

Artículo original

Experiencia pedagógica interdisciplinaria para la formación de recurso humano en salud, centrada en la promoción de la salud integral y prevención de la enfermedad

Interdisciplinary Pedagogical Experience for Health Human Resources Focused on the Holistic Promotion of Health and the Prevention of the Disease

Ruth Pérez Hernández*, Adriana Fajardo Hoyos**, Gladys Navarrete*, Carlos Alfonso Avendaño*

Resumen

El objetivo de esta experiencia es, brindar a los estudiantes en formación, la oportunidad de participar en la construcción de una estrategia pedagógica centrada en la lúdica, para la promoción de la salud integral y la prevención de la enfermedad con una comunidad educativa, encaminada a mantener y cualificar el bienestar tanto individual como colectivo. El proyecto está diseñado a cinco años, es de carácter interdisciplinario (Fonoaudiología, Medicina, Psicología, Terapia Ocupacional y cuenta con la participación de estudiantes de enfermería de la Universidad de Cundinamarca), interinstitucional (Universidad del Rosario y Universidad de San Buenaventura) e intersectorial (educación y salud). Considera los diferentes actores de la comunidad educativa, a la escuela y el hogar como escenarios propicios para el fortalecimiento de las potencialidades, además de ser los espacios fundamentales para la construcción de conocimientos y aprendizajes en torno a la salud integral. Para lograr el objetivo, se ha venido construyendo, desde el segundo semestre de 2003, una estrategia pedagógica centrada en la lúdica y la creatividad, a partir de la cual se planean, desarrollan y evalúan las acciones de promoción de habilidades, valores, comportamientos y actitudes en el cuidado de la salud y en la prevención de la

enfermedad, orientadas a la detección temprana, oportuna y efectiva de factores de riesgo y problemáticas del desarrollo que afectan la salud integral. Dicha estrategia plantea un escenario llamado "Bienestarópolis: Un mundo saludable por conquistar", centrado en personajes, espacios y elementos que alternan entre la fantasía y la realidad para facilitar el acercamiento, la interiorización y la apropiación de la salud integral. A través de esta, los niños, motivados por los adultos entran en un mundo imaginario en el que sus deseos, conocimientos y actitudes son el eje de su desarrollo. Como lo plantea Vigotsky (1995) en el juego el niño realiza acciones con el fin de adaptarse al mundo que lo rodea y

Recibido: Marzo 24 de 2006.

Aceptado: Junio 7 de 2006.

* Enfermera, Universidad Nacional. Magistra en Educación de la Universidad Nacional. Coordinadora Área de Promoción en Salud, Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina, Universidad del Rosario.
** Fonoaudióloga, Universidad Católica de Manizales. Magistra en Educación de la Pontificia Universidad Javeriana. Programa Académico de Campo en Educación, Universidad del Rosario.

* Psicóloga. Magistra en Psicología Comunitaria. Coordinadora de Investigación Facultad de Psicología Universidad de San Buenaventura.

*Psicólogo, Universidad Incca. Coordinador Centro de Atención Psicológica Universidad de San Buenaventura.

desarrolla habilidades para el aprendizaje. Las acciones del proyecto han involucrado a 410 niños y 25 profesores, de los grados cero, primero y segundo de básica primaria; noventa padres de familia, y un promedio de cuarenta estudiantes y ocho docentes de las disciplinas ya mencionadas.

Palabras clave: Salud integral, cultura de la salud, promoción de salud, prevención, interdisciplinarietà, lúdica.

Abstract

The object of this experience is to offer the students the opportunity to take part in the construction of a pedagogic strategy centred on the ludic, for the promotion of the integral health and the prevention of the disease with an educational community; directed to supporting and qualifying the well-being so much individually as group. The project is designed to five years, about interdisciplinary character (Speech Therapy, Medicine, Psychology, Nursery, Occupational Therapy), interinstitutional (Universidad del Rosario, Universidad de San Buenaventura y Universidad de Cundinamarca) and intersectorial (Education and Health). It considers the different actors of the educational community and school and the home as propitious scenes for the strengthening potential, beside being the fundamental spaces for the construction of knowledges and learnings concerning the integral health.

