

**La promoción de la Salud y la formación del docente  
en la Universidad Pedagógica Experimental Libertador.  
Instituto Pedagógico de Miranda José Manuel Siso  
Martínez**

The promotion of health and the training of teachers, in the  
University Pedagogical Experimental Liberator. Institute  
Pedagogic of Miranda José Manuel Siso Martínez

**Albino Rojas**

albinorojas@cantv.net

**Ernesto De La Cruz**

ernestodelacruz0203@yahoo.es

**Universidad Pedagógica Experimental Libertador.**

**Instituto Pedagógico de Miranda José Manuel Siso Martínez**

**RESUMEN**

*El trabajo aborda una reflexión sobre la formación docente y las prioridades que, a nivel nacional e internacional, se plantean en el campo de la promoción de la salud y calidad de vida. De igual modo se plantean referentes de análisis en cuanto a la promoción de la salud, a nivel internacional y nacional y los sustentos teóricos que justifican las propuestas. Así mismo, se describen los hallazgos en experiencias educativas, realizadas con los alumnos de Educación Integral del I.P.M. José Manuel Siso Martínez, La Urbina, con una intervención directa en 19 Instituciones del Estado Miranda, durante el año 2009-2010. Para sustentar la proposición de que la educación universitaria, en el campo de la promoción de la salud, debe propiciar el establecimiento de estilos de vida saludables*

**Palabras clave:** *Promoción de la salud; formación docente; educación superior*

## **ABSTRACT**

*The work it's submitted as a reflection on the formation of educators and the priorities that are presented, at a national and international level, in the field of promoting health and quality of life. In the same way issues related to promoting health are approached, and also the theoretical support that justifies the proposals. In addition, the main results in educational experiences, carried out with "I.P.M. José Manuel Siso Martínez" Integral Education students, located in La Urbina (Caracas, Venezuela), are described, with the straight intervention of 19 institutes of Miranda State, during the year 2009-2010. To sustain the proposition that university education must establish healthy lifestyles*

**Key words:** Health promotion; teacher training; higher education

## **INTRODUCCIÓN**

El proyecto de "transformación y modernización del currículo para la formación docente del pregrado en la UPEL" (2006), plantea la existencia de un subproyecto para la actualización de planes y programas de estudios. En todo el documento se aborda la necesidad de transformar y modernizar el Currículo de la UPEL para dar respuesta a la situación actual que se vive. Sin embargo, en ninguna parte del documento se habla de fomentar una cultura orientada a mejorar aspectos relacionados con la promoción de la salud y calidad de vida.

En el perfil del egresado de la Especialidad de Educación Integral de la UPEL, se presenta un aspecto que sugiere la necesidad de ser afianzado y reforzado, como lo es la Salud. Esto se justifica en dos aspectos; por un lado por los cambios que ha experimentado su concepción y por el otro, al constatar que los estilos de vida son los principales condicionantes de la misma. Razón por la cual se hace necesario formar a los egresados con esta información.

Esto redimensiona la importancia, el desarrollo y logro de las competencias necesarias para lograr el fin propuesto. Una vía sería

articular la teoría y la práctica en todas las disciplinas, de forma tal que el componente Salud se maneje como un eje transversal. Asumiendo un enfoque inter-transdisciplinario, basado en un compromiso ético-profesional.

Este trabajo presenta una reflexión sobre la formación docente y las prioridades que a nivel nacional e internacional, se plantean en el campo de la promoción de la salud. Así mismo, describe los hallazgos de experiencias educativas, realizadas con los alumnos de Educación Integral, del I.P.M. José Manuel Siso Martínez, La Urbina, en 19 Instituciones del Estado Miranda.

### **La formación docente en el campo de la salud integral**

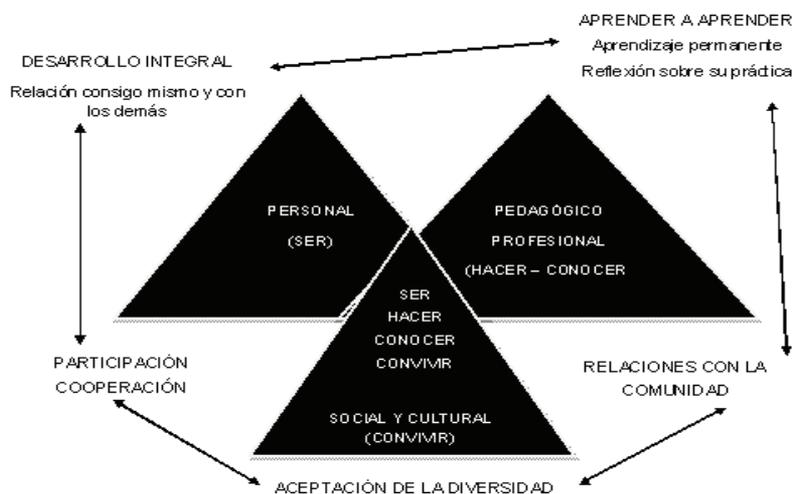
Para el año 2000 el Vicerrectorado de Docencia de la UPEL adelantaba algunas políticas que deberían generarse en las universidades del país, específicamente en la formadora de docentes. Planteando la necesidad de valores que orienten el comportamiento social en un mundo cambiante y la toma de decisiones que afecten a los otros. Se le exige a este nivel una pertinencia social y no solo una pertinencia relacionada con el mercado de trabajo. Hacia los problemas de pobreza económica y cultural. Contribuir al fortalecimiento de los valores fundamentales que orienten hacia una vida ciudadana plena, creativa, autónoma, crítica y solidaria, capaz de revertir las tendencias negativas y de asumir la crisis como una oportunidad para gestar el futuro del país, con una mayor sensibilidad social y ambiental.

