

EDUCACION EN SALUD EN LA ESCUELA BASICA PRIMARIA Y SU RELACION PRACTICA-TEORIA-PRACTICA

POR:

Gloria Stella Arenas Cadavid

María Victoria Ramírez Piedrahita

Juan David Oviedo Zapata

Director:

DR. LUIS OSCAR LONDOÑO ZAPATA

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Facultad de Educación

Medellín 1987

La Escuela es un teatro y en la escena se representa una farsa solemne:

La Ignorancia, montada en Zancos, su peluca bien pintada con lógica ajena, representa, con lengua de lora, el papel del sabio

COWPER (1731-1800, "The Task")

INDICE

| | Pag. |
|--|------|
| PRESENTACION..... | i |
| 1. OBJETIVOS..... | 6 |
| 1.1. GENERAL..... | 6 |
| 1.2. ESPECIFICOS..... | 6 |
| 2. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION..... | 8 |
| 3. ELEMENTOS TEORICOS BASICOS .. | 11 |
| 4. RELACION PRACTICA TEORIA PRACTICA EN SALUD | 22 |
| 5. SOBRE LA EVOLUCION DE LA EDUCACION EN SALUD PROPUESTAS INTERNACIONALES E INVESTIGACIONES..... | 31 |
| 6. ALGUNAS PROPUESTAS SOBRE EDUCACION EN SALUD | 38 |
| 7. EL CURRICULO Y LA EDUCACION EN SALUD | 43 |
| 8. METODOLOGIA | 57 |
| 8.1. POBLACION Y MUESTRA ... | 57 |
| 8.2. VARIABLES | 67 |
| 8.3. INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS | 71 |
| 9. FUENTES DE CONSULTA Y MATERIALES DE APOYO PARA LA EDUCACION EN SALUD | 73 |
| 1.1. CONTENIDO DE LOS TEXTOS ESCOLARES..... | 73 |
| 1.2. LOS TEXTOS DE EDUCACION EN SALUD | 76 |
| 1.3. OTRAS FUENTES DE CONSULTA | 87 |
| 2. METODOS DE ENSEÑANZA EMPLEADOS POR EL MAESTRO | 90 |
| 2.1. OTRAS FUENTES DE CONSULTA | 90 |
| 2.2. MOTIVACION DE LOS NIÑOS EN EDUCACION EN SALUD ESTIMULO A LA PARTICIPACION | 92 |
| 2.3. RELACION DE LA ENSEÑANZA CON LA REALIDAD..... | 96 |
| 2.4. FORMAS CONCRETAS DE RELACION DE LA ENSEÑANZA CON LA REALIDAD | 104 |
| 2.5. ESTIMULO A LA PARTICIPACION | 112 |
| 2.6. EFECTOS PRACTICOS DE LA EDUCACION EN SALUD | 117 |
| 2.7. RELACION ENTRE EN ENTENDIMIENTO Y LA PRACTICA DE LOS CONOCIMIENTOS EN SALUD, IMPARTIDOS EN LA ESCUELA, POR AREAS... | 122 |
| 2.8. CONTENIDO DESARROLLADO POR LOS MAESTROS | 126 |
| 2.8.1. Temas desarrollados por el profesor | 128 |
| 2.8.2. Materias con las cuales el profesor relaciona los | |
| 2.8.3. conocimientos impartidos en salud | 130 |
| 2.8.4. Conocimientos por áreas según los estudiantes | 131 |
| 2.8.5. Integración de los conocimientos de educación en salud a otras materias, según respuestas de los niños | 133 |
| 2.8.6. Evaluación del Aprendizaje | 136 |
| 2.9. FORMACION ACADEMICA DE LOS PROFESORES | 139 |
| 2.9.1. Caracterización de la muestra de profesores | |
| 2.9.2. según nivel académico | 142 |
| 2.9.3. Experiencia docente | 146 |
| 11. ANALISIS DE LA PLANTA FISICA DE LAS | |
| 12. ESCUELAS PRIMARIAS DE MEDELLIN | 151 |
| 11.1. INFLUENCIA DE LA PLANTA FISICA EN LA EDUCACION | 152 |

| | | |
|-----------|--|-----|
| 11.2. | EL EDIFICIO ESCOLAR..... | 156 |
| 11.3. | PLANEAMIENTO DEL AMBIENTE FISICO | 160 |
| 11.4. | DISTRIBUCION DE UNA PLANTA FISICA | 161 |
| 11.4.1. | El terreno | 161 |
| 11.4.2. | El edificio | 162 |
| 11.4.3. | Dotación y decoración..... | 163 |
| 11.4.3.1. | Relación Interna | 165 |
| 11.4.3.2. | Relación Externa | 165 |
| 12. | RESULTADOS DE LA INVESTIGACION | 166 |
| 12.1. | DISTANCIA MEDIA RECORRIDA POR EL ALUMNO..... | 169 |
| 12.2. | SERVICIOS HIGIENICOS | 171 |
| 12.2.1. | Caracterización de las aulas | 175 |
| 12.2.2. | Implementos higiénicos aportados por los estudiantres.... | 180 |
| 12.2.3. | Caracterización del aula según el área del piso, volumen del aire | 182 |
| 12.2.4. | Iluminación de las ventanas y su ubicación..... | 183 |
| 13. | CONCLUSIONES FINALES | 185 |
| 14. | RECOMENDACIONES | 190 |
| | BIBLIOGRAFIA | iv |
| | REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | vii |
| | ANEXOS | 203 |

LISTA DE CUADROS

- Pág.

| | | |
|------------|--|-----|
| CUADRO 1. | CARACTERIZACION DE LA MUESTRA DE PROFESORES SEGUN SEXO | 63 |
| CUADRO 2. | CARACTERIZACION DE LA MUESTRA DE PROFESORES SEGUN NIVEL ACADEMICO... .. | 64 |
| CUADRO 3. | CARACTERIZACION DE LA MUESTRA DE ESTUDIANTES POR SEXO Y AÑO QUE CURSAN..... | 66 |
| CUADRO 4. | FUENTES UTILIZADAS POR EL PROFESOR PARA PREPARAR LAS CLASES | 91 |
| CUADRO 5. | MOTIVACION DE LOS ESTUDIANTES EN EDUCACION EN SALUD SEGUN LOS PROFESORES | 95 |
| CUADRO 6. | CONOCIMIENTOS RECIBIDOS Y PRACTICA EN EDUCACION EN SALUD | 101 |
| CUADRO 7. | AREAS DE EDUCACION EN SALUD OBJETO DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE..... | 103 |
| CUADRO 8A | APLICACION DE LOS CONOCIMIENTOS EN ACTIVIDADES CONCRETAS DENTRO DE LA ESCUELA | 106 |
| CUADRO 8B | APLICACION DE CONOCIMIENTOS EN ACTIVIDADES CONCRETAS FUERA DE LA ESCUELA..... | 107 |
| CUADRO 8C | APLICACION DE CONOCIMIENTOS EN LA SOLUCION PRACTICA DE SITUACIONES PROBLEMA QUE SE LE PRESENTEN A LOS NIÑOS... .. | 110 |
| CUADRO 9. | TEMATICA PROPUESTA PARA INVESTIGACION | 116 |
| CUADRO 10A | UTILIZACION DE LA OBSERVACION POR LOS PROFESORES EN EL PROFESORES EN PROFESORES EN EL PROCESO EDUCATIVO. | 119 |
| CUADRO 10B | UTILIZACION DE LA PRACTICA POR LOS PROFESORES EN EL PROCESO EDUCATIVO. | 121 |
| CUADRO 11 | RELACION ENTRE EL ENTENDIMIENTO Y LA PRACTICA DE LOS CONOCIMIENTOS EN SALUD, IMPARTIDOS EN LA ESCUELA,POR AREAS..... | 125 |

| | |
|--|-----|
| CUADRO 12 CONOCIMIENTOS IMPARTIDOS EN SALUD POR AREAS, EN LA ESCUELA PRIMARIA SEGUN LOS PROFESORES | 129 |
| CUADRO 13 MATERIAS CON LAS CUALES EL PROFESOR RELACIONA LOS CONOCIMIENTOS IMPARTIDOS EN EDUCACION EN SALUD | 131 |
| CUADRO 14 TEMAS ENSEÑADOS EN SALUD POR AREAS, SEGUN RESPUESTAS DE LOS NIÑOS..... | 134 |
| CUADRO 15 MATERIAS CON LAS CUALES EL PROFESOR RELACIONA LOS CONOCIMIENTOS IMPARTIDOS EN SALUD SEGUN RESPUESTAS DE LOS NIÑOS..... | 135 |
| CUADRO 16A FORMAS PRACTICAS DE EVALUACION DEL APRENDIZAJE EN SALUD | 137 |
| CUADRO 16B EVALUACION DEL APRENDIZAJE EN SALUD EN FORMA ESCRITA. | 138 |
| CUADRO 17 PROFESORES QUE HAN RECIBIDO CURSOS DE EDUCACION EN SALUD | 141 |
| CUADRO 18 CARACTERIZACION DE LA MUESTRA DE PROFESORES SEGUN NIVEL ACADEMICO..... | 143 |
| CUADRO 19 GRADO EN EL ESCALAFON DE LOS PROFESORES ENCUESTADOS.. | 145 |
| CUADRO 20 EXPERIENCIA DOCENTE DE LOS PROFESORES ENCUESTADOS SEGUN AÑOS DE SERVICIO EN EDUCACION..... | 146 |
| CUADRO 21 RELACION ENTRE EL GRADO EN EL ESCALAFON Y EL IMPARTIR CONOCIMIENTOS EN SALUD POR AREAS..... | 148 |
| CUADRO 22 CONDICIONES GENERALES DE LA PLANTA FISICA ESCOLAR | 168 |
| CUADRO 23 DISTANCIA MEDIA RECORRIDA POR ALUMNO | 170 |
| CUADRO 24 SERVICIOS HIGIENICOS | 171 |
| CUADRO 25 SERVICIOS HIGIENICOS EN FUNCIONAMIENTO EN LAS ESCUELAS ENCUESTADAS | 174 |
| CUADRO 26 CARACTERIZACION DEL AULA DE LAS ESCUELAS ENCUESTADAS. | 177 |
| CUADRO 27 COLOR | 178 |
| CUADRO 28 DE LOS TABLEROS. SU ALTURA CON RELACION AL PISO..... | 179 |
| CUADRO 29 IMPLEMENTOS HIGIENICOS APORTADOS POR LOS ESTUDIANTES. | 180 |
| CUADRO 30 CARACTERIZACION DEL AULA SEGUN EL AREA DEL PISO, VOLUMEN DEL AIRE Y CANTIDAD DE PUPITRES..... | 182 |
| CUADRO 31 ILUMINACION DE SUS VENTANAS Y SU UBICACION | 183 |
| CUADRO 32 ALTURAS | 184 |

PRESENTACION

La inquietud del grupo de trabajo sobre la educación en salud en la Escuela Básica Primaria y su relación práctica-teoría-práctica, se da inicialmente cuando se implementa por parte de los organismos estatales en el Departamento el programa de vacunación PAVA como una medida política específica del momento y donde se pretendía dar cobertura al grupo materno-infantil; complementario a esta situación se tiene el interés de la Facultad de Educación de la Universidad de Antioquia por la Escuela Básica Primaria, y es así como integrando estos dos hechos surge entonces este estudio.

Inicialmente se recopiló una serie de datos, informaciones y se revisaron los estudios sobre el tema, encontrándose gran dificultad dadas las pocas publicaciones que a nivel de éste existen y a la reducida difusión que estas han merecido. Actualmente se encuentra quizás una mayor difusión, dadas las políticas de la OMS establecidas en su programa "Salud para todos en el año 2.000" las cuales inciden en los programas escolares específicamente en el área de la salud.

El estudio parte entonces de una revisión bibliográfica en la cual se tuvieron en cuenta aspectos ideológicos, programas de los organismos gubernamentales a nivel nacional e internacional sobre salud, y algunas políticas de países latinoamericanos. A partir de estos fundamentos se elabora un marco teórico, el cual sirve de base para el trabajo analítico realizado posteriormente.

En el desarrollo de la metodología se utilizó la aplicación de encuestas que cubren los conocimientos impartidos en Salud en la institución escolar, abarcando la planta física de la escuela dada su importancia a nivel de la práctica del conocimiento; el educador como persona que permanece involucrada totalmente en el proceso educativo y al estudiante quien es el receptor de todos los programas y políticas establecidas en el proceso pedagógico.

Por último y como resumen de esta investigación se presentan las conclusiones finales, pretendiéndose que sirvan como punto de partida para estudios posteriores, ya que el grupo considera se debe avanzar con este tema considerado de gran incidencia en el sistema social en el cual se desarrolla el país.

1. OBJETIVOS

Son objetivos de este estudio:

1.1. GENERAL

Aportar algunos elementos teóricos al conocimiento científico y a la práctica de la Educación en Salud en la Escuela Básica Primaria que puedan ser de utilidad para la realización de futuras Investigaciones y para el conocimiento directo de la realidad escolar en la ciudad de Medellín.

1.2. ESPECIFICOS

1.2.1. Determinar la función ideológica que cumple la Educación en Salud en la Escuela Básica Primaria.

1.2.2. Analizar la orientación y enfoque que se ha dado a la Educación en Salud en la Escuela Básica Primaria.

1.2.3. Analizar la relación práctica-teoría-práctica del proceso educativo en salud en la Escuela Primaria.

1.2.4. Dar un aporte al debate, sobre Educación en Salud en la escuela básica primaria, que contribuya a iniciar una transformación de su enseñanza.

Para el logro de estos objetivos se partirá del conocimiento del donde, y como se produce la orientación de la Educación en Salud; los contenidos, el saber que conlleva, la determinación de este proceso y las formas y mecanismos de inculcación.

2. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

Se justifica la realización de esta investigación con base en las siguientes consideraciones:

2.1. Lo poco que se ha estudiado y analizado la Educación en Salud, impartida en la Escuela Básica Primaria en nuestro medio.

2.2. La función que cumple la ideología en la interpretación de la educación, como fenómeno histórico social y el lugar que se le ha asignado a la Educación en Salud.

2.3. La importancia e interés que suscita el estudio, el análisis y debate de la Educación en Salud como aporte a la investigación social y en la perspectiva de los proyectos que se impulsan a nivel internacional y en el país.

2.4. Considerando a la Educación en Salud como una de las áreas de la Educación en general, de cuyo carácter de clase participa y donde por tanto, se expresa la lucha de clases. Es de interés para el grupo analizar cómo se da allí la¹ relación práctica-teoría- práctica en el nivel escolar.

2.5. Dada la escasa producción y circulación científica latinoamericana en cuanto a la Educación en Salud, en la Escuela Básica Primaria a nivel nacional e internacional.

Las consideraciones anteriores y en la perspectiva de los planes de desarrollo del sector Salud para el año 2000 de los cambios que se presentan a nivel del currículum para los diferentes niveles escolares y teniendo en cuenta que la salud es un derecho reconocido y negado por el estado, justifican el estudio de la Educación en Salud en la escuela primaria, en la medida en que la escuela contribuya a realizar los planes de Salud y se den algunas actitudes favorecedoras de la defensa de este derecho.

NOTA ACLARATORIA

El presente trabajo se realizó en dos períodos educativos diferentes; correspondientes a la reforma curricular efectuada por el Ministerio de Educación Nacional a partir de 1985, la cual entró en vigencia en el primer semestre de 1985.

Es necesario hacer esta aclaración puesto que las encuestas se realizaron durante la vigencia del currículum anterior, y se termina de elaborar el análisis de los datos obtenidos durante la nueva reforma, en consecuencia se incorporaron al análisis nuevos elementos, como son textos escolares que recogían lo implementado en el nuevo currículum.

Se considera válido las respuestas encontradas en las encuestas, en la medida que si bien hubo cambios, éstos en ningún momento modifican sustancialmente el contenido de la programación escolar.

3. ELEMENTOS TEORICOS BASICOS

SOBRE LAS IDEOLOGIAS

Para los efectos del estudio que se propone es necesario presentar, los elementos básicos para el análisis de la ideología en general en un modo de producción determinado y para entender y criticar la función que cumple la Educación capitalista de reproducir las relaciones sociales de explotación, produciendo y transmitiendo la ideología dominante, dentro de la naturaleza contradictoria de esta función que posibilite al mismo tiempo, dadas las condiciones concretas, la existencia y el desarrollo de una ideología dominada o popular.

Un determinado modo de producción no se define solo por lo que produce de acuerdo con el desarrollo de las fuerzas productivas, sino además por la manera como lo produce, es decir, por las relaciones sociales que se dan entre los hombres en la producción. Para el mantenimiento y su consolidación requiere entonces como las relaciones sociales que se dan en ella y precisamente por ella.

El desarrollo capitalista se gesta por medio de la producción económica y de la producción ideológica. De allí, que en una sociedad de clases, la clase que domina económicamente necesita también subyugar ideológicamente, por esto, no basta en el análisis de las ideologías, con analizar los productos sino los procesos ideológicos en una formación social e ideológica determinada. Pero además este análisis debe hacerse en el lugar donde la ideología se produce: la lucha de clases en sus diferentes aspectos.

Es indispensable pues, pensar la ideología dentro de la formación social y en vinculación con las relaciones entre las clases sociales; al eliminar cualquiera de estas relaciones se elimina la posibilidad de entender la ideología y su influencia no solo en el mantenimiento y consolidación de la sociedad, sino también en su transformación. Esta aclaración es necesaria para ubicar teóricamente el análisis, diferenciándolo de las concepciones althusserianas, reproductivistas, predominantes en nuestro medio durante varios años¹.

Mediante la consolidación y desarrollo de su hegemonía como clase, mantiene y consolida la clase dominante, la aceptación e interiorización de la dominación y de la dirección que ejerce.

Por hegemonía se entiende con Gramsci (2)... "la situación de una clase que alcanza una sólida unidad de ideología y de política, que permite establecer una ascendencia sobre otros grupos y clases sociales". Este concepto indica qué clase social, en el desarrollo de la lucha de clases, tiene en la sociedad el poder real político e ideológico, la supremacía y control sobre las demás.

Las clases dominantes mantienen pues las relaciones de explotación mediante su hegemonía política e ideológicas sobre las clases subalternas. La reproducción de las relaciones de producción capitalista se asegura por medio del ejercicio del poder del Estado, por una parte y por la ideología dominante que invade la sociedad, por otra (3).

La ideología que domina el aparato estatal en una Sociedad Capitalista en determinado momento, es la expresión ideológica de la relación social de este sistema, en especial del establecimiento de la relación de dominio de sus fracciones dominantes.

El estado con todas sus instancias e instituciones jurídico políticas y militares sintetiza y cristaliza los intereses de las clases dominantes, siendo él instrumento para ejercer su hegemonía política sobre las otras. Y por otro lado, establece un conjunto de "legitimaciones" y crea sistemas normativos tendientes a racionalizar su propia estructura lo mismo que las relaciones sociales que se dan dentro de ella.

La concepción de hegemonía que está en la base del análisis, implica por un lado y fundamentalmente un dominio, pero por otro lado una cohesión por oposición, diferenciando una clase del sistema de clases. Se presenta así la posibilidad de que también los grupos básicos dominados desarrollen su propia dirección intelectual y moral, a pesar de no tener acceso a los medios de dirección de la sociedad en general, y la ejerzan en la fábrica, en la Universidad, en el resguardo indígena, en las organizaciones populares, propiciando "el alejamiento de la influencia ideológica de la clase dominante" (4) necesario desde la perspectiva de la transformación social.

Si la ideología se halla permeada por las relaciones, realidad fundamental en la sociedad de clases, y consecuentemente también los campos ideológicos se hallan permeados por la división en clases, entonces junto a las ideologías dominantes hay ideologías dominadas, a través de los campos ideológicos.

¹ Concepción predominante en la década del 60 y la cual considera al aparato escolar con un papel de reproductor de la ideología dominante.

Por esto cuando se habla de una ideología dominada, popular, no se pretende afirmar que ella exista como tal a nivel de toda la sociedad. Realmente funciona más bien como oposición, con carácter de resistencia ideológica frente a la ideología dominante o como ofensiva cultural, e implica lucha de clases no solo ideológica, sino abierta, real, concreta y material.

Es el momento entonces de precisar lo que se entiende por ideología en una sociedad.

La ideología como integrante de la estructura social se compone de sistemas de ideas y de sus acciones, institucionalizadas o no. En este sentido, el nivel ideológico está constituido por dos tipos de sistemas:

. El sistema "teórico", abstracto de interpretación de la realidad social. Consta de ideas articuladas en sistemas, concepciones del mundo, representaciones o modos de pensar generalizados con variables grados de coherencia, unidad y teorización.

. Un conjunto de valores, de actitudes y comportamientos individuales y colectivos que constituyen un sistema normativo de las acciones sociales, las actualizaciones de estos sistemas de ideas en la organización, en la institucionalización social o en la práctica social.

Estos dos tipos de sistemas se encuentran en todos los campos en que se divide la ideología: religioso, moral, político, económico, estético, científico, fisiológico, etc. y por tanto cabe reconocerlos también en la Salud como campo de ejercicio de la ideología.

8

Se entiende entonces, como De Ipola, que las ideologías "son formas particulares de existencia de las contradicciones de clase y del ejercicio de la lucha de clases y sus derivados en el dominio de los procesos sociales de producción de las significaciones sociales" (5).

Se trata de aclarar esta concepción de la ideología en el campo particular de la Salud. Existe todo un sistema teórico en torno a la salud que de un lado la concibe como "el completo bienestar físico, mental y social del individuo y no solamente la ausencia de enfermedad o dolor, convirtiéndose en algo casi inalcanzable, en un estado pasajero y fugaz, episódico en el mejor de los casos" como lo señala Fergusson (6).

Este sistema teórico es histórico y determinado por unas relaciones sociales y unos intereses de clases. Además cubre todo el amplio campo teórico sobre la salud.

Ahora bien el proceso de producción de este sistema teórico y del sistema normativo de las acciones sociales en salud conduce a analizar: Cómo se producen en nuestra sociedad y en qué condiciones; qué participación tiene en esa producción las universidades, los centros de investigación en salud, las organizaciones internacionales (O.M.S. O.P.S. etc.); en función de qué reglas y de qué restricciones se realiza este proceso. Pero también obliga a analizar las fases de circulación, reproducción, reconocimiento y consumo de las ideologías-y su relación con la producción económica.

Se ilustrará un poco más este planteamiento introduciendo el debate sobre la construcción del concepto salud.

La propuesta del movimiento popular chileno (1971) dice: "Salud es un proceso dinámico y permanente de equilibrio entre el hombre y su biosfera, entre la comunidad y el medio ambiental, más que un estado completo de bienestar físico, psíquico y social. Es una característica de naturaleza multisectorial, socioeconómica y política vinculada indisolublemente a la esencia del régimen y política que se aplica".

Sander Kelman destaca la necesidad de reconocer que, en cualquier sociedad: "La definición de salud, no es estrictamente social". La sórdida historia de la morbilidad y mortalidad ocupacional (en que el proceso de salud-enfermedad, es un mecanismo para cargar los costos de la producción a la fuerza de trabajo, más bien que a los accionistas o consumidores), ilustra como la salud está subordinada a la producción en vez de ser un fin en sí.

Guillermo Fergusson relaciona los conceptos de salud y señala: El hecho de tomar la salud como "un proceso dinámico y permanente", un proceso que está influido por factores hereditarios, ambientales, de comportamiento, sociales, físicos, nutricionales y muchos más, es realmente una "característica de naturaleza multisectorial". Es pues un problema integral de cultura, educación, niveles de vida, acciones y servicios de salud. Es por tanto un proceso que no solo atañe a un individuo en particular, sino a grupos de individuos y por consiguiente a grupos de población, es decir a la sociedad en sí. Los indicadores de salud nos muestran cómo se dan una salud de clases, así como se tiene una educación de clases (7).

En la conferencia internacional sobre atención primaria de salud celebrada en Alma Ata (URSS) en 1978, se hizo pública una declaración en que se afirmaba "La atención primaria de salud es la clave para alcanzar la salud para todos en el año 2.000". También se identifican los ocho elementos esenciales de la atención primaria en salud, los cuales son:

'.. La educación sobre los principales problemas de salud y los métodos de prevención y de lucha correspondiente;.

La promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada.

. Un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico.

La inmunización contra las principales enfermedades infecciosas.

. La prevención y la lucha contra las enfermedades endémicas locales.

. El tratamiento apropiado de las enfermedades y los traumatismos comunes.

'. El suministro de medicamentos esenciales.

En 1977 la asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) decidió lanzar el movimiento que tiene por objetivo alcanzar la Salud para todos en el año 2000.

No se hizo esperar la respuesta de los Estados miembros de la OMS a este llamamiento.

Las estrategias que están elaborando ahora estarán apoyadas a su vez por estrategias en escala regional y mundial, que se traducirán en planes de acción para los dos decenios próximos.

¿Qué significa la salud para todos? La Asamblea Mundial de la Salud la definió como la consecución para todos los ciudadanos del mundo de un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. Esto implica que el nivel de salud de todas las personas debería ser suficiente, por lo menos, para que pudieran trabajar de manera productiva y tomar parte activa en la vida social de la comunidad.

Para conseguir esta meta serán necesario reformas, no solo en el sector de la salud, sino también de índole política, social y económica. Una distribución más equitativa de los recursos para la salud puede ser la primera de esa serie de reformas en todos los sectores.

En los países miembros de la OMS., como Colombia, el sistema mismo de prestación de servicios de salud se ha convertido en un tema relegado, dándose en este momento prioridad al tema de "Salud para todos en el año 2000". Se inician entonces una serie de foros, cursos y eventos relacionados con el tema, pero si bien se ha visto este interés surge la pregunta: Si la salud es realmente una característica de naturaleza multisectorial, como se trabajará para reformar los otros sectores y lograr una distribución más equitativa de todos los recursos, si se continúa en una sociedad de clases, con una conveniencia, con unos intereses concretos de clase social.

Para concluir este tema se retoma la definición de las ideologías dominantes como sistema de interpretación de la realidad y con conjunto de valores producidos por las clases y países dominantes, que son inculcados en la mente y en la vida de las mayorías por medio de mecanismos diversos, con el fin de legitimar, consolidar y reproducir el sistema y la estructura de clases existentes. La salud no se encuentra desligada de este proceso ideológico, ya que reconociendo su característica de naturaleza, multisectorial, necesariamente permanece involucrada y afectada por todo lo que sucede en los otros sectores del sistema.

4. RELACION PRACTICA-TEORICA-PRACTICA EN LA SALUD

En la mayoría de los estudios de diagnóstico que se han hecho en la educación en formaciones sociales capitalistas se señalan, entre otros problemas de la educación, los siguientes síntomas manifiestos:

La escuela perpetúa e incrementa la desigualdad social. En la escuela se promueven las divergencias entre el campo y la ciudad, lo que implica discriminación y privilegios a la población urbana por el solo hecho entre otras cosas de su ubicación.

El fracaso de la aplicación del saber por ausencia del principio de enlace entre teoría y la práctica y por la separación entre la escuela y la vida cotidiana.

Planteando una forma de aproximación a la realidad educativa en la relación fundamental Práctica-Teoría-Práctica se presentará como premisa para el contexto social en que se encuentra enmarcada la escuela. De ese modo poder llegar a una claridad en cuanto a que el hacer actividades prácticas en la escuela, no necesariamente liga estrictamente la teoría con la práctica.

Cuando se habla de práctica se refiere a aquellas actividades que tienen una finalidad transformadora, una utilidad social. En este sentido constituyen punto de partida y punto de llegada del trabajo propiamente dicho mediatizados por un cuerpo teórico, científico que la escuela maneja a nivel primario.

A través de la enseñanza en educación en salud se comunica un cierto saber y se consolidan determinadas actitudes respecto a la formación en instrucción que se imparten en la escuela, como se mencionará cuando se haga referencia al contenido que manejan los textos escolares frente a las nociones que se imparten de educación en salud en la escuela básica primaria.

Para propósito de una análisis socio-educativo, se omiten por completo las actividades del niño en la vida cotidiana, no se incorporan como objeto de estudio al curriculum de la escuela, no se tiene en cuenta el trabajo desescolarizado y educativo que el niño aprende en casa; así, el profesor ayuda a legitimar diversas posiciones e intereses que promueve el estado y desestimula prácticas y saberes populares de importancia educativa innegable.

En los objetivos terminales planteados para la formación de: la educación escolar, se exige al alumno que manipule correctamente los instrumentos más sencillos para garantizar el dominio de destrezas fundamentales. Además, para que aplique conscientemente los conocimientos adquiridos en su formación escolar y al terminar su carrera lo realice en su formación profesional, en la vida social. Estos principios tienen vigencia general, pero en primaria se deben entender siempre en función de la edad y del desarrollo del alumno. Así muchos alumnos están capacitados para resolver problemas mecánicamente en matemáticas, pero fracasan cuando se les plantean problemas existentes en la producción o en el quehacer de la vida diaria y nuestros niños deben comenzar a tener conciencia de ello. Otros alumnos son capaces incluso de explicar elementalmente las principales leyes de la electricidad, pero son incapaces de empalmar un cordón de corriente eléctrica, del teléfono, de la plancha, etc., muchas veces conocen teóricamente las leyes de la hidrostática, de la física, de la estática etc., pero son capaces de enfrentarse a problemas prácticos relativamente sencillos, o si los resuelven, no están ligados a la teoría que les sirve de base.