To achieve the target, one has come constructing from the second semester of 2003, one pedagogic strategy centred on the ludic and the creativity, from which they are planned, they develop and evaluate the actions of promotion of skills, values, behaviors and attitudes in the care of the health and the prevention of disease, orientated to the early, opportune and effective detection of risk factors and problematic of the development that they affect the integral health.

The above mentioned strategy raises a so called scene Bienestarópolis: A healthy world for conquering, centred on prominent figures, spaces and elements that alternate between the fantasy and the reality to facilitate the approximation, the interiorización and the appropriation of the integral health. Across this one, the children motivated by the adults enter an imaginary world in that theirs desires, knowledges and attitudes are the axis of his development. Since Vigotsky raises it, in the game the child realizes actions in order to adapt to the world that surrounds it acquiring skills for the learning. The actions of the project have involved 410 children and 25 teachers, of the degrees Zero, The First and The Second of basic primary; 90 parents of family, and an average of 40 students and 8 teachers of the already mentioned disciplines.

Key words: Integral Health, Health Promotion, Sick Prevention, Health Culture, interdisciplinary, ludic.

INTRODUCCIÓN

El quehacer del profesional de la salud ha evolucionado y se ha incorporado progresivamente a otros campos del conocimiento y a otros desempeños, entre ellos, el desarrollo comunitario, la gestión de programas para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, la administración pública, el desarrollo sostenible y la construcción de políticas públicas saludables.

Este desempeño se enmarca dentro de la situación actual del país con crisis gubernamental, institucional y social, con descenso ostensible de la calidad de vida a pesar del aumento en su cantidad (esperanza de vida), ensanchamiento de la brecha de pobreza y de las inequidades, debilitamiento de la familia, generalización del conflicto armado, persistencia de otras formas de violencia, dificultades en el acceso a los servicios de salud y enfermedades endémicas y emergentes.

La profundización y expansión de nuevos conocimientos científicos y tecnológicos que se traducen en la renovación de las funciones esenciales y nuevas prácticas de la salud pública, obligan a la actualización y renovación de los programas curriculares y de las estrategias metodológicas y tecnológicas educacionales, dentro de las cuales se encuentra el desarrollo de una cultura de acción directa como parte de la misión social de las instituciones de formación y capacitación en salud, en especial, estrategias orientadas a la solución de la problemática infantil.

La situación de los niños en Colombia representa una panorámica de los problemas sociales y económicos. En Bogotá los menores de 18 años son casi la tercera parte de la población bogotana. Cuando se observa la magnitud y la severidad de los problemas cotidianos de niños, niñas y adolescentes en Bogotá, aparecen algunos que son a

todas luces intolerables. Muchos de ellos son percibidos por niños, niñas y adolescentes con especial importancia cuando se les da la oportunidad de hablar de sus problemas. Otros ni siquiera son percibidos por ellos, por que es lo único que conocen en su corta vida. Y otros se han convertido en un asunto "natural" para un amplio sector de la sociedad bien sea por la idea que se tiene de la infancia, o bien por que no parecen superables, y terminan haciendo parte del paisaje (Alcaldía de Bogotá 2004) (3).

De esta panorámica del país surge la necesidad de unir y desarrollar acciones interdisciplinarias e intersectoriales para avanzar hacia la consolidación de una cultura de la salud abordada desde un enfoque integral. Además de coordinar los esfuerzos de las universidades en la formación del recurso en salud, basados en las políticas internacionales y nacionales, con énfasis en la educación en salud.

