

DESARROLLO DE UN CURSO VIRTUAL

**PARA PROMOVER LA SALUD INTEGRAL DE LA NIÑEZ
Y LA ADOLESCENCIA EN LOS CENTROS EDUCATIVOS**

¹ HILDA PATRICIA NÚÑEZ RIVAS

² NATALIA CAMPOS SABORÍO

³ ILEANA HOLST SCHUMACHER

⁴ FLORY VIRGINIA ALFARO MORA

RESUMEN

El propósito de este artículo es presentar la sistematización teórico-metodológica de un curso virtual, cuyo *eidos es socio-crítico* y se orienta hacia la formación ético-profesional y protagónica del personal docente y de salud responsable la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

El curso se implementará por medio de procesos de sensibilización, reflexión y motivación utilizando la plataforma *Moodle* y las tecnologías de información y comunicación. Su finalidad es que las comunidades educativas de los centros de educación primaria y secundaria, avancen hacia la transformación de "centros promotores de la salud".

La población meta de la capacitación son docentes y directores, que laboran en siete centros educativos (CE), ubicados en las siete direcciones regionales de la Caja Costarricense de Seguro Social. Los participantes se dividirán en siete grupos y cada uno estará conformado por un director, 14 docentes y dos funcionarios del sector salud.

La secuencia de los módulos contempla la conceptualización de términos, la toma de conciencia de la problemática de la promoción de la salud y de la prevención de la enfermedad, posteriormente se introduce al participante en procesos de autorreflexión y de transformación del CE en promotor de salud.

El diseño se considera una innovación porque ofrece la oportunidad de capacitar en conjunto, y de manera virtual, al personal de los sectores de educación y salud, con un enfoque centrado en el pensamiento complejo, el enfoque sistémico, la metodología de investigación-acción y la formación basada en competencias.

DESCRIPTORES

Educación para la salud en niños y adolescentes, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, centro educativo promotor de la salud, diseño de curso virtual.

¹ Doctora en Educación, investigadora. Vicerrectoría de Investigación, Universidad Estatal Distancia (Uned). Costa Rica.

² Doctora en Educación, Instituto costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (Inciensa); nutricionista investigadora.

³ Máster en Química clínica, Facultad de Microbiología, Universidad de Costa Rica, catedrática, investigadora del Centro de Investigación en Hematología y trastornos afines (Cihata), Costa Rica.

⁴ Licenciada en Trabajo social, Instituto de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (Inciensa). Trabajadora social, investigadora: Unidad de Salud y Nutrición, Costa Rica.

DEVELOPMENT OF A VIRTUAL COURSE

TO PROMOTE INTEGRAL HEALTH IN CHILDREN AND ADOLESCENTS
IN EDUCATIONAL CENTERS

HILDA PATRICIA NÚÑEZ RIVAS
NATALIA CAMPOS SABORÍO

ILEANA HOLST SCHUMACHER
FLORY VIRGINIA ALFARO MORA

The purpose of this article is to provide a theoretic-methodological systematization for designing a virtual course, whose *eidos* is *social-critical* and oriented toward ethical-professional education and the leading role of the teaching and health staff, focused on promoting health and disease prevention.

The course will be implemented using awareness-raising, reflection, and motivational processes by using the Moodle platform and information and communications technologies. Its purpose is for the education communities in elementary and secondary education centers to move toward being transformed into "centers to promote health."

The target population for training are educators and principals who work in seven educational centers (EC) located in the seven Regional Divisions of the Costa Rican Social Security Fund. The participants will be divided into seven groups, which will be made up of one principal, 14 educators, and two health sector employees.

The sequence of the modules included conceptualization of terms, awareness raising for the set of problems related to promoting health and preventing diseases to later introduce the participant to self-reflection processes and how to transform the EC into a health promoter.

The design is considered to be an innovation because it provides the opportunity to provide virtual training as a group to the staff in the education and health sectors with a focus on taking complex thinking into account, a systematic focus, the research-action methodology and basic training in competencies.

DESCRIPTORS

Education for the health of children and adolescents, health promotion, disease prevention, schools promoting health, design a virtual course

INTRODUCCIÓN

El curso que se presenta en este artículo científico constituye uno de los productos de la segunda etapa del proyecto de investigación *La educación como promotora de salud integral de la niñez y la adolescencia en los centros educativos costarricenses*, proyecto de carácter interinstitucional que integra al Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (Inciensa), la Universidad Estatal a Distancia (Uned) y la Universidad de Costa Rica (UCR). Su ejecución la realiza un equipo interdisciplinario (educadora, nutricionis-

tas, trabajadora social y microbióloga) que emplea el diseño metodológico multimétodo (tipo mixto cualitativo-cuantitativo).