Es evidente que estas deficiencias arrancan desde la base de la formación y de la instrucción recibidas en la escuela primaria. Una de las causas principales de la situación antes mencionada consiste en que durante las distintas etapas del proceso educativo no se relaciona efectiva y adecuadamente, la teoría con la práctica. Se considera que solamente es posible educar en forma correcta haciendo que el alumno desde el inicio de su formación e información conozca la práctica, la modifique, la mejore y que utilice la teoría correctamente como un medio para avanzar en la transformación de situaciones concretas. La escuela tiene que superar el nuevo énfasis en lo operativo, en el resultado inmediato y elevar su aprendizaje a nivel conceptual y de solución de problemas, como base de una nueva relación de la teoría con la práctica.

Idéntica situación se plantea al impartir los conocimientos en salud, referentes a la higiene, nutrición, educación sexual y primeros auxilios, ámbito conceptual de la educación en salud, objeto del presente estudio.

En qué forma se presenta la teoría y la práctica desde la enseñanza primaria?.

La teoría de una determinada asignatura es el sistema de conocimientos que se considera que deben ser transmitidos a los alumnos.

La práctica es una forma de trabajo articulada con la teoría como punto de partida y es útil a la sociedad con miras a la transformación de las condiciones sociales, las cuales son susceptibles de mejorar.

La actividad práctica de los educandos se puede realizar de forma intra y extra mural en la escuela, y se puede citar como ejemplo dentro de la escuela la enseñanza y aprendizaje en grupos colectivos, de trabajo doméstico, de ayuda a la madre, trabajo en el patio, aula del colegio, en el jardín de éste, etc.; trabajos en la enseñanza de las artes plásticas en la elaboración de carteleras, »de periódicos, murales, ayuda a personas ancianas, enfermos, inválidos, etc.

Todas estas actividades prácticas presentan variadas posibilidades al maestro para la enseñanza de sus alumnos, muchas veces, no tienen que ver realmente como práctica de una teoría asimilada pero sirve en general para aplicar correctamente los conocimientos asimilados en la clase, en las conversaciones de los descansos o aprendidos fuera de la escuela y son oportunos para comprobar el éxito de la influencia educativa del maestro. Se ha de tener en cuenta que no todos los conocimientos adquiridos pueden ser sometidos a una aplicación inmediata en actividades prácticas por los alumnos, no se puede, muchas veces, comprobar con experimentos por simples que sean éstos. Parece ser que el objetivo principal es que los alumnos aprendan en forma planificada. Su trabajo se debe tener en cuenta desde el punto de vista social, útil y productivo en el período escolar. Además se sobre entiende que sólo puede tener un volumen y un valor extremadamente pequeño; por ello, sólo una parte reducida de la teoría se puede enlazar con una actividad práctica.

Por consiguiente el maestro que sea consciente de su papel como educador debe prestar una mejor atención en procurar que sus alumnos comprendan que se debe exigir la aplicación lo más pronto posible de sus conocimientos, en la práctica cada vez que sea posible. En cuanto a la educación en salud la falta de aplicabilidad del saber durante la formación conduce a una inadecuada orientación de la enseñanza, así se practique directamente en situaciones sencillas de la vida diaria como son lavarse las manos después de llegar de la calle, lavar las frutas u otros alimentos antes de ingerirlos, lavarse las manos luego de salir del baño, después de estornudar, de arreglar la carne en la casa, después de arreglar la basura, etc.

Lo que se está exponiendo no significa "descubrir" algo nuevo, no conocido. Solo se pretende que el maestro adquiera conciencia de que debe relacionar la teoría con la práctica; los conocimientos que transmiten a sus alumnos, debe ser aplicados; la práctica es el único criterio científicamente válido para la evaluación de los conocimientos; la única forma en que esos conocimientos sirven al alumno para su formación integral, y la garantía de un servicio realmente útil a la sociedad. Se puede afirmar que existen otros procedimientos de más alto grado de complicación en el sentido de pasar a una abstracción al presentar por ejemplo otras formas de trabajo como la de analizar ciertos hechos, buscar relaciones, o ampliaciones etc., de la realidad de una manera más directa. Para ello se deben emplear modelos de trabajo, fotografías, reproducciones, maquetas, en fin ciertos medios de ayudas audiovisuales. Esto ofrece al educador la oportunidad de hallar diferentes centros de interés para aplicar los conocimientos adquiridos en el aula y facilite al tiempo la transmisión de otros nuevos.

Se ha comprobado en diferentes casos que previa presentación directa a los alumnos de un fenómeno o experimento se facilita extraordinariamente la adquisición y consolidación de los conocimientos, sin tener que recurrir a las repeticiones excesivas, que por el orden y el contenido según la materia sería preciso realizar.

Las sugerencias anteriormente expuestas no son siempre suficientes para un buen logro entre la teoría y la práctica. En el caso de la enseñanza de la historia y de los idiomas es diferente el proceso. La visita a museos, al cine, a excursiones y conversaciones esporádicas, no basta para la aplicación práctica del conocimiento adquirido. Para dichos casos se utilizan otras formas de trabajo que generalmente se denominan aplicaciones de los conocimientos adquiridos en la solución de problemas tipo.

De acuerdo con lo expuesto anteriormente la práctica se deberá presentar en el desarrollo de las clases de la siguiente manera: Actividades prácticas del alumno en forma de trabajo socialmente útil, solución de problemas prácticos, verificación de la realidad, solución de problemas tipo, con estas formas de práctica se debe enlazar al teoría en las clases. El enlace entre la teoría y la práctica durante el desarrollo de las clases es una de las condiciones necesarias para el desarrollo científico de la enseñanza como para la efectividad educativa.

El objetivo de este tema es la explicación del impacto negativo que se produce en la práctica al aplicar los conocimientos del saber teórico y por la falta de aplicación del saber durante la formación.

El enlace entre la teoría y la práctica en el proceso educativo se debe realizar según la comprensión e influencia que tiene la educación sobre los alumnos así: >

4.1. La práctica es en términos de la ciencia el punto de partida de la ciencia, del conocimiento de la realidad.

En la iniciación histórica de la ciencia ésta se desarrolla a causa de las necesidades que se presentan a diario a los hombres. Las necesidades prácticas por consiguiente fomentan el desarrollo de las ciencias, la práctica debe servir como punto de partida de un nuevo conocimiento.

Se debe reconocer que para dominar la naturaleza y para fomentar el desarrollo de la producción o sea para mejorar la realidad en su más amplio sentido, hacen falta los conocimientos teóricos.

4.2. El Marxismo enseña que la práctica es el único criterio directo para comprobar la validez de una teoría. Solamente cuando la teoría se comprueba en la práctica, cuando refleja en forma correcta la realidad, se hace posible el dominio de ésta.

La aplicación de la teoría solamente se realiza cuando se lleva a cabo la práctica y se confronta con la realidad por lo cual ésta debe de implantarse durante la enseñanza e igualmente fomentarla

Cuando la práctica sea el punto de partida para la introducción de un tema nuevo, en cuanto sea posible es recomendable aprovechar las actividades de la vida que rodean al alumno; además el aprovechamiento de una actividad práctica que los niños educandos han observado directamente vincula al ejercicio a la vida misma y demuestra sin lugar a dudas que están adquiriendo un conocimiento útil o sea que se le educa a los niños en el proceso mismo de la adquisición del conocimiento. Desde luego lo que se ha dicho aquí no significa un desprecio por la teoría. Mucho menos privilegiar una práctica empírica vulgar que sería estéril desde todo punto de vista. Pues es evidente que por la sola manipulación de las cosas sin reflexión no hay conocimiento. El conocimiento trabaja por abstracción, lo que se quiere significar es que una teoría prueba su validez en la práctica. Y al contrario que la práctica necesita un esfuerzo de abstracción para producir más alto grado teórico.

Para concluir este tema se insiste en la importancia de llevar la teoría a la práctica, con el fin de mejorarla y transformarla y hacer el conocimiento no sólo abstracto sino real y concreto, así mismo involucrar las actividades diarias en el proceso del conocimiento, a lo cual no debe ser ajeno el concepto de salud que como ya se había dicho en el capítulo anterior es de naturaleza muy ti sectorial y como tal se encuentra ligado a la vida cotidiana y su teorización debe ser llevada a la práctica.

5. SOBRE LA EVOLUCION DE LA EDUCACION EN SALUD PROPUESTAS INTERNACIONALES E INVESTIGACIONES

En Latinoamérica se han realizado estudios concernientes a las ciencias sociales aplicados a salud.

Muchos trabajos de investigación son desconocidos aún en su país de origen, así sean estos de buena calidad, siendo la razón de este fenómeno las dificultades materiales existentes para la publicación y distribución de los trabajos, encontrándose en su mayoría en mimeografiados o en revistas de poca circulación, por la ausencia de publicaciones periódicas especializadas y de amplia difusión.

Es así como el Comité Organizador de la Organización Panamericana de la Salud, en 1979 emprendió un programa de acopio bibliográfico abarcando los años 1950-1979, dicha bibliografía es necesaria para lograr un mayor conocimiento y acercamiento interdisciplinario e interregional en relación a la producción latinoamericana en el área de ciencias sociales aplicadas a la salud.

Dora Cardaci, en su tesis de grado (1979) (8) realizó un estudio bibliográfico sobre la evolución histórica de la Educación para la salud en América Latina, considerando programas de Educación Sanitaria, implementados en diferentes regiones, analizando diferentes reuniones nacionales e internacionales, relacionadas con el tema; en su estudio no pretendió enumerar hechos ordenados cronológicamente, sino la interpretación de los objetivos y fenómenos que señalaron esta evolución, de acuerdo a la determinación en cada período histórico. En relación con el objeto del presente estudio, los aspectos más importantes desarrollados en la investigación de Dora Cardaci, son los siguientes: Los diversos contenidos de la Educación en Salud, han sido transmitidos de acuerdo al momento histórico concreto del proceso social, es así como inicialmente los conocimientos se impartían informalmente entre los miembros de la comunidad por medio de las narraciones, luego con el desarrollo social se implementan nuevas técnicas y se organiza esta información a través de libros religiosos, códigos morales, etc., más tarde con el avance de la tecnología y la implementación de nuevos medios se le asigna principalmente esta función a la escuela a través de su discurso científico, al mismo tiempo se crean organismos e instituciones con las cuales se pretende normalizar la Educación en Salud, a los cuales se les concede influencia intra y extraescolar apareciendo entonces los Ministerios de Salud, la Organización Panamericana de la Salud, la Organización Mundial de la Salud, etc..

Durante el período de las últimas décadas del siglo XIX y las tres primeras de este siglo, en los países latinoamericanos se fueron creando Servicios Nacionales de Sanidad con el fin de centralizar las acciones tendientes a solucionar los problemas de salud, necesidad creada por el desarrollo socioeconómico del país.

A comienzos de este siglo ya el interés se centra en aspectos de sanidad, a pesar de considerarse la atención médica como "beneficencia" y dar a este servicio características de caridad cuando se dirige a determinados sectores de la comunidad. La educación en Salud se le asigna a personas "benefactoras", con frecuencia educadoras, promotoras de salud, su trabajo se convierte en apostolado, donde los recursos espirituales son trasplantados a la educación y este rol asignado a la mujer; la función del médico y del maestro se han encubierto con apelaciones al humanismo, distorsionándose de esta manera su función social

Posterior a la Segunda Guerra Mundial y a la Creación de la Organización Mundial de la Salud, surge el primer Parlamento Mundial de Educadores Sanitarios, inicialmente con una labor organizativa; en 1951 se crea una comisión interina encargada en los años siguientes de:

- 5.1. Identificar los intereses particulares en materia de Educación Sanitaria.
- 5.2. Hacer respetar la Educación Sanitaria por las organizaciones internacionales, gubernamentales.
- 5.3. Entre 1953 y 1959 se realizan la segunda, tercera y cuarta Conferencias Internacionales.
- 5.4. En 1959 se planteó la adopción de medios y métodos de Educación Sanitaria, por parte de los miembros del cuerpo docente:
 - 5.4.1. Educación Sanitaria y accidentes.
 - 5.4.2. Salud Mental.
 - 5.4.3. Prevención y control de enfermedades sociales.
 - 5.4.4. Saneamiento.

En 1958 se inicia la publicación de la Revista Internacional de Educación Sanitaria, notándose una tendencia a normatizar las nociones de Educación Sanitaria en la década de 1960; y encontrándose en su discurso ideológico, un enmascaramiento a las determinaciones que fundamentan la integración de las relaciones latinoamericanas, como parte específica del proceso de ideologización general que acompaña estas medidas; es así como en los temarios de 1962, 1964 y 1969 aparecen como aspectos de interés la educación sexual, el control de la natalidad. En el tema de Educación va tomando importancia, la necesidad de centrar las acciones sanitarias en la comunidad, término con el cual se está haciendo referencia a las clases oprimidas, las cuales directamente están sufriendo las consecuencias del nuevo patrón implantado.

Desde 1965 Salud y Educación son entendidas como factores capaces de producir por sí mismo cambios en la estructura socioeconómica del país.

En 1965 se entrega por parte de la UNESCO y de la OMS el "planteamiento de la Educación Sanitaria en las Escuelas" (9), en el cual se dan las siguientes definiciones como guía para la enseñanza:

- Educación Sanitaria:

Se admite que esta expresión denota el conjunto de las experiencias que contribuyen a inculcar en la persona hábitos, actitudes y conocimientos útiles relacionados con la salud individual, familiar y colectiva. La educación sanitaria ayuda al hombre a mejorar su salud, suscitando el deseo de gozar de buena salud, familiarizándolo con los problemas sanitarios que se plantean al individuo, a la familia, en la profesión y en la colectividad, inculcándole los conocimientos indispensables, e incitándole a tomar las medidas necesarias y a utilizar adecuadamente las consultas y los recursos que la colectividad pone a su disposición. Mediante esta educación se procura traducir en actos lo que se ha aprendido, acerca de la manera de conservar y fomentar la salud individual y colectiva.

- Educación Sanitaria Escolar

Esta expresión designa las experiencias instructivas en higiene que tienen lugar en la escuela o se realizan gracias a la intervención activa del personal escolar. Se dirigen experimentos diversos que se organizan para incitar a los alumnos a mejorar su actitud mental sus conocimientos y sus hábitos en lo que respecta a higiene. En esta forma el niño se va percatando gradualmente de la importancia de la salud y se acostumbra a comportarse de una manera inteligente y razonable.

- Higiene:

Es la ciencia que trata de conservar y de fomentar la salud.

Es así como en la década del 60 la Educación Sanitaria cumplió funciones definidas en cada uno de los momentos históricos, inicialmente propició el desarrollismo y la integración latinoamericana para aislar la naciente Revolución Cubana; cuando la situación económica de las clases oprimidas se agravó, las acciones educativas sirvieron prioritariamente como medio de control del descontento popular.

De la primera conferencia de la década del 60 a la última, se encuentra que la predominancia del tema de discusión se pasa progresivamente de enfermedades inmunoprevenibles a la discusión de problemas sociales que se van agudizando y a la búsqueda de mecanismos efectivos para involucrar a los grupos subalternos en la solución de sus problemas de salud, logrando con ello un mayor control de los mismos y de sus problemas sociales.

Más tarde en 1973 se pretende hacer ver lo educativo como factor de despegue hacia el desarrollo.

En la década del 70 el mensaje dirigido a la mujer que se reitera en todas las reuniones realizadas, es la necesidad de planificación familiar. Explícitamente se plantea la disminución de la población para mejorar la distribución de recursos.

La instancia ideológica, posee en esta etapa un rol muy definido, no se hace mención a problemas críticos, como la desnutrición, pero se alude constantemente a las enfermedades del progreso, las cuales supuestamente son las prevalentes en todas las naciones (accidentes de tránsito, enfermedades digestivas, enfermedades cardiovasculares, enfermedades mentales).

Del análisis de las conferencias de Educación Sanitaria se desprende el eje sobre el que éstas se mueven: Ejercicios de acción ideológica sistemática sobre los sujetos en su niñez y en su adolescencia, donde dos vías principales recogen el mensaje: la institución familiar y la institución escolar.

La educación sanitaria en la etapa de integración del capitalismo, bajo la hegemonía norteamericana, sigue sin solucionar la problemática en salud de los países dependientes. Las acciones educativas se encuentran fundamentalmente dirigidas a apoyar las políticas imperialistas de control demográfico y catalizar los conflictos sociales que se van agudizando progresivamente.

Los mensajes de Educación Sanitaria transmitidos masivamente, son selectivos, tendientes a lograr desorganización, desmovilización de las clases dominadas. En este momento se mantiene una tendencia creciente, dirigida al control de la comunidad para que ésta adquiera un centro delimitado de acción: La familia, con dos vías principales de acceso, la mujer y los hijos.

6. ALGUNAS PROPUESTAS SOBRE EDUCACION EN SALUD

En 1965 la UNESCO y la OMS presentaron algunas de las normas sugeridas para facilitar la labor de la Educación Sanitaria al personal docente, las cuales fueron llamadas principios fundamentales de la educación sanitaria.

- 6.1. La educación sanitaria tiene como objetivo crear las condiciones de una vida sana.
- 6.2. Los estímulos que fomentan una vida sana varían según la edad del niño.
- 6.3. La educación sanitaria está orientada hacia los problemas de salud del niño.
- 6.4. Los hábitos higiénicos del maestro influyen notablemente en la conducta de los alumnos en materia de higiene.
- 6.5. La educación sanitaria será en lo posible positiva y no negativa.
- 6.6. La instrucción sanitaria es más eficaz cuando responde a los intereses de los alumnos o de los estudiantes.

En 1971 la Sociedad Venezolana de Salud Pública, definió la Educación en salud como un conjunto de experiencias que contribuyan a inculcar buenos hábitos, más conciencia y una actitud definida en materia de salud individual y colectiva.

Concedió especial importancia a la educación sanitaria impartida en la escuela, como aspecto esencial de la educación del alumno y como uno de los medios necesarios para mejorar la salud individual y colectiva.

Para dicha década se elaboró en Venezuela una definición de educación en salud, definieron a quien se imparte, a qué edad y de acuerdo a qué necesidad. En cuanto a programas, métodos y técnicas señalaron que estos deben ser determinados de acuerdo a las comunidades o grupos interesados.

Las propuestas incluyen: objetivos de la educación en salud, comportamiento esperado o logros por parte del educando, la relación entre la educación en salud y las condiciones de vida del educando, así como condiciones de la planta física, condiciones climáticas de los diferentes lugares, su desarrollo social y económico.

Entre las propuestas de dicho informe también se incluyen aspectos referentes al docente, capacitación en educación en salud, educación con tinuada y actualización de conocimientos, metodologías adecuadas, ayudas didácticas, textos guías y programación adecuada de la Educación en Salud, de tal manera que puedan adaptarse fácilmente al programa escolar.

En cuanto a los padres de familia, consideran importante la instrucción de éstos para una eficaz colaboración con la formación de los educandos incluye también unidades con respecto a la colaboración que debe darse entre diversos países, con el fin de facilitar intercambio de especialistas y de informaciones sobre investigaciones y experiencias realizadas, y en caso necesario la asistencia técnica de organismos internacionales.

En el Seminario Regional de Expertos en Educación Sanitaria, (Argentina 1971), encontraron como la educación sanitaria ha seguido un proceso de afianzamiento, apoyado en las ciencias sociales y de la conducta, y cómo ésta debe promoverse a través de las escuelas primarias, con el fin de crear desde la niñez una conciencia sanitaria en la

población; analizaron los componentes educativos y sociales involucrados en el panorama de la salud en América Latina; cómo se han ido creando las bases (en dicha década) para una política de Educación para la Salud, en la preparación y utilización de recursos tanto humanos como técnicos al igual que los criterios fundamentales; elaboraron doctrinas y filosofías de educación para la salud. Realizaron un breve recuento histórico acerca de la Educación para la Salud en Argentina, destacando que, en 1923, toma la forma de propaganda cuando se ejecuta un plan de Educación Sanitaria. Ya para 1944 comienza a nivel administrativo la oficialización de la Educación para la Salud y es así como en cuanto a la misma consideran objeto de acción, elaboran su propia metodología, llegan inclusive a definir la función de la escuela en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Conciben la Educación para la Salud escolar como un proceso encaminado a proveer experiencias educativas capaces de infundir conocimiento, despertar aptitudes, determinar actitudes y conductas relacionadas con la Salud individual y grupal, tendientes a crear hábitos saludables, tanto en el ámbito escolar como hogareño y comunitario.

La importancia de la escuela primaria como escenario propio para la inculcación de conocimientos, hábitos y actitudes con relación a la Salud ha sido siempre reconocida en las Reuniones y Conferencias Internacionales y/o Nacionales del sector. En el caso colombiano este papel de la escuela ha llegado a confundirse con el objeto principal de la Educación Así se lee en el estudio de Quiceno y Sánchez sobre "La práctica pedagógica del siglo XX" (10) y en referencia a la década del 20, lo siguiente: "Instruir es higienizar: la campaña estatal es de limpieza colectiva, la estrategia, la salud de la población, preservarla, hacerla fuerte" El discurso y su enunciación general lo proclaman el médico; el sacerdote, el maestro y el poder de las leyes. En este sentido habrá que entender que el maestro hablará sobre la vida fundamentalmente para conservarla; se necesitaba que el maestro no solo transmitiera conocimientos sino, y sobre todo, que impusiera a través de la higiene una nueva forma de vida.

En esta misma línea y durante el gobierno de Alfonso López Pumarejo se reconocía que: "Una reforma educativa resultaba vana sin un programa de higiene y nutrición paralelo" (11). En 1936 se organizó el servicio de restaurante escolar.

13

En los capítulos siguientes se profundizará entonces sobre la ideología escolar y la Educación en Salud dentro del currículo de la escuela básica primaria con el propósito de construir de una manera completa el objeto de estudio.

7. EL CURRÍCULO Y LA EDUCACION EN SALUD

La educación Básica Primaria como etapa principal del proceso educativo formal y elemento fundamental del aparato escolar considerado desde una perspectiva económica, cultural o política, está determinada en su orientación, en su contenido y en general en sus prácticas, por factores extraescolares ligados a intereses concretos de los sectores hegemónicos a nivel Nacional e Internacional.

De aquí que el currículo o totalidad de objetivos, contenidos y actividades (prácticas) que se realizan en el proceso docente-educativo deba entenderse como un todo complejo, con múltiples determinaciones, de entre las cuales se han señalado las principales en los apartes anteriores de este trabajo.

Es por esto que, para entender la función de la Educación en Salud como algo diverso dentro de la unidad del currículo, es necesario retomar los elementos del análisis hecho y estudiar sus relaciones dentro de un área particular.

Se debe plantear en primer término, que la Educación en Salud ha evolucionado históricamente dentro del currículo en su función (en su concepto) y en su carácter de objeto de aprendizaje, de acuerdo con el desarrollo de la formación Social Colombiana, dentro de la cual, si bien es cierto que siempre ha sido importante un nivel determinado de salud de la fuerza de trabajo nueva y/o de reposición que la escuela forma, ha variado el grado de importancia en relación con las exigencias del capital. Pero hay algo más y es que, dentro del proceso ideológico que se realiza en la escuela, la Educación en Salud cumple también un importante papel: articulándose con las demás áreas y prácticas, sirve y se sirve de ellas para asegurar la orientación general, de clase, de la institución escolar. Estas ideas requieren ampliación:

7.1. Durante la década del 50 y del 60 (primera mitad), cuando se impulsaba un modelo de industrialización caracterizado por la sustitución de importaciones en lo económico, la intervención directa del Estado y la iniciación de un proceso de modernización en sus aparatos, en lo político (que se expresaba en la introducción de planes de desarrollo), la Educación en salud tuvo dos reglamentaciones dentro del Currículo escolar. La primera de ellas, se sustenta en el decreto Número 003468 de 1950 y sus normas reglamentarias sobre "Programas para las escuelas primarias del país".

La segunda en el Decreto número 1710 de 1963 y la resolución 0068 de 1964, "por la cual se adoptan los programas de enseñanza para los establecimientos oficiales .y privados de educación elemental".

Luego a partir de 1968, si bien es cierto que continúan vigentes las normas anteriores surgen nuevos factores determinados por el nuevo modelo económico de promoción de exportaciones y por el ajuste en todos los órdenes a las exigencias del capitalismo a nivel mundial, que inciden en el desarrollo de formas nuevas para el currículo de la Educación en Salud, entre los cuales la más desarrollada es la que presenta el Proyecto de Experimentación Curricular².

En cada uno de los momentos anteriores, la Educación en Salud ha estado cruzada en su desarrollo, por los programas mundiales de población (el problema demográfico) los cuales se intensificaron en la década del 60 como parte de unas políticas de población que permitieran incrementar a largo plazo, el nivel de vida promedio, dentro de la concepción de que "el crecimiento de la población sobrepasa el desarrollo económico; los niveles de vida, bajos de por sí, se ven aún más amenazados y crece el descontento el descontento de un pueblo que sabe que por fin están a la mano la abundancia y los instrumentos de progreso" (12), o sea que la sobrepoblación impide el progreso en los países subdesarrollados.

Esta misma orientación ideológica desarrollista, la expresaba Alberto Lleras C., en 1962, cuando decía: "Y si ahora el subdesarrollo, es decir, el atraso, se ha convertido en el primer conflicto de nuestra organización social, económica y política, es seguramente porque estamos ante una civilización material que con su dinámica propia está cambiando todas las estructuras conocidas, sin que tengamos capacidad suficiente para observarla y dirigirla. Menos aún, para desarrollarla con la rapidez que requiere el constante crecimiento del número de colombianos que, aún incapacitados en buena parte para producir y consumir todo lo que necesitan no pueden resignarse a estar al margen de nuevas formas de existencia que ejercen una financiación irresistible" (13).

En este marco teórico internacional, imperialista, se inscriben los análisis y las recomendaciones del informe Seers O.I.T. (1970) y en particular la relación que se establece entre educación y crecimiento demográfico. Allí se lee (pag.237)...La educación tiene una influencia muy importante en la fertilidad y en la tasa de crecimiento demográfico. Tanto en Colombia como en muchos otros países existen pruebas concretas de que las personas que tienen mayor educación tienden a preferir las familias poco numerosas...Pero, junto con otros programas, la educación puede desempeñar un papel importante, especialmente en lo que se refiere a la modificación de las actitudes respecto del tamaño de la familia" (14).

² El Proyecto de experimentación curricular estaba en plena vigencia cuando se llevó a cabo el presente estudio.

7.2. La importancia de la Educación en Salud y su adecuación a las necesidades de la economía, rebasan el aspecto demográfico y tienen que ver principalmente con las condiciones de salud requeridas por la fuerza de trabajo para aumentar la productividad»

Dentro de la capacitación de la fuerza de trabajo, función básica escolar, se incluye necesariamente la preparación para resistir el desgaste-reproducción en el proceso de trabajo: estricta disciplina industrial, monotonía, fatiga por esfuerzo físico 9 jornadas prolongadas (exigidas por modificaciones tecnológicas y organizativas) y el pluriempleo, al cual es necesario recurrir dada la disminución progresiva del salario real de los trabajadores. En el campo esta preparación es necesaria para soportar entre otras cosas el esfuerzo físico considerable, la exposición de sustancias tóxicas y los padecimientos respiratorios y gastrointestinales que provocan un sistema incapaz de resolver los problemas básicos de salud, planteándose entonces la "falta de educación o la ignorancia" como causa de problemas estructurales.

En relación con este punto, leemos en el ya mencionado informe de Seers-0.1.T., lo siguiente: "La salud influye en la producción... Una persona enferma no puede contribuir adecuadamente a la economía, simple y llanamente porque no puede trabajar ni tan bien, ni tan inteligente e interesante como en teoría debiera hacerlo, y desde un punto de vista ligeramente diferente, sería factible desarrollar ciertas zonas o regiones, con ventajas importantes para toda la economía, si no fuera porque el alto grado de incidencia de una enfermedad tal como el paludismo impide que la gente se decida a instalarse allí" (pág. 265).

De aquí que en los planes de desarrollo se incluyan programas de salud que preparen desde la escuela para "vender" la fuerza de trabajo en las mejores condiciones. El plan de integración nacional, P.I.N. por ejemplo, señalaba entre sus objetivos y lineamientos generales de políticas para el sector salud, "la implantación de un programa de salud escolar integral que comprenda aspectos de prevención, tratamiento y rehabilitación para enfermedades parasitarias, fiebre reumática, caries dental y desnutrición" (15). En el plan Cambio con Equidad aparecen objetivos similares.

Las condiciones anteriores prefiguran el análisis de la relación planteada entre el desarrollo de la formación Social Colombiana y la evolución de la Educación en Salud al interior del currículo escolar.

7.3. Pero además, el estudio de los planes y programas escolares nos permite mostrar la relación directa entre la práctica docente educativa y las determinaciones presentadas.