Dentro de las Políticas de Docencia esbozadas, se destaca el fortalecimiento de los programas de orientación y de asesoramiento académico y otros que contribuyan a la formación integral del estudiante. El Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (2001), señala la creación de una Comisión Nacional de Formación Docente del Nivel de Educación Preescolar, que analizó los retos derivados de las transformaciones iniciadas en 1999. Planteaba el reto de asumir acciones concretas en el área de la formación de los recursos humanos. Toma como base la Resolución Número 1, que plantea que este perfil debe concebirse como

una totalidad armónica. Determina que este perfil debe ser el punto de partida para la elaboración de un currículum que enfatice la integración afectiva, ética e intelectual de la personalidad y el dominio de sus funciones (Ministerio de Educación, 1996).

El perfil se organiza en tres dimensiones, que se definen para facilitar su comprensión en el marco de las cuales se especifican los rasgos considerados como deseables para el Ministerio.

Esto se aprecia en el siguiente gráfico:



**Gráfico 1.** Dimensiones del perfil del docente de Educación Inicial y/o Preescolar. Tomado de Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (2001). Aproximación al perfil del docente para la Educación Inicial.

En este sentido, se exhortó a las instituciones formadoras de docentes, a la reorientación de los perfiles y, en consecuencia, de sus diseños curriculares, recomendando que los educadores y planificadores, se sensibilicen y comprometan en el cambio de paradigma de la nueva concepción del docente. De allí que la UPEL (2006), esbozó una serie de lineamientos para orientar este proceso de transformación que presentó a través de un documento para la Construcción Colectiva. El mismo adolece

de una mención directa a la promoción de la salud y el establecimiento de estilos de vida saludables en el egresado que luego sean proyectados a la comunidad. Incluye aspectos como la formación integral, la pertinencia social, la conciencia ambiental, dentro de los cuales se podrían insertar los tópicos de salud y calidad de vida. Esto constituye la referencia sobre la cual construir.

Se hace mención a que se recomendó: “abordar las nociones de inter y transdisciplinariedad con el propósito de incorporar contenidos éticos, estéticos y ambientales en los cursos y redimensionar los fundamentos filosóficos, sociológicos, y antropológicos del currículo” (UPEL, 2006, p.7). De igual forma plantea la: “ausencia de una educación que atienda la formación de ciudadanos responsables y comprometidos con el desarrollo de su comunidad” (p. 8).

Cuando se hace mención directa a la promoción de la salud, se refiere, a que la Universidad debe dar respuestas, en cuanto a sus Programas de Formación, en las diferentes especialidades, con prioridad en:

Educación Inicial: en virtud de la oficialización del Diseño Curricular para la Atención de los Niños y Niñas de 0 a 6 años. Se ve el requerimiento de desarrollar en el estudiante de la Especialidad de Educación Inicial, competencias para atender la Etapa Maternal y su incorporación a la comunidad (p. 10).

En la Declaración Mundial sobre la Educación Superior para el Siglo XXI (UNESCO, 1998) se propone una “educación para toda la vida” y estos aspectos son sus pilares fundamentales. La conceptualización del Modelo de Formación Docente se centra en el desarrollo personal, profesional y social, enfatiza en la dimensión ética y se basa en el desarrollo de competencias intelectuales, intrapersonales, sociales y profesionales orientado por valores.

Este modelo es multidimensional, porque considera el desarrollo personal, socio-afectivo, socio-cultural y ético, el conocimiento académico,

científico, tecnológico y pedagógico–didáctico y la integración teórico–práctico. En este desarrollo integrado debe figurar la promoción de la salud; la cual se sustenta en torno a cuatro aprendizajes fundamentales: Ser, Conocer, Hacer y Convivir. Incorporando el Empezar, como elemento que conjuga los anteriores.

Este camino pasa por desarrollar en los estudiantes:

1. Actitudes positivas hacia la naturaleza y hacia las demás personas, y
2. una conciencia moral autónoma, disciplina interior, respeto a las normas de convivencia, independencia, responsabilidad y cooperación.

Se apoya en los ejes transversales: Investigación, Identidad Nacional, Lengua, Tecnologías de Información y Comunicación, Ambiente, Ética y Valores y Didáctica. Se propone el eje Salud.

Olmos de Montañez (2008), enfatiza en que es fundamental que las instituciones de formación docente en Venezuela atiendan los requerimientos en materia de formación pedagógica y aborden desde la interdisciplinariedad el diseño y desarrollo del currículo. Agrega que debe responder a las características generales de la población hacia la que va dirigida. Debe considerarse que la formación docente requiere de una transformación profunda para evitar un egresado descontextualizado, disciplinar y desconectado con el entorno. Es por ello que debe proveerse al docente de herramientas que le permitan entender la estructura y metodología de las disciplinas y transmitirlos a sus estudiantes.

Con relación al currículum, Rincones (2006), hace énfasis en que es la estrategia central para la transformación y modernización de la academia y es uno de los medios fundamentales para procurar un cambio cualitativo en las instituciones universitarias. Los criterios que considera deben apuntar a formar un individuo, justo, positivo, ético, intuitivo, honesto, sensible, perseverante, maduro emocionalmente, responsable, comunicativo, creativo y autónomo.

De allí que cabe considerar lo señalado por Rodríguez, Reyes, y Peña, (2009), quienes plantean que en la estructura curricular de la Universidad, debe estar presente como eje transversal; “la creatividad”, que permea a través de sus dos momentos: (1°) estático, correspondiente al diseño, y (2°) dinámico, asociado a su administración. En este sentido, aportan como elementos novedosos a su propuesta de estructura curricular lo que denominan las Bases y los Fundamentos. Las primeras constituyen el conjunto de condiciones determinadas, que parten de un sistema referencial teórico y metodológico establecido. Mientras que los fundamentos, constituyen el conjunto de teorías que orientan el análisis de las condiciones socioeconómicas y hacia la construcción del modelo curricular como tal.

Esta idea no es nueva y viene desarrollándose desde que Bronfenbrenner (1986), planteara su Teoría Ecológica. Él propuso una perspectiva del desarrollo de la conducta humana, que concibe al ambiente como un conjunto de estructuras seriadas y estructuradas en diferentes niveles, en donde cada uno de esos niveles contiene al otro. Denominó a esos niveles: Microsistema, que es el nivel más inmediato al individuo (usualmente la familia). Mesosistema, que comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona participa activamente. Exosistema, que lo integran contextos más amplios que no incluyen a la persona como sujeto activo. Finalmente Macrosistema, configurado por la cultura y la subcultura en la que se desenvuelve la persona y todos los individuos de su sociedad.

