



UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

FACULTAD DE MEDICINA

LIC. EN KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA

“TESIS DE GRADO”

“Análisis de la experiencia de los estudiantes de Kinesiología en la realización del Proyecto de Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedad mediante la Actividad Física en Aprendizaje- Servicio en el año 2010”

AUTORA: Druetta Micaela

TUTORA: Bergia Silvia

ASESOR METODOLÓGICO: Cappelletti Andrés

Rosario, Santa Fe, Argentina.

Febrero, 2011



UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

FACULTAD DE MEDICINA

LIC. EN KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA

“TESIS DE GRADO”

“Análisis de la experiencia de los estudiantes de Kinesiología en la realización del Proyecto de Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedad mediante la Actividad Física en Aprendizaje- Servicio en el año 2010”

AUTORA: Druetta Micaela

TUTORA: Bergia Silvia

ASESOR METODOLÓGICO: Cappelletti Andrés

Rosario, Santa Fe, Argentina.

Febrero, 2011

1. RESUMEN:

El presente trabajo de investigación se propone analizar la experiencia de los estudiantes de Kinesiología que formaron parte del Proyecto de Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades mediante la Actividad Física en Aprendizaje-Servicio (A-S) en el año 2010.

La muestra estuvo conformada por 40 estudiantes de tercer año de la carrera de Kinesiología, cátedra de Kinefilaxia de la Universidad Abierta Interamericana, protagonistas del desarrollo del proyecto, seleccionados en forma no aleatoria por disponibilidad.

El método utilizado consistió en un cuestionario de preguntas cerradas y abiertas destinadas a quienes estuvieron directamente implicados en el proceso de participación y desarrollo del proyecto, lo cual permite obtener una opinión más certera de cómo vivenciaron ellos la práctica realizada.

La presente investigación es un trabajo de fuentes primarias, de tipo descriptiva y transversal en el tiempo.

Realizadas las encuestas y analizadas las respuestas se puede concluir que se evidencia un cambio sustancial entre los protagonistas del programa, tanto en los estudiantes de 3er año como en los niños de las instituciones asignadas, luego de su transcurso por el mismo. Además es posible aseverar una clara resistencia por parte de los estudiantes universitarios a enfrentarse con realidades poblacionales diferentes y a distintas modalidades de aprender y pensar e inclusive reconocerse como agentes de salud incluidos en problemáticas sociales cada vez más relacionadas con la manera de enfermar y transcurrir la vida.

2. **PALABRAS CLAVES:**

- Aprendizaje- Servicio (A-S)
- Promoción de la salud
- Prevención de las enfermedades

3. ÍNDICE:

1. Resumen	2
2. Palabras claves	3
3. Índice	4
4. Introducción	6
5. Problemática	7
6. Justificación	8
7. Objetivos	9
7.1 Generales.....	9
7.2 Específicos.....	9
8. Fundamentación	10
8.1 Aprendizaje- servicio.....	10
8.1.1 Cuadrantes del aprendizaje- servicio.....	11
8.1.2 Protagonismo juvenil.....	15
8.2 Conceptos de salud.....	17
8.2.1 Concepto actual de salud.....	18
8.3 Promoción de la salud.....	19
8.3.1 Promoción de la salud y la actividad física.....	21
8.4 Prevención de las enfermedades.....	22
8.5 Diferencias entre promoción de la salud y prevención de las enfermedades.....	24
8.6 Grupos de trabajo.....	25
8.7 Proyecto promoción de la salud mediante aprendizaje- servicio como actividad educativa.....	25
8.7.1 Objetivos del proyecto.....	29

8.7.1.1 Generales.....	29
8.7.1.2 De aprendizaje.....	29
8.7.1.3 De servicio.....	30
9. Método y procedimiento.....	31
9.1 Tipo de estudio.....	31
9.2 Área de estudio.....	31
9.3 Población.....	31
9.4 Muestra.....	31
9.5 Técnicas de recolección de datos.....	32
10. Desarrollo.....	36
11. Conclusión.....	52
12. Citas Bibliográficas.....	56
13. Bibliografía.....	58
14. Agradecimientos.....	62