Así, la enseñanza de la higiene reglamentada en los programas fijados para las escuelas rurales en 1950, está basada en la inculcación de "hábitos de práctica higiénica referidas al aseo personal, el vestido, los muebles y el consumo de ciertos alimentos, lo mismo que la higiene de la casa, los corrales y establos" Decreto número 003468 de 1950.

Se ordenaba además el conocimiento elemental del cuerpo humano y localización de los principales órganos, restringida desde luego por el carácter asexuado de la instrucción. También incluía nociones sencillas sobre las enfermedades más comunes e indicaciones para primeros auxilios.

El programa terminaba con el siguiente "resumen": "Como resumen de los conocimientos higiénicos, hacer que los niños escriban en su cuaderno y graben en su mente un breve esquema de las reglas higiénicas más indispensables a modo de código sintético de la salud, elaborado en frases cortas y muy comprensibles"

Contrasta esta orientación con el desarrollo de los programas escolares establecidos en 1964, presentado en las llamadas guías didácticas elaboradas con el patrocinio y la dirección técnica de la Oficina Administrativa para Programas Educativos Conjunto" O.A.P.E.C. (Conjuntos significa impuestos por U.S.A. dentro del marco de la Alianza para el Progreso).

En estas guías aparece el área de "Educación para la Salud" a través de la cual se "tiende a formar: hábitos, actitudes y juicios; prácticas higiénicas y conocimientos científicos para la salud". Y agrega:

"Las actitudes con relación a la salud se refieren a la observación voluntaria, de las normas de la higiene, al deseo de conservar y mejorar la salud, a la satisfacción de practicar las reglas de higiene, y a la voluntad de cumplir los deberes que impone la higiene, al reconocimiento de que la salud da plenitud a la vida y que las prácticas higiénicas mantienen y mejoran la salud" (16).

Estas guías, que fueron la base para la enseñanza y para la elaboración de textos durante una década aproximadamente, tienen como fundamento el concepto de salud como "el completo bienestar físico, mental y social del individuo y no solamente la ausencia de enfermedad o dolor". Este concepto ya citado en aportes anteriores puesto por la OMS convierte la salud en algo casi inalcanzable, en un estado pasajero y fugaz, episódico en el mejor de los casos (17).

Pero además educar para la salud según las guías, es "cambiar": Hábitos malos por hábitos buenos. Actitudes negativas por actitudes positivas Prácticas equivocadas por prácticas correctas.

Cabe aquí citar a H.L. Mencker cuando escribe "Higiene es la corrupción de la medicina por la moralidad" (18).

Las guías elaboradas más tarde por la Misión Alemana y los Programas de Experimentación Curricular, mantienen la visión de una Educación en Salud integrada al área de Ciencias Naturales presentándose de manera más definida y clara algunos conocimientos elementales que se deben inculcar en la Escuela Básica Primaria y de manera especial los correspondientes a la educación sexual.

7.4. En relación con la segunda de las ideas planteadas al principio de este aporte se ha señalado que la educación en salud cumple también un papel importante para asegurar la orientación general, de clase, de la institución escolar y que, para cumplirlo, sirve y se sirve de las demás áreas y prácticas escolares con las cuales articula en su función. En primer lugar, la Educación en Salud se reconoce como un elemento escolar fundamental para mejorar el estado de salud de los educandos, el cual "incide notablemente en el grado de rendimiento, en su actitud ante la vida, en el grado de seguridad y confianza en sí mismo y en el entusiasmo que demuestra por participar en las actividades de la escuela" (Guías didácticas 1964).

Se debe aceptar la prioridad que tiene la salud de los niños dentro de los objetivos de la escuela. Del optimismo, del brío de los niños depende su vida espiritual, su modo de ver el mundo, su desarrollo intelectual, la solidez de sus conocimientos, la fe en sus fuerzas" (19). Pero el problema del estado de salud supera los objetivos y la labor concreta de la escuela. Es utópico hacer planes de salud educacional y esperar que den frutos, si antes no se han satisfecho adecuadamente las urgencias básicas de un pueblo. ¿Cómo educar al niño desnutrido, al cual la carencia de ciertos elementos ha lesionado el cerebro? Cómo erradicar el parasitismo en tugurios

urbanos o chozas campesinas, en que los moradores tienen que convivir con sus animales y carecen de sanitarios? ¿Cómo mantener física y mentalmente sano al oprimido? (20).

En este segundo sentido, las reglas y las prácticas que se imparten en la escuela, se imponen sobre una realidad que no corresponde a las condiciones necesarias para aplicarlas y que por lo tanto dejan de lado el carácter de clase de la salud, entendida como "equilibrio adaptativo del organismo con el ambiente" determinado por las condiciones concretas de la formación Social Colombiana. Esta visión que en apariencias serviría para negar la Educación en Salud, significa ni más ni menos una realidad que es necesario transformar en la sociedad y desde la escuela, aunque no solo desde allí.

7.5. La educación en salud hace parte del área de Ciencias Naturales en la Educación Básica Primaria. Es decir que participa, en primer término, de las condiciones que caracteriza a la "enseñanza aprendizaje" de las ciencias. La enseñanza de las ciencias en la escuela primaria es antes que nada, la enseñanza de los resultados de la ciencia y generalmente de resultados actualizados.

"pero la enseñanza de los resultados de la ciencia nunca es una enseñanza científica. Si no se aplica la línea de producción espiritual que ha conducido al resultado, se puede estar seguro que el alumno cambiará el resultado con las imágenes familiares" (21).

En la escuela domina la reproducción de respuestas y una sobrecarga concreta, que obstaculiza el conocimiento científico con el pretexto de la simplicidad y de lo concreto como fundamento del aprendizaje del alumno.

Este tipo de pedagogía concreta la que ha facilitado la "Apropiación ideológica", es decir, la reinterpretación de las ciencias al servicio del interés de la clase dominante, de la cual, la escuela, sin ser la forma más elaborada de esta "apropiación" en el capitalismo, si es de las más generalizadas y constante;. Y además, ha contribuido al mantenimiento de una "cultura perezosa" reproductiva y no creativa, que tiene en la dominación un elemento natural. Los esfuerzos intensos que hace el Movimiento Pedagógico por evocar una conciencia sobre el papel del maestro como intelectual y como pedagogo, representa un significativo avance para superar esta situación. Pero es una acción que todavía se encuentra en sus primeras etapas de desarrollo.

La Educación en Salud dentro de su gran amplitud temática requiere una enseñanza científica desde la escuela elemental, que posibilite al niño la comprensión y la práctica de todas aquellas nociones fundamentales correspondientes al campo de conocimientos sobre su propio desarrollo, sobre la nutrición, sobre el sexo, sobre la salud y sus determinaciones sociales y biológicas. Pero También esa enseñanza exige la transformación de esos conocimientos en convicciones y en motivaciones sociales, políticas y científicas que muevan al estudiante a comprometerse cada vez más con la transformación de las condiciones ligadas a un determinado estado de salud de la población.

De otro lado, la Educación en Salud, más que ninguna otra, implica no separar la teoría de sus implicaciones y la necesidad de incorporar las condiciones mismas de aplicación en la esencia misma de la teoría.

Más lo que han ofrecido los programas de estudio es una Educación en Salud cuyos fundamentos son:

7.5.1. El Dogmatismo:

En cuanto se trata de memorizar algunos principios científicos relacionados con el campo de la salud, pero que no se sabe de dónde salen, ni cómo se originan. Además se pretende inculcar los como algo universal, único, invariable, estable, creándose en los niños una actitud acrítica frente a los problemas de la vida diaria.

7.5.2. Ausencia de Relaciones, Determinaciones:

Los temas, los contenidos se presentan como aislados y cuando se relacionan con otras áreas se presentan como ahistóricos. Así los niños aprenden una serie de nociones sobre salud y enfermedades más comunes, pero sin conocer la historia y limitándose a la relación entre el individuo (o huésped) y el agente causal.

7.5.3. Sin Atractivos:

Basándose en exigencias y sanciones y en actividades que poco atraen a los niños son incapaces de estimular la creación y el espíritu científico. Actividades como la revisión del aseo personal, la elaboración de carteleras, el rincón del aseo, etc. no se caracterizan propiamente por ser atractivas para los niños.

7.5.4. Descontextualizada y por encima de la realidad:

Los niños memorizan principios y reglas cuya aplicación corresponde a realidades sociales muy diferentes. Se hace énfasis por ejemplo en una alimentación balanceada, cuando en un sector popular difícilmente se consigue "cualquier cosa" para comer.

Además se hacen recomendaciones de carácter médico-odontológico inaccesible para la mayoría del pueblo colombiano dados los bajos porcentajes de cobertura y la comercialización del Servicio, es decir, su carácter de clase.

No obstante, la Educación en Salud, enseñada en forma aislada o integrada con otras áreas, contribuye a asegurar la función ideológica escolar y la incorporación de los niños al sistema tecnocrático y a la aceptación de legitimación de un orden establecido.

Aunque, es evidente, el carácter movilizador y creativo que todo lo relacionado con la salud como necesidad básica representa, por fuera de la escuela, en el barrio o vereda y por dentro de la misma en cuanto a servicios, todavía estos elementos no afectan el proceso docente educativo.

Podría decirse que la llamada renovación curricular conlleva un carácter más científico en la enseñanza-aprendizaje de las disciplinas escolares. Sin embargo los problemas y contradicciones que en ella han sido detectadas, no permite todavía asegurar que los planteamientos anteriores hayan sido superados, al menos, hasta ahora.

8. METODOLOGIA

La investigación se trabajó a nivel exploratorio.

Como fundamento de la descripción y el análisis se elaboraron algunos constructos teóricos con base en la bibliografía revisada, a trabajos anteriores de investigación, en lo referente a cómo opera la ideología a nivel escolar en primaria, como se da allí el discurso ideológico y como lo transmiten en parte los textos escolares; la manera y las condiciones en que el discurso del maestro influye en la educación de sus discípulos y como se presente la relación Práctica-Teoría-Práctica en el aprendizaje a nivel escolar. Esta primera parte la constituye el marco teórico presentado en el capítulo anterior. La descripción se hará con base en entrevistas a los educadores, a los niños y la obtención de datos básicos sobre la planta física.

El análisis permitirá una explicación de la situación descrita, avanzando en la comprensión del por qué se presenta y precisamente en esta forma y no en otras.

>

8.1. POBLACION Y MUESTRA

La amplitud del estudio se circunscribe a las escuelas oficiales de la ciudad de Medellín.

En Medellín según los datos obtenidos en la SEDUCA³ hay 309 escuelas destinadas a la educación básica primaria, 3900 educadores que laboran en ellas y atienden a un poco más de 150.000 estudiantes. Estas escuelas, educadores y alumnos constituyen la población en el presente estudio.

Para la selección de la muestra utilizamos la fórmula de Wasserman y Netter (1962) la cual se emplea para trabajos con poblaciones finitas o infinitas y consta de las siguientes partes:

- n = amplitud de la muestra
- p = probabilidad de éxito
- q = probabilidad de fracaso
- h = error aceptado
- z = nivel de confianza (según tablas)
- N = Universo o población del estudio

$$n = \frac{p \times q}{\frac{h^2}{z^2} + \frac{p \times q}{N}}$$

* Dirección de Planeación: Secretaría de Educación y Cultura de Antioquia. Estadísticas 1983.

Cuando el valor de p y q no son obtenidos mediante un instrumento como la prueba piloto (en este caso se realizó una prueba de los instrumentos pero no para el fin propuesto), la determinación de las probabilidades de estas variables toman sus máximos valores, los cuales son 0.5 para cada uno de ellos.

Se eligió un intervalo de confianza del 95% para así establecer la amplitud de la muestra y se aceptó como error el 7% para una población ajustada de 4000 educadores.

En el caso de no conocer la N (población) se entiende que esta tiende a infinito en cuanto a número y en cuanto a concepto, lo cual transformaría así a la segunda parte del denominador.

$$\frac{p \times q}{0} \rightarrow \infty \quad \frac{p \times q}{\infty} = 0$$

Si se conoce la población por grande que sea el tamaño de la muestra es finita.

Los datos para la fórmula son los siguientes: Con relación a p y q se puede plantear la pregunta por ejemplo: de qué si se enseñan temas relacionados con educación en salud y de qué no se enseñan nada sobre esta asignatura. Luego los valores son respectivamente 0.5 para p y q.

Como es costumbre en investigaciones de esta naturaleza se adelantan con la escogencia de un intervalo del 95% de confianza y un error del 7% para determinar el tamaño de la muestra se acogió la costumbre antes mencionada y los cálculos para tal caso fueron? p = 0.5 q = 0.5 h = 7% Z = 95% N = 4000

³ Dirección de Planeación Secretaría de Educación y Cultura de Antioquia. Estadística 1983.

$$n = \frac{p \times p}{\frac{h^2}{Z^2} + \frac{p \times q}{N}}$$

$$n = \frac{0.5 \times 0.5}{\frac{(7\%)^2}{(1.96)^2} + \frac{0.5 \times 0.5}{4000}}$$

$$n = \frac{0.25}{\frac{0.0049}{3.8416} + \frac{0.25}{4000}}$$

$$n = \frac{0.25}{0.0012755 + 0.0000625}$$

$$n = \frac{0.25}{0.001338}$$

$$n = 186.84 = 187$$

O sea que con una muestra de 187 profesores se obtienen resultados válidos para realizar el análisis de la encuesta dentro de un margen de un 7% de error y un intervalo de confianza del 95%. En el presente estudio se ha considerado los resultados de 215 encuestas.

Todas las escuelas en las que se aplicó la encuesta tienen cinco grados de primero a quinto. El experimento es aleatorio y al aumentar el tamaño de la muestra se aproxima ésta al tamaño de la población por lo tanto la inferencia posee más validez y contabilidad.

Del tamaño de la muestra de los educadores de 215 se hizo su equivalencia al número de escuelas por lo cual a 215 se dividió por cinco y se obtuvo un total de 43 escuelas de las cuales se tiene información de 42 escuelas, en las cuales se aplicó la encuesta en dos grados diferentes de los cinco niveles que poseen, en la siguiente forma: en una escuela en primero y segundo en otro tercero y cuarto y en otro quinto y primero y así sucesivamente en las demás escuelas. La encuesta aplicada a los alumnos era una encuesta de control a la encuesta que se aplicó a los educadores; del total de 85 alumnos sólo se obtuvo información de 81.

Seduca facilitó la lista de todos los centros educativos de primaria del área de Medellín, se elaboró una lista de ellas, y posteriormente con la tabla de los números aleatorios de Kerlinger se escogió la cantidad de escuelas para la prueba.

En base a los objetivos especificados anteriormente y desarrollados previamente en el Marco Teórico y con el propósito de establecer una caracterización de la enseñanza primaria fueron escogidos aleatoriamente dos aulas de cada escuela y por ende a sus profesores para responder la encuesta; en ese mismo salón se solicitó el listado de los alumnos y al azar se escogió el alumno a encuestar; se trató de realizar la prueba en todos los niveles de primaria para obtener mejor información de todos los grados pero al aplicarla o en el sitio de los hechos se comprobó que era mejor aplicarla de tercero a quinto para evitar ambigüedades con los primeros años de primaria puesto que algunas preguntas eran difícil de encontrar información en estos niveles.

Luego de ser analizadas las encuestas por los jueces se aplicó la prueba. Gracias a la colaboración de los alumnos de técnicas del segundo semestre de 1983 grupo 01 de la Universidad de Antioquia, se obtuvieron los datos recogidos. A dichos estudiantes les interesaba el trabajo para analizar la elaboración de las encuestas con su profesor, el tipo de preguntas a utilizar, el tipo de investigación preferida para este caso lo cual se considera como aceptable y válido en cuanto a su desempeño como encuestadores.

Se presenta a continuación la caracterización de la muestra de los profesores por sexo.

CUADRO 1

CARACTERIZACION DE LA MUESTRA DE PROFESORES
SEGUN SEXO

| | | |
|-----------|-----|--------|
| Masculino | 36 | 16.74% |
| Femenino | 173 | 80.46% |
| Sin Inf. | 6 | 2.8 % |
| Total | 215 | 100 % |

Como puede verse es muy notoria la participación de la mujer en el proceso educativo a nivel escolar donde su presencia es mayor que la del sexo masculino, situación que no se analiza profundamente en esta investigación en cuanto a las repercusiones que esto pueda acarrear a la Educación en Salud.

Con respecto a la capacitación académica de los profesores se encontró lo siguiente.

CUADRO 2

CARACTERIZACION DE LA MUESTRA DE PROFESORES
SEGUN NIVEL ACADEMICO

| Nivel Académico | N° | % |
|-----------------|-----|-------|
| Normalista | 187 | 86.97 |
| Tecnólogo | 4 | 1.86 |
| Licenciado | 17 | 7.90 |
| Profesionales | 5 | 2.32 |
| Sin título | 1 | 0.46 |
| Sin información | 1 | 0.46 |
| Total | 215 | 99.93 |

Aquí se encuentra como el mayor número de profesores encuestados 86.9755 son normalistas, muy pocos Licenciados (7.9%) y profesionales (2.32%) además se encontró un profesor sin título y un solo caso sin información.

Situación que sumada a la deficiente formación del Educador en Salud, necesaria y desfavorablemente incide en la calidad de la educación que se les da en el mismo aspecto a los niños de la escuela básica primaria.

CUADRO 3

CARACTERIZACION DE LA MUESTRA DE ESTUDIANTES POR
SEXO Y AÑO QUE CURSAN

| Grado que cursa | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | TOTAL | | | | | | | | | | | |
|-----------------|----------|---|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|-------|------|----|------|----|------|----|------|----|------|----|-------|
| | Cantidad | | Cantidad | | Cantidad | | Cantidad | | Cantidad | | | | | | | | | | | | | |
| Cantidad | 1 | | 6 | | 14 | | 27 | | 33 | | 81 | | | | | | | | | | | |
| Sexo | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | | | | | | | | | | | | |
| Porcentajes | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | | | | | | | | | | |
| TOTALES | - | - | 1 | 1.23 | 5 | 6.17 | 1 | 1.23 | 4 | 4.90 | 10 | 17.3 | 14 | 17.3 | 13 | 16.0 | 17 | 20.9 | 16 | 17.7 | 81 | 99.73 |

De los alumnos encuestados tenemos lo siguiente: Los alumnos fueron 81 en total de ambos sexos y se repartieron aproximadamente en un 50% para hombres con 40 encuestados y un 50% para mujeres con 41; el mayor porcentaje de los examinados está en los grupos de tercero a quinto de primaria ya que son los alumnos de mayor edad y por consiguiente los mejores informantes para la encuesta que se les aplicó como control.

8.2. VARIABLES

Se tomaron cinco bloques de variables enunciadas como sigue: 8.2.1. Método de enseñanza empleado por el maestro.

Indicadores:

- Fuentes de consulta empleados por el docente para la preparación de temas a enseñar.
- Percepción del educador sobre la motivación de los niños para este aprendizaje.
- Formas de utilizar la práctica social de los niños para relacionar la enseñanza con la realidad,
- Formas concretas de presentación y observación de la realidad.
- Estímulo (por parte del profesor)- hacia la participación del alumno en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

19

8.2.2. Efectos prácticos de la Educación en salud recibida por los educandos;.

Indicadores:

- Actividades concretas dentro y fuera de la escuela que determinan si se aplican o no los conocimientos impartidos en educación en salud.
- Tipos de problemas en relación a educación en salud, propuestas para soluciones a través de la investigación.
- Tipos de situaciones concretas para aplicar los conocimientos adquiridos.

8.2.3. Contenidos sobre educación en salud desarrollados por los educadores.

Indicadores:

- Temas.
- Subtemas
- Metodología
- Recursos
- Evaluación
- Bibliografía

8.2.2. Conocimientos en Educación en Salud recibidos por el alumno en la escuela y su relación Práctica-Teoría-Práctica.

Indicadores:

- Conocimientos de higiene recibidos por el alumno.
- Conocimientos de nutrición recibidos por el alumno.
- Conocimientos de educación sexual recibidos por los alumnos
- Conocimientos sobre primeros auxilios recibidos por los educandos.
- Aplicación de los conocimientos adquiridos.
- Integración y/o correlación de la educación en salud con las demás materias.

8.2.3. Formación Académica del Educador.

Indicadores:

- Título
- Grado en el escalafón docente
- Cursos de capacitación relacionados con educación en salud.

8.2.4. Condiciones de la Planta Física de la Escuela.

Indicadores:

- Determinación de:

. Área total.

- . Área utilizable
- . Área de recreación
- . Condiciones del aula: Tamaño, número de alumnos, número de pupitres, ventilación, iluminación, tablero, etc.

. Condiciones sanitarias de la planta física: Saneamiento, patente de sanidad, número de baños, número de lavamanos, número de orinales, número de sanitarios, etc.

. Relación Servicios / alumnos

. Zonas aledañas a la escuela y su ubicación geográfica.

. Distancia recorrida por los alumnos para desplazarse desde su vivienda a la escuela.

Las condiciones de la planta física de la escuela se relacionan con el número de sus respectivos alumnos.

8.2.7. Edad.

8.2.8. Sexo.

Nota: Las variables números 4.2.5., 4.2.6, 4.2.8 y 4.2.9, serán tratadas como variables de control.

8.3. INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Se diseñaron tres tipos de encuestas:

8.3.1. Cuestionario para los educadores de básica primaria.

En esta encuesta se recogió información sobre las variables⁴. Consta de 26 ítems incluyendo datos generales (información factual) y preguntas tanto de tipo cerrado como de finalidad abierta. Dicha encuesta se dividió en tres partes a saber:

- 8.3.1.1. Datos personales del encuestado.
- 8.3.1.2. Datos sobre la docencia en educación en salud.
- 8.3.1.3. Datos sobre la relación práctica-teoría-práctica
- 8.3.1.4. Un último punto dedicado a observaciones generales sugeridas por el encuestado.

8.3.2. Cuestionario para niños de primaria.

Se elaboró este instrumento como control de la información de los educadores; en el cual fueron tenidas en cuenta las mismas variables.

Consta de 20 ítems e igualmente se obtuvieron datos de información factual y preguntas tanto cerradas como abiertas tipo embudo. Ver parte Variables pág. 63.

Dicha encuesta se dividió en cuatro partes:

- 8.3.2.1. Datos personales del encuestado
- 8.3.2.2. Datos referentes a la educación en salud»
- 8.3.2.3. Datos referentes a la relación práctica-teoría-práctica*
- 8.3.2.4. Un último punto dedicado a las observaciones del encuestador y/o del encuestado (alumnos).

Se trató en lo posible de correlacionar las encuestas 1 y 2 con el fin de no apartarnos de la finalidad de la investigación y de corroborar en forma más objetiva los datos Obtenidos.

Como ya se mencionó anteriormente ambas encuestas no fueron entregadas directamente a los maestros y alumnos, sino que fueron llenadas por encuestadores previamente seleccionados y entrenados, además contaban con la colaboración de instructivos entregados adicionalmente para responder correctamente las encuestas.

8.3.3. Cuestionario número tres sobre condiciones de la planta, física escolar.

Se elaboró este instrumento para medir la variable 4.2.7. elaborada a base de preguntas cerradas, consta de 27 ítems, referentes únicamente a la planta física de toda la escuela y del aula escogida para aplicar la encuesta.

9. FUENTES DE CONSULTA Y MATERIALES DE APOYO PARA LA EDUCACION EN SALUD.

9.1. CONTENIDO DE LOS TEXTOS ESCOLARES

Los textos escolares juegan un papel importante en el proceso de enseñanza aprendizaje, ya que los contenidos de los mismos son transmitidos al niño por el docente en la práctica educativa cotidiana o asimilados a través de la lectura dirigida, los ejercicios, las evaluaciones, etc..

⁴ Ver parte Variables, página 63.

Se considera que los textos utilizados para la enseñanza, en alguna medida transmiten la ideología dominante, puesto que la educación formal ejerce cierto control sobre los educandos, (sujetación) la que en parte se materializa en la transmisión de conocimientos, valores, actitudes, dando paso a la reproducción y consumo de la ideología dominante.

En la transmisión de mensajes es tan importante el qué se dice y cómo se dice, como también lo que no se dice, el por qué, lo que se rechaza, oculta y prohíbe. Los textos escolares con sus mensajes llevan al niño determinadas versiones de la historia, y del desarrollo social que en muchas oportunidades no representan los intereses y condiciones de vida social y material de la mayoría de los niños que asisten a la escuela básica primaria y especialmente a las escuelas públicas. Es así como en muchos casos las relaciones sociales de producción y las contradicciones sociales (que ellos crean), son omitidas se fragmenta la realidad, se disponen nociones metafóricas, numerosas y complicadas.

La educación en estos términos crea o produce situaciones que condicionan inadecuadamente el proceso educativo determinado ciertos resultados en el escolar, en parte porque las tareas propuestas al mismo no le representan sus necesidades reales, dado que no hay unidad entre la palabra y la acción fallando así severamente la práctica educativa al no tomar en consideración las relaciones del niño con el medio que lo rodea.

Para poder hablar de la eficacia de las guías y métodos de enseñanza, observados o reflejados en el desarrollo de las tendencias del comportamiento en el escolar es de mucha importancia el grado de correspondencia existente entre métodos y tareas de la educación, de la continuidad y constancia de las diferentes exigencias educativas por parte de la escuela y del medio ambiente.

El sistema educativo actual (con sus modificaciones y esquemas), no responde realmente a las necesidades de los niños del pueblo colombiano, ya que se puede afirmar, que no se le está dando a los mismos, los conocimientos académicos fundamentales que les ha de desarrollar aptitudes y actitudes que los lleve hacia la capacitación para hacer frente a la vida sino que por el contrario en muchas oportunidades se les sofoca y se les enseña lo que no necesitan. En el proceso educativo juega un papel de vital importancia las conductas o actitudes motivadoras empleadas por el docente, las que deben estar muy relacionadas con los objetivos del aprendizaje por el descubrimiento, lo que lleva a un mayor enriquecimiento de la personalidad del alumno y a una mayor participación en la adquisición de conocimientos y en la estructuración de actitudes.

En el proceso educativo es necesario incrementar aspectos motivacionales que posibiliten un aprendizaje más efectivo, que conduzcan al estudiante a elaborar conceptos, a establecer con el conocimiento más, nuevas, mejores y originales relaciones, con el objetivo de desarrollar las potencialidades del individuo.

Los programas de enseñanza deben a través de sus docentes y sus prácticas educativas, estimular el cambio, proporcionar oportunidades para que los alumnos transfieran y apliquen los conocimientos de las teorías a la realidad, ya que la verdadera educación debe preparar a los individuos para que sepan vivir y convivir, aprovechando y aplicando los conocimientos adquiridos a través de experiencias válidas.

Volviendo al contenido de los textos, éstos favorecen o limitan el aprendizaje en cuanto a que éstos ejercen una importante influencia en el niño, dadas las características de los objetivos contenidos, en la medida en que predeterminan de modo considerable los procesos cognoscitivos y los modos de pensamiento necesarios para una adecuada adquisición de nociones.

La forma como se maneje el lenguaje, los contenidos, las imágenes visuales, la omisión y transmisión de determinadas situaciones lleva a reducir la historia de su verdadero carácter, para en último término, convertir las coyunturas históricas en un mínimo de significaciones, transformándolas tan solo en incidentes.

9.2. LOS TEXTOS DE EDUCACION EN SALUD

Para la realización de este trabajo se tuvo en cuenta los resultados arrojados por la aplicación del instrumento, concretamente la respuesta de 215 profesores a la pregunta: ¿qué textos emplea para preparar las clases sobre educación en salud? Se obtuvo una lista de los textos más utilizados a saber:

- Álbum para la vida
- Para cada pregunta de su hijo una respuesta.
- Errores en la crianza de los hijos.
- Libro del joven
- Enciclopedia de la Salud.

- Tu juventud, aprovéchala

- Libro de lectura: Fabiola M. de Ortiz
- Unidades del currículo
- Ciencias naturales: Leonel Vargas.
- Así es Colombia: Isabel Holguín
- Nuestro Idioma: Sánchez.
- Nacer: (Enciclopedia Salvat)
- Colección Valecillo
- Guías Alemanas
- Elementos: Ciencias físicas y naturales (Valecillo) Leonel v.
- Comportamiento - Salud.
- Taller del idioma
- Hombre-Patria-Naturaleza grado primero
- Psicología sexual del niño.
- Ciencias de la naturaleza cuarto grado.
- Desarrollo biológico en el ser humano.
- María Isabel y Picardías.
- Burbujas
- Explorando la naturaleza
- Enciclopedia de la Salud: Ed. Voluntad
- Aprendamos español: Carlos Medellín.

- El idioma: Carlos Medellín.
- Las ciencias de la naturaleza-Colombia nuestra patria
- Susaeta y norma-unidades integradas.