En este sentido, se puede decir, que la noción de salud que está presente en estos niveles va a depender de los elementos cognitivos y culturales que en cada uno se maneje. Esto se queda corto en el establecimiento de una cultura para la promoción de la salud integral, orientada a la prevención y control de enfermedades, la promoción de hábitos alimentarios sanos, las prácticas de higiene personal, familiar y comunitaria que permitan al egresado contar con herramientas para ser un promotor de acciones para mejorar la calidad de vida.

En la administración curricular en la Especialidad de Preescolar se tiene en su Formación Especializada el curso Puericultura, Salud y Nutrición (obligatorio-homologado). Luego, en el séptimo período académico, Ciencias Naturales para el Docente de Preescolar (optativo-Institucional), con una demanda muy baja, ya que en el bloque en el que lo ofertan hay otros cursos, que ellos creen que están más relacionado con su especialidad.

El primer curso tiene un alcance limitado en cuanto a la promoción de la salud y el establecimiento de estilos de vida saludables. Ella aborda aspectos como: Alcance de la Puericultura y su relación con la Educación Inicial; Importancia de mantener y cultivar la salud integral del niño, enfatizando en la alimentación, inmunizaciones y prevención de enfermedades; Principios básicos de la sexualidad humana y su orientación en la primera y segunda etapa; Planificación Familiar, control de natalidad y su relación con la estructura social y económica del país; y Cuidados y protección del niño de 0 a 7 años. Se aprecia que el curso aborda tópicos fundamentales relacionados con la salud y la calidad de vida y da respuesta al perfil del docente de Educación Inicial que se aspira formar. Sin embargo, presenta limitaciones al intentar abordar aspectos tan densos como los señalados. Lo ideal sería dividirlo en dos cursos y complementarlo con tópicos, actividades de Extensión Acreditables y proyectos de Servicio Comunitario.

Con relación a la Especialidad de Educación Integral, en la Formación Especializada se ofrece en el tercer periodo académico, Ciencias Naturales Integradas I y en el sexto, Ciencias Naturales Integradas II (Obligatorios-Homologados), posteriormente a nivel del octavo periodo académico se le ofrece el curso Higiene y Salud (optativo-institucional). Mientras que en el componente de Formación Profesional, que se dicta a todas las carreras del IPM. José Manuel Siso Martínez, aparecen los cursos de Educación Ambiental (obligatorio-Homologado) y los cursos de Educación Sexual y Educación para la Salud, ambos cursos son optativos-Institucional, por lo tanto, no son cursados por la mayoría de los egresados.

El curso de Educación para La Salud aspira completar la formación general de los participantes, con una visión consiente de la importancia de la salud y su educación, como una imperiosa necesidad de desarrollar hábitos, habilidades, destrezas y aptitudes físicas, así como actitudes y valores favorables para lograr la salud.

Este programa contribuye al autodesarrollo del futuro docente y proporciona conocimientos y actividades prácticas para la adquisición de conductas que le permitan actuar como modelo ante los estudiantes y contribuir en el fomento de la salud. Debido al alcance general de estos cursos se recomienda modificar, en primer lugar la condición optativa a la obligatoria, y en segundo lugar incorporar enfoques más participativos, críticos y reflexivos. Desde esta perspectiva, Moncada, (2005), refiere que se hace necesario que las instituciones de Educación Superior venezolanas incorporen la dimensión ambiental en sus diferentes componentes: en el currículum, en sus líneas de investigación, en su interacción con la comunidad en el diseño de medios.

Al momento de considerar los elementos asociados al currículo de la UPEL, visto desde el I.P.M. José Manuel Siso Martínez (IPMJMSM), conviene conocer las características de sus estudiantes. En este sentido, Tineo (2002), estableció el perfil de estos alumnos en aspectos demográficos, estratificación social, aspecto salud, nutrición, salud mental. Formación preuniversitaria y estrategias de aprendizaje. En él señaló que en estas áreas se observan un estilo de aprendizaje basado fundamentalmente en lo memorístico, más que en el desarrollo de procesos y estrategias.

De igual forma, De La Cruz (2006), presentó los resultados de la fase diagnóstico, en base a la información clínica demográfica y sobre los hábitos alimentarios, del Proyecto de Educación Alimentaria que desarrolla en la UPEL – IPMJM Siso Martínez. En el mismo consideró una muestra de estudiantes de las Especialidades de Educación Inicial y Educación Integral. Reportó que el promedio para la muestra se mantiene dentro del rango normal de peso con cierta tendencia al sobrepeso en un grupo importante. Se plantea, el posible déficit en la ingesta de nutrientes

esenciales, alteraciones en la dieta, excesos en el consumo de grupos específicos de alimentos ricos en carbohidratos y la existencia de riesgo de enfermedades no transmisibles. Con relación al estado de salud, los resultados reflejan altos porcentajes de patologías como el estreñimiento y la acidez estomacal, los cuales se vinculan con los hábitos alimentarios y la dieta.

Esta realidad obliga tomar decisiones con relación a incluir en el currículum cursos orientados al abordaje pedagógico y, por qué no, especializado de la misma. Es importante que cursos como Higiene y Salud que sólo se administra en la Especialidad de Educación Integral, pase a ser obligatorio-homologado, ubicado en el componente de Formación General. Ya que para promover la práctica de estilos de vida saludables, primero tiene que cambiarlos el futuro docente y esto puede hacerse en su período de formación. Cabe destacar lo referido por González (2007), al considerar a la salud como un indicador revelador de la calidad ambiental y no como algo separado de él. La promoción de la salud debe ser la misión, entre otros entes, de las escuelas. Plantea la salud desde una concepción holística, según la cual el ser humano es Bio-psico-social-espiritual.

