

Lineamientos teórico-prácticos de la investigación

La educación como promotora de salud integral de la niñez y la adolescencia en y desde los centros educativos costarricenses

Natalia Campos Saborio¹
Hilda Patricia Núñez Rivas²
Ileana Holst Schumacher³
Flory Virginia Alfaro Mora⁴

Resumen

El propósito de este artículo es presentar los fundamentos teórico - prácticos de la investigación acción, que guían la primera etapa diagnóstica del proyecto de investigación: *La educación como promotora de salud integral de la niñez y la adolescencia en y desde los centros educativos costarricenses* con carácter multidisciplinario, e interinstitucional: Universidad Estatal a Distancia (UNED), Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (Inciensa) y Universidad de Costa Rica (UCR).

Descriptores

Lineamientos teórico-prácticos, investigación acción, proyecto investigación, etapas de investigación.

- 1 Doctora en Educación, investigadora, Vicerrectoría de Investigación, Universidad Estatal a Distancia (UNED), Costa Rica. Dirección electrónica: ncampos@uned.ac.cr
- 2 Doctora en Educación, Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA). Nutricionista-investigadora
- 3 Máster en Química Clínica, Facultad de Microbiología, Universidad de Costa Rica, catedrática-investigadora del Centro de Investigación en Hematología y Trastornos Afines (CIHATA), Costa Rica. Dirección electrónica: ileana.holst@ucr.ac.cr
- 4 Licenciada en Trabajo Social, Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (Inciensa). Trabajadora social-investigadora, Unidad de Salud y Nutrición, Costa Rica. Dirección electrónica: valfaro@inciensa.sa.cr

Theoretical and practical bases of the study: “Education as integral health promotion in children and adolescents in and from Costa Rican educational centers”

Abstract

The purpose of this article is to present the theoretical and practical bases of action-research, which are guiding the first diagnostic stage of the research project: *La educación como promotora de salud integral de la niñez y la adolescencia en y desde los centros educativos costarricenses* with a multidisciplinary and interinstitutional approach.

Key words

Theoretical and practical bases of action research, project description, research stages

La experiencia de las investigadoras, derivada de estudios cualitativos que propician el cambio de los seres humanos, les permite afirmar que el cambio es lento y difícil y se contrapone a las transformaciones vertiginosas que impulsan las nuevas tecnologías y la comunicación masiva.

Introducción

Este artículo pretende ilustrar la experiencia vivida por las investigadoras y por las personas participantes en el desarrollo de este estudio así como los procesos y productos obtenidos durante la primera etapa diagnóstica. Además de la acción proyectiva de la segunda etapa, gracias a la elaboración de un instrumento que posibilita la autoevaluación de los centros educativos del país, en relación con la promoción y la prevención de la salud; y de los módulos de capacitación para docentes, administrativos y personal de salud.

Para cumplir el objetivo planteado se presentan los resultados de la investigación, se hace una descripción breve de ella y se reflexiona sobre la puesta en práctica de la teoría que sustenta la investigación - acción que fundamenta el estudio.

Referente teórico-conceptual

Resultados de investigación sobre Educación para la salud

En esta sección se exponen los resultados de la investigación “La educación como promotora de salud integral de la niñez y la adolescencia en y desde los centros educativos costarricenses realizada en escuelas y colegios de Costa Rica”.

En el nivel internacional

Estudios desarrollados en el ámbito internacional destacan que un importante porcentaje de niños y niñas en edad escolar, y de jóvenes, se enferman y mueren por causas prevenibles. Se conoce que la obesidad infantil, después de los tres años de edad, se asocia, a largo plazo, con un mayor riesgo de obesidad en la edad adulta y con un aumento en la morbilidad y mortalidad (Powers y col., 1997; Wabitsch, 2000). El exceso de peso durante la infancia se asocia principalmente con los factores de riesgo clásicos de la enfermedad cardiovascular: hipertensión arterial (Figuroa y col., 1997), dislipidemias (Freedman y col., 1997), síndrome metabólico (Weiss y col., 2004; Cook y col., 2003), obesidad abdominal (Morrison y col., 1999), intolerancia a la glucosa y diabetes tipo 2 (Pinhas-Hamiel y col., 1996). La prevalencia de obesidad en el mundo y la esperanza de vida en los países en desarrollo, se han incrementado. (WHO, 2000).