4. INTRODUCCIÓN:

En sus orígenes (1999) el Programa de Promoción de la Salud mediante la Actividad Física fue diseñado siguiendo los lineamientos básicos de la **Extensión Universitaria**, como una actividad de servicio solidario, desde la cátedra de Kinefilaxia. Se desarrolló hasta el año 2010 de manera consecutiva y es a partir de este año que el programa comienza a responder a aspectos puntuales del Aprendizaje – Servicio (A-S), ya que:

- se trata de un servicio solidario protagonizado por los estudiantes;
- está destinado a atender necesidades reales y efectivamente sentidas de la comunidad;
- fue planificado intencionalmente en forma integrada con el currículum, en función del aprendizaje de los estudiantes.¹

Los estudiantes buscan mediante su intervención en el proyecto, promocionar la salud y prevenir las enfermedades en las diferentes instituciones participantes, tales como: Radial IV en el Centro Distrital Oeste, Centro de Alfabetización de Educación Básica, Centro de Día UNUA de CILSA, Colegio Natividad del Señor y Nuestra Señora de la Esperanza.

Con la presente investigación se pretende analizar las vivencias de los estudiantes de 3er año en el Proyecto, mediante lo que expresan en las respuestas a la encuesta realizada; y habiendo desarrollado y vivido el proyecto en distintas instancias de la propia formación académica, este trabajo adquiere una mirada diferente que permite ver al proyecto desde un sitio más enriquecedor.

5. PROBLEMÁTICA:

Según Tapia M., el A-S podría definirse "...como una metodología de enseñanza y aprendizaje mediante la cual los jóvenes desarrollan sus conocimientos y competencias a través de una práctica de servicio a la comunidad. Se trata de sostener simultáneamente dos intencionalidades: la intencionalidad pedagógica, mejorando la calidad de los aprendizajes en tanto se articula teoría y práctica, y la intencionalidad solidaria al ofrecer una respuesta participativa a una necesidad social".²

Habiendo participado del proyecto en diferentes años e instancias del mismo, y tomando en consideración que en el año 2010 se introducen lineamientos más específicos de A-S, la presente investigación se propone reflexionar acerca de sus objetivos, debilidades y fortalezas, las dinámicas resultantes del trabajo grupal y los cambios o aportes que introducirían, según su opinión, los estudiantes de tercer año de Kinesiología que cursan la cátedra de Kinefilaxia (protagonistas del Proyecto). A tal fin, se propone:

Analizar la experiencia vivida por los estudiantes de tercer año de Kinesiología en la realización del Proyecto de Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades mediante la Actividad Física en Aprendizaje-Servicio en el año 2010.

6. JUSTIFICACIÓN:

El interés por esta investigación surge de la participación en el Proyecto desde el año 2008. En ese año, ésta Tesista, comenzó con el cursado de la materia de Kinefilaxia como alumna de 3er. año, debiendo intervenir activamente en el desarrollo de las clases en la institución asignada. Ya en los años 2009 y 2010 la participación en el Proyecto fue como alumna auxiliar de la cátedra de kinefilaxia colaborando en la coordinación de los grupos de los estudiantes de 3º, adhiriendo diferentes funciones tales como: orientar a los estudiantes en la propuesta de actividades y acompañarlos a los mismos en la institución elegida por la cátedra para llevar a cabo lo planificado. Todo lo anteriormente expuesto permitió obtener diferentes miradas e interpretaciones sobre el aprovechamiento de conocimientos y su apropiación durante la formación académica.

Por otra parte, la interpretación de los objetivos y desarrollo del Proyecto fue cambiando según los años de acompañamiento del mismo, sumado a que en el año 2010 respondió con mayor claridad a la pedagogía de A-S.