Nota: La bibliografía no es más completa porque así fue como los profesores lo anotaron en el instrumento, para realizar el análisis, se escogieron textos tanto de la lista anterior como algunos de los empleados en el nuevo currículum, a saber:

- Ciencias de la naturaleza, Colección Valecillo colombiano, segundo grado, Editorial El Cid.
- Hagamos ciencias naturales cuarto grado. Cuaderno de trabajo, 1984, Editorial Andes. Pime Editores.
- Hagamos Ciencias naturales quinto grado. Cuaderno de trabajo, 1984, Editorial Andes. Pime Editores.
- Ciencias Naturales quinto grado nivel básico primario. Cuaderno Leonel Vargas H. Enrique López 1983 editores Susaeta.
- Ciencias naturales cuarto grado del nivel básico primario, cuarto grado, 1982 Editorial Susaeta.
- Ingéniate 3. Ciencias naturales y de la salud. Educación básica primaria, Editores Voluntad 1982-1985, Bogotá D.E.
- Ciencias de la naturaleza quinto grado por: Víctor M. Valecillo décima quinta edición, Editorial Belloso-Rossel, Madrid España.

Para el análisis, se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

- Temática manejada por el texto en relación con la educación en salud.
- Cientificidad y orientación de los contenidos.
- Ilustraciones, manejo de imágenes visuales
- Relación de los contenidos con la realidad (relación escuela enseñanza-vida).

Para comenzar, se hará referencia a los cuadernos guía empleados por el docente. De éstos se puede decir que en general el contenido que manejan con relación de la Educación en Salud es muy reducido; aparece en el texto ocasionalmente y en una secuencia útil con fines educativos, solamente en forma de sugerencias e indicaciones que en ninguna medida contribuyen a identificar y aportar conocimientos y actitudes hacia las necesidades del niño de la escuela básica primaria colombiana. Si bien los contenidos son escasos, la científicidad y orientación de los mismos son igualmente reducidas, afirmación que se puede generalizar inclusive para los textos más elementales. A éstos les falta explicar más, cuál es la razón, funcionalidad y aplicabilidad de las nociones y conocimientos al 1º planteados. Para mencionar un caso; el uso del botiquín escolar (ciencias de la naturaleza, colección Valecillo colombiano, segundo grado). Allí después de definir el uso del mismo se elabora una pequeña lista de elementos sin referirse al uso de cada uno de ellos.

En resumidas cuentas se encontró que la forma como el texto guía al educador para que éste luego imparta nociones y conocimientos a los niños no favorece en ninguna medida la realización de actividades investigativas y creadoras, que puedan aplicarse a la solución práctica de algunos problemas que se les puedan presentar a los niños.

Por otra parte, las imágenes visuales si bien son ricas en colorido, refuerzan representaciones arbitrarias de la realidad, que dificultan la formación de nociones y conceptos claros en el niño, lo que desdice de la científicidad y orientación de los conceptos que se tratan de transmitir en la escuela, desapareciendo así el verdadero sentido y finalidad de la educación, es decir la aplicación de la misma en la práctica cotidiana a través de la relación escuela, enseñanza vida, convirtiendo así la educación o escolarización en algo dogmático e incongruente.

Los contenidos que traen los textos escolares y que son transmitidos por el docente, vehiculizan determinada ideología, favorecen en parte la circulación y consumo de la misma, y en términos objetivos y generales no representan realmente las necesidades de la mayoría de los niños que asisten a la escuela pública colombiana.

Por otro lado en muchas oportunidades las imágenes visuales hablan por sí mismas, dándoles de antemano a los mensajes un significado propio, recortando las actividades investigativas al escolar a quien como actividad práctica solo se le pide hacer algunas anotaciones debajo de la imagen presentada, terminar una frase o impartirle colorido a alguna imagen.

Algunos textos traen inclusive elaborado un esquema de preguntas con finalidades evaluativas donde el escolar debe responder por apareamiento, selección múltiple, o falso y verdadero.

En términos generales se puede afirmar que no hay mucha diferencia en cuanto a contenidos entre los manuales, textos, guías y textos llevados por el alumno. Con respecto a estos últimos podemos decir que son un poco menos pobres en cuanto a contenidos; en el texto ciencias naturales y de la salud (Educación-Básica- Primaria quinto grado, Editorial Voluntad) el contenido del texto en cuanto a nociones que maneja sobre educación en salud es también limitado, las nociones son fragmentadas, carecen de su razón de ser, son poco funcionales y prácticas a la vida escolar y extraescolar del niño. Si bien imparte algunas nociones sobre higiene y nutrición, no toca en ningún lugar, ni siquiera somera o relacionalmente la sexualidad, y los primeros auxilios.

Si se parte solamente de la definición de salud que trae el texto se encuentra la incongruencia de algunos mensajes con la realidad "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental, social y no solamente la ausencia de enfermedades".

Si bien esta es la definición oficial que plantea la OMS, esta conceptualización de lo que es la salud, ha sido superada por otras más claras y completas como la que se presentó en el "Marco Teórico" para citar un ejemplo.

Salud: "Es un proceso dinámico y permanente" proceso éste influido por factores hereditarios, ambientales, de comportamiento, sociales, físicos, nutricionales y muchos más; es realmente una característica de naturaleza múltiple convirtiéndose en problema integral de cultura, educación y muchos más aspectos que no atañen a un solo individuo, sino a grupos de individuos, es decir a la sociedad en general.

No se trata de decir aquí que el problema es solo de definiciones, de sustituir una por otra. El problema es más complejo, es asunto de concepciones del mundo, de la problemática social de las comunidades.

Con respecto a la definición inicial que el texto maneja en cuanto a salud se encuentra que el concepto se le presenta al niño en tres categorías básicas, a saber: bienestar físico, mental y social, este último, y muy importante lo equiparan con otros valores como son. la amistad, el trabajo, la educación y la vida en comunidad, pero en ningún

momento se le presenta al niño en forma clara de qué manera, cuándo, dónde, cómo y en qué condiciones se apropia el hombre de la naturaleza y con qué riesgos; desaparece así finalmente el todo social, el que se ve superficialmente como algo fácil y fragmentado lo mismo que el bien tarde los individuos y de las comunidades. Puede decirse, que el texto anteriormente mencionado, es un libro de ciencias naturales, con pequeños rellenos dedicados a impartir algunas nociones sobre educación en salud. Nociones que aparecen encerradas en cuadros subrayados en rojo, consistentes solo en recomendaciones al estudiante, después de las cuales aparece un cuestionario con fines evaluativos, donde el niño debe responder algunas preguntas que medirán la eficacia del aprendizaje.

La científicidad y orientación de contenidos es recortada, se manejan muy vagamente los conceptos, los que se reducen a nociones, en muchas veces descontextualizada de la realidad que rodea al individuo; las imágenes visuales son tan pocas y poco ilustrativas que es difícil hacer cualquier afirmación. Además la relación de los contenidos con la realidad, es decir, escuela, enseñanza, vida prácticamente no se da, ya que las solas sugerencias y recomendaciones que aparecen a lo largo de los textos no representan ni responden a las condiciones de vida social y material ni contribuyen a la solución de problemas de salud, que se le puedan presentar a las comunidades escolares.

El texto más utilizado por los docentes, para impartir nociones en educación en salud según los resultados que arrojó la encuesta aplicada a los 215 profesores, fue: Ciencias de la naturaleza; por Víctor Valecillo, que corresponde a una editorial española; según los autores con una metodología visualizada de acuerdo con la didáctica moderna; texto que en su elaboración recibió la colaboración de profesores de Puerto Rico, República Dominicana, Guatemala, El Salvador, Panamá, Costa Rica, Nicaragua, Honduras y Colombia.

Este es mucho más rico en contenidos y aporta más nociones a la educación en salud, tiene una unidad dedicada exclusivamente al niño, su organismo y necesidades alimenticias. Su orientación y científicidad es bastante adecuada, define en forma clara precisa y concisa cada concepto, los que luego relaciona con la vida cotidiana del niño y ajusta a la necesidad del mismo desde el nacimiento hasta la vejez, las ilustraciones son de rico colorido, no se emplean las fotografías, las imágenes no se encuentran recargadas ni en la misma imagen ni en el contenido del mensaje escrito. Una anotación muy importante consiste en la metodología empleada; parte de definiciones sencillas y claras de algunos aspectos fundamentales, luego procede a hacer clasificaciones, relaciones y aplicaciones prácticas a la vida del niño, al finalizar cada unidad trae sugerencias para el docente en cuanto a la evaluación verbal o escrita, la que se encuentra muy acorde con los conocimientos impartidos. Al concluir cada unidad viene la parte más importante, que consiste en la vinculación del niño con actividades prácticas tendientes a afianzar el conocimiento.

En lo que si realmente se observa un vacío teórico es en cuanto a la orientación en educación sexual y los primeros auxilios, los que aparecen muy someramente, más bien utilizan consejos prácticos para la prevención de accidentes, pero no la enseñanza de actividades prácticas a desarrollar ante la inminencia de algunos problemas que se le puedan presentar al niño.

En cuanto a la educación sexual, se tiene en cuenta como referencia, el trabajo que existe sobre juventud y educación sexual en Colombia que aparece en la revista Educación y cultura número seis (XII-1985). Donde los autores consideran que la educación de la sexualidad no debe ser restringida a una información condensada en una sola materia, sino que de ser integrada, dosificada y progresiva a través de todo el plan curricular. Los autores después de analizar los textos encontraron en ellos contenidos desfigurados, enfoques moralistas y materiales didácticos inadecuados. Si bien dicho trabajo fue realizado para la escuela secundaria, los resultados que allí aparecen no distan mucho de aplicarse similarmente a la escuela primaria. Los autores concluyen así: "No existe una verdadera educación sexual a nuestros jóvenes y la poca información que se suministra a través de los textos, dista mucho de propiciar una vida sexual sana para los alumnos". Hallaron también errores de contenido, acentuado enfoque moralista, inculcación de imágenes idealizadas de la moralidad adulta, descontextualización en el sentido de que parte del contenido de los libros se halla en abierto conflicto con lo que es en si la educación sexual.

Como se puede ver, no hay mucha diferencia en el análisis de contenido de los textos escolares para la educación en salud, tanto a nivel de bachillerato, como de primaria, se puede ratificar algunos hechos o situaciones concluyentes, como los siguientes: La educación para la salud o la educación en salud no hace parte de la educación en general, puesto que lo que se imparte en la escuela primaria más bien corresponde a ligeras nociones que no contribuyen a la formación de conceptos claros y útiles en el mismo.

Los textos en general manejan contenidos desfigurados, enfoques descontextualizados, temas desarticulados, contenidos que en última instancia son el reflejo y desarrollo de los programas oficiales.

Hay incongruencias entre los mensajes y la realidad, es decir no se ve la relación escuela, enseñanza vida, las imágenes visuales son inadecuadas es decir en algunas ocasiones aparecen sobrecargadas, en otros casos ausentes, insuficientes, desarticulados, casi en ningún caso ilustran adecuada y objetivamente el concepto o noción que se ha de impartir, situación que demerita bastante acerca de la científicidad de los contenidos, tanto como de la actualización de los mismos la que solo se da con base en los objetivos y contenidos de los programas oficiales.

En cuanto a las modalidades pedagógicas que manejan los textos estos pretenden ser variados pero generalmente no superan la línea conductista, se convierte para el maestro en guía y en programa.

Guías en las que muchas veces se advierte una subestimación del maestro, lo que evidencia una cierta manipulación del que hacer docente lo que no le permite desarrollar al mismo su iniciativa para hacer sus aportes al proceso, educativo.

Los textos escolares compiten como un medio educativo, de fácil manejo, limitado costo llegando a constituir en nuestro medio uno de los principales instrumentos para enriquecer el aprendizaje y dar salida a los procesos de cambios curricular, haciendo en parte efectivos los programas emanados del Ministerio de Educación.

9.3. OTRAS FUENTES DE CONSULTA

Sin embargo, es necesario tener en cuenta la función que cumplen otros medios como la televisión, la radio y la prensa, medios que en alguna medida afectan positiva o negativamente el proceso de conocimientos y aprendizaje tanto del adulto como del niño y que efectivamente son empleados por el docente como fuente de información para preparar sus clases, lo que se corroboró en esta investigación.

Con respecto a la radio se conoce que las audiciones radiales para el trabajo educativo son de fácil adquisición por la facilidad de transporte, por la diversidad de tamaños y por la posibilidad de colocarlo en cualquier sitio.

Sin embargo, no se tiene claridad sobre a qué audiciones radiales se refieren los maestros ya que no se conocen en este medio ningún tipo de programación educativa en lo que se refiere a salud, que sea de aplicación exclusiva hacia impartir o complementar la educación en salud, en la escuela básica primaria.

En Colombia la radio se utiliza más que todo en la enseñanza para adultos y en programas educativos dirigidos al campesino. Es posible que los maestros se sirvan de dicho recurso para impartir dichos conocimientos a los escolares.

En relación a la televisión, algunas escuelas poseen televisor. Existen también programas educativos dirigidos al escolar. No se conoce claramente cuales programas sean de preferencia por los maestros, puesto que en el instrumento no se hizo otra pregunta que facilitara dicha información. Lo que si se conoce es que la televisión educativa no tiene ningún aparte dedicado a la educación en salud.

Las conferencias y charlas también son utilizadas por los maestros, aunque éstas sean un tanto limitadas, realmente son más utilizadas en la escuela secundaria. Aquí tampoco se conoce con exactitud el tipo de temas que son dictados por especialistas según respuestas de los profesores, poco se utilizan ayudas audiovisuales como fotografías, diapositivas, películas. Esto puede interpretarse por la falta de recursos materiales.

10. METODOS DE ENSEÑANZA EMPLEADOS POR EL MAESTRO

10.1. OTRAS FUENTES DE CONSULTA

Además de los textos escolares los maestros también utilizan como fuente de consulta para preparar sus clases, la radio, televisión, películas, folletos, etc. En algunos países los educadores obtienen los materiales de consulta de fuentes como: los directores de educación sanitaria, ministerios de salud, algunas asociaciones de médicos, dentistas y bibliotecas públicas.

Lo ideal sería que las escuelas contaran con la posibilidad de facilitar al educador material para la enseñanza de la educación en salud, como guías pedagógicas, manuales de primeros auxilios y documentación acerca de higiene, nutrición, saneamiento.

Según los datos arrojados por la presente investigación, los profesores utilizan en mayor grado los textos y en segundo lugar los documentos.

De 215 profesores 146 utilizan los textos como fuente de consulta, lo que equivale a un 67.9%, 89 utilizan los documentos (41,3%).

Los profesores también utilizaron en menor grado la radio y la presencia de especialistas para preparar sus clases.

Es por ello que se hace necesario analizar la influencia de otros medios, como la radio, la televisión lo que en parte corrobora algunos de los planteamientos elaborados antes respecto a los lugares y situaciones que van moldeando el aprendizaje en el niño. Es decir que el educando en su formación va integrando conocimientos del hogar, la escuela, la comunidad, los grupos de amigos y en general del medio social del cual forma parte.

CUADRO 4

FUENTES UTILIZADAS POR EL PROFESOR PARA PREPARAR LAS CLASES

| Textos | Tv. | | Radio | | Documentos | | Especialistas | | Sin |
|--------|------|------|-------|------|------------|------|---------------|------|-------|
| | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 15 | 58 | 57 | 23 | 77 | 89 | 32 | 37 | 63 | 30 |
| 6.97 | 26.9 | 26.5 | 10.69 | 35.8 | 41.3 | 14.8 | 17.2 | 29.3 | 13.95 |
| % | % | % | % | % | % | % | % | % | % |

10.2. MOTIVACION DE LOS NIÑOS EN EDUCACION EN SALUD ESTIMULO A LA PARTICIPACION

La motivación ha sido definida por los psicólogos como una situación referida a los estados que motivan la conducta y a sus fines u objetivos. La motivación es un elemento importante en el proceso de enseñanza-aprendizaje que ha sido retomado por los educadores, ya que éstos reconocen las grandes ventajas de la misma en el proceso ya mencionado: mejora la creatividad, genera nuevas informaciones, produce nuevos estímulos, mejora las habilidades en el escolar las que pueden llegar a perfeccionar, aumentando las zonas de estimulación en el niño.

La motivación empleada adecuadamente posibilita un aprendizaje más efectivo, facilita al estudiante la elaboración de conceptos claros, sencillos y preciso, le ayuda a integrar objetos y nociones en un proceso creador activando la mente y desarrollando las potencialidades del estudiante.

La motivación debe ser retomada tanto por los educadores como por aquellos que elaboran los programas de enseñanza con el fin de que el docente, conozca intereses, actitudes y actividades del estudiante, tanto dentro como fuera de la escuela, debe reconocer igualmente hábitos, conocimientos de salud y de seguridad personal, lo mismo que las ideas erróneas y actitudes tomadas de la familia y de la comunidad. Este "saber popular" en salud que el maestro debe conocer participa, de elementos contradictorios en cuanto es penetrado por la falsa científicidad de algunos hechos, los cuales no resisten su enfrentamiento con la práctica científica.

Volviendo a la motivación, ésta no se improvisa además de que está íntimamente relacionada con la metodología empleada por los docentes; por ejemplo, la educación en salud, para garantizar su eficacia en un proceso dialéctico de conocimiento práctico- teórico-práctico, debe incluir demostraciones que permitan presentar nociones relativas a la salud de manera concreta, clara y eficaz. Pude tener por objeto, para citar un caso: La limpieza de las manos, el cuidado de los dientes, la preparación de los alimentos y algunas técnicas de primeros auxilios y es así como la experiencia directa se emplea adecuadamente para derivar principios y elaborar conceptos alrededor de situaciones escolares relacionadas con la educación en salud, situación que hace la enseñanza más práctica y adecuada a la realidad.

En último término la motivación debe facilitar el que la educación en salud que se imparta en la escuela, procure inculcar en los alumnos, por medio de actitudes y juicios que se fomentan en ellos, la observancia voluntaria de normas de salud y satisfacción en el cumplimiento de prácticas y hábitos sanitarios en su régimen de vida.

Para tratar de medir la motivación hacia la educación en salud, se aplicó un instrumento a los 215 profesores, donde 128 de ellos (59.5%) respondieron afirmativamente, es decir, consideraban que los niños estaban motivados hacia la educación en salud, 53 (24,65%). De los mismos consideraban que no estaban motivados y se presentaron 34 casos (15,8%) sin información.

En términos generales se puede apreciar que hay motivación por parte de los educandos hacia la educación en salud la que tiene diversas formas de manifestación siendo las más evidente en este caso la participación, atención e interés en clase en un 41.86% de los casos, limpieza y mejor presentación en un 19.23% y un 13.02%, en interés y participación en la Cruz Roja y grupos ecológicos.

Después de le interpretación de estos resultados se considera útil para la educación integral del niño, aprovechar la motivación hacia la educación en salud, mejorar las técnicas y material de enseñanza con el fin de que dicha motivación supere el interés demostrado en clase por los alumnos, hacia una participación activa y efectiva tanto a nivel escolar como en las comunidades con el fin de que el niño aproveche los conocimientos en el mejoramiento de su situación de salud.

Las respuestas en blanco y que no corresponden, significan que de los profesores que respondieron afirmativamente hacia la motivación en salud, cuando se les preguntó casos concretos, no respondieron o lo hicieron con respuestas que no respondían a la pregunta concreta.

CUADRO 5

MOTIVACION DE LOS ESTUDIANTES EN EDUCACION EN SALUD
SEGUN LOS PROFESORES

| Motivaciones | | | | Manifes- taciones | Participación; atención e in- terés en clase. | Interés y par- ticipación en la Cruz Roja y grupos ecoló- gicos. | Limpieza y mejor pre- sentación | Sin respues- ta. Respues- tas que no co- rresponden |
|--------------|-------|-------------|-------|----------------------|---|--|---------------------------------------|--|
| Sí | No | Sin Inf. | Total | | | | | |
| 128 | 53 | 34 | 215 | 90 | 28 | 41 | 56 | |
| 59.53 | 24.65 | 15.8 | 100 | 41.86% | 13.02% | 19.06% | 26.04% | |

10.3. RELACION DE LA ENSEÑANZA CON LA REALIDAD

Aquí ocupan un lugar muy importante las situaciones que originan experiencias instructivas en el campo de la salud. Cuando se relaciona la enseñanza que se imparte en la escuela en el sentido de objetividad o aplicabilidad de la misma, es necesario tener en cuenta las condiciones de salubridad que brinda la sociedad y que existen en el barrio donde vive el niño o donde se encuentra ubicada la escuela, como condiciones de saneamiento, normas de seguridad y protección contra accidentes, condiciones de higiene, recolección de basuras, suministro y utilización de agua potable, condiciones y funcionamiento de baños; orinales disponibles para los estudiantes (los que deben estar racionalmente distribuidos según el número de alumnos. Ver aspectos relacionados con la planta física), condiciones adecuadas de iluminación, calefacción y ventilación.

Después de partir de las condiciones que se brindan al niño a nivel general y en la escuela para propiciar una vida sana en su interior, es condición necesaria e indispensable que los conocimientos que allí se imparten sean útiles y aplicables a los estudiantes dada sus necesidades y condiciones de vida social y material, La escuela para garantizar un adecuado programa educativo debe establecer relaciones simples y adecuadas con el hogar y el barrio, con el fin de que las prácticas higiénicas establecidas por padres y maestros no entren en franca contradicción, situación que no permite obtener resultados positivos en el aprendizaje.

Volviendo a las condiciones de salubridad que el medio y la escuela brindan al niño, si bien la elección del lugar en que está situada la escuela y la construcción del edificio depende de las condiciones de la administración pública, existen muchas escuelas de nuestro medio que no se ajustan a las normas sanitarias deseables (este aspecto tratado en aparte posterior).

En cuanto a las relaciones entre la escuela y el barrio, ocupa un lugar importante la existencia de medios o formas de coordinación (donde no existen servicios de salud escolar) para remitir a los alumnos que lo requieren a los centros de salud o instituciones hospitalarias que se ocupen de evaluar el estado de salud de los estudiantes que lo requieran.

Concretamente, las condiciones de salubridad que la escuela brinda al niño, son fundamentalmente para la salud del mismo. Además contribuye a desarrollar hábitos higiénicos adecuados, lo que en alguna medida favorece la situación de salud del escolar.

La salud a nivel escolar, debe procurar que cada niño disfrute del mayor grado de salud posible, buscando que cada uno lleve en la escuela una vida sana; se debe proteger a los niños contra enfermedades contagiosas, evitables, se les debe inculcar conocimientos y actitudes favorables y útiles en higiene.

Además para que se dé una verdadera relación, escuela, enseñanza vida, es indispensable en primer lugar que el punto de partida de la enseñanza sea la realidad concreta de los niños y además que en la escuela se impartan conocimientos básicos y suficientes sobre higiene, nutrición y primeros auxilios y principales peligros que amenazan la salud en las personas, familias y comunidades. Es decir deben impartirse conocimientos que puedan aplicarse y que sean útiles a los alumnos en la medida en que correspondan a su realidad concreta y en que contribuyan a crear la conciencia necesaria y las formas de buscar un cambio de tales condiciones.

Para medir esta variable en el instrumento aplicado a los 81 estudiantes, se les preguntó si recibían o no conocimientos en salud en las áreas de higiene, nutrición, educación sexual y primeros auxilios y la posibilidad de practicar estos conocimientos dentro y fuera de la escuela. Pero se preguntó también a los profesores sobre este mismo punto es decir, se quiso conocer si se incorporan elementos del conocimiento adquirido a la realidad y las posibilidades de aplicarlos, o si la realidad no está incorporada en los contenidos programáticos. En el Cuadro 6 puede apreciarse la relación entre el hecho de recibir conocimientos en la escuela en las áreas de higiene, nutrición, educación sexual y primeros auxilios y el hecho de practicar los conocimientos dentro y fuera de la escuela.

Como puede observarse, la mayoría de los niños respondieron afirmativamente a la pregunta: si recibían conocimientos en salud, especialmente en las áreas de nutrición e higiene y en menor grado de educación sexual y primeros auxilios, siendo la educación sexual el área menos favorecida.

En cuanto al hecho de practicar los conocimientos adquiridos, en actividades concretas dentro y fuera de la escuela, se encuentra que esta situación se da en mayor frecuencia en relación a la higiene, parcialmente en relación a la nutrición y muy escasamente con respecto a los primeros auxilios.

En la presente investigación, en el instrumento aplicado a un total de 181 niños de los grados 1 a 5 de la escuela básica primaria, el 100% de ellos dicen recibir conocimientos en higiene, practicarlos dentro de la escuela en un 95% y fuera de ella en un 98%. Con la nutrición ocurre algo similar, el 88% de los niños reconocen recibir conocimientos de nutrición, el 67.9% dicen practicar esos conocimientos en la escuela y el 81% dice poder aplicarlos fuera de ella.

La educación sexual se observa como un área descuidada, en relación a las otras, de 81 niños, solamente el 50.6% (41) reconocen recibir este tipo de educación; no, se les preguntó si practicaban o no los conocimientos impartidos, dentro y fuera de la escuela por los problemas de interpretación que podría suscitar dicha pregunta.

El área de primeros auxilios fue igualmente descuidada en comparación con las otras, 65.4% de los niños reconocen recibir conocimientos en primeros auxilios, los cuales se aplican poco dentro (34%) y fuera (39%) de la escuela.

En general se aprecia que en la escuela los profesores imparten conocimientos en las diferentes áreas de la educación en salud en mayor grado en las áreas más sencillas como higiene y nutrición. Los estudiantes también reconocen practicar dichos conocimientos, dentro y fuera de la escuela.

CUADRO 6
CONOCIMIENTOS RECIBIDOS Y PRACTICA EN EDUCACION EN SALUD

| Opinión de los estudiantes Area | Reciben Conocimientos | | | | Practican Conocimientos | | | |
|------------------------------------|-----------------------|------|----|------|-------------------------|------|---------------------|-------|
| | Si | | No | | Escuela | | Fuera de la escuela | |
| | No | % | No | % | No | % | No | % |
| Higiene | 81 | 100% | 0 | 0 | 77 | 95 | 80 | 98.72 |
| Nutrición | 72 | 88.8 | 9 | 11.1 | 55 | 67.9 | 66 | 81.48 |
| Educación Sexual | 41 | 50.6 | 40 | 49.3 | - | - | - | - |
| Primeros Auxilios | 53 | 65.4 | 28 | 34.5 | 34 | 41.9 | 39 | 48.12 |

Se trata entonces a partir de la interpretación de estos resultados mejorar la calidad de la educación en salud en las áreas más descuidadas por los maestros como son la educación sexual y los primeros auxilios. Si los conocimientos que se imparten en la escuela llenan las necesidades de las comunidades escolares, éstos pueden aplicarse en una forma más provechosa en actividades concretas dentro y fuera de la escuela.

Para cruzar parte de la información encontrada tanto en el instrumento aplicado a los alumnos como en el de los profesores y se elaboró el Cuadro 7.

Al comparar respuestas por porcentajes, son los alumnos en todos los casos, los que en mayor número reconocen recibir conocimientos en salud, lo que puede interpretarse como enseñanza indigen- tal o no formal, por parte de los maestros, del ambiente escolar, de los estudiantes mismos y que no figura en los programas educativos. Sobre este punto se hizo referencia en el marco teórico y se hace ahora, no sólo entendiéndolo como curriculum oculto (Ilich) sino, como educación no formal y en algunos casos como curriculum alternativo (sirve de ejemplo la .educación sexual mediante la cual y por modalidades no formales, se llenan vacíos, se enfrentan saberes contradictorios etc.).

CUADRO 7
AREAS DE EDUCACION EN SALUD OBJETO DE ENSEÑANZA
APRENDIZAJE EN LA ESCUELA

| Afirmaciones Areas | n = 215 Profesores que imparten conocimientos | | n = 81 Estudiantes que reciben conocimientos | |
|-----------------------|--|------|---|------|
| | No | % | No | % |
| Higiene | 171 | 79.5 | 81 | 100 |
| Nutrición | 148 | 68.8 | 72 | 88.8 |
| Educación sexual | 100 | 46.5 | 41 | 50.6 |
| Primeros auxilios | 46 | 21.3 | 53 | 65.4 |

10.4. FORMAS CONCRETAS DE RELACION DE LA ENSEÑANZA CON LA REALIDAD

Para relacionar adecuadamente la enseñanza con la realidad, hay que tener en cuenta la aplicabilidad de los conocimientos a la realidad en forma concreta.

Una metodología adecuada de enseñanza empleada por el maestro, puede utilizar la enseñanza directa e integrar objetivamente la educación en salud en la enseñanza de otras materias, puede emplear eficazmente, conferencias, debates, prácticas sanitarias, análisis de problemas concretos, demostraciones, escenificaciones, visitas, medios visuales, utilización de prácticas de uso corriente, como pesaje, medición, observación diaria del estado de salud de los alumnos.

Es necesario que el maestro aprenda a adaptar la educación en salud a las aficiones y aptitudes de los alumnos de todas las edades.

Debe también comprender que para obtener resultados prácticos, la educación sanitaria ha de tener en cuenta las necesidades, edades y condiciones de los alumnos así como las comunidades a las que pertenecen.

La práctica de la enseñanza en salud, debe permitir al alumno la participación activa en algunas actividades escolares, bien sea referentes a primeros auxilios, higiene o nutrición, con el fin de posibilitar e integrar el aprendizaje para que éste sirva para la solución útil de algunos problemas que se le puedan presentar a los niños.