Este proyecto es el resultado final de una primera convocatoria que surge de la Facultad de Medicina, en el segundo semestre del 2003, a otros programas de la Universidad del Rosario y a la Facultad de Psicología de la Universidad de San Buenaventura, los cuales pese a estar haciendo presencia en la zona de influencia (localidad 12 de Barrios Unidos) desde 1998, con acciones de promoción y prevención de manera independiente, no lograban resultados suficientes para la demanda en salud integral de la comunidad del sector.

Con el interés de responder de manera conjunta a las necesidades y problemáticas de la zona de influencia de las universidades y después de una serie de reuniones, se acordó la realización de un trabajo interdisciplinario y concertado entre las instituciones.

A partir de este momento, se comenzó la construcción de una propuesta conjunta que

permitiera generar a corto plazo un impacto mayor en términos de cobertura, y a largo plazo la construcción de una cultura de salud integral. Para lo cual, se estableció el contacto con la institución educativa que atiende a una población de 3300 estudiantes de grado 0 a 11 en jornadas mañana y tarde.

Dicha institución estableció alianzas estratégicas con sectores e instituciones especializadas que le permitieran hacer realidad el objetivo básico de su Proyecto Educativo Institucional: “Cualificación de los procesos educativos para la formación integral del estudiante” (4). Desde la promulgación de la Ley General de Educación, busca cumplir con “La formación para la promoción y preservación de la salud y la higiene, la prevención integral de problemas socialmente relevantes, la educación física, la recreación, el deporte y la utilización del tiempo libre” (5).

Una de estas alianzas es la desarrollada inicialmente con la Universidad Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario, institución que viene trabajando con la participación de estudiantes de enfermería de la Universidad de Cundinamarca y, posteriormente, a través del convenio interuniversitario, con la Universidad de San Buenaventura, Facultad de Psicología. Esta estrategia cooperativa tiene como objetivo responder a las necesidades de salud integral de los niños, niñas y adolescentes, en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida de los niños y niñas y de su entorno escolar y familiar.

La población atendida pertenece a estratos 1, 2 y 3 en un 85%, de los cuales el 42% no posee vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, por razones de desempleo o imposibilidad de ingreso al régimen subsidiado. Se encuentran muchos casos de hogares con

madres cabeza de familia, vinculados casi siempre a casas paternas a donde retornan, lo cual hace que los abuelos sean cuidadores y responsables de la crianza de los niños y niñas. En el último año, se observó el incremento de familias donde el padre es el único responsable de la crianza y cuidado de los niños.

OBJETIVOS

General

Construir una cultura en salud integral con la comunidad educativa, a través de una estrategia pedagógica centrada en la lúdica, para realizar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, encaminadas a mantener y cualificar el bienestar tanto individual como colectivo.

Específicos

1. Fortalecer el perfil del estudiante universitario, desarrollando competencias para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
2. Desarrollar en los estudiantes competencias para el trabajo en equipos interdisciplinarios y la implementación de estrategias lúdicas.
3. Construir una estrategia pedagógica que facilite la apropiación de conceptos, valores, habilidades y actitudes determinantes de una salud integral.
4. Caracterizar la población infantil mediante estrategias de observación e intervención directa.
5. Sensibilizar e informar a niños y niñas, padres de familia y profesores sobre la naturaleza, los efectos y la manera de identificar y disminuir diferentes factores de riesgo para la salud integral.

6. Motivar el cambio de actitudes y comportamientos orientados hacia la salud integral al interior de la comunidad educativa.
7. Promover procesos individuales, grupales y comunitarios orientados a mantener y fortalecer las condiciones físicas, psicológicas, comunicativas y sociales que posibiliten el bienestar.
8. Prevenir los problemas académicos asociados a las condiciones de salud de los escolares.
9. Ofrecer atención integral en salud a los escolares que lo requieran.
10. Ofrecer asesoría y orientación a las familias de los escolares y a los profesores del colegio relacionada con la salud.
11. Conformar redes de apoyo social con la comunidad, que lideren los procesos de promoción y de prevención.
12. Empoderar a la comunidad educativa del proyecto, para el cuidado de la salud y de la vida mediante la formación de 60 niños líderes, que promuevan y transmitan los conceptos, habilidades y actitudes.