Los motivos anteriormente descriptos impulsaron el desarrollo de la presente investigación, la cual intentará reflejar la visión de los estudiantes sobre el Proyecto con la nueva metodología A-S implementada.

7. OBJETIVOS:

a. Generales:

- Analizar la experiencia de los estudiantes de 3er año de Kinesiología obtenida en la realización del Proyecto de Promoción de la Salud mediante Aprendizaje-Servicio.

b. Específicos:

- Identificar el reconocimiento de objetivos por parte de los estudiantes.
- Analizar fortalezas y debilidades del Proyecto destacados por los estudiantes a partir de su participación.
- Verificar la apropiación del contenido de la actividad educativa de Aprendizaje-Servicio.
- Reconocer si el alumno logra integrar contenido y/o conocimiento de la cátedra de Kinefilaxia u otras asignaturas de la Licenciatura.
- Conocer la percepción en relación a la influencia del Proyecto sobre la salud de la población.
- Identificar el impacto del Proyecto en relación al vínculo entre el alumno y sus compañeros.

8. FUNDAMENTACIÓN:

8.1 Aprendizaje y servicio:

El Aprendizaje-Servicio trata de una metodología actual pero que cuenta con elementos sobradamente conocidos por todos, como son el servicio voluntario y la transmisión de conocimientos y valores. El elemento innovador consiste en vincular estrechamente servicio y aprendizaje en una sola actividad educativa bien articulada y coherente.³

Según Tapia M., el A-S podría definirse, *“como una metodología de enseñanza y aprendizaje mediante la cual los jóvenes desarrollan sus conocimientos y competencias a través de una práctica de servicio a la comunidad. Se trata de sostener simultáneamente dos intencionalidades: la intencionalidad pedagógica, mejorando la calidad de los aprendizajes en tanto se articula teoría y práctica, y la intencionalidad solidaria de ofrecer una respuesta participativa a una necesidad social”*.⁴

Para el Ministerio de Educación de la Nación Argentina el A-S puede definirse como: *“un servicio solidario desarrollado por los estudiantes, destinado a atender necesidades reales y efectivamente sentidas de una comunidad, planificado institucionalmente en forma integrada con el currículo, en función de los aprendizajes de los estudiantes”*.⁵

Otros conceptos a tener en cuenta sobre A-S es el de **CLAYSS (2010)** desde donde se sostiene que el A-S *“es la propuesta pedagógica que promueve actividades estudiantiles solidarias, no sólo para atender necesidades de la comunidad, sino para mejorar la calidad del aprendizaje académico y la formación personal en valores y para la participación ciudadana responsable”*.⁶

El A-S solidario es la metodología de enseñanza y aprendizaje mediante la cual los jóvenes desarrollan habilidades a través del servicio a sus comunidades. Un buen

programa de aprendizaje-servicio solidario le permite a los estudiantes realizar tareas importantes y de responsabilidad en sus comunidades y centros educativos donde, la juventud asume roles significativos y desafiantes en una variedad de lugares, tales como museos, proyectos ecológicos, bibliotecas o guarderías, actividades extraescolares.⁷

8.1.1 **“Cuadrantes” del aprendizaje servicio:**

En una primera aproximación podría considerarse al A-S como la intersección entre dos tipos de experiencias educativas que generalmente se desarrollan en forma paralela o inconexa:

- **Actividades académicas** que se realizan con el objetivo de que los estudiantes apliquen conocimientos y metodologías de investigación en contextos reales en función de un aprendizaje disciplinar determinado (trabajo de campo o “de terreno”, pasantías, internships, etc.);
- **Actividades solidarias** protagonizadas por estudiantes tales como, campañas solidarias con la propia comunidad o con otras comunidades, iniciativas de gemelazgos, adopciones a distancia, alfabetización, apoyo escolar, mejoramiento del medio ambiente y muchas otras, que constituyen frecuentemente instancias de activa participación ciudadana.