Otros estudios evidencian cuadros de depresión, pasividad, trastornos del sueño y de alimentación entre los niños con obesidad (Rofey DL y col., 2009; Vámosi M y col., 2010) y en los niños que han sido abandonados o han sufrido maltrato infantil (Maniglio R., 2010).

Además, el ingreso temprano de los niños y las niñas a la fuerza laboral es un problema emergente en Latinoamérica, principalmente en las zonas rurales. Se estima que más de 20 millones de menores de 15 años trabajan; la mitad de ellos, menores de 10

años de edad (Pinzon-Rondon AM y col., 2009). El trabajo de estos infantes profundiza las desigualdades y los expone al abuso sexual, maltrato, mayor riesgo de accidentes, delincuencia y conductas de riesgo (tabaquismo, drogas, actividad sexual, embarazo adolescente) (Pinzon-Rondon AM y col., 2009).

Se conoce, también, que la proporción de niñas afectadas por el abuso aumenta a partir de los cinco años de edad y que la población infantil entra en contacto con la pornografía y los mensajes publicitarios relacionados con el consumo de tabaco, gracias a la globalización de las comunicaciones (Olagunju AO, 2009; Bejarano J, 2004). Aunado a lo anterior, la violencia intrafamiliar y social, el tabaquismo y la drogadicción continúan aumentando en algunas poblaciones y afectan no solo la salud de los niños y las niñas sino también su descendencia, pues está comprobado que los menores maltratados repiten el ciclo (Stewart M y col., 2006).

En el nivel nacional

En Costa Rica, el Ministerio de Salud (MS), el Inciensa y, en particular, las universidades estatales: Universidad Estatal a Distancia (UNED) y Universidad de Costa Rica (UCR) han realizado investigaciones que demuestran altos niveles de colesterol sanguíneo conjuntamente con índices elevados de sobrepeso en la población infantil. Los estudios destacan la configuración de una problemática gestada desde hace más de dos décadas (Díaz, 1989). La última *Encuesta Nacional de Nutrición* (2009) indica que niños y niñas de 5 a 12 años presentan un 11,8 % de sobrepeso y un 9,1 % de obesidad, y jóvenes de 13 a 19 años, tienen un sobrepeso de 14,7 % y de 6,1 %.

Unicef ha reportado importantes cifras acerca de estas conductas de riesgo en Costa Rica. (2008): 20,1% de los nacimientos corresponden a mujeres adolescentes menores de 19 años, casi tres de cada cien a padres menores de 19 años. Aproximadamente el 25% de la población femenina en Costa Rica inicia su vida sexual entre los 13 y 17 años de edad, el 54% de los partos se refieren a mujeres menores de 19 años, solteras y sin pareja estable, lo cual implica un problema social. Además, 43% de las madres adolescentes desconocían qué es la menstruación y el 42% no sabía cómo nacen los niños. Finalmente, el 68% mencionó no tener a quién recurrir para buscar información respecto a la sexualidad.

Según estudio del Inciensa realizado por Núñez-Rivas y colaboradores (2003) en 36 escuelas del Gran Área Metropolitana (n = 1 718 niños y niñas de 7 a 12 años de edad), seis de cada diez estudiantes en edad escolar no desayunan. La mayor proporción de niños y niñas que no desayunan presenta sobrepeso u obesidad y, de acuerdo con los resultados de los diferentes modelos de regresión logística realizados, no desayunar puede producir sobrepeso (1.6, IC 95% 1.1-2.5). En este estudio, se reportan prevalencias de sobrepeso y obesidad de 34,5% y 26,2%, respectivamente. Asimismo, se determina mayor prevalencia de obesidad en menores de 7 a 9 años que viven en el área urbana y pertenecen a un grupo socioeconómico mediano (Núñez-Rivas y colaboradores, 2003).

