implemente una metodología constructivista para el desarrollo de las unidades temáticas en salud. Esto implica plantear unas situaciones de aprendizaje definidas a partir de la significación de la situación para el niño y de acuerdo con su nivel de desarrollo,²⁴ que le permitan—por medio de la reflexión— construir nuevos conocimientos o replantear saberes y acciones frente al cuidado de la salud.

Finalmente, a partir del Proyecto Educativo Institucional (PEI), se encontró que el instrumento de enseñanza llamado Centros de Interés aplicado en el plan de estudios puede ser el medio por el cual se desarrollen las Unidades Temáticas en Salud.

AGRADECIMIENTOS

Los investigadores agradecen a las directivas, profesoras y estudiantes del colegio José Celestino Mutis por su apoyo y participación para el desarrollo de esta investigación; además de la asesoría dada a los investigadores por el doctor Elkin Martínez.

CORRESPONDENCIA

Gonzalo Jaramillo B.
Facultad de Odontología
Universidad de Antioquia
Medellín, Colombia
Dirección electrónica: gonzalojd@hotmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS. Programa de desarrollo de recurso humano. Análisis del modelo de prestación de servicios de salud. *Edu med salud*, 1992; 26 (3): 377-382.
2. Ospina Rave B. Relación entre las necesidades básicas de participación, identidad y entendimiento y la estructura de los servicios educativos del sistema de salud. Medellín: Universidad Pedagógica Nacional. CINDE, 1993.
3. Colombia. Ministerio de Salud. Dirección de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades. Documento Técnico Municipios Saludables por la Paz. Marco de referencia para su implementación en el país. Bogotá: Ministerio de Salud, 1996.
4. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Una conferencia internacional sobre promoción de la salud. Ottawa: OMS, 1986.
5. OPS/OMS. Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de Salud. Promoción y educación de la salud escolar: una perspectiva integral. Marco conceptual y operativo. Taller de capacitación con metodología de diagnóstico y análisis rápido. Washington: OPS/OMS, 1995.
6. Colombia. Ministerio de Educación Nacional. Ley General de Educación: Ley 115 del 8 de febrero de 1994. Santafé de Bogotá: Inci, 1994.
7. Medellín. Alcaldía. Anuario estadístico metropolitano. Medellín: Alcaldía, 1995.
8. Bosco Pinto J, Ángel MA, Reyes V. Metodología de la investigación temática, supuestos teóricos y su desarrollo. En: *Desarrollo Rural AMER*, 1970; 2 (2): 80-95.
9. Debus M. Manual para la excelencia en la investigación mediante grupos focales. Communication for Child Survival, HealthCom. Washington: Academy for Educational Development; 1994.
10. García AC, Rodríguez LF, Cardona M. El taller, un medio para el desarrollo social y humano: creciendo unidos. *Boletín N.º 4*, Santafé de Bogotá: CINDE, 1991.
11. Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos. Buenos Aires: Paidós, 1993.
12. Delgado JM, Gutiérrez J. Métodos y técnicas cualitativas en investigación en ciencias sociales. Madrid: Síntesis, 1995.
13. OMS. Urbanización y sus repercusiones en la salud infantil. Posibilidades de acción. Ginebra: OMS, 1989.
14. Romero MI, Maddaleno M, Silber T, Minist M. Manual de medicina de la adolescencia: salud reproductiva. Estados Unidos: OPS, 1992. Serie paltex para ejecutores del programa de salud.
15. De la Cuesta C. Mujeres y salud. Medellín: Dirección Seccional de Salud de Antioquia, 1995.
16. Arcia E. Latino parents' perception of their children's health status. *Soc Sci & Med*, 1998; 46 (10): 1271-1274.
17. Piaget J. Seis estudios de psicología. España: Labor, 1994.
18. Turbay C, Rico de Alonso A. Construyendo identidades: niñas, jóvenes y mujeres de Colombia. Santafé de Bogotá: UNICEF, 1994.
19. Elkin F. El niño y la sociedad: el proceso de socialización. Buenos Aires: Paidós, 1972.
20. Ardila R. Síntesis experimental del comportamiento. Bogotá: Planeta, 1993.
21. Gallego Badillo R. Discurso sobre constructivismo: Nuevas estructuras conceptuales, metodológicas y actitudes. Bogotá, Magisterio, 1995; 167-174.
22. OPS/OMS. Educación para la salud en el ámbito escolar: una perspectiva integral y guía para la acción basada en la experiencia latinoamericana. Washington: OPS/OMS, 1995. Serie HSS/SILOS-37.
23. Serrano GMI. Educación para la salud y participación comunitaria. Madrid: Díaz de Santos, 1989.
24. Trefor W. La escuela promotora de salud, un manual de formación para Europa. En: *Primeras Jornadas de la Red de Escuelas Promotoras de Salud en España*; Granada, 28-30 de septiembre de 1995; 1-10.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA / FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DIPLOMAS 2006 / TEÓRICO PRÁCTICOS

- ESTÉTICA Y BIOMATERIALES DE RESTAURACIÓN DIRECTA
- MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA APLICADA A LA ESTOMATOLOGÍA
- ODONTOLOGÍA VETERINARIA EN PERROS, GATOS Y CABALLOS
- OSEOINTEGRACIÓN Y REGENERACIÓN ÓSEA
- ODONTOLOGÍA PARA EL DEPORTE

12 cupos para cada Diploma
Fecha de inicio: 27 de enero de 2006
Inscripciones hasta el 20 de enero del 2006

Informes: Coordinación Programa de Educación Permanente
Facultad de Odontología. Teléfono: 210 67 60, 210 67 04
Fax: 211 00 67

E-mail: extension@chami.udea.edu.co / <http://chami.udea.edu.co>