El curso contribuye a satisfacer una necesidad de la educación costarricense: generar procesos validados y sistematizados que confirmen la efectividad del uso de metodologías de aprendizaje diferentes a la presencial-tradicional en las prácticas educativas de docentes y del personal de salud en servicio para promover la salud en el aula y en el centro educativo.

Breve referente teórico conceptual

Tradicionalmente, los programas de salud en los centros educativos costarricenses han respondido a un enfoque biologista y han sido considerados una responsabilidad exclusiva del sector salud. En este contexto, los CE se han visualizado como receptores pasivos de las intervenciones realizadas por los equipos de salud. Estos equipos o instancias externas a las comunidades educativas han definido los lineamientos que los CE han seguido en el ámbito de la salud, pero no siempre han respondido a sus expectativas o necesidades reales. El concepto clave transmitido ha sido el de entender salud como ausencia de enfermedad (Colomer, Álvarez, 2001).

En la actualidad, existen acuerdos nacionales e internacionales que sustentan la "Educación para la Salud" como proceso social, organizado, dinámico y sistemático, que se debe desarrollar desde la prevención de la enfermedad hasta la promoción de la salud. En ese proceso, las instituciones educativas cumplen un papel protagónico en beneficio de la población estudiantil, tal como lo señala la *Ley General de Salud* (Ministerio de Salud, 1988).

A partir de la concreción del nuevo paradigma sobre la salud y el accionar educativo, estos temas deben considerarse e integrarse en la gestión institucional y en el planeamiento curricular como elementos de prevención de la enfermedad y de promoción de la salud. Por ejemplo, a partir de la valoración integral del estado nutricional, de las creencias y de los comportamientos de riesgo para obesidad abdominal, violencia, trastornos alimentarios, acoso escolar, sedentarismo, embarazo y drogadicción, se pueden orientar, de manera más contextualizada y pertinente, estos procesos de educación hacia una u otra comunidad educativa concreta.

Las acciones de educación para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son cada vez más importantes porque en el CE es donde se concentra, en gran medida, la población en edad preescolar, escolar y adolescente, etapas claves de la vida para promover hábitos de vida saludables. Por esta razón, se deben fortalecer las acciones interinstitucionales que promueven el desarrollo integral de estos grupos al potenciar los recursos y las acciones desarrolladas con ese propósito.

La salud está íntimamente ligada al aprovechamiento académico, a la calidad de vida y a la productividad económica de las sociedades (Muñoz et al., 2004). Por lo tanto, la adquisición y la construcción de conocimientos sobre la salud promueven el desarrollo de valores, habilidades, destrezas y prácticas necesarias para una vida saludable, así como el fortalecimiento de comportamientos que favorecen la salud de las personas (Colomer, Álvarez, 2001; Martínez, 1997).

En ese contexto, se diseñó el curso virtual *La educación como promotora de salud integral de la niñez y la adolescencia en los centros educativos costarricenses*, con el propósito de potenciar la interacción entre los miembros de las comunidades educativas para promover la salud y prevenir la enfermedad. Los participantes serán sujetos activos y capaces de producir cambios en beneficio de su propia salud, la de quienes los rodean y la del planeta Tierra (Comisión Internacional La Carta de la Tierra, 2000). Asimismo, el curso fomentará la

reflexión, la acción y el cambio de hábitos de alimentación, actividad física, gestión institucional, práctica educativa-profesional y aspectos culturales y psicosociales del entorno, todos decisivos para modificar los comportamientos de los educandos en el ámbito de la salud (directores y docentes de primaria y secundaria, y personal que labora en las áreas de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social CCSS).