Otro hallazgo relevante de ese estudio fue la baja calidad nutricional de las meriendas de los niños y las niñas; la mayoría estaba compuesta de alimentos preenvasados con alto contenido de azúcares, grasa saturada y bajo contenido de fibra dietética y calcio. La mayoría de los escolares que llevaba dinero a la escuela compraba este tipo de productos en la soda o en una pulpería cercana al centro educativo. Cabe resaltar que los hábitos de alimentación inadecuados eran propios de la totalidad de la población estudiada, independientemente del estado nutricional en que se encontraba (Núñez-Rivas y colaboradores, 2003).

Además, fuera de los centros educativos, los estudiantes preferían comprar productos con alto contenido de grasa y azúcares (pizza, pollo frito, empanadas, papas fritas, comida china, gaseosas y helados cremosos), los cuales eran escogidos principalmente por ellos mismos o por sus madres (Núñez-Rivas y colaboradores, 2003).

Otra investigación realizada por Núñez-Rivas y colaboradores (2003), comprobó que el 42% de esta población infantil mostraba un patrón de actividad física sedentario. La proporción de estudiantes con este patrón era significativamente mayor en la población escolar con sobrepeso y obesidad, no ocurría lo mismo en la que presentaba un estado nutricional normal.

En lo que respecta a la diabetes mellitus, un estudio de la UCR, coordinado por Holst-Schumacher (2008), sobre la resistencia a la insulina y la disminución de la tolerancia a la glucosa en niños y niñas en edad escolar, con sobrepeso u obesidad, reportó que estas alteraciones metabólicas eran frecuentes entre este grupo de población. Lo anterior permite inferir que esa población podría llegar a desarrollar no solo patologías cardiovasculares sino también, trastornos emocionales y de comportamiento (Holst-

Schumacher y colaboradores, 2008). Otro estudio realizado por esta misma investigadora y por sus colaboradores (2009) determinó una prevalencia del 5,6% de síndrome metabólico entre menores prepúberes con sobrepeso y obesidad.

Otros investigadores han documentado que el sobrepeso y la obesidad, durante la niñez y la adolescencia, tienen consecuencias de naturaleza psicosocial en estos grupos, entre ellas: aislamiento social (Strauss & Pollack, 2003) y baja autoestima (principalmente entre las niñas) (Strauss, 2000). Se reporta que, con frecuencia, los niños y las niñas obesos son objeto de burla por parte de sus pares en estado nutricional normal (Janssen y col., 2004). Al respecto, un estudio etnográfico desarrollado durante el 2005 y el 2007 en la UNED sobre las creencias que tienen los menores acerca de la obesidad, señala que en los relatos de las niñas se puede constatar que ellas muestran una actitud de defensa frente a las opiniones de sus pares (Núñez-Rivas, 2007).

En consecuencia, el panorama de la salud de la población en edad escolar y adolescente, tanto en el ámbito internacional como en el nacional es preocupante; por lo que se debe realizar urgentemente una investigación que permita comprender la realidad educativa en cuanto a la salud, propicie la elaboración de instrumentos necesarios para realizar un diagnóstico rápido de los comportamientos de riesgo de las niñas, los niños y adolescentes escolarizados, y proponga acciones correctivas al respecto.

Breve descripción del proyecto

El proyecto tiene como propósitos: diagnosticar la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en los centros educativos objeto de estudio, elaborar un instrumento de autoevaluación, así como módulos de capacitación para docentes en promoción y prevención de la salud. Los objetivos del estudio son concordantes con lo establecido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), respecto a la *Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de Salud*. Esta iniciativa contempla cuatro componentes básicos: educación para la salud, servicios oportunos y accesibles, ambientes físicos y psicológicos saludables transversados por el cuarto componente de participación social, de manera que todas las acciones en salud se desarrollen en los centros educativos (OPS/OMS, 2003 y Arjona, N. y col., 2004).