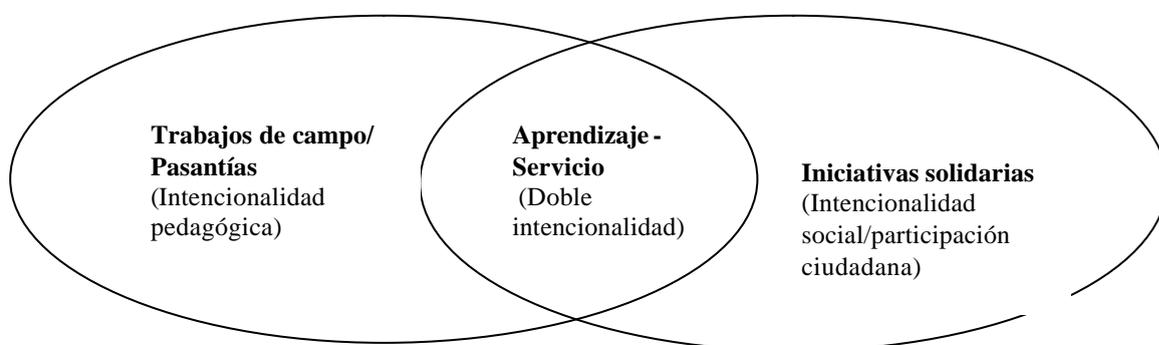


FIGURA 1: doble intencionalidad del Aprendizaje-Servicio.

Hablamos de A-S cuando se da la interacción de dos intencionalidades, es decir cuando en el desarrollo de un proyecto están presentes simultáneamente la intencionalidad pedagógica y la intencionalidad solidaria.

Un buen proyecto de A-S permite, por un lado, mejorar la calidad de los aprendizajes, y por el otro, abrir espacios para el protagonismo juvenil y la participación ciudadana, ofrecer aportes a la mejora de la calidad de vida de una comunidad, fortalecer las redes sociales y generar sinergias entre la escuela, las organizaciones de la sociedad civil y los organismos gubernamentales al servicio del bien común.

Si bien el concepto puede ser claro, en la realidad abundan las zonas grises. Diversas herramientas han sido propuestas para este fin por diversos autores (Tapia, 2000).

Entre ellas, son de utilidad “los cuadrantes del aprendizaje-servicio” desarrollados por la Universidad de Stanford (Service-Learning, 1996; Tapia, 2000).