En el currículo debe incluirse la promoción de la Salud. Que debe responder, al saber convivir con el ambiente externo e interno. Formar un individuo que se preocupe y actúe ante los problemas de salud pública y desarrolle una conciencia de salud global. Debe lograr que el estudiante conozca y aprecie su cuerpo y comprenda su funcionamiento interno y sus interacciones con el ambiente, que reflexione y valore sus potencialidades.

El otro pilar que podría contribuir de manera directa en la promoción de la salud, lo constituye la investigación, el postgrado y la extensión. Así surgen las líneas de investigación, que se operacionalizan mediante proyectos que aspiran contribuir para mejorar la calidad de la educación que se imparte. Se enmarcan dentro de los cursos de post grado. En ellos se incluyen materias orientadas hacia tópicos relacionados con la <salud. Otro ejemplo lo constituyen las actividades de Extensión Acreditada, que en algunos institutos abordan aspectos relacionados con la Salud y su promoción.

Otra vía con la que cuenta la UPEL para promover actividades que promuevan la salud lo constituye el Programa de Servicio Comunitario. En este sentido, en el IPMJMSM se desarrollan en la actualidad tres Proyectos en el área de la promoción de la salud: Lactancia Materna; Educación Alimentaria en centros educativos de Educación Inicial; Formación de Madres en Educación Inicial, con un impacto positivo en la comunidad externa.

A continuación se abordan aspectos relacionados con la concepción de la salud y la reseña de una experiencia realizada en el IPMJM Siso Martínez.

### **Referentes conceptuales y educativos en/para la promoción de la salud**

Desde un punto de vista normativo *La Organización Mundial de la Salud* en su Carta Magna (1946) define la salud como: “*Completo estado de bienestar físico, psíquico y social y, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”. Esto lleva a entender a la salud tanto como un hecho social como inmaterial, por lo tanto, se trata de un fenómeno multidimensional y multicasual que trasciende y desborda la competencia estrictamente médica, relacionándose además, con la economía y la política, en tanto que es un asunto individual y colectivo al unísono (Alcántara, 2008).

Estos últimos referentes aproximan al concepto actual de salud, en un plano integrador de la sociedad y el hombre, de tal forma que es posible también definirla como: “*el conjunto de condiciones físicas, psíquicas y sociales que permitan a la persona desarrollar y ejercer todas sus facultades en armonía y relación con su propio entorno*” (Perea, 2002, p.12).

Lo cual, conduce a entender, que la Salud no es un fin en sí mismo sino un medio al que la personas y las colectividades deben aspirar para desarrollar tanto sus necesidades individuales como sociales. Razón por la cual hay que reflexionar sobre las variables que actúan sobre ella, Sainz, López y van den Boom (2001), destacan los factores fundamentales que actúan sobre la salud: factores genéticos o biológicos (14%); factores

sanitarios (20%), factores medio-ambientales (33%) y los estilos de vida (33%). En esta visión los factores ambientales y los estilos de vida son los elementos determinantes de la salud y sobre todo este último ya que está vinculado particularmente a la promoción de la salud desde la perspectiva educativa.

Diversas instituciones y especialistas han coincidido en el hecho de que el inicio de muchas enfermedades crónicas del adulto: obesidad, hipertensión, aterosclerosis, diabetes y osteoporosis tiene una relación directa con el estilo de vida de las personas desde la infancia; Al abordar estos aspectos destacan, los factores socio-ambientales, la alimentación y a la actividad física. (FAO, 1996, OMS 2003, López 2004, Sridhar 2008, De Santis y García 2008).

En el caso venezolano, es importante hacer mención, a las principales causas de muerte, identificadas por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (2007), las cuales se presentan en el siguiente cuadro.

**Cuadro 1.** Principales causas de muertes, expresados en número y porcentajes relativos, en la República Bolivariana de Venezuela, año 2006.

	25 principales causas de muerte(*)	Varones	Hembras	Ambos sexos, edad entre 45-64 años	Ambos sexos, edad entre 65-74 años
	106.334 (87,8%)	56.474 (53,11%)	36.115 (33,96%)	22.889	16.260
Enfermedades del Corazón	20,63% (1)	19,42%	22,54%	23,22%	29,77%
Cáncer	15,32% (2)	12,7%	19,45%	24,13%	21,89%
Enfermedades Cerebrovasculares	7,76% (4)	6,32%	10,03	7,72%	10,48%
Diabetes	5,91% (6)	4,63%	7,98%	8,59%	10,27%
<b>TOTAL</b>	<b>60.092</b>	<b>31.926</b>	<b>28.166</b>	<b>17.377</b>	<b>13.584</b>
<b>Porcentaje (%)</b>	<b>(56,51%)</b>	<b>(56,53%)</b>	<b>(77,98%)</b>	<b>(79,91%)</b>	<b>(83,54%)</b>

Nota: (\*). Se seleccionan las enfermedades a partir de las 25 principales causas reportadas en el anuario, las cuales representan el 87,8% del total de muertes en el país (121.586), los números entre paréntesis expresan la posición relativa como causa de muerte. Los porcentajes totales se calculan tomando como base el total de defunciones para el grupo.

En dichos datos se perciben cómo las principales causa de muerte en Venezuela, están fuertemente vinculados con los estilos de vida y la alimentación. Razón que revela la importancia de estas dimensiones como determinante de la Salud de los individuos y las colectividades.

En este contexto, se ha demostrado, en primer lugar; la relación entre la desnutrición y el desarrollo cerebral, la inteligencia y el rendimiento escolar desde los primeros años de vida del individuo (Leiva y col 2001). En segundo lugar, el impacto de las deficiencias nutricionales en el déficit inmunológico, lo cual puede comprometer la capacidad del individuo de resistir infecciones, cáncer, y otros trastornos inmunológicos como las alergias (Raqid y Cravioto 2009). En tercer lugar, como los programas de intervención educativa a nivel nutricional han demostrado su impacto en la mejora de los hábitos de alimentación y por ende, de la calidad de vida y la salud de los niños, adolescentes y las comunidades en general (Jukes 2006; Firme y Roncada, 2008; Moore, Tapper y Murphy, 2009).