Para tratar de profundizar en la relación de la escuela con la vida y detectar formas concretas de relación de la enseñanza con la realidad, se utilizó la información de los profesores a quienes se le preguntó si los conocimientos que se impartían en la escuela básica primaria se practicaban o no dentro y fuera de la escuela y si se podían aplicar por parte de los niños en la solución práctica de algunas situaciones que se les presentarían.

En el Cuadro 8A se recogió la información correspondiente a aplicación de conocimientos en actividades concretas dentro de la escuela.

Se encontró que un buen número de profesores respondieron afirmativamente a dicha pregunta 167 en total (77.6%), a diferencia de 27 respuestas negativas (12.5%). No respondieron 21 profesores (9.76%). Cuando a los profesores se le pregunta por formas concretas de aplicación de dichos conocimientos se tiene que la mayoría de respuestas se encuentran ubicadas en la columna aseo de cuerpo, manos, dientes, zapatos, casa, escuela, alimentos, 127 respondieron en esta columna equivale a 59.06% de los profesores.

El resto de respuestas se distribuyen en menor porcentaje en las otras columnas como puede apreciarse en el cuadro correspondiente.

Aquí también el número de respuestas en blanco y no correspondientes ocupan un lugar significativo 55 en total equivalentes a un 25.58%, puede interpretarse como una no aplicación de conocimientos en forma real y concreta en actividades dentro de la escuela.

→ CUADRO 8 A
 APLICACION DE LOS CONOCIMIENTOS EN ACTIVIDADES
 CONCRETAS DENTRO DE LA ESCUELA

| Actividades | Aseo: Cuerpo Manos Dientes Zapatos Medias Casas Escuela Alimentos | Primeros auxilios: Funciona- miento de la Cruz Roja. | Asistencia al Centro de Salud: Interés por los programas de vacuna- ción. | Elaboración en la Escue- la de traba- jos y carte- leras | Sin res- puesta: La res- puesta no co- rresponde | | |
|----------------|---|---|--|--|---|--------|--------|
| Costo Docentes | | | | | | | |
| No | Sin R. | Total | | | | | |
| 27 | 21 | 215 | 127 | 39 | 10 | 22 | 55 |
| 12.5 | 9.76 | 100% | 59.06% | 18.13% | 4.65% | 10.23% | 25.58% |

En el Cuadro 8B se puede apreciar la aplicación de conocimientos en actividades concretas fuera de la escuela.

Aquí un número más reducido de profesores 83 (38.6%) afirman dicho aspecto 100 profesores (46.5%) responden negativamente 32, no responden (14.8%).

Cuando se les pregunta por formas concretas de aplicación de conocimientos en actividades fuera de la escuela, el mayor número de respuestas son en blanco y no corresponden: 85 (39.53%). Seguida de la casilla aseo del medio, los alimentos, aseo personal y de la escuela: 53 (24.65%); el resto de respuestas se ubican en las dos casillas siguientes como puede apreciarse en el cuadro correspondiente, en porcentajes relativamente bajos.

CUADRO 8B
APLICACION DE CONOCIMIENTOS EN ACTIVIDADES CONCRETAS
FUERA DE LA ESCUELA

| Actividades | Concepto de los Docentes | | | Total | Aseo del medio de los alimentos Personal escuela | Primeros auxilios colaboración con los compañeros al lesionarse | Asistencia a los programas del Centro de Salud. | Sin respuesta, la respuesta no corresponde. |
|-------------|--------------------------|------|----------|-------|--|---|---|---|
| | Si | No | Sin Inf. | | | | | |
| | 83 | 100 | 32 | 215 | 53 | 13 | 18 | 85 |
| | 38.6 | 46.5 | 14.8 | 100 | 24.65% | 6.04% | 8.37% | 39.53% |

Al analizar comparativamente la información presentada en los dos Cuadros anteriores se encuentra que los profesores consideran en mayor medida la utilización en cuanto a aplicación de conocimientos en actividades dentro de la escuela que fuera de ella, esto puede interpretarse como falta de mecanismos por parte del profesor que le faciliten a éste conocer o identificar más claramente las formas de aplicación en actividades fuera de la escuela o la poca aplicabilidad de los conocimientos impartidos en la misma en el ambiente extra escolar.

Dicha situación amerita la realización de estudios más profundos, que permitan elaborar conclusiones claras referentes a dicho aspecto.

Sin embargo en las dos situaciones, es decir aplicación de conocimientos en actividades dentro y fuera de las escuelas, siempre el aspecto más mencionado fue el referente a higiene y aseo. A partir de lo cual se pueden plantear algunas hipótesis, como por ejemplo: el hecho de mejorar la capacitación de los maestros en las diferentes áreas de la educación en salud y mejorar la metodología de la enseñanza y las ayudas didácticas empleadas en la educación en salud en la escuela básica primaria mejoraría notablemente la aplicación de los conocimientos en actividades dentro y fuera de la escuela, siempre y cuando la enseñanza no se aparte de responder a las necesidades de los niños de nuestras comunidades.

Con respecto a la relación entre la aplicación de conocimientos en la solución práctica de situaciones problema que se le presenten a los niños se encuentra (Cuadro 8C) que una mayoría de profesores responden afirmativamente 144 (66.97%), 41 (19.06%) lo hacen negativamente y 30 (13.95%) no responden.

Al mirar las formas concretas de aplicación de conocimientos en la solución práctica de algunas situaciones problema que se le presenten a los niños, se encuentra el mayor número de respuestas ubicadas en la casilla: utilización de centros de salud, aplicación de primeros auxilios o uso del botiquín escolar, esta situación es interesante y puede interpretarse como que si hay cierta divulgación y orientación hacia los estudiantes con respecto a la utilización de los centros de salud, pero el grupo de investigación considera que puede mejorarse notablemente la educación en lo referente a la utilización del botiquín escolar y los primeros auxilios. Esto basado en las respuestas tanto de estudiantes como de profesores a lo largo del presente trabajo.

Aquí también el número de respuestas en blanco y que no corresponden ocupan un porcentaje significativo 63 (29.3%), es decir que de los 144 profesores (66.97%) que inicialmente respondieron afirmativamente al preguntárseles por formas concretas de aplicación dejaron el espacio en blanco o no respondieron en forma consistente (29.3%). Es decir que lo hicieron con respuestas ambiguas desacomodadas, abriendo y suscitando con ello más interés en el grupo de trabajo en la realización de posteriores investigaciones.

Cuando se trata de analizar la aplicabilidad de los conocimientos impartidos en la escuela en la solución práctica de algunas situaciones problemas que se le presenten a los niños, se encuentra que una mayoría de los profesores el (66.9% - 144) responden afirmativamente.

CUADRO 8C
APLICACION DE CONOCIMIENTOS EN LA SOLUCION PRACTICA DE
SITUACIONES PROBLEMA QUE SE LE PRESENTAN A LOS NIÑOS

| Situaciones Problema | Concepto de los Docentes | | | Total | Control y prevención de enfermedades. Vacunación de niños. | Utilización de Centros de Salud. | Aseo del medio, de la casa y escuela. | Sin respuesta. La respuesta no corresponde. |
|----------------------|--------------------------|-------|----------|-------|--|----------------------------------|---------------------------------------|---|
| | Si | No | Sin Inf. | | | | | |
| | 144 | 41 | 30 | 215 | 47 | 101 | 15 | 63 |
| | 66.97 | 19.06 | 13.95 | 100 | 21.86% | 46.97% | 6.97% | 29.3% |

En resumen, se encontró que según los profesores el lugar donde más se aplican los conocimientos impartidos dentro de la escuela, es en la escuela misma (77.6%), poco fuera de ella (38.6%) y sí se aplica en la solución práctica de algunas situaciones que se le presenten a los niños (66.97%).

Aunque es de cuestionarse si los conocimientos se aplican poco fuera de la escuela, cómo se utilizan en mayor grado en la solución práctica de situaciones problemas que se le presenten a los niños, (66.9%). Sería importante clarificar si cuando los maestros se refieren a la solución práctica de algunas situaciones que se le presenta a los niños, lo hacen haciendo referencia al ambiente intra o extra escolar, pero desafortunadamente en el cuestionario no se incluyó otra pregunta que regulara dicha información; sin embargo este aspecto también valdría la pena ser más desarrollado posiblemente en investigaciones posteriores.

10.5. ESTIMULO A LA PARTICIPACION

El estímulo a la participación es una situación multifactorial determinada por una cantidad de condicionantes que están muy relacionados con aspectos que se han venido tratando, como la motivación, el saber y los conocimientos que se transmiten a los niños, la relación de la enseñanza con la realidad, concretizada ésta en situaciones objetivas, pero donde también interviene la concepción pedagógica del maestro y su nivel ideológico-político.

El estímulo a la participación puede entenderse como la participación en el mismo proceso educativo a través de actividades intra y extra escolares que conduzcan a la teorización y práctica de la educación sanitaria, que lleven al niño a mejorar en parte su situación de salud, dentro de sus condicionantes sociales.

Cuando se habla del estímulo a la participación es necesario volver a cuestionarse acerca de la influencia de los métodos de enseñanza empleados por los docentes en el desarrollo del proceso educativo en un área específica del conocimiento.

10.6. EFECTOS PRACTICOS DE LA EDUCACION EN SALUD

Casos y situaciones concretas de aplicación. La práctica y la observación, ocupan un lugar muy importante en el proceso educativo y se encuentran íntimamente relacionadas siendo además la observación elemento formativo de primer orden en la enseñanza de las ciencias. En el Cuadro 10, se encuentran los datos obtenidos del instrumento aplicado a los maestros; se cruzó la información referente a la utilización de la práctica y la observación en el proceso educativo. Aquí también, para facilitar de interpretación el cuadro se presenta en dos partes, la primera parte corresponde a la observación. En ella puede apreciarse como de los 215 educadores encuestados 60.93% (131) manifiestan utilizar la observación en el proceso enseñanza-aprendizaje 23.72% (51) respondieron negativamente. 33 profesores (15%) no respondieron.

Hubo un gran número de respuestas que no correspondían 40.46% (87) lo que puede interpretarse como falta de comprensión por parte de los profesores hacia la pregunta o como si los profesores acomodaran respuestas para no dejar espacios en blanco. De todas formas, hay consistencia entre el total de quienes no utilizan la observación, en la práctica y luego dejan de responder.

La modalidad más empleada por los maestros fue la utilización de filminas y las demostraciones en clase 33.95% (73).

La menos utilizada por los maestros fue la visita a instituciones que ofrecían ¹¹⁵ atención en salud 11.16% (24) con respecto a la utilización de la práctica en el proceso educativo; lo cual demuestra que es más utilizada la práctica intra escolar, que la fomentación de ésta a nivel extra escolar.

Si bien es representativo el número de profesores que utilizan la observación en el proceso educativo sería muy interesante conocer en investigaciones posteriores, la calidad y características de la misma, ya que en este caso se hizo solamente un son de opinión. De todas maneras no sobra recalcar la importancia de este aspecto con el fin de que sea retomado por docentes y organismo rectores en materia de educación con el fin de hacer más real y práctica la formación educativa.

CUADRO 10A

UTILIZACION DE LA OBSERVACION POR LOS PROFESORES EN EL PROCESO EDUCATIVO

| Se utiliza la observación | | En que casos se utiliza la observación | | | | | Total | |
|---------------------------|-------|--|-------|---|---------------------------------|---|---|------|
| Si | No | Sin Inf. | Total | Utilización de filminas, demostraciones en clase. | Aplicación de primeros auxilios | Visita con el grupo a sitios que ofrecen atención en salud. | Sin respuesta. La respuesta no corresponde. | |
| 131 | 51 | 33 | 215 | 87 | 73 | 31 | 24 | 215 |
| 60.93% | 23.7% | 15.3% | 100% | 40.46% | 33.95% | 14.41% | 11.16% | 100% |

El 53.48% (115) de los profesores dicen utilizar la práctica, el 31.16% (57) manifiestan no utilizarla.

Hay también un número representativo de respuestas sin información 15.3% (33) cuando se pide a los maestros que especifiquen actividades concretas utilizadas en el proceso de aprendizaje, el mayor número de respuestas, la son en blanco y que no corresponden a la pregunta formulada 29.76% (64).

Comparando la información que trae el Cuadro 10A, con el 10B puede verse que según respuestas de los profesores, éstos utilizan un poco menos la práctica que la misma observación, sería importante conocer la casualidad de esta situación, es posible que las investigaciones escolares priven a los maestros de las condiciones indispensables para favorecer este aspecto, o que la metodología empleada por los mismos les bloquee la práctica en el proceso educativo este aspecto también sería importante trabajarlo más a fondo.

Sin embargo es válido que la actividad práctica más empleada por los maestros sean las de higiene y cepillado correcto como también la presentación personal, pero no sobra implementar otro tipo de prácticas a nivel de la escuela que tiendan a mejorar la calidad de la educación en salud, para citar un caso se menciona los primeros auxilios.

Como se ve y ha sido señalado en algunos estudios, entre otros Batista y Flórez, se observa cómo se mantienen las prácticas pedagógicas tradicionales y menos efectivas desde el punto de vista del aprendizaje, la asimilación y las convicciones.

CUADRO 10 B
UTILIZACION DE LA PRACTICA POR LOS PROFESORES EN EL PROCESO EDUCATIVO

| Se utiliza la práctica | | En que casos se utiliza la práctica | | | Total | | |
|------------------------|--------|-------------------------------------|-------|---|--|--|------|
| Si | No | Sin Inf. | Total | Prácticas de higiene cepillado correcto. Presentación personal. | Primeros auxilios utilización de la Cruz Roja. | Sin respuesta. La respuesta no corresponde | |
| 115 | 67 | 33 | 215 | 64 | 115 | 36 | 215 |
| 53.48% | 31.16% | 15.3% | 100% | 29.76% | 53.48% | 16.74% | 100% |

10.7. RELACION ENTRE EL ENTENDIMIENTO Y LA PRÁCTICA DE LOS CONOCIMIENTOS EN SALUD, IMPARTIDOS EN LA ESCUELA, POR AREAS.

La educación en cualquier área del conocimiento, necesariamente se refleja en el proceso escuela-enseñanza-vida, en efectos prácticos que en alguna medida pueden utilizarse como indicadores de lo que ocurre en la escuela, en la mente de los niños y en la práctica de algunas actividades cotidianas que son las que van a evidenciar los efectos prácticos de la educación.

Para ello con la información obtenida del formulario aplicado a los niños, se cruzó lo siguiente: El grado de comprensión o entendimiento reconocido por los niños en las diferentes áreas de la educación en salud, con la práctica de los mismos conocimientos en actividades dentro y fuera de la escuela.

Los resultados se interpretaron así:

En el Cuadro 11 se relacionan las respuestas de los niños a quienes se le interrogó si entendían o no los conocimientos en salud y si los practicaban dentro y fuera de la escuela.

La mayoría de ellos afirmaron entender los conocimientos en higiene y nutrición, situación que se dan en menor grado, con respecto a la educación sexual y a los primeros auxilios como se anotó anteriormente.

Cuando a los niños se les preguntó si entendían los conocimientos en salud respondieron afirmativamente en la gran mayoría de los casos así: 98.7% entienden los conocimientos en higiene, 86.4% en tiende los conocimientos en nutrición, 43.2% entienden los conocimientos de educación sexual, 62.9% entiende los conocimientos de primeros auxilios. Se da crédito a los niños en cuanto a lo que para ellos significa "entender" algo, diferenciándolo de aquello que aprenden solamente para presentar exámenes.

Es notable el porcentaje de comprensión de los conocimientos en educación sexual el cual es relativamente bajo en comparación con las otras áreas; lo que lleva a cuestionar acerca de los contenidos y métodos de enseñanza empleados en esta área específica. De lo cual se hizo referencia en el marco teórico.

Cuando se les preguntó si necesitaban saber más respondieron así: 87.6%, necesita saber más de higiene, 79% necesita saber más de nutrición, 38.2. % necesita saber más de educación sexual y 58% necesita saber más de primeros auxilios.

Llama la atención los bajos porcentajes de niños que dicen necesitar saber más en educación sexual y primeros auxilios. Es posible que estos estén más motivados hacia las áreas en las que recibe más conocimientos y con una mayor comprensión. Con respecto a la práctica de los conocimientos impartidos en Salud se encontró lo siguiente: 95% practican los conocimientos de higiene en la escuela y 98.7% fuera de ella. 67.9% práctica los conocimientos de nutrición en la escuela y 81.48% fuera de ella, 41.9% práctica los conocimientos dentro de la escuela y 48.19% fuera de ella.

Las cifras son muy similares en la práctica de conocimientos a nivel intra y extraescolar lo que no permite mayores comentarios. Sin embargo es muy valioso que los estudiantes reconozcan practicar los conocimientos tanto en la escuela como fuera de ella es también necesario incrementar mejor calidad a la enseñanza de la educación sexual y los primeros auxilios.

CUADRO 11
RELACION ENTRE EL ENTENDIMIENTO Y LA PRACTICA DE LOS CONOCIMIENTOS EN
SALUD, IMPARTIDOS EN LA ESCUELA, POR AREAS

| Area de conocimiento de educación en salud. | Entendimiento de conocimientos recibidos en educación en salud | | | | Práctica de los conocimientos recibidos en educación en salud | | | |
|---|--|------|---------------------|------|---|-------|---------------------|-------|
| | Entiende | | Necesitan saber más | | Escuela | | Fuera de la escuela | |
| | No | % | No | % | No | % | No | % |
| Higiene | 80 | 98.7 | 71 | 87.6 | 77 | 95 | 80 | 98.7 |
| Nutrición | 70 | 86.4 | 64 | 79 | 55 | 67.9 | 66 | 81.48 |
| Educación sexual | 35 | 43.2 | 31 | 38.2 | | | | |
| Primeros auxilios | 51 | 62.9 | 47 | 58 | 39 | 48.12 | 39 | 48.12 |

10.8. CONTENIDO DESARROLLADO POR LOS MAESTROS

Los contenidos que el maestro desarrolla en las clases, determinan en parte la orientación del proceso educativo, concretamente en el área de la educación en salud, en la presente investigación.

La enseñanza sanitaria en las escuelas, debe comprender un programa que tenga en cuenta la evolución de las necesidades y los intereses del niño, que utilice de manera apropiada un método activo de solución de problemas que relacionen adecuada y útilmente lo enseñado con la realidad, con el fin de que los conocimientos sean graduados según el nivel de los alumnos de tal manera que al final de la enseñanza primaria el niño tenga suficiente y adecuada información sobre higiene, nutrición, primeros auxilios y educación sexual. De acuerdo con lo planteado en el marco teórico. Con respecto a higiene se deben desarrollar contenidos de: Higiene dental, higiene de la vista, higiene del oído, higiene de los pies, higiene de la piel, el vestido, higiene del medio ambiente, salud mental, conocimientos claros y suficientes con respecto a inmunizaciones, enfermedades infecto- contagiosas.

En relación a la nutrición, el niño debe conocer la composición de los alimentos, la importancia de la ingestión adecuada, como hacer una buena masticación, horario, de las comidas principales, utilización de los recursos de su región.

En lo que respecta a los primeros auxilios, los niños deben aprender a prevenir accidentes, adoptar actitudes favorables en cuanto a la aplicación de prácticas y reglas de seguridad, además de aprender a prestar primeros auxilios en caso de accidentes, todo lo anterior se menciona según el plan de recomendaciones de la UNESCO, para el planteamiento de la Educación Sanitaria en las escuelas.

En dichas recomendaciones no se hace ninguna referencia a la educación sexual, tampoco a los métodos de evaluación. En nuestro medio el área de la educación sexual, es otra área igualmente descuidada, situación que ya se ha analizado suficientemente. Es por ello que aquí en la presente investigación se reconoce la necesidad de impartir a los niños de la escuela básica primaria una educación sexual, clara y adecuada a las necesidades de los mismos niños, impartida por personal capacitado en la materia, con el fin de hacer más integral la educación en salud.

En el cuestionario que se aplicó a los maestros, inicialmente se les formuló una pregunta abierta acerca de si éstos impartían o no conocimientos en educación en salud, posteriormente las preguntas se fueron cerrando, formulándole concretamente hacia cada una de las áreas asignadas para la educación en salud. Los resultados del Cuadro 12 se interpretaron así:

10.8.1. Temas desarrollados por el profesor

Según la encuesta aplicada a los 215 profesores, éstos dicen impartir conocimientos en:

| | |
|------------------|-------------|
| Higiene | 171 (79.5%) |
| Nutrición | 148 (66.8%) |
| Educación Sexual | 100 (46.5%) |
| Otros | 46 (21.3%) |

Los mayores porcentajes ocupan las áreas de higiene y nutrición, las de educación sexual y otras se encuentran inferiores a las anteriores, de acuerdo a los resultados de la presente investigación, lo que denota el menor cubrimiento por parte del docente en el espacio curricular, en las áreas concretas de higiene y nutrición, situación que se encuentra relacionada con la formación académica y educación continuada de los docentes, en nuestro medio, es posible que los mismos se encuentran o que tengan mayores posibilidades de impartir conocimientos en áreas más sencillas como las ya tan mencionadas higiene y nutrición, lo que sumado a los contenidos de los textos se puede interpretar como una de las causas de los resultados obtenidos en este aspecto.

CUADRO 12
CONOCIMIENTOS IMPARTIDOS EN SALUD POR AREAS, EN LA ESCUELA PRIMARIA
SEGUN LOS PROFESORES

| Imparte conocimientos en Educación en Salud | | | Imparte conocimientos en higiene | | | Imparte conocimientos en nutrición | | | Imparte conocimientos en Educación Sexual | | | Imparte conocimientos. Otros. | | |
|---|---------|----------|----------------------------------|--------|----------|------------------------------------|---------|----------|---|---------|----------|-------------------------------|---------|----------|
| Si | No | Sin Inf. | Si | No | Sin Inf. | Si | No | Sin Inf. | Si | No | Sin Inf. | Si | No | Sin Inf. |
| 185 | 29 | 1 | 171 | 12 | 32 | 148 | 29 | 47 | 100 | 76 | 45 | 46 | 24 | 145 |
| 86,04 % | 13,48 % | 0,46 % | 79,5 % | 5,58 % | 14,88 % | 68,8 % | 13,48 % | 21,86 % | 46,5 % | 35,34 % | 20,9 % | 21,3 % | 11,16 % | 67,4 % |

10.8.2. Materias con las cuales el profesor relaciona los conocimientos impartidos en salud.

Como ya se ha mencionado en el marco teórico en la escuela básica primaria la educación en salud no se imparte como una materia por separado, sino que los maestros, lo hacen a modo de enseñanza ocasional según la orientación que traigan los textos o guías didácticas o los propios intereses educativos de los profesores.

En el instrumento que se aplicó a los docentes se les interrogó acerca de las materias con las cuales relacionaban los conocimientos que impartían en educación en salud y se obtuvieron los siguientes resultados (Cuadro 13).

Como puede verse en el Cuadro las materias más utilizadas por los maestros para relacionar los conocimientos, fueron las asignaturas de sociales 64.6% y Religión 35.3%, no se encuentra explicación a esta situación ya que desafortunadamente en el cuestionario no se hizo otra pregunta, que regulara dicha información, es decir que preguntara a los profesores el por qué lo hacían en aquellas asignaturas y no en otras.

Resulta muy positivo que la educación en salud sea relacionada con las ciencias sociales por cuanto en esta forma pueden ubicarse correctamente los conocimientos dentro de sus determinaciones socio-económicas y políticas. Desafortunadamente los resultados van indicando que la educación en salud no solo está limitada por la formación misma de los maestros sino también por el método, por los medios y recursos, situación ésta que plantea serias dudas a una adecuada relación interdisciplinaria en la escuela primaria.

CUADRO 13
MATERIAS CON LAS CUALES EL PROFESOR RELACIONA LOS CONOCIMIENTOS
IMPARTIDOS EN EDUCACION EN SALUD

| Asignatura | Matemáticas | Español | Sociales | Religión | Educación Estética | Ciencias | Sin Inf. | Total |
|------------|-------------|---------|----------|----------|--------------------|----------|----------|-------|
| | 20 | 59 | 139 | 76 | 50 | 29 | 20 | 215 |
| | 9.3 | 27.4 | 64.6 | 35.34 | 23.25 | 13.48 | 9.30 | 100 |

10.8.3. Conocimientos por áreas según los estudiantes

Para identificar la relación práctica-teoría-práctica en el proceso educativo y concretamente de la educación en salud, en el instrumento aplicado a los estudiantes se les interrogó sobre si recibían o no educación en salud y que les enseñaban los maestros en cada área, ya que se trataba no solo de controlar las respuestas de los educadores, sino de identificar la acción educativa de los agentes extraescolares.

En el Cuadro 14 se encontró lo siguiente: En el área de higiene los subtemas más enseñados fueron los referentes al aseo personal y a la presentación personal.

En el área de nutrición, el valor nutritivo de los alimentos y la preparación de los mismos.

En el área de educación sexual, el mayor número de respuestas lo son en blanco; los subtemas más enseñados fueron los referentes a la reproducción y procreación, comportamiento con el sexo opuesto. Los menos enseñados fueron prácticas sexuales, violación, enfermedades venéreas, aclaración de dudas.

En el área otros; las respuestas en blanco equivalen casi a la mitad de los respondientes. Los subtemas más enseñados fueron: contaminación y aspectos ecológicos; se enseñaron poco; primeros auxilios, recomendaciones generales con respecto a enfermedades comunes, salud mental, recreación y deportes.

En el Cuadro 14, nuevamente puede apreciarse, que los porcentajes más altos los ocupan las enseñanzas en higiene y nutrición, siendo consistente la información, con lo expresado por los profesores.

La educación sexual se encuentra en menor proporción lo mismo que la instrucción en aspectos básicos y prácticos como los primeros auxilios, frecuencia y manejo de enfermedades inmuno-prevenibles y recomendaciones generales en materia de salud.

Sería importante analizar más a fondo las necesidades de educación en salud de las comunidades escolares en general, teniendo en cuenta la problemática social que rodea a las mismas, con el fin de que la instrucción sea más objetiva y acorde a las necesidades de los niños y de útil aplicación.

10.8.4. Integración de los conocimientos de educación en salud a otras materias, según respuestas de los niños.

Una vez conocida la respuesta de los profesores a esta situación, se decidió recoger la misma información con base en las respuestas obtenidas de los niños y tratar de relacionarlas con el fin de darle más objetividad a la interpretación de los resultados.

En el Cuadro 15 se encuentra como en la asignatura de sociales se relaciona mayormente la educación en salud, siguiéndole la asignatura religión.

En general puede apreciarse que los porcentajes de respuestas son bajos, todos inferiores al 25%-excepto en el área de sociales (38.2%). Se encuentra como en las escuelas analizadas, los niños respondieron que en todas las asignaturas reciben educación en salud. No se encuentra explicación inmediata al hecho de que la educación en salud se relacione más con el área de sociales que con las ciencias naturales. Esta situación amerita más investigación.

CUADRO 14
TEMAS ENSEÑADOS EN SALUD POR AREAS, SEGUN RESPUESTAS DE LOS NIÑOS

| Area Educación en salud | Temas que enseñaron los profesores según los niños | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|--|--|---|--|--|----|--------|----|--------|---|-------|
| Higiene | Aseo personal, uso pañuelo, lavado dientes, lavado del cabello, aseo personal diario | Presentación personal. Como ir a la escuela uniforme bien llevado, bien peinado. | Higiene de alimentos, lavar alimentos antes de ingerirlos. | Higiene del medio casa, escuela. No dormir con plantas ni animales. | Recomendaciones generales, higiene mental, ejercicios, descanso. | Respuesta ilegibles. | | | | | | |
| | 73 | 90.12% | 32 | 39.5% | 19 | 23.4% | 15 | 18.5% | 11 | 13.5% | 1 | 1.23% |
| Nutrición | Valor nutritivo alimentos | Preparación de alimentos | Prevención de enfermedades | Varias recomendaciones. | Respuestas en blanco y que no corresponden | | | | | | | |
| | 62 | 76.5 % | 30 | 37.03% | 11 | 13.5% | 5 | 4.9% | 12 | 14.8% | | |
| Educación Sexual | Respuestas en blanco no corresponden | Comportamiento con el sexo opuesto. | Conocimiento del cuerpo | Reproducción y procreación, aborto-parto. | Aclaración de dudas. | Prácticas sexuales, violación enf. venér | | | | | | |
| | 36 | 44.4 % | 16 | 19.75% | 15 | 18.5% | 20 | 24.69% | 8 | 9.87% | 1 | 1.23% |
| Primeros Auxilios u otros | Contaminación aspectos ecológicos. | Primeros auxilios | Recomendaciones con respecto a enfermedades comunes. | Salud mental, recreación, deportes. | Sin respuesta. Respuesta no corresponde. | | | | | | | |
| | 41 | 50.5 % | 8 | 9.87% | 7 | 8.64% | 5 | 7.4% | 35 | 43.2 % | | |

Sin embargo no hay inconsistencia entre las respuestas de profesores y estudiantes en lo referente a este último punto.

Queda claro, la necesidad de integrar la educación en salud, en una área específica del conocimiento en el curriculum educativo tanto a nivel de la escuela primaria, como del bachillerato, con el fin de darle más seriedad a dicha enseñanza y hacerla menos incidental, lo cual no necesariamente implica que la educación en salud deba ser aislada de las otras áreas del conocimiento.