MARCO CONCEPTUAL

En el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, la concepción de “salud” plantea la interacción de cuatro tipos de factores: los biológicos, los ambientales, estilos de vida y servicios de salud. Es decir que para contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud y al logro del derecho a una vida sana, se requiere conceptualizar la salud más allá de lo biomédico y lo clínico, para comprender las interacciones entre estos factores. Sin embargo, el concepto de “salud integral”, como el producto de las relaciones armónicas, internas y externas, que cada persona logra mantener consigo mismo, con los demás y con el medio ambiente, apoya de manera más directa las in-

tenciones de este proyecto. A partir de esto, se considera que el trabajo con la comunidad, debe entonces favorecer el desarrollo de aspectos psicológicos, biológicos, sociales y espirituales; así como, desarrollar habilidades de convivencia y participación y prevenir y tratar las conductas y factores de riesgo para la salud (6).

Como lo plantea el objetivo, el proyecto centra parte de sus acciones en la promoción en salud, concebida en la Conferencia Sanitaria Panamericana (1990) como “la integración de las acciones que realiza la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y los sectores sociales y productivos, con el objeto de garantizar, mas allá de la ausencia de enfermedad, mejores condiciones de salud física y síquicas de los individuos y las colectividades. Etimológicamente la “promoción”, es la acción de promover y promover es impulsar, subir de nivel, facilitar el acceso, promoción es acción” (7). En esta definición se pone en relieve que la promoción de la salud está relacionada con la calidad de vida y el bienestar humano en general, cuyo accionar se entiende y se desarrolla en dos contextos: el intersectorial y el intrasectorial.

La cualidad de intersectorial implica la coordinación de acciones del sector salud con otros; especialmente, educación, medio ambiente, transporte, defensa, agricultura, desarrollo, hacienda y justicia. Por su parte, el intrasectorial, se relaciona con acciones específicas en salud dirigidas a modificar factores ambientales y estilos de vida que tienen un efecto adverso sobre la salud, y potenciar aquéllos que sean benéficos.

Para la universidad, como institución comprometida con los procesos sociales del país, significa el ejercicio de su misión, frente a las nuevas exigencias de la educación superior, en cuanto a calidad, eficiencia y humanización.

Las acciones de prevención en el ámbito de la escuela suponen un énfasis en actividades orientadas a la detección temprana, oportuna y efectiva de problemas de enseñanza, problemas de aprendizaje o de comportamiento que tengan impacto negativo en el aprendizaje y el desempeño académico y social del individuo. Las estrategias de este nivel se encaminan a prevenir la deserción, la repitencia escolar y la morbilidad académica en diferentes áreas básicas. En el ámbito de la salud, está relacionado con medidas tempranas dirigidas a prevenir la aparición de la enfermedad y a reducir e impactar en los factores de riesgo, y a la intervención en la enfermedad, deteniendo su avance y atenuando sus consecuencias.

Retomando el Enfoque del Riesgo (8), en el proyecto se desarrollan acciones para identificar las causas, circunstancias o indicadores que pueden alterar el desarrollo y la salud integral de los escolares, previniendo e interviniendo consecuencias mayores en el desarrollo y el aprendizaje.

Construir una cultura de la salud integral exige trascender los contextos de prestación de servicios a todos los escenarios de vida, como la escuela, el hogar, el vecindario y el trabajo, por lo que se requiere la participación de disciplinas sociales y del comportamiento, desde la perspectiva de la salud pública (9) y humanística. En este proyecto, se busca de manera directa el trabajo con la comunidad frente al reconocimiento de sus derechos en los servicios de salud; especialmente, en acciones de promoción, a su sensibilización para adoptar estilos y hábitos de vida saludables, y a su rol activo en el alcance de las condiciones básicas para satisfacer sus necesidades y lograr el bienestar.