Para Meda (2006), el *estilo de vida* esta mediatizado por la personalidad del sujeto, que incluye sus creencias, actitudes, normas y modos de vida que lo llevan a actuar de determinada manera y que se ve reflejado en sus hábitos alimenticios, en el control y el consumo de sustancias, alcohol y drogas, en el cuidado de su salud, en su actividad física, etc.

El estilo de vida relacionado con la promoción de la salud, se inscribe en su definición en términos positivos, de bienestar y, al mismo tiempo, de capacidad de funcionar, desde una perspectiva integral de la persona, e implica la consideración de las diferentes dimensiones que componen este concepto.

Razón por la cual, suele aceptarse un concepto de Salud ecológico, sistémico, dinámico y positivo, resultante de la interacción y adaptación del hombre a su medio físico y social. Por otro lado, esto se contrapone a una concepción unicausal de la enfermedad, lo que lleva inevitablemente a una idea de multicausalidad o multifactorialidad del nivel de salud de los individuos, una visión integradora, holística (Guerrero y León, 2008).

La escuela es un escenario para desmontar los prejuicios asociados a creencias populares, falsamente tendidos por intereses variados y poco ajustados a criterios racionales. Precisamente, la escuela debe garantizar, por su condición de espacio de reconocimiento del saber público, que las personas se forman bajo parámetros de autonomía y emancipación pero en contextos sociales que requieren compromisos y responsabilidades delimitadas.

Pero alejado de estas ideas destacamos lo planteado por Alzate (2006), quien en una investigación sobre 45 experiencias, intervenciones, programas o proyectos educativos en salud y nutrición humana, a nivel internacional, encontró; que la teoría de la educación en el campo de la salud está escasamente explorada y validada.

Hace falta que la comunidad científica realice propuestas orientadoras, líneas de reflexión pedagógicas que logren trascender la enseñanza temática y alcancen a tocar las intenciones, valores, principios vitales y sociales, que trasciendan la mirada biologicista y unicausal que aún prevalece en la práctica, aunque en la teoría haya sido trascendida, en otras palabras, se hace inaplazable, en el campo de Educación para la Salud, pasar del “Ser” al “Deber Ser”, responder a los retos para la formación de profesionales que asuman la multicausalidad – multirespuesta – multisectorialidad - multidisciplinariedad y la participación social, sin olvidar el principio de autonomía del individuo y la responsabilidad colectiva en salud.

Un aspecto que refleja la debilidad del sistema educativo venezolano, en la promoción de la salud y el establecimiento de estilos de vida saludables, es la presencia en los Programas de los seis grados que conforman la I y II Etapa de la Educación Básica, (de 1° a 6° grados, ahora Educación Primaria), vigentes desde 1997. Rojas (2008), demostró la presencia de apenas 577 contenidos relacionados con nutrición y alimentación del total de 7.963 que los integran, lo que representa un 7,24%. Esto es una debilidad, ya que el docente no cuenta con los suficientes insumos conceptuales, actitudinales y procedimentales como para ejercer una adecuada promoción de la salud.

Para orientarnos en esta vía se plantea como estrategia la promoción de la salud, la cual tienen como propósito elevar su nivel en la población,

actuando de manera positiva y preventiva sobre los factores que actúan sobre ella. Esta noción tendrá implicaciones en un programa de Educación para la Salud, entre las que destaca la necesidad de crear entornos favorables a la salud (clima saludable), reforzar la acción comunitaria (participación social) y desarrollar habilidades personales (atención integral y continuada no sólo en el área de conceptos, sino en el de actitudes y destrezas).

Es indispensable que los educadores influyan en los niños en edades más tempranas para enseñarlos a responsabilizarse de su salud, de que sean capaces de identificar su estilo de vida. También, los profesores deben ser permanentemente actualizados en los avances de la medicina y en los cuidados de la salud, para convertirse en buenos promotores de la salud.

## **MÉTODO**

Como complemento de la revisión documental, se procedió a través de un abordaje metodológico de investigación acción, a visitar 19 instituciones educativas durante el año 2009-2010, con la participación de 59 alumnos de la Especialidad de Educación Integral, sede la Urbina, inscritos en el Curso de Higiene y Salud (Optativo Institucional-modalidad a distancia).

El propósito de las actividades se ubicó en el diagnóstico y descripción de los diferentes hechos y situaciones que caracterizan la salud, su conceptualización, los problemas que se presentan, las acciones que se desarrollan y el abordaje pedagógico que sobre el tema se ejecutan.

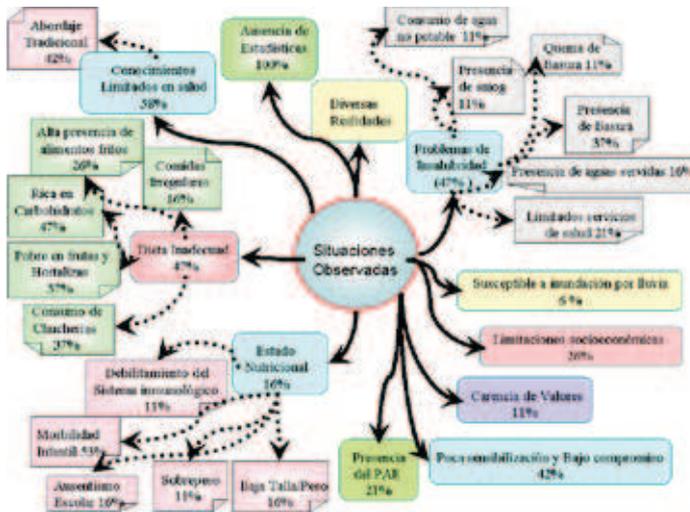
Para ello, los estudiantes emplearon como instrumentos de recolección de información; entrevistas a los docentes, personal directivo, padres y representantes; cuestionarios y otros registros de información dirigidos a los estudiantes. Dada la diversidad de temas abordados, la información se recogió en dos informes escritos, elaborados por los participantes, los cuales se analizaron a la luz de las revisiones teóricas desarrolladas.