CUADRO 15
MATERIAS CON LAS CUALES EL PROFESOR RELACIONA LOS CONOCIMIENTOS IMPARTIDOS EN SALUD SEGUN RESPUESTA DE LOS NIÑOS

| Asignatura | Matemáticas | Español | Sociales | Religión | Educación Estética | Ciencias | Sin Respuesta |
|------------|-------------|---------|----------|----------|--------------------|----------|---------------|
| | 6 | 12 | 31 | 20 | 6 | 13 | 16 |
| | 7.4 | 14.8 | 38.2 | 24.7 | 7.4 | 16.04 | 19.7 |

10.8.5. Evaluación del Aprendizaje

La evaluación del aprendizaje es difícil de medir, ya que el niño no recibe los conocimientos solamente de la escuela, sino que éstos provienen también de la familia, comunidad, grupos de amigos, radio, televisión, prensa, etc., y los efectos prácticos se evidencian tanto en la escuela, como fuera de ella. Sin embargo los métodos en evaluación más empleados por los maestros son tanto las evaluaciones prácticas, como escritas, también se incluye un buen número de respuestas sin información, es decir en blanco, lo que hace suponer que no hay evaluación práctica ni escrita de la educación en salud en algunos casos.

Si bien no se conoce a fondo los parámetros que tienen los maestros para hacer determinado tipo de evaluación, según los resultados arrojados por la encuesta parece que ambos métodos son utilizados muy parejamente por los docentes.

Al analizar los resultados se encontró lo siguiente: Con respecto a la evaluación práctica: El 64.18% (138) de los profesores afirman utilizarla en relación con un 20% (43) que no la utilizan.

El 15.8% de las respuestas se encuentran en blanco (34) cuando se pide al profesor casos concretos de aplicación de la evaluación práctica: el 26.97% (58) no responden, dejan el espacio en blanco, lo que sugiere falta de validez de las respuestas afirmativas con respecto a la utilización de la evaluación práctica.

El mayor número de respuestas corresponden a evaluaciones mediante la supervisión y observación directa al niño 66.09% (142). Poco se utiliza la elaboración de trabajo en la casa y en la escuela (3.72) y mucho menos la evaluación del comportamiento de los niños en caso de accidente 3.25%.

CUADRO 16 A
FORMAS PRACTICAS DE EVALUACION DEL APRENDIZAJE EN SALUD
(SEGUN LOS PROFESORES)

| Profesores que evalúan en forma práctica. | | Formas de Evaluación Práctica | | | | Sin respuesta. La respuesta no corresponde. |
|---|-------|-------------------------------|----------|---|--|---|
| | | No | Sin Inf. | Mediante supervisión directa al niño: observándolo, revisándolo | Mediante la realización de trabajos en la casa y en la escuela | |
| 43 | 34 | 58 | 142 | 8 | 7 | |
| 20% | 15.8% | 26.97% | 66.09% | 3.72% | 3.25% | |

En cuanto a la evaluación del aprendizaje en forma escrita, se encontró:

Esta es utilizada por un poco menos de profesores, aunque en proporción muy similar: 55.34% utilizan la evaluación escrita, en relación con 21.29% que no la utilizan.

Al preguntar a los maestros sobre formas concretas de utilización de la forma escrita, la más utilizada son los cuestionarios, es decir, la forma más tradicional. En unos pocos casos (12.09%) se emplea la evaluación con base en trabajos escritos y carteleras.

CUADRO 16 B
EVALUACION DEL APRENDIZAJE EN SALUD EN FORMA ESCRITA

| Profesores que evalúan en forma escrita | | Formas de evaluación escrita | | | | Sin respuesta. La respuesta no corresponde. |
|---|--------|------------------------------|--------|----------|------------------------|---|
| | | Si | No | Sin Inf. | Mediante cuestionarios | |
| 119 | 46 | 50 | 33 | 156 | 26 | |
| 55.34% | 21.39% | 23.25% | 15.34% | 72.55% | 12.09% | |

10.9. FORMACION ACADEMICA DE LOS PROFESORES

¿Qué formación tienen los maestros en cuanto a educación en salud? ¿Qué posibilidades y limitaciones tiene en cuanto a su preparación permanente en esta área? La respuesta a estas preguntas ayuda a la explicación de algunos de los resultados referentes al proceso enseñanza-aprendizaje en sus distintos momentos.

Si bien es necesario que el profesor posea conocimientos suficientes con respecto al niño, conocimientos sobre salud y programas sanitarios, al maestro se le debe suministrar una formación académica que le garantice y posibilite impartir conocimientos válidos y científicos, sobre el tema dada la doble responsabilidad que le incumbe de velar por su propia salud y de contribuir eficazmente a la educación sanitaria de sus alumnos.

Según sugerencia del Comité OMS/UNESCO de "Expertos sobre preparación del maestro para la educación sanitaria", el maestro necesita estar bien informado sobre algunos aspectos fundamentales como: crecimiento y desarrollo, salud individual, salud de la colectividad. El maestro en formación debe obtener adecuada información con respecto a primeros auxilios, higiene escolar y relaciones entre las escuelas y la comunidad.

Por ejemplo: En Rusia para citar un caso, en todas las instituciones que preparan maestros para las escuelas primarias, se ofrece un curso obligatorio de anatomía y psicología del niño y fundamentos de higiene escolar. Se consagran a esta materia 112 horas, 84 a conferencias, 28 a trabajos de laboratorio, además se asignan a los estudiantes, tareas especiales de higiene escolar durante la práctica de la enseñanza en las escuelas.

En nuestro medio es deficiente la formación básica del maestro, en educación en salud, tanto como deficiente es el perfeccionamiento profesional del maestro en ejercicio.

Es por ello que se hace necesario mejorar la capacitación de educadores en salud, ya que esto incide directamente en la formación de los escolares dadas las características de la forma como se imparte la educación sanitaria en nuestro medio, lo que se convierte en una urgente necesidad de la educación en general.

Es necesario al analizar las repercusiones de la formación del docente, tener claro que la clase y calidad de la misma determina en parte los resultados del proceso educativo, situación que debe ser retomada y defendida por las instituciones formadoras de docentes.

En el momento actual, puede decirse que el maestro tiene un gran vacío respecto a esta área del saber, en su desarrollo personal académico, lo que no le permite participar activa y eficazmente en la enseñanza de la educación en salud, situación que no le posibilita integrar adecuadamente conocimientos de este tema en las otras áreas del saber. Con respecto a la educación continuada, no hay mucho que decir, realmente no funciona, es decir que siendo incompleta la formación académica de los profesores en salud, tampoco se mejora la misma con cursos de educación continuada, como podrá apreciarse en el Cuadro 7.

En este caso se encontró que la gran mayoría de profesores no ha recibido ningún curso de educación en salud 84.65%, solo un 15.34% ha asistido a algún encuentro en salud, lo que influye en alguna medida en el tipo y calidad de la educación en salud impartida en la escuela básica primaria no desarticulando esta situación de la formación académica de los mismos.

Se les deja la inquietud a Instituciones y organismos que rigen y dirigen la formación de docentes y que se encargan de la educación continuada de los mismos.

CUADRO 17

**PROFESORES QUE HAN RECIBIDO CURSOS DE EDUCACION
EN SALUD**

| | Nº | % |
|-------|-----|--------|
| Si | 33 | 15.34% |
| No | 182 | 84.65% |
| Total | 215 | 99.99% |

10.9.1. Caracterización de la muestra de profesores según nivel académico.

En el instrumento aplicado a los profesores se les preguntó a cerca de su nivel académico, con el fin de obtener una información general o especie de sondeo de esta situación, pero no porque se considere que ello modifique de alguna manera la calidad de la educación en salud, impartida en la escuela, puesto que el problema no es de título a nivel académico, sino que es multicausal como ha podido apreciarse a lo largo de la realización del presente trabajo.

En el presente caso se encontró que el mayor número de profesores encuestados 86.97% son normalistas, pocos licenciados (7.9%) y profesionales (2.36%), tecnólogos 1.86% un profesor sin título y un caso sin información.

Si bien no se tienen bases para afirmar que el nivel académico de los profesores incide en la calidad de la educación en salud, sigue siendo válido, que si lo es la formación de los docentes en la educación en salud sea cualquiera el título que opten.

CUADRO 18

CARACTERIZACION DE LA MUESTRA DE PROFESORES SEGUN NIVEL ACADEMICO

| Nivel Académico | Nº | % |
|-----------------|-----|-------|
| Normalista | 187 | 86.97 |
| Tecnólogo | 4 | 1.86 |
| Licenciado | 17 | 7.90 |
| Profesional | 5 | 2.36 |
| Sin título | 1 | 46 |
| Sin información | 1 | 46 |
| Total | 215 | 99.93 |

Con respecto al grado en el escalafón tampoco se tienen bases serias para hacer planteamientos en relación a la misma situación. Sin embargo se trae la información, para ilustrar la caracterización de la muestra de profesores encuestados.

Como puede verse el Cuadro habla por sí solo. La mayoría de los profesores pertenecen al cuarto, quinto y sexto grado en el escalafón, pocos en los primeros grados del escalafón y el resto en el séptimo y octavo grado.

Aquí nuevamente es del caso anotar la sugerencia del grupo de investigación hacia los organismos encargados de dictar las leyes y normas en materia de formación de docentes, hacia el mejoramiento en cuanto a capacitación en educación para la salud, tanto a nivel de pregrado, como de postgrado.

CUADRO 19

GRADO EN EL ESCALAFON DE LOS PROFESORES ENCUESTADOS

| Grado | Nº | % |
|-----------------|------------|--------------|
| 1 | 3 | 1.39 |
| 2 | 10 | 4.65 |
| 3 | 12 | 5.58 |
| 4 | 41 | 19.06 |
| 5 | 40 | 18.60 |
| 6 | 49 | 22.19 |
| 7 | 24 | 11.16 |
| 8 | 28 | 13.02 |
| Sin Información | 8 | 3.72 |
| Total | 215 | 99.97 |

10.9.2 Experiencia Docente

Con respecto a este último punto tampoco se tienen suficientes datos para hacer planteamientos en cuanto a alguna asociación entre unos y otros.

Con la información obtenida con el instrumento aplicado a los maestros se elaboró el siguiente cuadro:

Como puede verse la mayoría de los profesores encuestados tienen una experiencia docente entre 6 y 15 años, es decir un 54.87% de la muestra y un 39.52% más de 16 años al servicio de la educación. Hay también muy pocos maestros con menos de cinco años de experiencia docente.

CUADRO 20

EXPERIENCIA DOCENTE DE LOS PROFESORES ENCUESTADOS SEGUN AÑOS DE SERVICIO EN EDUCACION

| Años de Servicio en educación | Nº | % |
|-------------------------------|------------|--------------|
| 0 - 5 | 6 | 2.79 |
| 6 - 10 | 56 | 26.04 |
| 11 - 15 | 62 | 28.83 |
| 16 - 20 | 32 | 14.88 |
| 21 - 25 | 37 | 17.20 |
| 26 o más | 16 | 7.44 |
| Sin información | 6 | 2.79 |
| Total | 215 | 99.97 |

Esta situación más que otras justifican y ameritan la realización de cursos de educación continuada en el área específica de educación en salud con el fin de mejorar la calidad de la misma que se le imparte en la escuela primaria, manteniendo al maestro capacitado y motivado para impartir dichos conocimientos.

En relación con la formación académica de los profesores se elaboró un cuadro, dónde se relaciona el grado en el escalafón del profesor, con los conocimientos impartidos en las distintas áreas de la educación en salud (higiene, nutrición, educación sexual y otros).

Teniendo en cuenta que el 39.52% de los profesores, poseen una experiencia docente de 16 años y más, lo que implica que su formación académica está desarticulada, y de que el total de la muestra el 84.65% no ha recibido actualización en salud, se puede deducir que los conocimientos que imparten en salud no son actualizados, lo cual incide en la calidad de la docencia.

Antes de aplicar el instrumento se consideró que podía haber alguna relación entre el grado en el escalafón del profesor y el hecho de impartir conocimientos en salud en las diferentes áreas (Higiene, nutrición, educación sexual y otros). Los datos obtenidos se muestran en el Cuadro 21.

Se observó en general que en los tres primeros escalafones, fue muy escasa la educación en salud impartida en las diferentes áreas. Se encontró relativa mejoría en los escalafones del cuarto al octavo aunque no es una forma progresiva y ascendente por escalafón es decir a mayor grado en el escalafón más conocimientos se impartieron por áreas.

Los profesores que más lo hicieron fueron los del cuarto y sexto grado, aquí es bueno tener claro que el mayor número de profesores pertenecen a dichos escalafones: 41 al cuarto (19.06%), 49 al sexto (22.79%).

CUADRO 21
RELACION ENTRE EL GRADO EN EL ESCALAFON Y EL IMPARTIR
CONOCIMIENTOS EN SALUD POR AREAS

| Conocimientos en educación en Salud (Áreas) | Grado en el escalafon del profesor | | | | | | | | Total |
|---|------------------------------------|------|------|------|-------|------|-------|-------|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| Higiene | 4 | 8 | 10 | 36 | 24 | 37 | 24 | 28 | 171 |
| | 1.8 | 3.7 | 4.6 | 16.7 | 11.16 | 17.2 | 11.16 | 13.02 | 79.5 |
| Nutrición | 2 | 9 | 11 | 27 | 23 | 36 | 21 | 19 | 148 |
| | 0.9 | 4.18 | 5.11 | 12.5 | 10.69 | 16.7 | 9.76 | 8.83 | 68.8 |
| Educación Sexual | 2 | 9 | 7 | 17 | 11 | 21 | 16 | 17 | 100 |
| | 0.9 | 4.18 | 3.25 | 7.9 | 5.11 | 9.76 | 7.44 | 7.9 | 46.5 |
| Otros | 3 | 4 | 3 | 14 | 6 | 3 | 6 | 7 | 46 |
| | 1.39 | 1.8 | 1.39 | 6.51 | 2.79 | 1.39 | 2.79 | 3.25 | 21.39 |
| Total | 11 | 30 | 31 | 94 | 64 | 97 | 67 | 71 | 465 |

Con los datos obtenidos no pueden hacerse más afirmaciones; pero una vez más puede apreciarse como a pesar de todo es en las áreas de higiene-nutrición donde se imparten la mayoría de conocimientos. Si bien son muy importantes estas dos áreas no deben descuidarse otros aspectos igualmente importantes como los primeros auxilios, la educación sexual, la drogadicción y el alcoholismo, ya que la educación en dichos aspectos debe comenzar desde la infancia dada la problemática social que afronta el país, con ello no quiere decirse que la educación modifique en gran medida las consecuencias de la misma, pero por lo menos coloque al niño frente a frente hacia el conocimiento de aspectos que le puedan ser útiles en su vida personal y de comunidad y que a pesar de todos los limitantes del medio pueda aprender a obtener un buen provecho de los recursos existentes a su alrededor, para ello es indispensable mejorar la calidad de la educación impartida en la escuela primaria en el área específica de la salud, es por ello que se hace necesario una modificación del curriculum educativo a nivel central con el fin de incluir la educación para la salud como área programática aparte a lo largo de la formación básica primaria, sin desarticularse por ello de las demás áreas del saber. Deben para-ello analizarse y discutirse las propuestas que para tal fin trae la UNESCO. Y definirse las necesidades de las comunidades escolares colombianas en el momento actual.

Una vez planteada esta situación se convierte en problema de primer orden, pensar seriamente en la capacitación de los docentes tanto a nivel de pregrado, como de postgrado y facilitarle las ayudas didácticas necesarias para una adecuada metodología.

El asunto de los contenidos escolares es un problema igualmente serio y que como ya se repitió suficientemente en el marco teórico, no debe entrar en desacuerdo con la problemática, necesidades y formas de vida de los escolares.

Después del sondeo que se hizo con la presente, se puede decir que la educación en salud que se imparte en la escuela, es muy poca, que se hace casi en forma incidental en todas las áreas, ya que no aparece en forma clara y específica en el programa escolar, lo que hace necesario que se entre a sustentar la importancia de la educación en salud en pro de una educación integral.

Aquí, como ya se dijo en el aparte referente a la metodología, la presente investigación es de carácter exploratorio y dadas las circunstancias del mismo, no se trabajó en forma rigurosa el aspecto estadístico.

Se pretendió en mucha parte abrir la brecha hacia más y mejores investigaciones en el campo educativo en las diferentes ramas del saber y específicamente en la educación para la salud.

11. ANALISIS DE LA PLANTA FISICA DE LAS ESCUELAS PRIMARIAS DE MEDELLIN INTRODUCCION

En esta parte se analizará la planta física de la escuela, dada su importancia en el logro de la práctica de los conocimientos, allí impartidos. La planta física escolar es un factor que puede ser facilitador o entorpecedor de la labor del docente, en la medida en que proporcione seguridad, comodidad, accesibilidad al educando y le permita lograr no solamente conocimientos teóricos, sino el poderlos llevar a la práctica, al interior de la institución, lo cual redundaría no solamente en el aspecto académico, sino también en su comportamiento psicosocial, la implementación de hábitos de salud y características necesarias para que su desarrollo sea integral y no aislando su vida escolar, de sus demás prácticas sociales.

El análisis de la información obtenida en las encuestas realizadas, se hizo con base en la normatización establecida para la planta física escolar, por el Ministerio de Educación Nacional; lográndose de esta forma conocer de una manera objetiva si la planta física posibilita la relación práctica-teoría-práctica que se establece en el proceso educativo referido a educación en salud.

11.1. INFLUENCIA DE LA PLANTA FISICA EN LA EDUCACION.

La planeación educativa debe tener en cuenta el planeamiento físico ya que indudablemente el medio material y el espiritual que rodean al niño influyen poderosamente en la educación. El espacio físico se considera como el primer elemento que precede al conocimiento por lo cual el proceso educativo que es apenas en parte cognoscitivo, debe considerar la circunstancia espacial como elemento necesario para la planeación.

El trabajo por la transformación de la naturaleza que el hombre realiza en sociedad con-otros y el dominio que tiene en relación al espacio, coloca a éste como ámbito de aprendizaje y disciplina máxime cuando se hace la diferencia entre educación formal, no formal e informal; razón por la cual se tiene en cuenta este factor en el planeamiento educativo y en el análisis de la planta física ya que se considera como elemento integrante del subsistema curricular.

La planta física escolar debe cumplir con determinados requerimientos: en cuanto a su ubicación que debe ser adecuada para tal fin; en cuanto a que su construcción sea funcional y permita el perfecto desarrollo de los programas que se vayan a impartir en ella, y no presente problemas en la conservación y mantenimiento del edificio ni en sus alrededores, exigiéndose la aplicación de normas relativas a su mantenimiento a través de procedimientos y especificaciones definidas que permitan su racionalización y significación; de requerimientos psicopedagógicos, atendiendo a diversos factores que entran en juego en la estructuración y desarrollo de la personalidad del escolarizado.

El aula de clase además de amplia debe propiciar bienestar, alegría y afecto para el trabajo, por eso algunos pedagogos la llaman la "sala familiar" esto es válido para todas las edades ya que el aspecto humano es lo primero en el bienestar del hombre. Es importante que el alumno tenga espacio amplio para su desplazamiento y para no sentirse sofocado, para que experimente afecto por lo que lo rodea, para aprender, por lo cual, debe estar cómodo y poder buscar y/o hallar la forma que le permita atender con gusto, para aprender más y mejor, proporcionado esto por la amplitud del aula; razón por la cual se ha tratado en todas las formas educativas el tema de aumentar la superficie por el alumno en cada escuela, pues el sentimiento de independencia y el desarrollo de la creatividad e iniciativa de los niños se facilita con la mayor consideración de movilidad y desplazamiento, por lo cual, la construcción de la planta escolar debe ser amplia, cómoda, funcional, alegre, etc., para estimular y fomentar en los educandos la educación especialmente en salud en nuestro caso, en lo que se relaciona con estimular y orientar el desarrollo físico del niño e inculcar en él el hábito de las nociones fundamentales relativas a la salud, y así contribuir al mejoramiento de la salud pública. Además, por esa razón se está de acuerdo en que la población de un aula de clase no pase de 25 niños. Razones importantes sustentan esta norma como son:

- El educando se siente más seguro dentro del aula de clase cuando tiene a disposición superficie más amplia para su desplazamiento con tranquilidad por el salón o sector escolar general.

- Sentirse persona, o sea que el niño asegure interés y atención por parte de su profesor y demás miembros de la comunidad educativa, lo cual es imposible en un grupo numerosísimo, en el que apenas se puede conocer escasamente su nombre. Es de anotar que el número de estudiantes por aula está condicionado por varios factores de tipo: técnico, metodológico y económico.

Cuando el ser humano siente afectado su bienestar por incomodidad del espacio físico, pierde la alegría y su vinculación con el medio, se torna negativa.

Afecta el trabajo físico, al desarrollo de las cualidades físicas y mentales y al equilibrio afectivo que les permita disfrutar plenamente de una existencia normal y de ser lo más útil a la familia y a la sociedad.

En las funciones del maestro sugeridas en los planes de la educación se indica la conveniencia de tener en cuenta estos factores que influyen directamente en la formación del niño; también los organismos oficiales son los que han de fijar algunas orientaciones generales en cuanto a educación sanitaria. En muchas escuelas el director del grupo es responsable o debe velar por la salud de sus alumnos ya que sus padres los envían al plantel en "buenas condiciones" físicas, mentales y psicológicas, por lo cual debe el docente en parte responder por el rendimiento de sus alumnos en cuanto al programa pedagógico, incluso en la educación sanitaria; a él le corresponde la función de prepararlos y sobre todo a los más pequeños para el reconocimiento médico. El maestro debe comprender en que consiste éste, suscitar y mantener un ambiente adecuado, para que el niño se interese en el examen y pueda hacerlo.

Es indispensable que el lugar tenga buen ambiente, la atmósfera no viciada y clara, bello paisaje y acceso a la instalación bien presentado para que fomente en el alumno la sensación de bienestar y alegría así esta estructura arquitectónica contribuya por su presentación a mantener las condiciones de higiene y salud en sus educandos.

La actividad lúdica es importante para el niño; sin ella no puede vivir. El preadolescente tiene intereses polivalentes; pero a pesar de eso se deja "arrastrar" por el deseo de jugar o de practicar el deporte, ya sea sólo, o mejor acompañado, para lo cual el diseño del edificio escolar no puede ni debe prescindir del espacio físico para el juego, el deporte y la recreación.

En el programa de educación física se deben ayudar a llevar los registros de salud del alumno y mantener el carácter confidencial de los datos individuales que contengan, el profesor debe estar atento a observar la salud de los niños, las posiciones adoptadas en los pupitres mientras reciben clase, durante la clase de educación física o en el descanso, si son defectuosas corregirlas y si son congénitas o producidas por algún otro agente comunicarle a sus padres; y si fuese necesario al médico, o enfermera y participar eficazmente en un programa de vigilancia y corrección de defectos físicos.

11.2. EL EDIFICIO ESCOLAR

Las asociaciones de la humanidad en sus diferentes formas y funciones, ejercen una influencia decisiva sobre los factores situacionales que afectan la administración escolar de una comunidad. Todos estos factores son fuente potencial de problemas en la administración escolar (como la urbanización, cambios y traslados de la población, fuerzas sociales, presiones, relaciones simbióticas de grupos, etc.).

Siendo la educación una función social tiene que evolucionar a la par del avance de una región determinada. Considerando los conceptos sobre el niño hoy vigente estos difieren de los antiguos; la técnica actual para el manejo del proceso del aprendizaje también ha cambiado, aun cuando la escuela continúe siendo la agencia educativa número uno, ésta ha evolucionado y ampliado, los fines que perseguía.

Hoy día no se trata de esas cuatro paredes clásicas donde el niño se consideraba desvinculado del resto de la sociedad, lugar al cual iba a aprender una serie de asignaturas tales como: religión, aritmética, español, etc.

Actualmente antes que todo, la salud y la felicidad del niño son la primera consideración que se hace al tratar de construir un edificio escolar (por eso en su construcción deben participar educadores, higienistas, arquitectos) y como el planeamiento educativo tiene en cuenta el planeamiento físico ya que indudablemente el medio material y psicológico que rodean al párvulo influyen poderosamente en su educación; ha de procurarse que la escuela presente sencillez, no sólo por razones económicas, sino por factor material ya que muchas ideas referidas a la tarea educativa no se pueden ejecutar, sino que poseen materiales y un edificio adecuado.

El edificio regula en cierta medida la labor educativa del maestro, se pueden tener grandes ideas renovadoras que resultaría interesante poner en práctica en la escuela, pero sino se encuentran las condiciones favorables, indudablemente tendrán que olvidarse de ellas o desarrollárlas muy limitadamente, o se procedería muy despacio mientras se logra que las condiciones vayan mejorando por medio del trabajo personal, de los demás docentes, padres de familia o por medio de gestiones que se analizarían ante los superiores tratando de introducir mejoras en el edificio, en el mobiliario y en el material didáctico. Existen muchos métodos y sistemas de enseñanza que no se pueden aplicar si el edificio no reúne las condiciones mínimas necesarias.

En cuanto a los niños, el espacio y objetos que hay en él, tienen mayor impacto en ellos que en los adultos. Los niños como han empezado a lograr Inmovilidad quieren explorar, manipular y cambiar de sitio lo que encuentran a su alrededor, por lo cual el centro escolar debe proveer de un ambiente en el cual puedan explorar libremente y con seguridad, ha de estar adaptado a su capacidad, simultáneamente, tiene que ofrecer sitios para aprender nuevas habilidades ofreciendo seguridad y no restricción.

En cuanto al local la distribución de éste es importante, ya que la forma como esté distribuído afectará por ejemplo la manera como juegan los niños, del mismo modo la distribución de una casa determina las actividades que se desarrollan en ella. Las áreas retiradas en la institución escolar se prestan a mayor concentración y a juegos tranquilos; las áreas de juego próximas unas de otras ofrecen oportunidades para experiencias más activas y complejas. Motivos educativos, indican o aconsejan que el niño se desenvuelva en un ambiente favorable y sobrio, que atienda sus necesidades higiénicas y pedagógicas y no despierte en él sentimientos de orgullo, vanidad que establezca fuerte contraste entre el medio escolar y el familiar, aunque el primero pugne por mejorar al último.

El elemento espacio físico es importante para poder establecer la relación dentro o fuera y viceversa o de lo contrario sería imposible tenerla en cuenta: tomando el punto local como centro de estudio a donde los educadores, niños, padres de familia, etc. van de afuera hacia adentro y recíprocamente es esto un fenómeno espacial. Idéntica situación se presenta con la escuela abierta o el llevar la cultura del centro a la periferia, no se trata de dejarla encerrada en los edificios por eso se dice que el planeamiento educativo es un planeamiento físico, razón por la cual el vocabulario utilizado para describir los tipos de escolaridad tienden a ser de tipo espacial: pensum abierto, descentralización, centralización, educación a distancia.

En el análisis de las condiciones ambientales no puede pasarse por alto el planearse un programa educativo, lo que es la arquitectura escolar, nueva rama de la ingeniería y la construcción, la que se esfuerza por dotar a estos edificios de luz, aire y espacio suficiente para crear un ambiente de placer ya que el medio material y social que rodea al párvulo influye en su educación.

De nada servirían los conocimientos de los principios en que se basa la nueva educación si las condiciones materiales de los planteles no fueran favorables al desarrollo natural de la infancia, a su salud y a la de los educadores. El edificio escolar ejerce una influencia decisiva en la educación y aún la actuación de los educadores está limitada por éste.

11.3. PLANEAMIENTO DEL AMBIENTE FISICO

En general al estudiar el aspecto material del edificio, deben analizarse los elementos siguientes:

- Localización y construcción del edificio
- Condiciones de luz y ventilación.
- Asientos y demás móviles
- Seguridad y belleza del edificio
- Condiciones higiénicas, agua, materiales, servicios, etc.
- Aspecto funcional, oportunidades para el trabajo dirigido, por equipos, etc.

Los objetivos del programa a desarrollar en la institución sirven como guías para planear el medio ambiente físico. Un objetivo ha de ser formar en el niño la habilidad de cuidarse así mismo, se deben planear sus actividades, con el fin de que consiga sus propios materiales para el juego o el trabajo en clase.

Otro puede ser incrementar el aprecio del niño a su herencia cultural, para lograrlo el ambiente ha de ofrecer una mezcla de culturas, lo cual se logra cuando en el lugar de las representaciones dramáticas o en el decorado de la institución encuentre objetos que encontraría en su hogar, en la sala de clase o en la estantería hallaría objetos y adornos típicos de su cultura.

Contando con todos estos elementos o no, se sabe los medios con que se cuenta para poner en práctica el programa educativo, y las ventajas y limitaciones que indudablemente influirán en la acción educativa.

11.4. DISTRIBUCION DE UNA PLANTA FISICA

Los elementos que conforman una planta física son: el terreno, el edificio y la dotación.

El proyecto y aprobación de planos para la construcción de las escuelas, reformas o ampliación de la misma, es sometida a la aprobación del Ministerio de Salud Pública o entidad delegada.