Además, el proyecto de “Promoción de la salud y prevención de la enfermedad en escuelas y colegios”, busca aproximarse a las *Normas reguladoras para el desarrollo curricular* (MEP 2009), que enfatizan la necesidad de “...fortalecer los contenidos curriculares de los diferentes niveles y asignaturas relacionadas con la educación para la salud, así como incorporar dentro de la planificación institucional, actividades dentro y fuera del aula, donde se refuercen adecuados hábitos alimentarios y se realicen quince minutos de actividad física, en forma acumulada o continua, a lo largo de toda la jornada” (MEP., 2009). Para concretar acciones en el ámbito local costarricense (país, regiones, comunidades escuelas y colegios), este proyecto, plantea, al equipo de investigación, la necesidad de repensar la educación de la salud con base en metodologías de enseñanza-aprendizaje acordes con las tecnologías de la comunicación actuales y con la edad, la madurez y la experiencia de los docentes y educandos. Lo anterior con el propósito de ofrecer contenidos curriculares pertinentes a las prácticas sociales y a las labores que desempeñan los docentes en la formación de los estudiantes.

El estudio abarca una muestra de 2.720 estudiantes distribuidos en 68 centros educativos del país, 42 escuelas y 26 colegios, ubicados en zonas urbanas, urbanomarginales y rurales.

Etapas de la investigación

El estudio comprende dos etapas:

Primera etapa

La elaboración de instrumentos válidos para evaluar (estado nutricional, riesgo de obesidad abdominal, calidad de la alimentación, prácticas de actividad física, salud mental).

Segunda etapa

Se enfoca la capacitación (presencial y virtual) de docentes y personal de salud en servicio, a partir de la construcción de módulos, con el fin de elaborar la metodología de aprendizaje que mejor impacte sus prácticas educativas, en relación con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

La metodología utilizada en la investigación es de diseño mixto, la primera etapa diagnóstica enfatizó lo cuantitativo. En ella se aplicaron cuestionarios estructurados a estudiantes de cuarto a sexto grado, a docentes y administrativos, y se hicieron entrevistas semiestructuradas a estudiantes de primero a tercer año, a padres y madres de familia y al personal de salud de los Ebais cercanos a las escuelas seleccionadas. La segunda etapa priorizó lo cualitativo. A partir de los datos recolectados en la primera etapa, se identificaron las tendencias más relevantes en las áreas del estudio: alimentación saludable, actividad física, salud mental y gestión institucional. Con base en esta información se elaboró un instrumento de autoevaluación para centros educativos promotores de salud, y módulos de capacitación para docentes sobre esta temática. Una guía de observación sobre el entorno institucional y la infraestructura de los centros educativos, permitió recolectar datos sobre los aspectos citados.

Procedimiento metodológico

El estudio es teórico, utilizó técnicas de investigación de contenido sobre educación para la salud, promoción y prevención, en fuentes primarias y se analizaron las categorías teóricas de la investigación acción. Se confrontaron las categorías citadas con la primera etapa diagnóstica del proyecto de investigación.

Resultados del estudio

Los resultados se focalizaron en los aportes teórico – prácticos de la investigación acción en la primera etapa del estudio sobre *Promoción y prevención de la salud en centros educativos*.

La investigación como proyecto de vida personal y profesional

El proyecto de investigación fue realizado por cinco investigadoras, con especialidades en Nutrición, Trabajo Social, Microbiología y Educación. Todas las investigadoras, desde sus especialidades, han incursionado en la Educación para la salud y comparten una disposición abierta al aprendizaje coherente con los procesos de investigación crítica y participativa. El equipo incorporó la práctica de revisar constantemente sus fortalezas, limitaciones, incertidumbres e ideales, así como la de indagar día a día la realidad de la Educación para la salud, discutiendo y reflexionando en torno de las informaciones más recientes sobre el tema que se publicaban en revistas científicas, periódicos o páginas web. Durante la primera etapa del estudio, las investigadoras presentaron ponencias en *Informática XIV Convención y Feria Internacional 2011*, en el *VII Congreso Internacional de Salud y II Congreso Internacional "Moodle y Salud"* con la ponencia "Creación de un curso virtual: La educación como promotora de la salud integral en la niñez y la adolescencia en los centros educativos costarricenses", actividad que se celebró en la Habana, Cuba, en febrero del 2011.