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

OBJETIVOS GENERALES

- a. Interpretar la interrelación sistémica y compleja de los aspectos educativos, psicosociales, nutricionales, de infraestructura y gestión institucional que intervienen en la producción social de la salud.
- b. Privilegiar el diálogo, el análisis crítico-reflexivo y la coordinación intersectorial entre los diferentes actores sociales vinculados con la promoción de la salud, mediante una práctica educativa-profesional relativa a los problemas de salud de la población estudiantil.
- c. Contribuir, de manera protagónica, en la formación ético-profesional, del desempeño de los diferentes actores sociales vinculados con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad mediante la transformación de su CE (o lugar de trabajo) en “centro promotor de salud”.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a.1. Comprender desde un enfoque holístico, los aspectos que modulan la producción social de la salud, al coordinar actividades educativas con los actores sociales vinculados con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad de las comunidades educativas.
 - b.1 Revalorar el rol protagónico de los docentes y directores, mediante la autorreflexión sobre los paradigmas que han guiado sus prácticas educativas, la integración de contenidos relacionados con la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud y la gestión de acciones institucionales e interinstitucionales en beneficio de la salud en los CE.
- Identificación de facilitadores y barreras que intervienen en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, definición de metas en un plan de acción institucional, entre otros.
- c.1. Considerar en el tratamiento pedagógico la resistencia al cambio en el ser humano como “un elemento esencial” para la transformación de conductas de riesgo en conductas saludables, con sensibilidad y respeto.
 - c.2. Fomentar el liderazgo sobre los procesos educativos y de gestión institucional entre los docentes y directores, de manera comprometida y ética.

Procedimiento metodológico

En este curso virtual, la promoción de la salud se asume como una estrategia integrada, sistemática, continuada y compleja para el desarrollo de procesos articulados, sostenibles, intersectoriales y en permanente transformación. Estos procesos contribuyen a la construcción de bienestar y calidad de vida individual y colectiva, con-

siderando las particularidades geográficas, socioculturales, psicosociales, económicas y ambientales (CCSS, 2007; CCSS, 2009).

La población que se capacitará son docentes y directores, quienes laboran en siete CE (cuatro escuelas y tres colegios), ubicados en las siete direcciones regionales de la CCSS. Se seleccionará el CE de mayor matrícula estudiantil que se ubique en la cabecera de cada región. Se tomarán en cuenta las características y las potencialidades de los CE, respecto de la conexión a Internet y a las facilidades y recursos disponibles para realizar la actividad. Se trabajará con siete grupos de docentes y directores de primaria y secundaria, con características similares, respecto a formación académica, experiencia laboral y edad.

Se contemplará la integración de, al menos, dos funcionarios del sector salud en cada grupo, que formen parte, en ese momento, de las comisiones regionales interinstitucionales de salud y nutrición escolar. Por lo tanto, cada grupo estará conformado por aproximadamente 17 personas (un director, 14 docentes y dos funcionarios del sector salud).

El programa que se utilizará para desarrollar este curso virtual será Moodle porque es una herramienta versátil, gratuita y utilizada como "plataforma" en el campus virtual de Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), nodo Costa Rica (Inciensa).

El curso se desarrollará en 14 semanas y estará organizado en cuatro módulos (A, B, C y D). El primer módulo (A) y el último (D) tendrán una duración de tres semanas cada uno, mientras que el segundo (B) y el tercero (C) se ejecutarán en cuatro semanas cada uno.

La metodología para elaborar la secuencia de los módulos del curso contempló la conceptualización de términos y la toma de conciencia de la problemática de la promoción de la salud y de la prevención de la enfermedad, para, luego, introducir al usuario en procesos de autorreflexión y de transformación del CE en promotor de salud. Estos procesos se evidencian en la estructura del módulo que se presenta en la sección de resultados y discusión.

Los procesos de cambio se valorarán mediante el registro de observación de la práctica de los docentes, de la gestión institucional de los directores y la coordinación de los CE con el personal de salud de la CCSS.

En síntesis, este curso se orientará, en primer lugar, hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad de sus participantes, reflejo de un concepto incluyente de salud como determinante de la calidad de vida y del desarrollo humano integral, donde se consideran las condiciones personales, sociales, económicas y del entorno de quienes lo viven. En segundo lugar, se busca que los participantes del curso generen espacios de educación para la salud, comunicación social, participación, apoyo social, movilización de recursos, en los diferentes escenarios (hogares, CE, escenarios laborales y comunales), por medio de la abogacía y del establecimiento de alianzas para la salud.

De esta manera, se mantendrá la salud en los entornos socioculturales, y se considerará a las personas como sujetos creativos en desarrollo, responsables de su proyecto de vida y capaces de proponer alternativas diversas para garantizar su bienestar.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los contenidos educativos del curso

Los contenidos de este curso virtual se definieron con base en la evidencia científica nacional e internacional sobre la situación de salud de la población en edad escolar, y adolescente. También, se consideró el marco político-normativo de los programas nacionales enfocados en la población estudiantil, tales como las normas

reguladoras para el desarrollo curricular del 2009, establecidas por el Ministerio de Educación Pública. Estas normas enfatizan la necesidad de “fortalecer los contenidos curriculares de los diferentes niveles y asignaturas relacionadas con la educación para la salud, así como incorporar dentro de la planificación institucional, actividades dentro y fuera del aula, donde se refuercen adecuados hábitos alimentarios y se realicen quince minutos de actividad física, en forma acumulada o continua, a lo largo de toda la jornada” (MEP. Vicerrectoría Académica, Dirección de Desarrollo Curricular, 2009).