La interdisciplinariedad se valida en el proyecto, en tanto que cada disciplina define sus

objetivos académicos, respeta el trabajo del otro, se promueve el trabajo en equipo y el interés común para el logro de las metas propuestas en la construcción de una cultura, orientada a la salud integral y por consiguiente al bienestar de la comunidad y al mejoramiento de su calidad de vida. Tal como lo plantea Nieto (1991) la interdisciplinariedad se relaciona con “la interacción entre dos o más disciplinas” cuyo resultado es la “intercomunicación y un enriquecimiento recíproco” (10).

De otra parte, con respecto a la estrategia pedagógica centrada en la lúdica, ésta se fundamenta en la idea de que el juego va ligado a la vida cotidiana y actúa como mediador en los procesos de socialización, en situaciones de demandas biológicas, psíquicas y sociales en los que participan los escolares. A través del juego, el niño entra en un mundo ilusorio e imaginario, en el que sus deseos, conocimientos, valores y actitudes encuentran cabida. En los primeros años de vida se producen los mayores logros en los juegos cotidianos y protagonizados, en torno al aprendizaje de reglas y normas de la cultura; el niño imita a sus pares y adultos y se sitúa en la realidad del otro, para poder hacer predicciones de sus propios comportamientos sociales y obrar en tal sentido.

Con respecto a los ambientes facilitadores del juego, es necesario explicitar que cuanto más experiencias de este tipo y cuantas más realidades los niños conozcan, serán más amplios, variados y complejos los argumentos, con los cuales posteriormente se ubiquen en la realidad y contexto cercano, en este caso de una salud integral.

El juego es la actividad central de la infancia; la apropiación de contenidos escolares no podría realizarse en esta etapa si la actividad escolar no incluyera al juego como fundamento de la acción educativa cotidiana (11).

El juego ideal para el aprendizaje, es aquel cuyas exigencias son mayores a las habituales. Si el juego exige demasiado poco, el niño se aburre. Si tiene que ocuparse de muchas cosas, se vuelve ansioso. El estado ideal de un juego en el aprendizaje es aquel que se produce en una delicada zona entre el aburrimiento y la ansiedad. El escenario de "Bienestarópolis" propone a la comunidad condiciones de lenguaje y relaciones complejas que se articulan con la realidad cotidiana de los escolares.

El proyecto interdisciplinario integra los conocimientos de las diferentes disciplinas participantes, las competencias que los estudiantes desarrollan en sus prácticas y la lúdica como estrategia mediacional, para transformar la cultura de la salud integral.

La estrategia "Bienestarópolis: Un mundo saludable por conquistar" se constituye en el sello distintivo y la herramienta que dinamiza la ejecución de las acciones de promoción y prevención, así mismo, genera una plataforma en la que se articulan todos los objetivos, acciones, contextos y actores de la comunidad participante.

ESTRATEGIA METODOLÓGICA

La estrategia metodológica es participativa, se hace un reconocimiento de las necesidades de la población y de sus saberes para reconstruir la cultura de la salud, y pretende formar líderes en la comunidad que sean capaces de continuar la dinámica del proceso iniciado y desarrollado por las instituciones externas.

Se reconocen como los principios orientadores de las acciones del proyecto, los siguientes: la salud es un estado integral de bienestar; la realidad social es una construcción que se logra a partir de las interacciones de los actores sociales comprometidos en ella; la escuela es el espacio que integra las diversa intencionalidades de

la educación: formación, información y desarrollo de competencias para una vida saludable; la comunidad posee un potencial que le permite generar sus propios procesos de cambio; el rol del profesional es el de facilitador de los procesos; los comportamientos saludables se originan a partir de la educación comunitaria; el aprendizaje se hace significativo en la medida en que parte de las experiencias de los actores, y la lúdica, como estrategia pedagógica, posibilita la integración de los actores sociales y se convierte en una experiencia que favorece la resignificación de los patrones culturales.