También participaron en el V Congreso Internacional y I Nacional de Universidades Promotoras de Salud (Octubre, 2011), con la ponencia: "Liderazgo de las universidades en educación para la salud integral: orientaciones teórico-prácticas del proyecto de investigación: La educación como promotora de salud integral de la niñez y la adolescencia en y desde los centros educativos costarricenses", y en el *Congreso internacional sobre Derechos Humanos de la Niñez y la Adolescencia*, con la ponencia: "Las creencias acerca de la Educación física relacionadas con la formación integral y la prevención de la obesidad en la niñez escolar" en octubre del 2011. Las ponencias corresponden a momentos de síntesis en la espiral de reflexión-acción realizados por las investigadoras en conjunto con otros participantes en el estudio. De esta forma, las investigadoras "comparten con los miembros de la comunidad educativa y de salud, sus construcciones científicas y sus vivencias, al publicarlas, discutir las en foros, debates u otras actividades de esta naturaleza" (Campos, 2003).

La función del investigador

El educando, así como el educador, el investigador y los observados, son sujetos del conocimiento y todos son capaces de conocer, utilizan métodos científicos para "conocer el fenómeno de estudio, planteado por el investigador y discutido con los informantes o, presentado por los sujetos del estudio". En el caso del proyecto que se expone, tanto la temática como su problematización fueron generadas por el equipo de investigadoras y fueron ampliamente discutidas con especialistas en Salud, en Educación, docentes de escuelas y colegios, estudiantes universitarios, en diversas reuniones y talleres realizados en forma creativa y dialógica. Para que los participantes emitieran criterio técnico sobre la forma y el contenido de los instrumentos de recolección de datos, se les presentaron algunos borradores. Estos procesos se describen en la sección "El diálogo", elemento fundamental para identificar la naturaleza de la investigación-acción.

Cabe resaltar que, en todo momento, se trató de despertar, en estos espacios, la curiosidad y la reflexión de los participantes. De manera que los procesos de aprendizaje y enseñanza fueron recíprocos pues de ellos participaron investigadoras y participantes (Freire, 1997, p.82-83). A raíz de estos encuentros, los temas del estudio se enriquecieron e incorporaron el tratamiento del tema de la salud mental de manera amplia y profunda,

como respuesta a la necesidad urgente que tiene la sociedad actual de analizar, comprender esta temática, y contribuir a cambiarla. De esta manera, el equipo de investigadoras replanteó la investigación con base en el supuesto de que: "...construya teorías respetando el vientre cultural de donde provienen, y en hacer énfasis que estas no se dan en un contexto neutral y aséptico" (Campos, 2004).

El diálogo

En este estudio el diálogo adquiere una cualidad científica (Freire, 2002), esta ha sido una constante en las reuniones de las investigadoras, en los talleres y en las reuniones con especialistas, durante la primera etapa de construcción y validación de instrumentos, y ha permitido la integración de los conocimientos de los sujetos participantes con los de las investigadoras. Esta relación de diálogo entre investigadoras y participantes permitió conocer los problemas de la Educación para la salud con base en la realidad actual, con visión multidisciplinaria y desde la mirada del otro, como lo señala Campos (2003), "...lo configurado, lo construido, lo desplegamos ante los ojos de los participantes, ambos escudriñamos la realidad planteada, en un acto dialógico de respeto y comprensión".



El concepto de investigación sobre la “Educación para la salud” desde la construcción y la práctica social