Entre la evidencia científica considerada, se destaca que un porcentaje no despreciable de niños y niñas en edad escolar, y de jóvenes, se enferman y mueren por causas evitables (WHO, 2000). Por ejemplo, la obesidad infantil después de los tres años de edad se asocia a largo plazo con un mayor riesgo de obesidad en la edad adulta y con un aumento en la morbilidad y mortalidad (Powers et al., 1997; Wabitsch, 2000).

Asimismo, el exceso de peso durante la infancia ha sido asociado con los factores de riesgo clásicos de enfermedad cardiovascular: hipertensión arterial (Figueroa et al., 1997), dislipidemias (Freedman et al., 1997), síndrome metabólico (Weiss et al., 2004; Cook et al., 2003), obesidad abdominal (Morrison et al., 1999), glicemia elevada y diabetes tipo 2 (Pinhas-Hamiel et al., 1996).

En Costa Rica, Núñez et al. (2003a) reportaron prevalencias de sobrepeso y obesidad de 34,5% y 26,2% respectivamente, en la población escolar. Asimismo, encontraron que la mayoría de las meriendas de los niños y las niñas estaba compuesta de alimentos preenvasados con alto contenido de azúcares, grasa saturada y energía, y con bajo contenido de fibra dietética y calcio (Núñez et al., 2003b).

En otra investigación realizada con población escolar en Costa Rica (Núñez et al., 2003c), se comprobó que el 42% de esta población tenía un patrón de actividad física sedentario. La proporción de estudiantes con este patrón fue significativamente más grande en la población escolar con sobrepeso y obesidad, que en aquella con estado nutricional normal.

Respecto a la diabetes mellitus, un estudio realizado por la Universidad de Costa Rica y el Inciensa sobre la resistencia a la insulina y la disminución de la tolerancia a la glucosa en niños y niñas en edad escolar con sobrepeso u obesidad, reportó que estas alteraciones son bastante frecuentes entre esta población estudiantil (Holst et al., 2008). Asimismo, en otro estudio publicado por Holst et al. (2009) se determinó una prevalencia de 5,6% de síndrome metabólico entre pre-púberes con sobrepeso y obesidad.

Por otra parte, el estudio de Holst et al. (2008) recalca que una cantidad no despreciable de niños, niñas y jóvenes con obesidad y resistencia a la insulina de Costa Rica, podría llegar a desarrollar no sólo enfermedades cardiovasculares sino, también, trastornos emocionales y de comportamiento (Holst et al., 2008).

Se documenta que el sobrepeso y la obesidad durante la niñez y la adolescencia tienen consecuencias de naturaleza psicosocial en estos grupos, tales como, aislamiento social (Strauss, Pollack, 2003) y baja autoestima (principalmente en las niñas) (Strauss, 2000). Se reporta que, con frecuencia, los niños con obesidad son objeto de burla por parte de sus pares con estado nutricional normal (Janssen et al., 2004).

Al respecto, un estudio etnográfico desarrollado durante el 2005 y el 2007 en Costa Rica sobre las creencias que tienen los niños acerca de la obesidad, señala que en los relatos de las niñas se puede constatar que existe en ellas una actitud de defensa de frente a las opiniones de sus pares (Núñez, 2007).

De acuerdo con la evidencia científica descrita y para efectos de la organización del curso, este se dividió en cuatro módulos :

Módulo A. Nos introduce en este viaje: “Conceptos clave: educación para la salud y CE promotor”. Es intro-

ductorio y contempla los conceptos clave sobre las temáticas del curso, tales como la educación para la salud y CE promotor de salud.

Módulo B. Profundiza en las problemáticas de salud: “Comprendiendo algunas problemáticas de salud reconocidas en la población escolar y adolescente y sus abordajes en el marco de los CE promotores de salud”.

Trata de comprender cómo se gestan algunas problemáticas de salud, reconocidas en la población escolar y adolescente. Asimismo, se abordan estos problemas de salud pública, a partir del marco filosófico conocido como CE promotor de salud.