La estrategia tiene como objetivo contribuir al pleno desarrollo de aspectos físicos, psicológicos, emocionales, afectivos, psicomotores y sociales de escolares, a través de acciones de promoción y prevención; así como, la creación de ambientes saludables, de manera que a partir del desarrollo de sus potencialidades, se responda a los retos del ambiente.

ETAPAS

1. Diseño y planeación del proyecto, comprende los siguientes pasos:
Análisis de los marcos institucionales.
Definición de la propuesta.
Socialización, aprobación y protocolización.
Acercamiento a los contextos sociales.
Análisis con la comunidad educativa.
Consolidación del proyecto.
2. Ejecución del Proyecto de Promoción y Prevención.
3. Seguimiento y evaluación.

Para el diseño de la estrategia mediacional basada en la lúdica, se elaboraron propuestas disciplinares que fueron discutidas en mesas de trabajo con los estudiantes universitarios y reformuladas con la comunidad educativa, has-

ta lograr una historia que se convirtió en la dinamizadora de todo el proceso.

“Bienestarópolis: Un mundo saludable por conquistar”

El libro de la vida (la salud y el bienestar). Está en peligro, se necesitan caballeros y damas valientes para salvar a Bienestarópolis (...). Bienestarópolis es un mundo saludable, cuya sociedad se basa en el amor, la paz, la salud y el bienestar.

Está habitado por:

Ciudadanos (los niños). Seres de corazón transparente y puro, indispensables para mantener el equilibrio, guardar la inocencia y perpetuar la felicidad.

Caballeros y damas valientes. Ciudadanos que han desarrollado las habilidades, valores, actitudes y comportamientos, en compañía de los elegidos, para combatir la legión del rey Mórbido y proteger el libro de la vida, donde se encuentran todos los secretos de la salud y el bienestar que les ayudara a salvar su mundo.

Elegidos (los representantes de las diferentes disciplinas). Ciudadanos que conocen los secretos del *Libro de la vida*. Ellos son:

Los Druidas (medicina). Son Druidas Azules, provienen de Medicalandia y son seres antiguos, quienes a través de la magia realizaban el milagro de la curación dentro del Reino de Bienestarópolis. Ellos ayudan a los niños, mediante las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a luchar contra el rey Mórbido, último personaje que viene cargado de bacterias, ausencia de vacunas, desnutrición, tristeza por maltrato y carencia de autocuidado, y representa así los hábitos de vida no saludables.

Los Elfos (fonoaudiología). Proviene de Comunialion, su mayor habilidad y dominio está en la voz, ya que pueden atraer y envolver a otros seres en las más fantásticas aventuras, conocen los diferentes secretos ocultos en men-

sajes y textos, y fortalecen sus conocimientos secretos a través de la palabra escrita. Poseen y transmiten los conocimientos para el buen hablar, leer y escribir.

Las Hadas Amarillas (audiología). Proviene de Oidópolis y poseen los conocimientos para guardar el silencio entre los seres de toda la tierra y mejorar la capacidad de escuchar.

Las Ninfas (enfermería). Proviene de tierra blanca y poseen los conocimientos para cuidar la salud. Encargadas de que todas las acciones en salud que desarrolla el proyecto, tengan impacto en los niños y niñas de forma permanente en sus entornos escolar y familiar.

Los Sabios Consejeros (psicología). Proviene de las tierras lejanas de Psiquis y poseen los conocimientos para ayudar a los ciudadanos a sentirse bien consigo mismo y relacionarse bien con los otros.