11.4.1. El terreno:

Es el área requerida para programar una buena planta física la cual tendrá amplitud y elasticidad suficientes para adaptarse a las necesidades de cada región y ha de estar acorde con el ambiente en que ha de desarrollar la obra, prestando toda clase de facilidades para llevar a feliz término la labor educativa del sector.

Algunos aspectos a considerar en el terreno son: Alcantarillado, aguas negras: Las aguas negras debe conectarse a los alcantarillados públicos en las zonas que existe el servicio.

Abastecimiento de agua: Calidad y cantidad. La escuela debe estar dotada de un sistema de agua potable. Toda escuela debe tomar el agua de una fuente aprobada por la respectiva autoridad de higiene.

11.4.2. El Edificio:

Contará la escuela con los anexos indispensables para realizar su misión: local para taller, biblioteca, sanitarios, lavamanos, Lavapiés, duchas, tienda escolar, botiquín, cocina, baños suficientes, patio de recreo y campo deportivo, etc.

Duchas: Las escuelas que poseen esta instalación deben tener adecuado espacio, buena ventilación, pisos y paredes de material impermeable. El piso no debe ser resbaloso y debe tener una inclinación mínima de 3% hacia el sitio del desagüe.

Biblioteca: Es un proyecto muy específico para cada establecimiento y por consiguiente su diseño será especial.

Espacios: Sala de lectura: Su finalidad es la lectura lo cual manifiesta dos exigencias:

- Facilidad de concentración en la lectura.

- Facilidad en la búsqueda de la investigación en intervalos que no distraigan la atención de los demás usuarios. El área del salón de lectura será de 2.7 m a 3.25 m por alumno.

Estanterías: Existen dos sistemas:

- Estantería abierta o de servicio
- Estantería cerrada con puertas.

El requerimiento para los espacios depende: del programa que se va a desarrollar, matrícula, material necesario. El espacio de silletería para dicho salón toma más o menos el 10% del área total, de alumnos matriculados superior a 550 alumnos. Requiere además de espacio para audiovisuales, material didáctico, para talleres, etc.

11.4.3. Dotación y Decoración:

Simultáneamente tenemos en cuenta estos dos aspectos porque responden a una misma finalidad, cual es la de crear un ambiente cómodo y bello que haga grato el trabajo de los niños y docentes.

El mobiliario hablará claramente del adelanto o atraso de la educación o de los métodos empleados en el trabajo docente. En la escuela antigua se tenían bancos largos sin espaldar que obligaban a los niños a adaptarse a sus dimensiones, y además eran excesivos o insuficientes para el número de alumnos y también para su talla. Mesas incómodas y propias para la coacción por lo cual se decía que la escuela era un lugar de tormento.

Al inicio de este siglo se produjo una reacción contra ese tipo de escuela. Los estudios antropométricos y las nuevas doctrinas pedagógicas e higiénicas modificaron los pupitres ya inclinados para una o dos personas, con banco de respaldo de altura diferente, quedando el niño preso en su asiento, con la ventaja de ser higiénicos, evitando las desviaciones de la columna vertebral como escoliosis y también la miopía, etc..

El decorado de la institución no será obra de un día ni ocurrencia aislada, sino de todos los días y es resultado de toda una concepción y del proceso educativo: el decorar obedece a una necesidad sentida por los niños, de nada serviría que lleváramos a la escuela cuadros y objetos que nada dicen a los educandos.

La decoración se propone crear un ambiente de sencillez, belleza y armonía que haga grato y provechoso el trabajo.

La dotación es pues el conjunto de elementos necesarios para el buen funcionamiento de la institución.

Posteriormente quedaría a la unión de estos tres elementos: termo, edificio y dotación; el análisis de dos relaciones que se presentan en la escuela:

11.4.3.1. Relación Interna:

Se refiere a las comunicaciones que tiene internamente los diferentes elementos constitutivos de la planta física, comunicación que se logra a través de corredores, patios, escaleras, etc..

11.4.3.2. Relación Externa:

Es la forma como la institución logra la comunicación con la comunidad que la rodea, y a la cual sirve.

12. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

El edificio construido para la escuela, debe cumplir las siguientes normas:

El sitio del edificio, los patios, sitios de recreo y los lugares adyacentes al espacio encerrado, deben tener una pendiente mínima de 2% para facilitar el drenaje de las aguas lluvias y el aseo o de lo contrario se construirán drenajes subterráneos. El sitio para su funcionamiento estará alejado de lugares donde haya ruidos, polvo, carrileras, carreteras o calles de tráfico intenso o ruido contrarios a la serenidad y tranquilidad necesarias para un trabajo fecundo; apartado de cuanto pueda ser motivo de escándalo e inmoralidad para los párvulos: tabernas, casas de prostitución y fuera de zonas que ofrecen peligro, etc..

De preferencia se construirán en terrenos elevados, con buenos desagües, servicios de agua potable, etc., quedando aislada de caseríos, rodeada de jardines, árboles que aumentan la salubridad y belleza y además este ambiente favorece los modernos métodos de enseñanza.

Patente de Sanidad:

Las escuelas para su funcionamiento se proveerán de patentes de sanidad expedidas por la correspondiente autoridad sanitaria. Se renueva cada seis meses.

Patios de Recreo:

Los patios y sitios de recreo deben ser bien explanados, nivelados y drenados; no se permiten hoyos, pedazos de vidrio, piedras, ladrillos, etc. Los equipos de gimnasia y otros juegos deben fijarse con la suficiente garantía de seguridad.

De Construcción Antirraica:

Las aberturas de los cimientos, paredes* techos, ventiladores y pisos, que excedan de media pulgada en su dimensión más corta, a través de los cuales las ratas pueden pasarse y sellar con material no atacable por ellas.

Las puertas y ventanas a una altura menor de 50 cm. del piso, se deben proteger con anejo y cierre hermético, para impedir la entrada de los roedores. Los conductos de agua, alcantarillado, luz eléctrica y teléfono deben tener dispositivos especiales contra los roedores.

De acuerdo a la información suministrada por parte de los directores de las escuelas el 76% son propiedad oficial y han sido construidas como tales el 88%; con patente de sanidad el 78.6% y el mismo porcentaje posee drenaje para aguas lluvias y sólo el 64.3% fueron de construcción antirraica; o sea que un 20% de ellas no cumplen con la exigencia o son impropias para el trabajo educativo pertinente. Situación que se agrava más si se considera que más de las 2/3 partes son de propiedad oficial y el 88% sólo han sido construidas como escuelas; hay nueve escuelas sin patente de sanidad o con ella vencida lo cual pone en serias dudas sus condiciones higiénicas.

El 35.7% de los edificios escolares, que se visitaron, están contruidos con material no antirraico, lo cual puede incidir en aumentar los niveles de morbilidad escolar intra institucional, mala conservación del material de trabajo, conservación de alimentos, etc.

CUADRO 22

CONDICIONES GENERALES DE LA PLANTA FISICA ESCOLAR

| Planta Física escolar | Si | | No | | Sin Inform. | | Total | |
|---------------------------------|-------|------|-------|------|-------------|-----|-------|-----|
| | Cant. | % | Cant. | % | Cant. | % | Cant. | % |
| Propiedad Ofic. | 32 | 76.2 | 10 | 23.8 | - | - | 42 | 100 |
| Construída para Escuela | 37 | 88.1 | 5 | 11.9 | - | - | 42 | 100 |
| Con drenajes para aguas lluvias | 33 | 78.6 | 9 | 21.4 | - | - | 42 | 100 |
| Construcción anti-raica | 27 | 64.3 | 15 | 35.7 | - | - | 42 | 100 |
| Con patente de sanidad | 33 | 78.6 | 6 | 14.3 | 3 | 7.1 | 42 | 100 |

12.1. DISTANCIA MEDIA RECORRIDA POR EL ALUMNO

El recorrido hacia la escuela desde el lugar de donde se vive no debe ser muy largo e internacionalícete se ha normatizado la mayor distancia recorrida de 800 m.

En cuanto a este índice tenemos los siguientes bloques: el primero con dos subdivisiones: menor a la norma con 38.1% y dentro de ésta con el 4.76% que conforman el bloque de menor o igual al parámetro antes mencionado con un 43%; el siguiente bloque con dos subdivisiones: Muy superior a la norma en un 200% y su valor es del 19%, más el otro mucho mayor al 200% con relación a la norma, igual al 21.43%; conformando el segundo bloque un valor muy superior al parámetro establecido con un valor de 41.0% y el último bloque sin información con un 16%.

El segundo bloque, con un porcentaje del 41%, llama la atención por sobrepasar la norma, como por incrementar las posibilidades de riesgo físico para el estudiante; la concentración del estudiante estará afectada por el cansancio producido por el excesivo desplazamiento, lo cual incidiría también en su rendimiento escolar.

La distancia recorrida por el alumno afecta la relación escuela- hogar comunidad y estos tres elementos contribuyen a la educación sanitaria del niño en edad escolar, por consiguiente la relación debe funcionar al unísono entre padres de familia, maestros y escuela para lo cual no deben preconizar prácticas higiénicas contrarias ni rechazar las recomendaciones de uno y otro; tampoco se deben dificultar las aplicaciones de los conocimientos adquiridos en la escuela colaborando la comunidad con los educadores para que conozcan la realidad social de la región.

CUADRO 23

DISTANCIA MEDIA RECORRIDA POR ALUMNO

| Menor a la Norma 800 m. | | Dentro de la Norma = 800 | | Muy superior a la Norma | | Mucho mayor el 200% con relación a la norma | | Sin inform. | |
|-------------------------|------|--------------------------|------|-------------------------|-------|---|-------|-------------|-------|
| Cant. | % | Cant. | % | Cant. | % | Cant. | % | Cant. | % |
| 16 | 38.1 | 2 | 4.76 | 8 | 19.05 | 9 | 21.43 | 7 | 16.66 |
| | | 43% | | 41% | | | | 16% | |

12.2. SERVICIOS HIGIENICOS

Respecto a los sanitarios, en la escuela la norma dice: Se instalarán en lugares cercanos a los salones de clase y sitios frecuentados por los alumnos según la siguiente relación:

CUADRO 24

| Nº. De Alumnos | Niños | | Niñas Excusados |
|----------------|-----------|----------|--------------------|
| | Excusados | Orinales | |
| 30 ó menos | 1 | 2 | 2 |
| 30 a 50 | 2 | 3 | 3 |
| 50 a 100 | 3 | 4 | 4 |
| 100 a 150 | 4 | 6 | 6 |
| 150 a 200 | 5 | 7 | 7 * Fuente |

5

Para más de 200 alumnos se aumentará un excusado por cada 50 niños en primaria.

Para más de 100 alumnas se aumentará un excusado por cada 36 niñas en escuela elemental.

⁵ Código Educación Colombiano, Miguel Antonio Cano Caro J.

- Ventilación: Los sanitarios serán convenientemente aireados con ventanas.

- Pisos y paredes de material impermeable: Las paredes se revestirán con baldosín hasta 1.2 m de alto; las esquinas se redondearán para facilitar su aseo.

- Iluminación: Se iluminará con ventanas de vidrio cuya superficie no sea menor al 12% del área del piso.

Lavamanos: La norma dice:

Se instalan uno por cada 30 alumnos, si el número excede a 200, se aumentará un lavamanos por cada 50 alumnos, instalarán a corta distancia de los orinales y sanitarios; se colocan lavamanos cerca de restaurante y patios deportivos.

Lavapiés: la norma dice:

En los lugares donde los niños andan descalzos se deben instalar lavapiés, con suficiente agua corriente, para lavarse los pies los párvulos antes de entrar a clase, restaurante y demás sitios de reunión.

En cuanto a los servicios higiénicos un 12% están dentro o mayor a la norma esto para los orinales, 11,17% en idénticas circunstancias con relación a la norma como el caso anterior para ambos sexos y el 18% dentro de la norma para los sanitarios de los hombres, y un 21% para las mujeres en cuanto a sanitarios, el 78% de los orinales están debajo de la norma, el 80% de los lavamanos como el anterior respecto al parámetro y el 71% de los sanitarios también por debajo de la pauta de referencia.

En cuanto a servicios higiénicos el 78.6% de las escuelas están por debajo del parámetro. Las actividades que se deben realizar allí no colaboran a mejorar la educación sanitaria del niño por dificultar le relación práctica-teoría-práctica debido a que la institución no brinda los medios suficientes para que por medio de la vivencia y una buena práctica se concientice mejor.

Es difícil en estas condiciones fomentar el cuidado dental, prevenir las caries, lavar los alimentos, etc. No se puede prestar atención de la limpieza del cuerpo y vestido, por dificultad en la utilización del agua para todos.

CUADRO 25
SERVICIOS HIGIENICOS EN FUNCIONAMIENTO EN LAS ECUELAS ENCUESTADAS

| Relación con norma | Menor | | Dentro | | | | Mayor | | Sin Infor. | | | | | |
|--------------------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|------------|------|---|------|---|-----|
| | Homb. % | Muj. % | Cant. | % | | | | |
| Orinales | 33 | 78.6 | - | - | 2 | 4.76 | - | - | 3 | 7.15 | - | - | 4 | 9.5 |
| Lavamanos | 35 | 83.3 | - | - | 4 | 9.5 | - | - | 3 | 7.15 | - | 7.15 | - | - |
| Sanitarios | 30 | 71.43 | 29 | 69.05 | 3 | 7.15 | 3 | 7.15 | 5 | 11.1 | 6 | 14.3 | 4 | 9.5 |

| Servicios Higiénicos | Cerca | | Lejos | | Sin Información | |
|----------------------|-------|-------|-------|------|-----------------|------|
| | Cant. | % | Cant. | % | Cant. | % |
| Sanitarios | 36 | 85.72 | 4 | 9.52 | 2 | 4.76 |
| Orinales | 35 | 83.30 | 7 | 16.7 | - | - |

Respecto a los sanitarios, en la escuela dice:

Se instalaran en lugares cercanos a los salones de clase y sitios frecuentados por los alumnos según la siguiente relación:

12.2.1. Caracterización de las aulas

La norma establecida sobre las aulas escolares dice: Los pisos serán de material impermeable y fácilmente lavables: baldosín, cemento, tabla, etc.; paredes y cielo rasos: Estos serán pintados de color claro para efectos de intensidad de la luz en los cuartos. Estarán permanentemente limpios y bien conservados. Las paredes deben ser de ladrillo cocido, con cemento. Están prohibidas las paredes de bahareque.

Superficie: La superficie mínima total del edificio será de 210m por alumno. La superficie del aula de clase serán tales que faciliten cupo para 40 a 45 alumnos considerando para cada uno 2 m y 3 o más metros cúbicos de aire.

La orientación del edificio será nordeste en climas cálidos y sureste en los fríos.

Intensidad: La intensidad de la luz de los salones de clase debe tener un mínimo de 200 bujías por metro cuadrado, lo mismo para pupitres y salones de estudio.

Canecas para Basura: La recolección, almacenamiento y disposición se cumplirá en bolsas que estarán dentro de las canecas ubicadas en aulas, restaurantes, sitios deportivos y de descanso, etc.

Distancia del Pupitre al tablero: El pupitre más alejado no debe pasar de 9 m. de distancia con relación al tablero y la primera fila estará a una distancia de dos metros respecto al mismo punto de referencia.

Los datos obtenidos se analizaron agrupándolos en dos categorías: Los referentes a las condiciones de construcción física y los que hacen relación a la adecuación del espacio físico por parte del maestro, desde luego, determinada esta última por la primera. No es posible cumplir con normas sobre distancias cuando la dimensión del salón no lo permite. Si se relaciona la situación encontrada con la propiedad de los locales escolares los cuales en su gran mayoría pertenecen y fueron construidos por entidades oficiales, sorprende que aún en éstos no se dé cumplimiento a las normas establecidas por los mismo organismos del estado.

Al analizar la información se encuentran escuelas que no cumplen los parámetros de iluminación con paredes y cielo rasos de color claro y limpios; en estas instituciones el educador notará que no obtiene buenos resultados en sus clases por la falta de interés de los educandos, por la dificultad para la concentración, debido a la adopción de malas posturas tratando de visualizar el tablero.

La falta de claridad influye directamente en los niños propiciando problemas visuales, ya que no se garantiza una iluminación que no de sombra o deslumbramiento. Esta situación encontrada incide en la práctica de la teoría expuesta por el docente en cuanto a hábitos de postura y demás situaciones que fomentan la salud.

CUADRO 26
CARACTERIZACION DEL AULA DE LAS ESCUELAS ENCUESTADAS

| Condiciones | Cantidad | | Si | | No | | Sin Infor. | | Total | |
|--|----------|-------|----|-------|----|------|------------|---|-------|-----|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Piso impermeable | 40 | 95.20 | 1 | 2.38 | 1 | 2.38 | - | - | 42 | 100 |
| Iluminación adecuada | 37 | 88.06 | 5 | 11.9 | - | - | - | - | 42 | 100 |
| Paredes y cielo raso color claro | 40 | 95.20 | 2 | 4.76 | - | - | - | - | 42 | 100 |
| Paredes y cielo raso limpios | 36 | 85.68 | 6 | 14.28 | - | - | - | - | 42 | 100 |
| Distancia de la primera fila al tablero: 2m. | 29 | 69.02 | 13 | 30.94 | - | - | - | - | 42 | 100 |
| Distancia de la última fila al tablero: 9 m | 29 | 69.02 | 13 | 30.94 | - | - | - | - | 42 | 100 |
| Posee caneca para basura | 41 | 97.58 | 1 | 2.38 | - | - | - | - | 42 | 100 |

Tableros. La norma dice:

El tablero puede tener más de 4.80 mts. de largo de 1.20 de ancho, color verde o negro y ubicado a una altura de 1 m. con relación al piso.

Según el Cuadro 28 hay dos tableros que están a una altura mayor de 1 m. y la norma que está a continuación del cuadro recomienda que sea mayor a 1 m. lo cual indica que éstos no son aptos para el trabajo de los niños de primero y segundo de primaria, es posible que para los siguientes grados sT.

En las encuestas el largo de los tableros está entre el intervalo de 1.20 m a 6.0 m. y el ancho varía desde 0.9 mts. y dentro de ambos límites existe mucha variabilidad, lo cual indica que los tableros pertenecen a varios estilos y épocas. En cuanto al color no se encontró inconveniente, pues estas normas son ya bastantes conocidas, se incluye este aspecto sin embargo para confrontarlas con la realidad escolar.

CUADRO 27
COLOR

| Color | Cantidad | % |
|-----------------|----------|-------|
| Verde | 38 | 90.44 |
| Negro | 3 | 7.14 |
| Sin Información | 1 | 2.38 |

CUADRO 28
DE LOS TABLEROS. SU ALTURA CON RELACION AL PISO

| Altura con relación al piso | Cantidad | % |
|-----------------------------|----------|-------|
| 0.5 m. a 0.9 metros | 20 | 47.6 |
| 0.9 m. a 1.0 metros | 14 | 33.32 |
| más de 1.0 metro | 2 | 4.76 |
| Sin información | 6 | 14.28 |

12.2.2. Implementos higiénicos aportados por los estudiantes

La norma establece que los niños se provean de jabón, toalla y vaso para el agua.

Se encuentra en general que en la mayoría se cumple con la norma o se está muy cerca de ella posibilitando la práctica de normas de higiene y la formación de hábitos en el educando.

A pesar de no haber normatizado sobre el cepillo dental se reconoce su importancia para la salud oral ya que así lo indica el resultado de la encuesta.

CUADRO 29
IMPLEMENTOS HIGIENICOS APORTADOS POR LOS ESTUDIANTES

| Material | Si | | No | | Sin Información | | Totales | |
|------------------|-------|------|-------|-------|-----------------|------|---------|-----|
| | Cant. | % | Cant. | % | Cant. | % | Cant. | % |
| Jabón | 28 | 66.6 | 11 | 26.18 | 3 | 7.14 | 42 | 100 |
| Toalla | 20 | 47.6 | 18 | 42.9 | 4 | 9.5 | 42 | 100 |
| Vasos Comunes | 4 | 9.5 | 37 | 88.1 | 1 | 2.38 | 42 | 100 |
| Cepillo Dental | 35 | 83.3 | 4 | 9.5 | 3 | 7.14 | 42 | 100 |
| Posee Prim. Aux. | 39 | 92.8 | 1 | 2.38 | 2 | 4.76 | 42 | 100 |

12.2.3. Caracterización del aula según el área del piso, volumen del aire.

Temperatura: La temperatura de los salones de clase debe tener un mínimo de seis grados centígrados.

Ventilación y calefacción: Los salones de clase deben tener un volumen de aire equivalente a 5 m por persona; los ventanales cubiertos con cristales de vidrio impedirán la entrada del polvo, pero permiten que el aula sea aireada antes, después y en los intermedios de clase.

Se pudo detectar a través de las encuestas en cuanto a áreas y volumen de aire para cada alumno lo siguiente: Respecto al área por alumno el 50% es menor a la norma, el 36% mayor a la norma, 14% sin información; para el volumen de aire el 38% está por debajo de la norma y el 48% mayor a la norma y el 14% sin información.

Estos componentes del ambiente escolar inciden en la disciplina y en general en el clima psicológico que requiere el aprendizaje. Pero sobre todo limita en el caso de las áreas, el movimiento ágil y propio de los niños en estas edades y la circulación en el salón de clase.

CUADRO 30

CARACTERIZACION DEL AULA SEGUN EL AREA DEL PISO, VOLUMEN DEL AIRE Y CANTIDAD DE PUPITRES.

| Relación con la norma | Menor | | Dentro | | Mayor | | Sin Infor. | |
|--------------------------------|-------|------|--------|------|-------|-------|------------|-------|
| | Cant. | % | Cant. | % | Cant. | % | Cant. | % |
| Areas y volúmenes | | | | | | | | |
| Areas del Aula | 21 | 50 | 1 | 2.38 | 14 | 33.33 | - | - |
| Volúmen de aire para cada aula | 16 | 38.1 | - | - | 20 | 47.61 | 6 | 14.29 |

12.2.4. Iluminación de las ventanas y su ubicación

Iluminación: Los cuartos y salones que ocupan los alumnos deben tener un área de ventanas no menor al 20% de la superficie del piso y la luz debe entrar por el lado izquierdo del estudiante en su aula. Debe ser tal que en el lugar más oscuro se puedan leer caracteres de nueve puntos a una distancia de 80 cm. los muros serán pintados de color claro que no molesten la vista, lisos y sin láminas.

En la ubicación de las ventanas se detecta lo siguiente: el 38.09% al lado izquierdo, 2.38% a la derecha y 57% a ambos lados y referente a su altura ésta en su totalidad es buena ya que la más cerca del piso están a 80 cm. de éste.

CUADRO 31
ILUMINACION DE SUS VENTANAS Y SU UBICACION

| Izquierda | | Derecha | | Ambos lados | | Sin Información | |
|-----------|-------|---------|------|-------------|-------|-----------------|------|
| Cant. | % | Cant. | % | Cant. | % | Cant. | % |
| 16 | 38.09 | 1 | 2.38 | 24 | 57.12 | 1 | 2.38 |
| X | X | X | X | | | | |

Las puertas y ventanas a una altura menor de 50 cm. del piso, se deben proteger con anillo y cierre hermético, para impedir la entrada de los roedores. Los conductos de agua, alcantarillado, luz eléctrica y teléfono deben tener dispositivos especiales contra los roedores.

CUADRO 32
ALTURA DE LAS VENTANAS CON RELACION AL PISO

| Alturas | | | | | | | |
|---------------|-------|-------------------|-------|---------------|-------|-------------|------|
| De 0.1 a 1 m. | | De 1.1. m a 1.5 m | | De 1.6m o más | | Sin Inform. | |
| Cant. | % | Cant. | % | Cant. | % | Cant. | % |
| 15 | 35.71 | 16 | 38.09 | 7 | 16.67 | 1 | 2.38 |

La importancia de la planta física en la relación práctica- teoría-práctica, de la educación en salud, impartida en las escuelas de Medellín, es manifiesta y de acuerdo a los datos obtenidos, de las instituciones entrevistadas se puede concluir que éstas, teniendo en cuenta la normatización existente, en su mayoría se prestan para que la relación práctica-teoría- se dé a este nivel, propiciando buenos hábitos de salud entre los escolares.

13. CONCLUSIONES FINALES

13.1. En el discurso oficial del gobierno se encuentra su política referente a Educación en Salud, la cual en ningún momento se halla desligada de las políticas internacionales impartidas por la O.M.S., O.P.S., en concordancia con la UNESCO, organismos de los cuales el país es miembro y en su calidad las debe acatar e impulsar. Es así como a nivel teórico discursivo se dan delineamientos generales y específicos para los sectores de educación y salud, los cuales deben ser implementados en los programas oficiales a desarrollar en las escuelas, dándose impulso a las acciones recomendadas por los organismos rectores de este sector, pero a nivel del presente estudio se ha encontrado incongruencias entre estos planes y los programas que se desarrollan en las escuelas.

Se encontró la poca importancia que a nivel escolar se da a la asignatura de educación en salud, hecho confirmado por las siguientes circunstancias:

No tiene un lugar propio en el curriculum (ni aún en el currículo integrado de la reforma oficial), su enseñanza es incidental tal como se relaciona con otras materias, pero sin ubicación propia, lo cual conlleva a la decisión unilateral del docente durante su discurso académico de enfatizar algunos temas como higiene y nutrición y desconocer a otros y en cuanto a la práctica de su discurso no se encuentra de manera institucional un programa oficial.

Se puede afirmar que no hay un instrumento de control eficaz, que permita garantizar que los planes de organismos internacionales se realicen por el docente de acuerdo a los objetivos trazados.

De donde se concluye que a nivel oficial, político no se encuentra una relación adecuada práctica-teoría-práctica como se pretendió encontrarse en esta investigación.

13.2. La metodología de nuestra escuela básica primaria no corresponde a un proceso de conocimiento que a partir de la práctica, de lo concreto, de lo que representa para los niños su vida cotidiana, se eleve mediante un proceso ordenado de abstracción, hacia una teoría que sirva de guía para la acción.

Como lo demuestran los resultados empíricos, la vida de los niños, de sus familias y de las comunidades, el sentido común mediante el cual orientan sus prácticas en cuanto a salud, ese saber empírico desde el cual operan, no se incorpora en forma adecuada al conocimiento y al aprendizaje escolar, como tampoco se incorporan esas condiciones concretas en las que se realizan las prácticas en salud al interior de la realidad comunitaria.

Cuando el conocimiento producido fuera de la escuela en educación en salud, se incorpora al proceso enseñanza-aprendizaje como algo externo a las prácticas y a las vivencias de los niños, este encierra en sí mismo una limitación y es el no permitir "teorizar sobre la práctica", y mantenerse por tanto, a nivel de conocimiento

estandarizado vacío de sentido, circunscrito a la práctica memorística y reproductiva escolar dada su "falta de funcionalidad" para operar en una realidad concreta. Es lo que ha quedado claro con la nutrición, la higiene, los primeros auxilios y con los vacíos de la educación sexual.

En esta relación práctica-teoría-práctica propia de nuestra escuela, se priva al niño de incorporar a la práctica sus propias vivencias, pero sobre todo se le priva de participar en la creación del conocimiento en educación en salud. Es decir se ahogan derechos inalienables de los niños en una situación de aprendizaje.

13.3. La educación en salud y el ambiente extra-escolar, son dos factores que se relacionan estrechamente, puesto que la educación en salud que se imparte institucionalmente está reforzada por lo que el educando encuentra a nivel de círculo familiar y de su comunidad, o bien puede encontrarse bloqueada por ésta.

A nivel del presente estudio ha llamado la atención las respuestas de los estudiantes en el sentido de ser más amplios sus conocimientos que lo que manifiestan los docentes enseñar, con lo cual podemos deducir que existe un currículum oculto, o una gran influencia del medio en la formación del estudiante.

13.4. En la presente investigación se encontró incoordinación entre las normas instituidas y promovidas por parte del estado para las escuelas del sector oficial y la situación encontrada en ellas; como por ejemplo las inadecuadas condiciones de localización y construcción del edificio escolar, seguridad y presentación del mismo, mantenimiento, iluminación, mobiliario y condiciones higiénicas del establecimiento educativo; factores que en nuestro medio inciden desfavorablemente en el proceso de enseñanza aprendizaje y concretamente de la educación en salud, en la medida en que dada la forma como se da la relación entre lo que se le enseña al niño en la escuela como discurso teórico y lo que el mismo establecimiento le proporciona al estudiante para practicar los conocimientos allí enseñados, no se le posibilitan los elementos necesarios para interiorizar y luego practicar normas y conceptos claros y útiles que sean aplicables a la vida cotidiana intra y extra-escolar de los estudiantes que asisten a la escuela básica primaria.

13.5. Cuando se considera el aporte de los educadores al proceso docente educativo, condicionado por una serie de factores entre los cuales se destacan su formación, capacitación, motivación, recursos y condiciones materiales para su práctica pedagógica, se concluye que este aporte es mínimo en educación en salud; si bien es claro que la responsabilidad de ésta no le compete exclusivamente al docente, a quién no se le suministran elementos adecuados y suficientes para impartir nociones y conceptos que tiendan hacia un proceso educativo, útil y vigoroso, encontrándose el docente por lo tanto mal capacitado para impartir dichos conocimientos y abandonado a su voluntad.