Módulo C. Auto-reflexiona y actúa: “Paradigmas que subyacen en los tratamientos pedagógicos de la educación para la salud en los CE: ¿Debemos modificar nuestras prácticas educativas?” Este módulo invita a los participantes a reflexionar sobre la práctica educativa en relación con los paradigmas que subyacen en los tratamientos pedagógicos de la educación para la salud en los CE.

Se incluyen de manera intencionada, actividades de autorreflexión sobre las prácticas educativas de los propios participantes, así como algunas de motivación hacia el cambio.

Módulo D. Transforma nuestro CE en promotor de la salud: “La gestión institucional en el marco de un CE promotor de salud”. Este último módulo integra todos los contenidos de los tres módulos anteriores con el fin de que el participante considere los aspectos discutidos y elabore un plan de acción contextualizado, con miras a encauzar la gestión institucional de su escuela o colegio, hacia la transformación de un CE promotor de salud.

En los cuatro módulos se concibió la educación para la salud en el CE como una herramienta básica para promover cambios en los hábitos de vida de las comunidades educativas.

La estrategia metodológica del curso

En concordancia con los argumentos descritos, las estrategias didácticas de este curso virtual toman en cuenta las necesidades, los intereses y las características del grupo de participantes. Las estrategias se desarrollan en un marco de participación reflexiva y de análisis de la realidad individual y colectiva. Estas condiciones nos exigen conocernos y conocer las características particulares y socioculturales de los participantes, y que estas sean respetadas por todos. Además, dichas condiciones se orientan a comprender que, los otros, al igual que nosotros, tienen diferentes marcos de referencia para interpretar las situaciones de salud que observamos y vivimos.

Najmanovich (2004, p. 73) afirma que “La salud, desde una perspectiva de la complejidad, no puede pensarse si no es en referencia al itinerario que la misma vida fija, a los valores que el hombre construye, a las prácticas culturales que le dan sentido”.

Para valorar los aprendizajes de los participantes, las autoras que fungieron como tutoras de los siete grupos de educandos, incluyeron actividades de autorreflexión y de motivación hacia el cambio: foros de discusión, tareas (fuera de línea), y emplearon guías expuestas en galerías de producciones para el alcance del tutor y los participantes, con el fin de propiciar el aprendizaje colaborativo. Durante el desarrollo del curso, los educandos elaboraron una bitácora personal acerca de sus propias prácticas educativas.

Actividades de autorreflexión y de motivación:

Contribuir a un adecuado clima de trabajo dentro y fuera del aula (motivador del aprendizaje, de-

mocrático, promotor de la resolución de conflictos, favorable para el conocimiento de los derechos y responsabilidades de la persona y respeto por las diferencias de género, raza, preferencia sexual, religión y situación socioeconómica).

Planificar adecuadamente el proceso docente-educativo (objetivos orientados a la cognición y metacognición, variedad de tareas y prácticas pedagógicas, procesos de autoevaluación y coevaluación, material didáctico contextualizado).

Comunicarse verbal y no verbalmente en forma adecuada.

Comprender las situaciones áulicas y ajustar su intervención pedagógica.

Adecuar el proceso de enseñanza-aprendizaje al grado de conocimiento y tratamiento de las características psicológicas de los alumnos.

Contribuir a la formación de valores en educación para la salud.

Desarrollar un proceso de reflexión autocrítica permanente sobre su práctica educativa y hábitos cotidianos relacionados con la salud.

La valoración de los aspectos mencionados genera los progresos que se obtienen, así como los problemas y las disfunciones que se detectan. El equipo de autoras-tutoras asesora a los participantes para que guíen a sus comunidades educativas acerca de los cambios que se consideren pertinentes.

De esta forma, se hace realidad la valoración de los efectos de las metodologías de aprendizaje como proceso de acompañamiento y realimentación en la búsqueda de una mayor calidad de la práctica educativa y de la gestión institucional, que redundarán en una mejoría sustancial de acciones (no sólo de intenciones) en promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

La participación en los procesos de auto-evaluación institucional es una exigencia técnica y social. La colaboración de los usuarios de las instituciones aporta validez a las preguntas, indicadores y criterios y se constituye en la garantía de la utilidad y la aplicabilidad de lo obtenido. Las comunidades educativas podrán autoevaluar sus propios cambios y avances institucionales en relación con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, lo que facilitará la reflexión sobre estos procesos y la definición de nuevos cambios.

Para ser coherentes con los argumentos descritos, las tutoras se desplazarán a los siete CE, para registrar los aspectos mencionados y acompañar a los participantes de manera más cercana y contextualizada. En consecuencia, el curso aporta conocimiento en el campo de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en los CE, y aprendizajes sobre acciones puntuales para promover el cambio en las escuelas y los colegios.