Las Hadas Azules (terapia ocupacional). Proviene de Teópolis, seres organizados y ágiles. Se caracterizan por su buena postura y elegancia al caminar, conocen y respetan las normas. Enseñan a los habitantes de Bienestarópolis a ser responsables, respetuosos con los otros seres de la tierra, a desempeñarse de manera independiente y funcional en su entorno y a desarrollar su creatividad a través de la fantasía.

Guardianes (padres y profesores). Ciudadanos que ayudan a crear las condiciones para la salud y el bienestar, están encargados de apoyar y reforzar el trabajo realizado por los elegidos.

Legión del rey Mórbido (hace referencia a los riesgos). Seres que provienen de las tierras de Mordoc, con características que los incitan a hacer el mal, a destruir el mundo de Bienestarópolis, son el origen de las enfermedades y otros problemas de salud. Estas criaturas son comandadas por el rey Mórbido quien quiere apoderarse del libro de la vida para destruirlo.

Cuando llegaron las criaturas mórbidas a Bienestarópolis utilizaron todo tipo de recursos para afectar la salud de los ciudadanos. Entonces, empezaron a aparecer las enfermedades, por lo que los ciudadanos consultaban a los elegidos para curarse, sin embargo eran tantos los enfermos y tan diversos los problemas que los elegidos solo podían atender a unos pocos.

Preocupados, los ciudadanos de Bienestarópolis se reunieron con los elegidos para estudiar cómo podrían enfrentar y vencer a la legión del rey Mórvido, liberarse de esta manera de los problemas que afectaban su salud y defender el libro de la vida.

Los elegidos después de evaluar juiciosamente la situación recomendaron no esperar a que la legión del rey Mórvido los atacara y se enfermaran, para empezar a actuar, sino tratar de emprender todas las acciones posibles para evitar y controlar las enfermedades antes de que se presentaran.

Recuerden –dijo el más viejo de los elegidos– ¡Prevenir antes que curar!

Sin embargo, no estaban muy seguros de lograrlo porque las criaturas mórbidas habían demostrado ser muy fuertes, por lo que plantearon que la única oportunidad que tendrían de enfrentar y vencer a la legión del Rey Mórvido era si trabajaban todos juntos: los elegidos ofrecieron compartir sus conocimientos con los ciudadanos y ayudarlos a organizarse para resolver sus propios problemas. Y los ciudadanos por su parte se comprometieron a revisar y mejorar la forma como vivían y a cuidar el ambiente.

Pero, ¿cómo asegurar que esto sería así de ahora en adelante?

Uno de los niños, opinó: –Fácil, nosotros podemos aprender como cuidar la salud, como aprendemos otras cosas en el colegio.

Entonces, se acordó que, para garantizar que esto siempre fuera así, debían preparar a los ni-

ños y niñas, volverlos caballeros y damas valientes, que se encargarían de ayudar a los otros ciudadanos a aplicar los secretos del libro de la vida para mejorar la forma como vivían.

Es así como se emprende la más grandiosa aventura, en busca de los saberes para estar bien y salvar al mundo de Bienestarópolis.

Se establecieron tres niveles de preparación, al final de los cuales los niños y niñas recibirán el título de caballeros y damas valientes:

Nivel 1 Tarjeta de bronce, que implica aprender formas saludables de comportarse.

Nivel 2 Tarjeta de plata, que representa el cambio de los comportamientos que pueden afectar la salud.

Nivel 3 Tarjeta de oro, participar en el cambio de las condiciones que determinan la salud.

Quien supere los tres niveles y acumule las tres tarjetas obtendrá la distinción de dama o caballero valiente del mundo de Bienestarópolis; esto significará que se ha avanzado en el proceso de actividades llevadas a cabo por los integrantes de cada tierra.

Para obtener cada una de las tarjetas, los niños deberán tener tres puntos, los cuales representarán cada una de las actividades realizadas.