Como intervención educativa de desarrollaron actividades de transferencia, concebidas como el desarrollo de charlas o conferencias con la participación de entes, organizaciones o especialistas en aquellos

temas relevantes a partir del diagnóstico efectuado. Los datos aquí reflejados se obtuvieron a partir de dichos, lo que es un aval o aporte del valor del trabajo desarrollado por estudiantes de la Especialidad de Educación Integral.

En primer lugar, se menciona, que las instituciones fueron seleccionadas atendiendo a criterios de facilidad de acceso, lo que expresa la diversidad realidades y contextos desde urbanos hasta rurales, instituciones públicas y privadas, en contextos geográficos diversos, lo cual no permite generalizar los hechos por contexto o estratos, pero si a manera de reflexión de situaciones que deben ser estudiadas y abordadas con mayor profundidad.

De las 19 instituciones visitadas, 10 son privadas (53%) y 9 públicas (47%), representando una población estudiantil de 13.400 niños, niñas y adolescentes, más el personal docente, lo cual expresa una realidad que debe ser atendida tanto por nuestra Universidad como por organizaciones públicas y privadas con prioridad en el tema de la promoción de la salud. A partir de los registros y evidencias encontradas por los participantes, se establecen, en el gráfico 2, a nivel porcentual, su presencia en las instituciones.



**Gráfico 2.** Principales situaciones encontradas y el porcentaje relativo en las 19 instituciones visitadas, durante los años 2009-2010, por los estudiantes de la Especialidad de Educación Integral, en el curso de Higiene y Salud.

De las situaciones observadas y registradas se destacan las siguientes:

- Existen limitaciones en las concepciones acerca de la salud, la cual es asociada a: *“estar bien, ausencia de enfermedad o inconvenientes físicos y mentales, gozar de buena integridad física y bienestar”*. Escasa información, por parte de alumnos y docentes, acerca de la salud y las enfermedades. Los programas institucionales se limitan a fumigación-vacunación y orientados principalmente a los problemas coyunturales del momento “H1N1”, “Dengue” y “Mal de Chagas”. El abordaje pedagógico de los temas vinculados a la salud es de forma, identificados por ellos como “tradicional”. En aquellas instituciones donde se observó el desarrollo de talleres de sexualidad, preparación de alimentos, higiene bucal, educación vial, prevención del consumo de drogas, entre otros, se ubican principalmente en instituciones privadas.
- Existe una total ausencia de registros estadísticos en las instituciones observadas, datos sobre el crecimiento y desarrollo de su población, enfermedades y control de niño sano, lo que permitiría desarrollar y orientar los programas de salud, de intervención o apoyo nutricional o asistencial y de otra naturaleza inter e intrainstitucionales.
- La insalubridad es un problema generalizado en las instituciones estudiadas, caracterizado por: presencia de basura, quema de desechos sólidos, así como la presencia de aguas servidas. La carencia de agua, así como su baja calidad para el consumo. En pocas instituciones se destaca el problema de la infraestructura, el mantenimiento y aseo. La variable socioeconómica es relevante en el análisis del debilitamiento de la salud en los niños, su población presenta limitaciones en este aspecto, con núcleos familiares divididos, la madre como cabeza de familia, numerosos hijos y un bajo nivel instruccional en sus padres.
- Se percibe desatención por parte de las autoridades, inseguridad,

recolección de basura y acciones para minimizar los impactos de las lluvias, aguas servidas, calidad de las viviendas, atención preventiva en salud, mayor compromiso y acciones conjuntas con la comunidad. Estas situaciones agravan los problemas de salud, potenciando situaciones de enfermedades que requieren de la participación de otros organismos.

- La situación ambiental se percibe como variable que incide en los estados de salud de los niños y adultos revelándose con manifestaciones de gripe, dengue, amibiasis, conjuntivitis, lo que en ocasiones incide sobre la asistencia a la escuela. Se destaca de manera importante los problemas de salud oral, que presentan los niños sobre todo los más pequeños y la poca preocupación, que por dicho problema, presenta la escuela y los padres.
- Se seleccionó una muestra de alumnos, con edades comprendidas entre 9 y 15 años, para la realización de una evaluación antropométrica (talla/peso/edad), reflejando en su mayoría, una dualidad de situaciones, por una parte la presencia de baja talla en relación con la edad y por la otra sobrepeso, tanto para varones como hembras. Se requiere un mayor entrenamiento y sensibilización a los estudiantes y docentes en la ejecución en esta actividad y su valor como determinante de salud, ya que se dificultó su ejecución en la mayoría de los equipos.
- En la evaluación nutricional a través de la frecuencia de consumo de alimentos (Fundación Bengoa, 2005), refleja hábitos inadecuados de alimentación, con alta presencia de carbohidratos, la forma principal de cocción es frito, un bajo consumo de frutas, vegetales y leguminosas y una frecuente presencia de bebidas gaseosas, té artificial, golosinas y embutidos. Como alternativa destaca que en las instituciones donde funcionan los programas de alimentación PAE/MI PAE, la presencia del consumo de frutas a través de jugos naturales, las verduras y alimentos saludables es importante, pero no se complementan con la alimentación en el hogar.
- Las actividades de intervención educativa se abocaron a charlas por parte de especialistas en temas específicos, muchos relacionados con los principales problemas de la institución,

aunque aspectos como la disponibilidad del recurso humano y el apoyo de las instituciones son considerados en la presentación de los temas.