Por otra parte, los contenidos educativos del curso virtual basados en resultados de investigaciones internacionales y nacionales brindan un panorama preciso y contextualizado a los participantes sobre la alarmante y cambiante situación de la salud de la población estudiantil en el ámbito nacional.

Esto es especialmente importante en el caso de la educación para la salud, porque en los últimos 15 años, su *corpus* teórico se ha extendido en el ámbito mundial, en relación con los cambios en las causas de morbilidad de las sociedades occidentales (O'Neill, M.; Hills, M., 2000).

Por ello, en países en desarrollo como Costa Rica, se deben aprovechar los recursos locales para realizar esa labor investigativa. Los CE son un cauce potencialmente importante de investigación porque ofrecen el acceso a poblaciones grandes de estudiantes y proporcionan la oportunidad de institucionalizar los programas de promoción de la salud en las comunidades (Colomer, Álvarez, 2001).

Además, es importante destacar que la organización metodológica del curso en cuatro módulos facilita la operacionalización de la educación para la salud, como una herramienta básica para promover cambios en los hábitos de vida de las comunidades educativas.

Esta visión le imprime al curso relevancia educativa y social, pues se persigue validar y sistematizar los procesos de aprendizaje en entornos virtuales, así como valorar su efectividad de mejora en las prácticas educativas de los docentes, de los directores y del personal de salud en servicio. Todo ello, en función del fortalecimiento de los procesos curriculares de la educación para la salud, tanto en el ámbito del aula como en el escenario escolar.

Las autoras, fundamentadas en el pensamiento de Castells (1994), esperan que la utilización de la modalidad virtual provoque modificaciones graduales de tipo logístico, didáctico y, sobre todo, paradigmático (cambios sustantivos), en la forma en que los CE costarricenses participantes conciben los procesos de capacitación a docentes relacionados con la educación para la salud.

Estos procesos de cambio son necesarios porque están más acordes con las exigencias de la sociedad de la información de hoy (Castells, 1994), las bases conceptuales del aprendizaje colaborativo, las nuevas tendencias de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) aplicadas a la educación. No obstante, la incorporación de las TIC en los procesos de aprendizaje no garantiza la mejoría en las prácticas educativas (Onrubia, 2005; Castells, 1994).

Al considerarse la utilización de las TIC como una herramienta global, más allá de su valor como apoyo tecnológico o de acceso a la información, pues no solo accediendo a la información se produce conocimiento. Se considera que los CE han de producir contenidos contextualizados y fomentar la educación en cooperación con las nuevas tecnologías para aprovechar su potencial.

De igual forma, los CE deben organizar los procesos de intervención y formación continua en educación para la salud, dentro del marco de sus planes institucionales y de formación profesional, y considerar los aportes individuales y comunitarios. Freire (2002, p.81) afirma que no es posible dejar de lado lo que el educando/participante trae

...consigo de su comprensión del mundo, en las más variadas dimensiones de su práctica dentro de la práctica social de que forma parte. Su habla, su manera de contar, de calcular, sus saberes en torno al llamado otro mundo, su religiosidad, sus saberes en torno a la salud, el cuerpo, la sexualidad, la vida, la muerte, la fuerza de los santos, los conjuros.

Al respecto, Najmanovich (2004, p. 72) señala que "...pensar la vida sin la vida supone contenerla dentro de unos cauces que ella misma se ocupa siempre de rebalsar".

En relación con este último planteamiento, los procesos de formación y evaluación de este curso virtual, implican actividad colectiva y supera la consideración que atribuye todas las causas de los eventos a acciones individuales. Al respecto, estudios europeos describen que, para el conjunto de agentes sociales implicados en la promoción de salud, las necesidades de formación se centran en dos grandes áreas: nuevos enfoques y teorías interdisciplinarias de la promoción de salud y actitudes y habilidades de comunicación, de abogacía y de trabajo con otros (García, I.; March, J. C., 1999).

En este sentido, este curso no es un resultado sino un proceso que contribuirá a la reivindicación del liderazgo docente. La formación del educador en salud debe perseguir que este profesional abra espacios para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, y se transforme en agente de cambio, con capacidad para catalizar la reestructuración institucional con énfasis en la autorregulación y el autocontrol, y desplazando el control burocrático y unidireccional.