Este enfoque requiere que los investigadores en Educación y en Salud comprendan que sus conocimientos y los de los participantes en la investigación forman parte de un todo y se constituyen en una realidad histórica, cambiante y dinámica, de tal modo que los conocimientos se construyen y reconstruyen en el desarrollo de la investigación. Al respecto, Campos (2003) señala que el investigador: “...abre caminos, no receta fórmulas, ello implica aventura, riesgo, incertidumbre, ilusiones y desilusiones, aciertos y desaciertos, como la vida misma”. Lo anterior implica que las técnicas didácticas y los métodos utilizados en los procesos de investigación se elaboran en forma permanente, actualizada y pertinente. De esta manera se ha realizado la etapa de construcción y validación de los instrumentos que se utilizan en el estudio; se ha dado seguimiento al pulso histórico del proyecto, se han detenido procesos para replantear tanto los contenidos como la estructura de los instrumentos a fin de responder a las observaciones de las mismas investigadoras y de los participantes en los talleres realizados con ese propósito. Además, se han elaborado y reelaborado guías de validación de instrumentos, matrices de categorías y variables y se han socializado todos estos instrumentos en talleres, donde se han hecho presentaciones de “power point” y discusiones acerca de la temática con especialistas del Instituto de Adicción y Fármaco Dependencia (IAFA), del Ministerio de Educación Pública (MEP), de las universidades públicas y del Instituto de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (Inciensa). Como resultado de estos procesos, el equipo incorporó las modificaciones que estimó pertinentes. También se procuró robustecer la conciencia crítica de las investigadoras y de los participantes en relación con el análisis de políticas, ideologías, paradigmas, enfoques presentes o tácitos en los discursos y en las prácticas (Campos, 2003).

Contextualización del fenómeno en estudio

De acuerdo con Campos (2000), la contextualización del fenómeno en estudio es imprescindible, pues los problemas atinentes a la Educación en salud de los centros educativos del país no se producen en el vacío. Las tendencias culturales y, específicamente, las económicas, tanto en el mundo como en el país influyen en la indagación del objeto de estudio de este proyecto. Esas economías de corte neo-liberal y las ideologías que impulsan, y que están en boga en la posmodernidad, afectan los estilos de vida de los seres humanos en el planeta y, consecuentemente, en el país. El materialismo y su máxima expresión, el consumismo, no solo de productos materiales sino de artículos culturales como el culto al cuerpo trastocan la visión de mundo de los participantes: estudiantes, docentes, padres y madres de familia, administrativos, funcionarios del sector salud, y afectan su sistema de valores en relación con la comida poco saludable, el ejercicio físico, el consumo de drogas y la contaminación ambiental entre otros.

Por lo anterior el equipo de investigadoras incluyó en los instrumentos algunas características de los jóvenes posmodernos para determinar si estaban presentes en los escolares de primaria y en los jóvenes de secundaria.

A continuación se enuncian algunas de esas características:

Negación de valores trascendentes

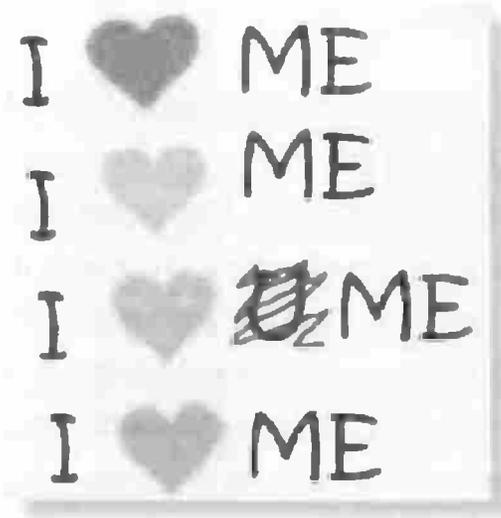
Ser superior, solidaridad, cooperación

Desencanto

Tanto avance tecnológico pero deshumanización galopante

Individualismo egocéntrico

“No es mi problema”, “porta a mí”, “eso no me toca a mí”



Estereotipos

Un peculiar modo de expresarse, locuciones, miméticos y poco creativos, escritura basada en códigos propios

Impaciencia

Todo lo quieren ya, parece no haber conciencia de génesis

La experiencia de la primera vez

“Eso no me pasa mí”; no se toman precauciones ante el contagio de enfermedades de transmisión sexual, embarazo precoz, conducción temeraria, ingesta de alcohol u otro tipo de droga

Desestabilización

Rebelión juvenil, cultura de la pandilla, negación de las mínimas normas de comportamiento ciudadano

Rendimiento académico deficiente

¿Para qué estudiar?, hay que sentirse bien. Se tiene miedo a todo cuanto sea vencimiento de sí mismo y sacrificio

Así como se incluyen estas características del joven posmoderno (consideradas antivalores por generaciones anteriores), en los contenidos de los instrumentos también se incorporan contenidos que se refieren a valores de solidaridad, cooperación, tolerancia; participación de los niños y niñas escolares y de jóvenes colegiales en clubes, campañas,



caminatas, sobre estilos de vida saludables, conservación del medio ambiente, lucha contra la droga y la violencia, entre otros.