Los aspectos desarrollados, su frecuencia relativa (porcentaje) y las instituciones participantes se especifican a continuación:

(a) salud oral-higiene bucal (27%). Misión Barrio Adentro, Facultad de Odontología de la Universidad Santa María y Especialistas en el área,

(b) enfermedades transmitidas por vectores (26%). Sanidad Guatire. Unidad del IPASME. Hospital Padre Machado. Hospital J. M. de los Ríos,

(c) hábitos de alimentación y el trompo de los alimentos (20%). Instituto Nacional de Nutrición, Proyecto Institucional de Servicio Comunitario IPMJM Siso Martínez, especialistas en el área,

(d) eventos sísmicos, medidas preventivas (13%). Protección Civil adscrita al Estado Miranda,

(e) hábitos de higiene y prevención de enfermedades. (7%). CDI Barrio Adentro, y

(f) lactancia materna (7%). Proyecto Institución de Servicio Comunitarios. IPMJM Siso Martínez.

Como se evidencia, los abordajes se concentran en temas específicos y no necesariamente se asocian con los principales problemas de la institución, lo que es importante acotar es la participación de diferentes entes y dentro de ellos los programas de servicio comunitario de las universidades y sobre todo de nuestra casa de estudio.

Dentro de las principales recomendaciones que reflejan los participantes se destacan:

(a) capacitar, actualizar, sensibilizar y motivar al docente a conocer y valorar la importancia de la higiene y la salud,

(b) diseñar campañas informativas sobre el tema de la salud, la prevención de enfermedades,

(c) diseñar estrategias didácticas que contengan como tema principal la salud, las enfermedades y su prevención,

(d) desarrollar programas que incentiven y promueven la buena salud de los estudiantes,

(e) motivar a los padres y representantes a participar en el proceso de concientización sobre la promoción de la salud integral de los niños,

(f) hacer énfasis en la promoción de una adecuada alimentación y ejercicio como elementos claves en la promoción de la salud,

(g) establecer políticas de seguimiento, por parte de la institución-docentes, sobre los indicadores de salud de la población de los niños,

(h) mayor compromiso del Estado y de los entes responsables de la adecuación y suficiencia de los servicios públicos.

## CONCLUSIONES

A manera de reflexión se plantea e invita a repensar, reflexionar y redefinir, la promoción de la Salud, como problema educativo, en cuanto a lo curricular se destaca:

El currículo de la UPEL debe concebirse como una vía estructurada y orientada a lograr que el egresado reciba elementos de formación académica que garanticen un profesional, consciente y capacitado para asumir una posición racional hacia los factores que influyen en su calidad de vida. De forma tal que se le permita abordar su realidad de una manera inter y transdisciplinaria con el propósito de incorporar contenidos éticos, estéticos y ambientales en su praxis pedagógica y redimensionar los fundamentos filosóficos, sociológicos, y antropológicos presentes.

Razón por la cual, educar en/para la salud debe orientarse al desarrollo personal y mejora profesional de su práctica educativa y de todos los agentes implicados en el proceso de su enseñanza, dentro de un contexto bio-histórico-social dirigido a la integración educativa, partiendo del criterio de que este *acto pedagógico*, nos permitirá tener una actitud flexible y transformadora que debe proponer romper las murallas o barreras para edificar la nueva escuela, cuyos principales apellidos sean: integrada, solidaria, respetuosa, crítica, reflexiva, divergente, creativa, desarrolladora, abierta y consistente con las necesidades de todos los alumnos.

Esto en el marco de la formación docente, en el campo de la promoción de la Salud, tiene resonancia significativa, por lo que se plantea la necesidad de incorporar en la transformación curricular de la UPEL asignaturas de educación para la Salud en las distintas áreas y especialidades que ofrecen los Institutos Pedagógicos que la constituyen.

## REFERENCIAS

- Alcántara, G., (2008). La definición de Salud de la Organización Mundial de la Salud y la Interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*. 9(1). 93-107
- Alzate, T. (2006). Desde la Educación para la Salud: Hacia la Pedagogía de la educación alimentaria y nutricional. *Perspectivas en Nutrición Humana*. N° 16. Julio - Diciembre. (Documento en línea). Disponible: <http://revinut.udea.edu.co/anter/num16/html/a3/> (consulta: 2009, agosto 25).
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: research perspectives. *Developmental Psychology*, 22 (6), pp. 723-742
- De La Cruz, E. (2006). Programa de educación Alimentaria en la formación docente Del estudiante UPEL – IPMJM Siso Martínez. *Sapiens*, 7(1), pp. 25-37
- De Santis, G. y García, M. (2008). Relación entre el estado nutricional, herencia y las funciones cognitivas en el aprendizaje en niños escolares de primer grado. *Actualización en Nutrición*. 9 (3). 234-246. Documento en Línea. Disponible: <http://www.revistasan.org.ar/buscador.php?t=3&IdRevista=8#>. (Consulta: 2009, agosto 20)
- FAO. (1996). *Cumbre Mundial sobre la Alimentación, Roma, 1996*. (En: <http://www.rlc.fao.org/prior/segalim/default.htm>)
- Firme, L. y M. Roncada. (2008). Educação nutricional no Brasil: evolução e descrição de proposta metodologica para escolas. *Com. Ciências Saúde*. 19(4).p.315-322. Disponible: [http://www.fepecs.edu.br/revista/Vol19\\_4art04.pdf](http://www.fepecs.edu.br/revista/Vol19_4art04.pdf) [consulta 07/02/2010)

Fundación Bengoa (2005). *Manual de Educación Nutricional*. EDUPLAS. Caracas.

González, H. (2007). La promoción de la salud omnidimensional integral del ser humano. En *La Ciencia*. Boletín multidisciplinario 17. Caracas: Fundación Cenamec.149-177

Guerrero, L. y A. León, (2008). Aproximación al concepto de salud. Revisión histórica. *FERMENTUM*, Mérida–Venezuela, 18(53), p. 610-633. Documento en línea. Disponible: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/28660/1/articulo8.pdf>. (Consulta: 2010, Agosto 15).

Instituto Pedagógico de Caracas. (2006). *Sinóptico de Actividad de Extensión Acreditada: Desnutrición como problema socio ambiental*. (Material no publicado). Caracas: Autor.