Según diferentes autores e instituciones (Education and training in health promotion and health education 2000; Pérez, M. J.; Echauri, M., 2001), distintos factores se asocian con las necesidades de formación. Por una parte, las prioridades de las administraciones sanitarias y sociales, el tipo de cartera de servicios, los valores y demandas sociales y los valores y modelos de los profesionales. Y, por otra, las dificultades asociadas por tratarse de una tarea nueva y compleja que supone un acercamiento a disciplinas nuevas (Antropología, Sociología, Pedagogía, Medicina, Psicología, entre otras), y que requiere aprendizajes y cambios de actitudes, habilidades y roles.

Al respecto, Freire (2002, p.79-80) sostiene que el educador/investigador debe promover, incentivar, ser creativo y tener la autoridad y la capacidad "orientadora y creativa" para facilitar las mejores condiciones a los educandos, para que estos construyan los conocimientos, sin que medie el control. En ese mismo sentido de la facilitación y del no-control, Najmanovich (2004, p.75) afirma "que un enfoque complejo solo será posible a partir de equipos interdisciplinarios en interacción permanente con las comunidades a las que "ayudarán" a darse y poner en marcha sus planes de salud".

CONCLUSIONES

Se considera que esta experiencia de aprendizaje es pionera porque el diseño de este curso virtual se construyó en el marco de un proyecto de investigación interinstitucional (Inciensa, UNED, UCR). Asimismo, se estima que se innovó una estrategia metodológica para diseñar cursos de capacitación dirigidos a los docentes, directores y personal de salud en servicio, ya que la orientación del curso toma en cuenta el pensamiento complejo, el enfoque sistémico, la metodología de investigación-acción y la formación en competencias. La oferta de un curso virtual sobre la temática en estudio plantea un desafío para las instituciones involucradas de los sectores educación y salud, respecto a la optimización de sus ofertas formativas o de capacitación dirigida al recurso humano. Es necesario revisar las metodologías en uso y ampliar la visión de la evaluación para que se incorpore el uso adecuado de las TIC y el efectivo desarrollo de competencias; dando cabida a la evaluación de procesos coherentes con el concepto amplio y desafiante de hoy: la filosofía de la formación "a lo largo de la vida y para la vida".

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Caja Costarricense de Seguro Social. (2009). Plan táctico de participación social. San José, Costa Rica: Gerencia Médica y Gerencia Logística
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2007). Norte conceptual para la promoción de la salud. Área de Salud Colectiva. Costa Rica: Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
- Castells M. (1994). Flujos, redes e identidades: una teoría crítica de la sociedad informacional: Nuevas perspectivas críticas en educación: Ediciones Paidós, Ibérica: Barcelona
- Colomer, C., Alvarez Dardet, C. (2001). Promoción de la salud y cambio social. Masson: Barcelona, España.
- Comisión Internacional La Carta de la Tierra. (2000). La Carta de la Tierra. La Haya.
- Cook, S., Weitzman M., Auinger P., Nguyen M., Dietz W. (2003). Prevalence of a metabolic syndrome phenotype in adolescents: findings from the third National Health and Nutrition Examination Survey. 1988-1994.