Construcción de módulos

Las investigadoras, después de asistir al Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (Cendeiss) para recibir un curso del “software” “Moodle”, como parte de su mejoramiento profesional, construyeron un módulo de capacitación para docentes, administrativos y personal de salud titulado: “La educación como promotora de la salud integral en y desde los centros educativos costarricenses”, tomando en cuenta ciertos principios propios de la investigación-acción: la educación para la salud como práctica y producto social (perspectiva holística), función protagónica de los usuarios del módulo mediante la autorreflexión de los paradigmas que han guiado sus prácticas educativas, función dialógica de la pedagogía al examinar realidades personales e institucionales, debate sobre sus creencias en torno a la Educación para la salud y la socialización de sus experiencias al respecto. La contextualización del dato se concretó, en estos módulos, indagando a los usuarios sobre los problemas que enfrentan en escuelas, colegios, centros de salud en torno de la Educación para la salud. Con ese propósito los participantes elaboraron y aplicaron guías de observación del contexto en centros educativos y en la comunidad.

Este módulo se revisó después de la primera etapa de sistematización, análisis e interpretación de datos del estudio, y de la realimentación de los usuarios en relación con los principios, contenidos y metodología del módulo para reelaborarlo de acuerdo con los datos nuevos. La reconstrucción del módulo es parte de la segunda etapa de la investigación.

Conclusiones y consideraciones finales

Como se planteó al inicio de este artículo, la investigación debe liderar proyectos en los que se analicen problemas propios de la Educación para la salud, desde una perspectiva de investigación acción que promueva la investigación interdisciplinaria, interinstitucional, participativa, e involucre a quienes viven esos problemas. Todo ello, desde una comunicación pedagógica que promueva el diálogo, la crítica, la construcción de conocimientos en forma conjunta entre investigadores y participantes, y la resolución de problemas con base en alternativas funcionales y novedosas que propicien el compromiso y el cambio, en este caso particular, sobre la Promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

La experiencia de las investigadoras, derivada de estudios cualitativos que propician el cambio de los seres humanos, les permite afirmar que el cambio es lento y difícil y se contrapone a las transformaciones vertiginosas que impulsan las nuevas tecnologías y la comunicación masiva. Además, muchas de ellas se emplean como instrumentos al servicio de intereses empresariales de consumo. No obstante, no hay que claudicar, sino que deben usarse estas tecnologías para promover el cambio en la Educación para la salud, así como el intercambio personal de las investigadoras con los informantes, en cada encuentro que se realice. Es por ello que las investigadoras han analizado la construcción del camino, teniendo como norte los principios de la investigación acción y han compartido los resultados con el fin de asumir la historia de este proyecto como parte de la vida misma donde se producen cambios constantes que exigen la resolución de diferentes situaciones, y se viven diversas peripecias en el proceso de construcción de la historia de esta investigación. En síntesis: el cambio se produce continuamente mientras se transita el camino.

Bibliografía

Bejarano, J. (2004). "El consumo de tabaco en jóvenes costarricenses escolarizados". Salud y drogas; 4 (001).

Campos, N. (1991). "Estilos de enseñanza-aprendizaje en aulas de escuelas ubicadas en zonas urbano marginales". Revista Educación. San José, Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica. 15(2).

_____ (2000). "La mirada comprometida del maestro: La observación participante". Revista Espiga. San José, Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a Distancia. Julio-diciembre.

_____ (2003). "El docente investigador: su génesis teórica y sus rasgos". Revista Educación. San José, Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica. 27(2).

Díaz, C. (1989). Panorama nutricional del país. San José, C.R.: Ministerio de Salud.

Figueroa-Colon, y otros. (1997). "Prevalence of obesity with increased blood pressure in elementary school-aged children". South Medical Journal. 90(8).