RESULTADOS

El logro de los objetivos planteados luego de cuatro semestres de implementación del proyecto se cualifica a través de los siguientes resultados:

- Los estudiantes de las diferentes disciplinas manifiestan compromiso en la participación en todas las actividades propuestas, así como un alto nivel de apropiación de los conceptos básicos del proyecto.
- Los estudiantes reconocen la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad

como dos funciones sustanciales de los profesionales en salud, las cuales implican un acercamiento directo a las personas y sus entornos. • Los estudiantes comprenden a través de la experiencia directa en los contextos cotidianos de los escolares, la influencia de las diferentes dimensiones del ser humano en la construcción y mantenimiento de la salud integral. • Los equipos disciplinarios definieron las categorías a contemplar en cada una de las tierras (disciplinas), como objetivos, personajes, funciones de cada uno, tierras, secretos del libro de la vida (habilidades), elementos de poder, atuendos, código de honor, tesoros, etc. • Identificación de las necesidades más relevantes de la comunidad en torno a la concepción de salud integral, a través de encuestas con niños, niñas, educadores y, observaciones estructuradas en aula. • Se definieron y priorizaron las áreas y habilidades a trabajar en cada curso en acciones de promoción, como producto de la aplicación y análisis de tamizajes grupales. En promedio en cada semestre se han realizado 12 talleres grupales en cada uno de	los cursos de grado cero, primero y segundo; de los cuales un 50% se realiza en forma interdisciplinaria. • Se desarrollaron talleres con la comunidad sobre <i>convivencia, comunicación, auto-control, autoestima y escucha activa</i>, discriminados así: con los padres (6), con niños (8) y con profesores (32). • Se remitieron, como parte de la detección temprana: 80 casos a psicología; 25 a fonoaudiología; 30 a medicina; 80 a odontología y 20 a audiológica. • Se realizó la valoración antropométrica y seguimiento de 90 niños y se remitieron 30 de casos de desnutrición. AGRADECIMIENTOS Por su participación en el proyecto, agradecemos a Juanita Gaitán. Fonoaudióloga. Máster en Clínica de los Trastornos del Lenguaje, Universidad Complutense de Madrid. Docente Universidad del Rosario. A Liliana Akli. Fonoaudióloga. Especialista en Audiología, Universidad Iberoamericana. Docente Universidad del Rosario Ángela Peñaranda. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Desarrollo Infantil y Procesos de Aprendizaje. Universidad del Rosario.
---	--

BIBLIOGRAFÍA

1. Vigotsky, L. S. Pensamiento y lenguaje. Madrid: Editorial Visor. Obras Escogidas;1995.
2. Universidad del Rosario. Facultad de Medicina. Área de Promoción. Construcción del concepto de promoción de la salud. En prensa. Bogotá;2000.
3. Alcaldía Mayor de Bogotá. Plan de Desarrollo Distrital. "Bogotá Sin Indiferencia". Estrategia "Quíereme Bien, Quíereme Hoy";2004.
4. Ley General de Educación. Ley 115 de 1994.
5. Documento Proyecto Educativo Institucional. Institución Educativa Distrital Jorge Eliécer Gaitán.
6. Ministerio de Salud. Lineamientos Generales. Estrategia de Escuelas Saludables. Bogotá;1999.

7. Franco, S., Ochoa, D. y Hernández, M. La promoción de la salud y la seguridad social. Bogotá: Corporación Salud y Desarrollo;1995: 1-50.
8. OPS/OMS. Estrategia de salud para todos en el año 2000.
9. Nieto, L. M. Revista de ciencias sociales y humanidades. México: UASLP;1991.
10. Bernal Villegas, J. y otros. Plan Estratégico 1999-2004. Programa Nacional de Ciencia y Tecnología en Salud. Colciencias: Bogotá;1999.
11. Universidad del Rosario-Universidad San Buenaventura. Facultad de Medicina, Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano, Facultad de Psicología. Guión Bienestarópolis. En prensa;2004.