- Archives of Pediatrics Adolescents Medicine*, 157 (8): 821-7.
- Freire P. (2002). Pedagogía de la esperanza, un reencuentro con la Pedagogía del oprimido. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores.
- Figuerola R., Franklin F., Lee J., Aldridge R., Alexander L. (1997). "Prevalence of obesity with increased blood pressure in elementary school-aged children". *South Medicine Journal*, 90 (8).
- Freedman D., Dietz W., Srinivasan S., Berenson G. (1997). The relation of overweight to cardiovascular risk factors among children and adolescents: the Bogalusa Heart Study. *Pediatrics*, 103 (6).
- García, I.; March, J. C. (1999). Delphi study report "skills for investment for health project". Granada: IUHPE Euro office.
- Holst I., Núñez H., Monge R., Barrantes M. (2008). "Insulin resistance and impaired glucose tolerance in overweight and obese Costa Rican schoolchildren". *Food and Nutrition Bulletin*, 29 (2).
- Holst I., Núñez H., Monge R., Barrantes M. (2009). "Components of the metabolic syndrome among overweight and obese Costa Rican schoolchildren" *Food and Nutrition Bulletin*, 30 (2).
- Janssen I., Craig M., Boyce W., Pickett W. (2004). "Associations between overweight and obesity with bullying behaviors in school-aged children. *Pediatrics*", 113 (5).
- Martínez, M. (1997). Comportamiento humano: Nuevos métodos de investigación. México: Trillas.
- Ministerio de Educación Pública. Vicerrectoría Académica, Dirección de Desarrollo Curricular. (2009). Compendio de normas reguladoras para el desarrollo curricular. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud. (1988). Ley No.5393, Ley General de Salud. (Versión original 1973). Costa Rica: Ministerio de Salud.
- Morrison J., Barton B., Biro F., Daniels S., Sprecher D. (1999). Overweight, fat patterning and cardiovascular disease risk factors in black and white boys. *Journal of Pediatrics*, 135 (4).
- Muñoz C., Núñez M., Sánchez H. (2004). Educación y desarrollo socioeconómico en América Latina y el Caribe: Desarrollo de una propuesta para la construcción de indicadores de los efectos de la educación formal en la economía y la sociedad. México: Universidad Iberoamericana.
- Najmanovich D., Lennie V. (2004). Pasos hacia un pensamiento complejo en salud. *Claves psicoanálisis en Medicina*, 13 (21).
- Núñez H. (2007). Las creencias sobre obesidad de estudiantes de la Educación General Básica. *Revista Educación*, 31 (1).
- Núñez H., Monge R., León H., Roselló M. (2003a). "Prevalence of overweight and obesity among Costa Rican elementary school children". *Revista Panamericana de Salud Pública*, 13.
- Núñez H., Monge R., Elizondo A. (2003b). Memoria del taller sobre calidad de la dieta de población escolar y adolescente. Tres Ríos, Costa Rica: Inciensa.
- Núñez H., Monge R., Ramírez J., Elizondo A. (2003c). Diseño y validación de un cuestionario para determinar el patrón de actividad física en la población escolar. *Boletín del Inciensa*, Set-Dic. (3)
- O'Neill, M.; Hills, M. (2000). Education and training in health promotion and health education: trends, challenges and critical issues. *Promotion & Education*, VII (1).
- Onrubia, J. (2005). Aprender y enseñar en entornos virtuales: actividad conjunta, ayuda pedagógica y construcción del conocimiento. RED. *Revista de Educación a Distancia*, número monográfico II.
- Pérez, M., J.; Echaury, M. (2001). La formación continuada de profesionales de atención primaria de salud en promoción de salud. *Tribuna docente de medicina de familia*, 3 (2).

- Pinhas O., Dolan, L., Daniels, S., Standford, D., Khoury, P., Zeitler P. (1996). Increased incidence of noninsulin dependent diabetes mellitus adolescents. *Journal of Pediatrics* 128 (5).
- Powers, C., Lake, J., Cole, T. (1997). Measurement and long term health risks of childhood and adolescent fatness. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 21.
- Strauss R. (2000). Childhood obesity and self-esteem. *Pediatrics*, 105 (1).
- Strauss, R., Pollack H. (2003). Social marginalization of overweight children. *Archives of Pediatric Adolescents Medicine*, 157 (8).
- Wabitsch M. (2000). Overweight and obesity in European children: definition and diagnostic procedures, risk factors and consequences for later health outcome. *European Journal of Pediatrics*, 159 (Supl 1).
- Weiss, R., Dziura, J., Burgert, T. (2004). Obesity and the metabolic syndrome in children and adolescents. *New England Journal of Medicine*, 350 (23).
- World Health Organization. (2000). Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: WHO (WHO Technical Report Series 894).

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS

**DEL PERSONAL DE SALUD: SUS REPERCUSIONES EN LA ATENCIÓN BRINDADA A LA NIÑEZ
EN SITUACIÓN DE ABUSO**

* LUISA AGUILAR GUIDO

RESUMEN

La presente investigación es un aporte al conocimiento de una realidad no explorada hasta este momento en relación con los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud que brinda atención directa a la niñez en situación de abuso. Este estudio también consideró dos aspectos importantes que permitieron el logro de una gestión eficiente y eficaz del servicio para mejorar la salud de los niños y las niñas. Los aspectos en mención fueron:

1. *Prestación del servicio de salud a la niñez agredida.*
2. *Estancias de hospitalización prolongadas, como un factor que incrementa los costos hospitalarios.*

Por lo anterior, la investigación pretendió dar respuesta al siguiente cuestionamiento:

¿Cómo influyeron en la atención del niño y la niña abusados, los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud de los servicios de neonatos, lactantes y escolares del Hospital Dr. Escalante Pradilla, durante el periodo 2002-2006?

*Licenciada en Trabajo Social y máster en Administración de Servicios de Salud. aguilarguidoluisa@gmail.com

REVISTA COSTARRICENSE DE TRABAJO SOCIAL • NÚMERO 25 • DICIEMBRE 2013