Jukes, M. (2006). Early Childhood Health, Nutrition and Education. *UNESCO*. Documento en Línea. Disponible: [http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001474/147468e.pdf#xml=http://www.unesco.org/ulis/cgi-bin/ulis.pl?database=&set=4B7D1478\\_2\\_213&hits\\_rec=94&hits\\_ing=eng\\_](http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001474/147468e.pdf#xml=http://www.unesco.org/ulis/cgi-bin/ulis.pl?database=&set=4B7D1478_2_213&hits_rec=94&hits_ing=eng_) (Consulta: 2010, Febrero, 15).

Leiva, B., N. Inzunza, H. Pérez, V. Castro, J. Manzana, T. Toro, A. Almagiá, A. Navarro, Ma S. Urrutia, J. Cervilla y D. Ivanovic. (2001). Algunas consideraciones sobre el impacto de la desnutrición en el desarrollo cerebral, inteligencia y rendimiento escolar. . *ALAN*. vol.51, no.1, p.64-71. Disponible: [[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06222001000100009&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222001000100009&lng=es&nrm=iso)]. ISSN 0004-0622]. (Consulta 11/02/2010)

López, F. (Dir. 2004). *Educación para la salud: La alimentación*. Nº 25. Claves para la Innovación Educativa. Editorial Laboratorio Educativo Caracas, Editorial Grao, Barcelona

Ministerio del Poder Popular para la Salud (2007). *Anuario de Mortalidad 2006*. Dirección General de Epidemiología, Dirección de Información y Estadísticas de Salud. Gobierno Bolivariano de Venezuela. Caracas

Ministerio de Educación. (1996), *Resolución Número 1*, (Política de Formación Docente). Caracas

Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (2001). *Aproximación al perfil del docente para la Educación Inicial*. Segunda Reimpresión. Caracas:

Autor

- Meda, R. (2006). La Educación para la Salud, una prioridad a promover desde las escuelas, los hogares y la sociedad. *Educación*. 38, 73-80. (Documento en línea). Disponible: <http://educar.jalisco.gob.mx/38/educar%2038.pdf>. (Consulta:2009, agosto 15)
- Moncada, J. (2005). Los proyectos en Parques Nacionales como estrategia para la enseñanza de la educación Ambiental en la UPEL – IPC. *Sapiens*, 6 (1) pp. 25-46
- Moore, S., K, Tapper y S. Murphy (2009). Feeding strategies used by primary school meal staff and their impact on children's eating. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 23(1), p. 78-84. Documento en Línea. Disponible: <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/122652223/PDFSTART> (Consulta, 2010, marzo 12).
- Olmos de Montañez, O. (2008). La pedagogía crítica y la interdisciplinariedad en la formación del docente. Caso venezolano. UPEL-Instituto de Mejoramiento Profesional del Magisterio. *Sapiens*, 9. (1), junio 2008. 155-177
- Organización Mundial de la Salud (1946). *Carta Magna constitutiva*. Documento en Línea. Disponible: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf). (Consulta: 2010, Agosto 15)
- Organización Mundial de la Salud (2003). *Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas*. Serie informes técnicos 916. Informe de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra
- Perea, R. (2002). La Educación Para La Salud, Reto de Nuestro Tiempo. *Educación XXI*, (4), 15-40. Documento en Línea. Disponible: <http://espacio.uned.es:8080/fedora/get/bibliuned:EducacionXXI-F118F1B1-20B0-6C6D-8F91-9988F26282B4/PDF>. (Consulta, 2009, diciembre 17)
- Proyecto de Ley de Salud y del Sistema Público Nacional (aprobado por la Asamblea Nacional en primera discusión) (2004). Disponible en <http://www.asambleanacional.gob.ve/ns2/leyes.asp?id=639> (consulta: 2010, enero 10)
- Raqib, R. y A. Cravioto, (2009). Nutrition, immunology, and genetics: future perspectives. *Nutrition Review* 67(suppl.2), 227-236. Documento en línea. Disponible:<http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/122674430/PDFSTART>. (Consulta: 2010, febrero, 15)

- Rincones, B. (2006). El currículum en una institución universitaria. UPEL – IPMJMSM. *Sapiens*, 7 (1). 107-115
- Rodríguez, T., Reyes, M y Peña, J (2009). Aproximación a un modelo para evaluar el currículum de la UPEL a partir de una propuesta de estructura curricular. UPEL –IPMJMSM. *Sapiens*, 10 (1). 161-178
- Rojas, A. (2008). *Alcance de la Educación Nutricional y Alimentaria de los programas en la I y II etapa de Educación Básica (1997) y la propuesta del sub sistema de Educación Primaria Bolivariana (2007)*. Trabajo de Ascenso (no publicado). Universidad Pedagógica Experimental Libertador
- Sainz, M., C. López y A. van den Boom. (2001). *Educación para la Salud: alimentación y Nutrición escolar*. (Documento en línea). Disponible: <http://www.ceapa.es/files/publicaciones/File00117.pdf>. (Consulta:2009, agosto15)
- Sridhar, D. (2008). *Linkages between Nutrition III\_Health and Education*. UNESCO. Documento en Línea. Disponible: <http://unesdoc.unesco.org/images/0017/001780/178022e.pdf>. (Consulta: 2009, diciembre 20)
- Tineo, E., (2002). Informe Comisión Institucional Investigación Perfil del estudiante universitario Instituto Pedagógico de Miranda José Manuel Siso Martínez. Cohortes 1998 y 1999. UPEL – IPMJMSM. *Sapiens*, 3.(2), diciembre. 71-87
- UNESCO (1998). *45° Reunión de la Conferencia Internacional de Educación*. Ginebra: Autor
- Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2000). *Políticas de Docencia*. Vicerrectorado de Docencia. Caracas: Autor
- Universidad Pedagógica Experimental Libertador, (2005), Proyecto “*Transformación y modernización del currículum para la formación docente del pregrado en la UPEL*”. Caracas
- Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2006). *Lineamientos que orientan El proceso de transformación y modernización del currículum para la formación docente de pregrado en la UPEL*. Documento en y para la Construcción Colectiva. Caracas: Autor