Freire, P. (1997). Pedagogía de la autonomía, saberes necesarios para la práctica educativa. México: Siglo XXI

_____ (2002). La educación como práctica de la libertad. 11ª edición. Madrid: Siglo XXI

Gadotti, M. (2003). Pedagogía de la praxis. Sao Paulo, Brasil: Instituto Paulo Freire.

Holst-Schumacher I., y otros.(2008). "Insulin resistance and impaired glucose tolerance in overweight and obese Costa Rican schoolchildren". Food and Nutrition Bulletin; 29(2).

_____ (2009). "Components of the metabolic syndrome among overweight and obese Costa Rican schoolchildren". Food and Nutrition Bulletin. Jun; Vol 30.

Janssen, I., y otros. (2004). "Associations between overweight and obesity with bullying behaviors in school-aged children". Pediatrics, 113 (5).

Maniglio, R. (2010). "Child sexual abuse in the etiology of depression: A systematic review of reviews". *Depress Anxiety*.

Ministerio de Educación Pública y otros. (2009). *Compendio de normas reguladoras para el desarrollo curricular*. San José, Costa Rica.

Ministerio de Salud. (1996). "Encuesta Nacional de Nutrición". Fascículo 1 Antropometría. Costa Rica: Ministerio de Salud.

Morrison, J. A., Barton y otros (1999). "Overweight, fat patterning and cardiovascular disease risk factors in black and white boys". *Journal of Pediatrics*. 135(4).

Núñez-Rivas H., y otros (2003). "Prevalence of overweight and obesity among Costa Rican elementary school children". *Revista Panamericana de Salud Pública*. (13).

_____ (2003). *Memoria del taller sobre calidad de la dieta de población escolar y adolescente*. Tres Ríos, Costa Rica: Inciensa.

_____ "Diseño y validación de un cuestionario para determinar el patrón de actividad física en la población escolar". *Boletín INCIENSA*. Set-Dic, (3).

_____ (2007). "Las creencias sobre obesidad de estudiantes de la Educación General Básica". *Revista Educación*; 31(1).

_____ (2011). *Curso virtual: "La educación como promotora de la salud integral en y desde los centros educativos costarricenses"*. S.P.I.

Olagunju, AO. (2009). "Harmonizing the interests of free speech, obscenity, and child pornography in cyberspace: the new roles of parents, technology, and legislation for internet safety". *Scientific World Journal*; 18 (9).

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2003). *Memoria, tercera reunión de la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de Salud*. Quito, Ecuador.

Pinhas-Hamiel, O.,y otros. (1996). "Increased incidence of noninsulin dependent diabetes mellitus adolescents". *Journal of Pediatrics*, 128(5).

Pinzon-Rondon AM., y otros., L. (2009). "Work-related injuries among child street-laborers in Latin America: prevalence and predictors". *Revista Panamericana de Salud Pública*. 26 (3).

Powers, CM., y otros. (1997). "Measurement and long term health risks of childhood and adolescent fatness". *International Journal of Obesity Related with Metabolism Disorder*; 21.

Rofey, DL., y otros. (2009). "A longitudinal study of childhood depression and anxiety in relation to weight gain". *Child Psychiatry Human Development*; 40 (4).

Stewart, M; y otros. (2006). "Child-to-mother violence: a pilot study". *Contemporary Nurse*; 21 (2).

Strauss, R. S. (2000). "Childhood obesity and self-esteem". *Pediatrics*, 105 (1).

Strauss, R. S., Pollack, H. A. (2003). Social marginalization of overweight children. *Arch Pediatrics Adolesc Med.*, 157 (8).

Unicef. (2008). *Hechos y cifras*. San José, Costa Rica: Fundación Procal. World Population Prospects.

Vámosi, M., Heitmann, BL., Kyvik, KO (2010). "The relation between an adverse psychological and social environment in childhood and the development of adult obesity". *Obesity Review*; 11 (3).

Weiss, R., Dziura, J., Burgert, T. S. (2004). "Obesity and the metabolic syndrome in children and adolescents". *New England Journal of Medicine*, 350 (23).