13.6. A la problemática material y pedagógica se le suma el carácter del contenido de los textos escolares empleados para la educación en salud. No es extraño encontrar conocimientos pobres de contenido puesto que la Educación en Salud no aparece en el currículum como área programática individual, sino solamente en forma relacional e incidental como se encontró en esta investigación.

14. RECOMENDACIONES

14.1. Las recomendaciones planteadas en materia de educación en salud, por organizaciones internacionales como la OMS, OPS, UNESCO, para los diferentes países, al ser retomadas por estos, deben los mismos contribuir con políticas adecuadas en materia de salud y educación, que garanticen la viabilidad de dichas recomendaciones, con el fin de que sea efectiva la educación en salud, en el proceso educativo en la enseñanza formal.

Concretamente en este caso según los resultados encontrados en la presente investigación se considera una necesidad el impartir la educación en salud en la escuela básica primaria, como asignatura específica sin que ello quiera decir, que la educación en salud no se relacione con las otras asignaturas.

Al existir la educación en salud como materia específica en el currículum de la escuela primaria y al contar dicha asignatura con objetivos específicos, contenidos, temática, metodología y métodos de evaluación, se le da un espacio concreto dentro del sistema educativo; pero la problemática no termina allí, es necesario que los objetivos de esta enseñanza correspondan a las necesidades reales de los estudiantes, de la comunidad. Por otra parte la metodología empleada debe contribuir a que la enseñanza logre que el estudiante vaya llegando a la producción del conocimiento, elaborando conceptos, cuestionarlos, practicarlos y hacer nuevas elaboraciones teóricas que permanentemente lo motiven a la adquisición de nuevos conocimientos. Para ello es indispensable que la enseñanza se encuentre articulada a todo un proceso dialéctico (Práctica-teoría-práctica).

Si bien las condiciones que la planta física brinda al escolar, no son lo suficiente para el desarrollo eficaz del proceso educativo y si le compete tanto a los Ministerios de Salud y Educación, impartir políticas que favorezcan antes que nada a los escolares en materia de educación en salud, se hace necesario establecer igualmente un sistema de vigilancia al cumplimiento de las mismas normas y políticas.

Se hace igualmente indispensable que se modifique el currículum de las instituciones formadoras de personal docente, incluyendo la educación en salud entre sus asignaturas, con el fin de brindarle a los docentes una base académica suficiente para impartir dichos conocimientos, tiene también igual importancia el que a los maestros en ejercicio se les contribuya en su capacitación con cursos de educación continuada en dicha área específica del conocimiento, con lo que se mantendría el discurso del profesor permanentemente actualizado, no repetitivo y acorde a las cambiantes necesidades de las comunidades.

Debe haber también relaciones específicas entre los Ministerios de Salud y Educación que tiendan a intercambio de asesoría técnica y teórica en beneficio de los escolares.

Para ello es necesario que se modifiquen las políticas y aportes estatales desde el nivel central, ya que en las condiciones actuales el sistema educativo no contribuye a una ideal enseñanza de la educación en salud como se encontró en esta investigación.

De lo anterior se desprende el gran vacío de contenidos que manejan los textos escolares elaborados por las diferentes editoriales.

Si la educación en salud no es un objetivo en el currículum de la escuela primaria, si no ocupa un espacio en el sector educativo, es claro que no haya textos adecuados en nuestro medio que den lugar a una enseñanza útil del aspecto ya tan mencionado; puesto que los contenidos en última instancia son el reflejo y desarrollo de los programas oficiales.

Luego del análisis anterior, no necesariamente se deduce que si hay muy poco en educación en salud, no se pueda hacer nada mientras no se modifican las políticas y aportes estatales.

Es probable que exista más de una situación alternativa que tienda a mejorar la educación en salud, esto se sugiere como tema para posteriores investigaciones como también la oficialización del saber popular en la escuela para citar otro caso.

A partir de todo lo anterior se reconoce la importancia de impartir la educación en salud en la escuela primaria ya que esta contribuye a la formación general de las personas, vinculando hábitos, actitudes y conocimientos útiles relacionados con la salud individual, familiar y colectiva, les ayuda a tomar medidas necesarias, utilizar adecuadamente las consultas y recursos.

Es así como las experiencias instructivas en salud que tienen lugar en la escuela dirijan los conocimientos y hábitos de los alumnos haciéndoles mejorar en lo posible su estado en salud el cual incide en su rendimiento escolar y su desarrollo intelectual.

Además de ello la educación en salud, más que otras asignaturas, no debe separar la teoría de sus implicaciones y debe incorporar las condiciones mismas de aplicación en la esencia misma de la teoría.

Se trata entonces de justificar, retomar y defender la educación en salud, incorporarla al proceso educativo a nivel escolar hacerla útil a las necesidades de la comunidad.

BIBLIOGRAFIA

1. ANGULO N. Alejandro, AREVALO B. Eduardo, ARIAS R. Jaime, RESTREPO CH. Guillermo, VASCO V. Alberto, VILLA REAL G., Álvaro. Salud Pública para quién?. Ed. Cinep, Bogotá, 1978.
2. BACHERLARD, Gastón. La formación del espíritu científico. Ed. Siglo XXI, México, 1979.
3. BATISTA, Enrique. Escala de actitudes para la investigación socio lógica, psicológica y pedagógica. Ed. Córdiyepes, Medellín, 1982.
4. BOGGIO, Ana, RIOFRIO, Gustavo, R0CAGLL0L0, Rafael. La ideología en los textos escolares pecuarios. En revista comunicación y cultura. Ed. Galerna, Buenos Aires, 1973. pp. 102-114.
5. ' BAUDELLOT, Cristian, ESTABLET, Roger. La escuela capitalista en Francia. Ed. Siglo XXI, 1976.
6. CALVO N. Haroldo, DUEÑAS P. Abel, PORRAS, José. El nuevo enfoque ->=> de la salud en Colombia. Ed. Carol Ramírez, Bogotá, 1979.
7. CARO J. Miguel A. Código Educativo Colombiano. Ed. Voluntad, Bogotá, 1980.
8. CLICK, Phyllis. Administración de las Escuelas para niños pequeños. Ed. Diame, México, 1979.
9. CONSUEGRA, José. El control de la natalidad como arma del imperialismo. Ed. Galerna. Buenos Aires, 1960.
10. DOCUMENTO. Progreso o Desarrollo. Una aproximación crítica a la planeación en Colombia. Eumelia Galeano. U. de A. Cied, Medellín, 1981.
11. DOCUMENTO. La planeación educativa en Colombia. Una respuesta a los requerimientos del capital. Eumelia Galeano. Cied, Medellín, 1981.
12. DOCUMENTO. Pedagogía y docencia universitaria. El maestro y su saber. Federico García P. U. de A. Medellín, 1984. pp. 13-16.
13. DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION. Plan de integración nacional 1979-1982. Bogotá, 1980.
14. ESCALANTE F., Rosendo, MIÑANO G. Max. Investigación, organización y desarrollo de la comunidad. Ed. Oasis S.A. México, 1969.
15. FLOREZ, Rafael, BATISTA, Enrique. Pensamiento pedagógico de los maestros. U de A. Medellín, 1982.
16. GERALD S. Ferman, LEVEN Jack. Investigación en Ciencias sociales, Ed. Leimusa, México, 1979.
17. HEIG, Alaine! La educación primaria y secundaria durante el gobierno de Alfonso López Pumarejo, 1934-1938. En revista Colombiana de educación N°. 6. Clup, Bogotá, 1980.
18. JIMENEZ Coria. Ensayos pedagógicos organización escolar. Ed. Fernández S.A. México, 1980.
19. KERLINGER, Frid! Investigación del comportamiento. Ed. Interamericana. ed. 2a., 1979.
20. LIMODEIRO, Mirian. La ideología dominante. Ed. Siglo XXI, México, 1975.
21. LLERAS, ALBERTO. La educación popular en los planes de desarrollo económico y social. ACPO, Bogotá, 1962.
22. MANKLER, Halfdan. Salud para todos en el año 2000. Salud mundial. OMS. Ginebra, 1981.
23. MANTEROLA, Carlos. La información científica a través de los programas. Cuadernos educativos N°. 65. Caracas, 1979.
24. NETHOL, Ana María. ARBIOE, Dardo, CRICOS, Marta, FERRARINE, Stella. El libro de lectura en la escuela primaria en Argentina. Ed. Galerna, Buenos Aires, 1982.
25. MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. Decreto 1710 de 1963. Bogotá.
26. MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. Decreto 1219 de 1978. Bogotá.

27. MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL OAPEC. Guía didáctica para maestros de primaria. M.E.N. Bogotá, 1964,
 28. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Salud para todos en el año 2.000 OMS Ginebra, 1980.
 29. PIME Editores. Hagamos Ciencias naturales 4o grado. Cuaderno de trabajo. E. Andes, Bogotá, 1984.
 30. PIME Editores. Hagamos Ciencias naturales 5o. grado. Cuaderno de trabajo. Ed. Andes, Bogotá, 1984.
 31. QUICENO Humberto, SANCHEZ Guillermo. La práctica pedagógica del Siglo XX. UNIVALLE, División de educación, Cali, 1985.
 32. RENDON Silva. Imagen de la mujer en los textos escolares. N°.4II semestre 1979 Bogotá, 1979. 9-52 pp.
 33. REVISTA. Atención médica y salud escolar. Asociación Argentina de Salud Pública. Buenos Aires, 1979.
 34. REVISTA EDUCACION Y CULTURA N° 7. Formación integral y pedagógica. Félix Rubiano y Alfonso Forseo. Litocamargo, Bogotá, 1986, pp. 40-41.
 35. REVISTA EDUCACION Y CULTURA. Juventud" y Educación sexual en Colombia. Lucía Nader y Melva Arias, Litocamargo, Bogotá 1985, pp. 31-33.
 36. REVISTA SALUD Y SOCIEDAD. Salud para todos. Santa Cruz Aura. Bogotá, 1983.
 37. ROBIN F. BAN Gluy, BRAVO, Germán, GAMBOA Carlos, GAVIRIA, Juan. Bibliografía Latinoamericana sobre ciencias sociales aplicadas a la salud. OMS. OPS. Ginebra 1979.
 38. SEDUCA. Normas para la organización de la escuela primaria. Ediciones de la Secretaría de Educación de Antioquia, N°. 7. Medellín 1957.
 39. SEER DUPLEX. O.I.T.. Hacia el pleno empleo. Ministerio de trabajo y seguridad social. Bogotá, 1974.
 40. SILCORA, Joachim. Manual de Métodos Creativos. Ed. Kapeluz, Buenos Aires, 1979.
 41. STROMMER Ellen, MCKINNEY John P. Psicología del Desarrollo. Edad escolar. Ed. El Manual Moderno S.A., México 1982.
 42. UNESCO - OMS. El planeamiento para la educación sanitaria en las escuelas. Ed. Teide, Barcelona 1967.
 43. U.S.I.S.. Plan Kenedy para las Américas. Servicios de información U.S.A. Bogotá, 1961.
 44. WIDLAK, Herwing. El shock que produce la práctica. El fracaso de la aplicación del saber. Revista Educación vol. 30. Ed. Instituto de colaboración científica tubing 1984.
 45. VARGAS, Leonel. Ciencias naturales 5° grado. Nivel básico primario Ed. Susaeta, Medellín, 1984.
 46. VARGAS, Leonel. Ciencias naturales 4° grado. Nivel básico primario Ed. Susaeta, Medellín, 1982.
47. VASCONI, Tomás. Contra la escuela. Ed. La pulga, Medellín, 1964.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. PERESSON, Mario, MARIÑO, Germán, CENDALES, Lola. Educación Popular y alfabetización en América Latina. Dimed, Bogotá, 1983.
2. GRAMSCI, Antonio. Cultura y literatura. Península. Barcelona, 1972.
3. NICOS POULANTZANS, Estado, poder y socialismo. Siglo XXI, México, 1979.
4. LIMONEIRO, Mirian. La ideología dominante. Siglo XXI, México, 1975.
5. DE IPOLA, Emilio. Discusiones sobre materialismo histórico. La Pulga, Medellín, 1975.
6. FERGUSSON, Guillermo. Esquema crítico de la medicina en Colombia, CIEC, Bogotá, 1973.
7. IBIDEM.
8. TESIS DE GRADO. Educación para la salud en la área materno-infantil. Dora Cardaci, Universidad Autónoma (Metropolitana Xo- chimilco). Maestría medicina social. 1978.
9. UNESCO. OMS. El planteamiento para la educación sanitaria en las escuelas. Teide. Barceloan, 1967.
10. QUICENO, Humberto y SANCHEZ, Guillermo. La práctica pedagógica en el S. XX inédito, Cali, 1985.
11. REVISTA COLOMBIANA. La educación primaria y secundaria durante el primer gobierno de Alfonso López Pumarejo N°. 6. Educación Giup, Bogotá, 1983.
12. U.S.I.S. Plan Kennedy para las Américas. Servicio de información de los E.U. Bogotá, 1961.
13. LLERAS, Alberto. La educación popular en los planes de desarrollo económico y Social. ACPO, Bogotá, 1962.

11. SECI, DUPLEX, O.I.T. Hacia el pleno empleo. Departamento nacional de planeación, Bogotá, 1969.
12. DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION. Programa de integración nacional PIN. Bogotá 1979-1982.
13. MEN. OAPEC. Guía didáctica para maestros de primaria, Ministerio de Educación Nacional de Colombia, Bogotá, 1964.
14. FERGUSSON, Guillermo. Ob. Cit. 1979.
15. FERGUSSON, Guillermo. Ob. Cit. 1979.
16. SUMJOMLINSKI, V. Pensamiento pedagógico, Ed. Progreso, Moscú, 1975
17. FERGUSSON, Guillermo. Ob. Cit. 1979.
18. BACHELARD, Gastón. La formación del espíritu científico. Siglo XXI, México, 1979.
19. BATISTA, Enrique y FLOREZ, Rafael". El pensamiento pedagógico de los maestros. U. de A., Medellín, 1985.

CARO J. Miguel Antonio. Código **educacional colombiano. Ed. Voluntad**, Bogotá, 1978.
 UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA FACULTAD DE EDUCACION DEPARTAMENTO DE EDUCACION AVANZADA

LA EDUCACION EN SALUD EN LA ESCUELA BASICA PRIMARIA Y LA RELACION PRACTICA - TEORIA - PRACTICA.

FORMULARIO No. I Para los Docentes

1. DATOS PERSONALES DEL ENCUESTADO:

- 1.1. Nombre de la escuela donde trabaja _____
- 1.2. Años de servicio en educación _____
- 1.3. Sexo 1. H _____ 2. M. _____
- 1.4. Cuál es el título mayor que tiene:
 - 1.4.1. Normalista o Bachiller Ped. _ _____
 - 1.4.2. Tecnólogo _____
 - 1.4.3. Licenciado _____
 - 1.4.4. Profesional _____
 - 1.4.5. Profesional _____
- 1.5. Cuál es su grado en el escalafón _____
 Cursos de capacitación que ha recibido relacionados con Educación en Salud.

1.5.1. Nombre del Centro 1.5.2. Entidad que lo sirvió 1.5.3. Año

2. DATOS SOBRE LA DOCENCIA EN EDUCACION EN SALUD.

- 2.1. ¿Imparte usted conocimientos sobre Educación en Salud? 2.1.1. Si Pasa al punto 2.2.
 2.1.1. No _____ Pasa al punto 3.9.
- 2.2. Imparte usted conocimiento en:
 - 2.2.1. Higiene 2.2.2. Nutrición 2.2.3. Ed. Sexual
 - Si ____ Si _____ Si _____
 No ___ No _____ No _____
- 2.3. ¿Imparte usted conocimiento sobre Higiene?
 - 2.3.1. Si ____ _____ Pasa al punto 2.4.
 - 2.3.2. No ___ _____ Pasa al punto 2.5.
- 2.4. ¿Cuáles son los tres subtemas principales que usted enseña en higiene?:
- 2.5. ¿Imparte usted conocimientos sobre nutrición?
 - 2.5.1. Si _____ Pasa al punto 2.6
 - 2.5.2. No _____ Pasa al punto 2.7
- 2.6. ¿Cuáles son los tres subtemas principales que usted enseña en Nutrición?
 - 2.6.1. _____
 - 2.6.2. _____
 - 2.6.3. _____
- 2.7. ¿Imparte usted conocimientos sobre Educación Sexual?
 - 2.7.1. Si _____ Pasa al punto 2.8
 - 2.7.2. No _____ Pasa al punto 2.9
- 2.8. ¿Cuáles son los tres subtemas principales que usted enseña en Educación Sexual?
- 2.9. Indíquenos otros tres subtemas que usted enseñe en Educación en Salud. (No debe ser de Higiene, Nutrición, ni Educación Sexual).
- 2.10. Con cuáles áreas o materias relaciona usted principalmente los conocimientos que enseña en Educación en Salud. (Marque X).

| | |
|-----------------------------|-------|
| Matemática | _____ |
| Español | _____ |
| Ciencias Sociales | _____ |
| Educación religiosa y moral | _____ |
| Educación Estética y Manual | _____ |
- 2.11. De las siguientes fuentes, cuales utiliza usted para preparar sus clases.
 - 2.11.1. Textos
 - Si _____

No _____

Cite los nombres de tres textos

2.11.2. Televisión

Si _____

No _____

2.11.3. Radio

Si _____

No _____

2.11.4. Documentos

Si _____

No _____

2.11.5. Especialistas

Si _____

No _____

3. DATOS SOBRE LA RELACION PRÁCTICA - TEORIA - PRÁCTICA

3.1. ¿Se aplican los conocimientos impartidos sobre Educación en Salud, en actividades concretas dentro de la escuela?

3.1.1. Si _____ Pasa al punto 3.1.3

3.1.2. No _____ Pasa al punto 19

3.1.3. Señale tres de estas actividades: 1.

2. _____

3. _____

3.2. ¿Se aplican los conocimientos impartidos sobre educación en salud, en actividades concretas fuera de la escuela?

3.2.1. Si _____ Pasa al punto 3.2.3.

3.2.2. No _____ Pasa al punto 3.4.

3.2.3. Señale tres de estas actividades:

1. _____

2. _____

3. _____

3.3. Se aplican los conocimientos enseñados sobre Educación en Salud en la solución práctica de algunas situaciones que se le presentan a los niños.

3.3.1. Si _____ Pasa al punto 3.3.3.

3.3.2. No _____ Pasa al punto 3.5.

3.3.3. Señale tres situaciones y/o problemas

1. _____

2. _____

3. _____

3.4. ¿Al estudiante se le señalan algunas situaciones o problemas para que investigue?

3.4.1. Si _____ Pasa al punto 3.4.3.

3.4.2. No _____ Pasa al punto 3.6.

3.4.3. Cite algún caso propuesto para investigar

3.5. ¿Utiliza la observación o presentación directa de la realidad en el proceso o enseñanza - aprendizaje de la Educación en Salud?

3.5.1. Si _____ Pasa al punto 3.5.3

3.5.2. No _____ Pasa al punto 3.7

3.5.3. Señale dos casos:

3.6. ¿Utiliza la práctica en este mismo proceso?

3.6.1. Si _____ Pasa al punto 3.6.3

3.6.2. No _____ Pasa al punto 3.8

3.6.3. Cite un caso:

3.7. ¿El aprendizaje de la educación en Salud se evalúa? 3.7.1. En forma práctica:

3.7.1.1. Si _____ Pasa al punto 3.7.1.3.

3.7.1.2. No _____ Pasa al punto 3.7.2.

3.7.1.3. Como se realiza _____

3.7.2. En forma escrita:

3.7.2.1 Si _____ Pasa al punto 3.7.2.3.

3.7.2.2 No _____ Pasa al punto 3.9

3.7.2.3 Como se realiza: _____

3.8. ¿Están los estudiantes motivados para la Educación en Salud?

3.8.1. Si _____ Pasa al punto 3.8.3

3.8.2. No _____ Terminar

3.8.3. ¿Cómo se manifiesta esta motivación? _____

3.9. Para quienes respondieron No al punto 2.1.1.

Por qué no imparte usted conocimientos en Educación en Salud?

3.10. Observaciones _____

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA FACULTAD DE EDUCACION FACULTAD DE EDUCACION AVANZADA

LA EDUCACION EN SALUD EN LA ESCUELA BASICA PRIMARIA Y LA RELACION PRACTICA - TEORIA - PRACTICA

FORMULARIO Nro.2 PARA ESTUDIANTES

PRIMERA PARTE:

I. DATOS PERSONALES DEL ENCUESTADO

1. Nombre de la escuela _____

2. Año que cursa _____

3. Edad _____

4. Sexo _____

SEGUNDA PARTE:

II. a. ¿En la escuela le han enseñado algo sobre higiene?

1. Si _____

2. No _____ Pase a III

b. Diga que le han enseñado de higiene _____

c. ¿Lo que le han enseñado de higiene ustedes lo practican? 1. En la Escuela

1. Si _____ 2. No _____

2. En otros lugares fuera de la escuela

1. Si _____ 2. No _____

d. Lo que le han enseñado de higiene: Lo ha entendido

1. Si _____ 2. No _____

¿Cree que necesita saber más?

1. Si _____ 2. No _____

III. A. Le han enseñado algo en la escuela sobre nutrición 1. Si No PASE A IV

B. ¿Qué le han enseñado de nutrición? _____

C. ¿Lo que le han enseñado de nutrición lo practica? En la escuela

1. Si _____ 2. No _____

En otros lugares fuera de la escuela 1. Si 2. No

D. Lo que le han enseñado de nutrición usted: Lo entiende

1. Si _____ 2. No _____

Cree que necesita saber más

1. Si _____ 2. No _____

IV. A. ¿Le han enseñado algo en la escuela sobre educación sexual?

1. Si _____ 2. No _____ Pase V

B. ¿Qué le han enseñado de educación sexual?

C. ¿Los conocimientos adquiridos en educación sexual los entendió?

1. Si _____ 2. No _____

¿Cree que debieron enseñar más?

1. Si _____ 2. No _____

V. A. En la escuela le han enseñado cuales son los primeros auxilios?

1. Si _____ 2. No _____ PASE A VI

B. ¿Qué le han enseñado de primeros auxilios? _____

C. Lo que le han enseñado de Primeros auxilios lo han practicado.

1. En la Escuela

1. Si _____ 2. No _____

2. En otros lugares fuera de la escuela 1. Si _____ 2. No _____

D. ¿Lo que le han enseñado de Primeros Auxilios: Lo entendió?

1. Si _____ 2. No _____

Cree que le deberían enseñar más

1. Si _____ 2. No _____

VI. ¿El profesor le habla de la salud en cuales materias?

1. Matemáticas _____

2. Español _____

3. Sociales _____

4. Educación religiosa y Moral _____

5. Educación Estética _____ ' _____

TERCERA PARTE VIII. OSERVACIONES

1. Del estudiante _____

2. Del encuestador _____

LA EDUCACION EN SALUD EN LA ESCUELA BASICA PRIMARIA Y SU RELACION

PRACTICA - TEORIA - PRÁCTICA

En la encuesta que hacemos a continuación necesitamos su colaboración para obtener datos concretos y precisos de la planta física del establecimiento en el que usted labora. Le agradecemos su aporte y le encarecemos que las dimensiones se ajusten en cuanto sea posible a la realidad.

FORMULARIO Nro. 3

1. DATOS SOBRE LA ESCUELA.

Coloque una X en una sola de las alternativas que tiene cada frase.

1.1. (h 2.)

1.2. Nombre de la escuela _____

1.3. Dirección _____

1.4. El local es: propio 1. Sí () 2. No ()

1.5. Construido para escuela. 1 Si () 2. No ()

1.6. Posee la escuela patente de sanidad 1 Sí () 2. No ()

1.7. El edificio, los patios, sitios de recreo y lugares adyacentes al edificio tienen un sistema de drenaje para aguas lluvias.

1 Si () 2 No ()

1.8. La construcción del edificio es antirraica (aberturas, cimientos, paredes, techos, ventiladores y pisos están sellados con material no atacable por las ratas.

1. Si () 2. No ()

1.9. Áreas de la escuela

1.9.1. Área utilizable - superficie destinada al descanso, recreación.

1.9.2. Área construida. Es el espacio de tierra que ocupa el edificio.

1.9.3. Área Total. Es el territorio o conjunto de zonas que integran su ámbito como área construida, área para descanso y recreación y área decorativa m

1.9.4. Localización geográfica (Barrio) _____

1.9.5. Distancia media recorrida por alumnos _____

1.9.6. Número de alumnos

Masculino _____ Femenino _____

Total _____

1. 10. Los sanitarios están instalados en lugares cercanos a las aulas de clase y sitios frecuentados por los alumnos.
1. Si () 2. No ().
1. 11. Número de sanitarios para los alumnos: Sexo masculino _____
Sexo femenino _____
1. 12. Número de orinales para los alumnos _____
1. 13. Número de lavamanos para los alumnos _____
1. 14. Los lavamanos están cerca de los sanitarios: 1. Si () 2. No ().
1. 15. La escuela tiene para los alumnos:
 1. 15. 1. Restaurante 1 Si () 2. No ()
 1. 15. 2. Tienda o cafetería 1. Si () 2. No ()

2. DATOS SOBRE EL AULA

Los pisos son de material impermeable y fácilmente lavable.

1. Si () 2. No ()
2. 2. La iluminación es adecuada para cada aula 1. Si () 2. No ()
2. 3. Las paredes y cielo raso son pintados de color claro 1. Si () 2. No ().
2. 4. Las paredes y cielo raso son limpias 1. Si () 2. No ()
2. 5. La primera fila de pupitres está a una distancia de 2 - metros con relación al tablero.
1. Si () 2. ().
2. 6. El pupitre más alejado no pasa de 9 metros de distancia con relación al tablero.
1. Si () 2. No ().
2. 7. Posee el salón recipiente para basura 1. Si () 2. No ()
2. 8. Del aula
 2. 8. 1. Largo _____ metros
 2. 8. 2. Ancho _____ metros
 2. 8. 3. Alto _____ metros
 2. 8. 4. Número de pupitres individuales _____
 2. 8. 5. Número de pupitres compartidos _____
2. 9. Las ventanas en el salón de clase están colocadas. Indicar sólo una alternativa.
 2. 9. 1. A la izquierda _____
 2. 9. 2. A la derecha _____
 2. 9. 4. A ambos lados _____
 2. 9. 5. No hay ventanas _____
 2. 9. 6. ¿Cuál es la altura de ellas con relación al piso? _____
2. 10. Del tablero:
 2. 10. 1. Largo _____ metros
 2. 10. 2. Ancho _____ metros
 2. 10. 3. Color _____
 2. 10. 4. Altura del piso _____ metros
 2. 10. 5. No hay tablero _____
2. 11. Se aconseja a los alumnos proveerse de:
 2. 11. 1. Jabón 1. Si () 2. No ()
 2. 11. 2. Cepillo para dientes 1. Si () 2. No ()
2. 12. Se permite la utilización de vasos comunes para los alumnos.
1. Si () 2. No ()
2. 13. Presta la escuela los primeros auxilios en caso de accidentes. 1. Si () 2. No ().

A N E X O No. 4.1.1. Escuelas Incluidas en la Muestra.

| No. | NOMBRE DEL PLANTEL EDUCATIVO |
|-----|------------------------------|
| 1 | Octavio Calderón |
| 2 | Fe y Alegría |
| 3 | Integrada Barrio Nuevo |
| 4 | Unidad Escolar Ramón Giraldo |
| 5 | Pedro de Castro |
| 6 | Escuela Uribe Uribe |
| 7 | Miguel de Aguinaga |
| 8 | Mater Dei |
| 9 | Nuestra Señora de las Nieves |
| 10 | República de Israel |
| 11 | Marco Fidel Suárez |
| 12 | Fe y Alegría el río |
| 13 | Juan de Dios Aranzazu |
| 14 | Agrupación Colombia |
| 15 | Kennedy (M. Piloto) |

- 16 Guillermo Echavarría
- 17 San Roberto Belarmino
- 18 Sor Juana In'es de la Cruz
- 19 Albornia
- 20 Ana Frank
- 21 Pío XII (M.P.)
- 22 Juan María Céspedes
- 23 Caracas
- 24 Poli carpa Salabarrieta
- 25 Beato Salomón
- 26 José H. Betancurt
- 27 José "Celestino Mutis"
- 28 Alfonso López
- 29 Santísima Trinidad
- 30 José Eusebio Caro
- 31 Luis López de Mesa
- 32 Ramón Muñera Lopera
- 33 Fe y Alegría Popular No. 1
- 34 Divino Salvador
- 35 Jesús Tobón Quintero
- 36 Apolo
- 37 República de México
- 39 Mariscal Robledo
- 40 Escuela Mixta 4a. Brigada
- 41 Jerónimo Luis Tejelo
- 42 Mixta La unión
- 43 Santa Lucía
- 44 Manuel José Caicedo

La asistencia materno infantil, con inclusión de planificación enfamiliar.