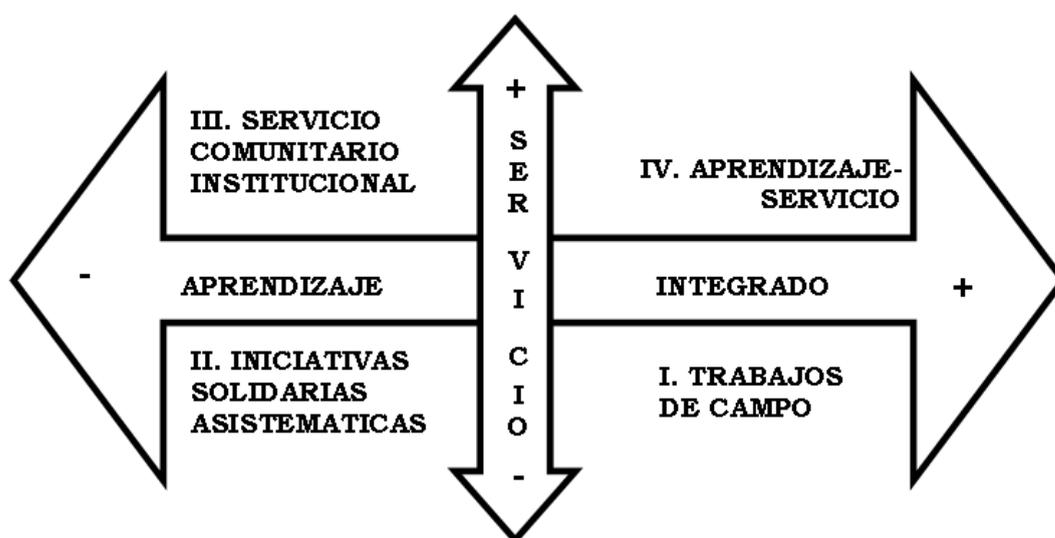


FIGURA 2: cuadrantes del aprendizaje servicio en las instituciones educativas.

El *eje vertical* del gráfico hace referencia a la menor o mayor calidad del servicio que se presta a la comunidad, y el *eje horizontal* indica la menor o mayor integración del aprendizaje sistemático o disciplinar al servicio que se desarrolla.

En función de estos ejes quedan delimitados los cuadrantes que permiten diferenciar cuatro tipos de experiencias educativas:

1. *Trabajos de campo:* se incluyen aquí las actividades de investigación y práctica que involucran a los estudiantes con la realidad de su comunidad, considerada exclusivamente como objeto de estudio. Las actividades no involucrarán ninguna acción solidaria hacia las eventuales necesidades.

Este tipo de actividades involucrarán el conocimiento de la realidad, pero no se propone necesariamente transformarla, ni establecer vínculos solidarios con la comunidad implicada. Un ejemplo de este cuadrante son las prácticas profesionales o pasantías.

2. *Iniciativas solidarias asistemáticas:* se define por su intencionalidad solidaria, pero desarrollan poca o ninguna integración con el aprendizaje formal. Son, en general, actividades ocasionales, que tienden a atender una necesidad puntual.

Las actividades enmarcadas dentro de este cuadrante suelen ser voluntarias, y no evalúan ni formal ni informalmente el grado de participación de los estudiantes, ni los aprendizajes desarrollados.

Algunos de los ejemplos de las típicas iniciativas solidarias asistemáticas incluyen “campañas de recolección” (de ropa, alimento, etc.), los festivales y otras actividades “a beneficio”, cuando son organizadas en forma ocasional y desarticulada con los aprendizajes.

El principal destinatario de las iniciativas solidarias asistemáticas es la población asistida, donde el énfasis está puesto en atender una necesidad y no en generar una experiencia educativa.

3. ***Servicio comunitario institucional:*** este tipo de experiencias se caracteriza por una decisión institucional y no sólo ocasional, de promover el valor de la solidaridad y desarrollar en los estudiantes actitudes de servicio, de compromiso social y participación ciudadana, o como una expresión de la misión institucional, como en el caso de las universidades con programas de responsabilidad social universitaria, o de las escuelas confesionales.

Hablamos de “servicio comunitario institucional” y no de “aprendizaje-servicio” en los casos en que la institución se propone desarrollar la acción solidaria con una finalidad educativa amplia (ligada en general a la educación en valores y actitudes), pero no se propone articular la actividad solidaria con los contenidos curriculares desarrollados en el aula.

El ejemplo clásico son los voluntariados estudiantiles promovidos por escuelas y Secretarías de Extensión Universitaria, los “gemelazgos” y “padrinazgos” instituidos entre establecimientos educativos, los “grupos misioneros” en las escuelas y universidades religiosas, etc.

4. ***Aprendizaje-servicio:*** definidas como experiencias que ofrecen simultáneamente una alta calidad de servicio y un alto grado de integración con los aprendizajes formales, este tipo de prácticas implica la misma continuidad en el tiempo y el mismo compromiso institucional del servicio comunitario estudiantil, pero le suma la articulación explícita entre las actividades y los objetivos del aprendizaje académico que caracterizan a los trabajadores de campo.

Teniendo en cuenta los criterios con mayor consenso a nivel internacional, podemos decir que un servicio a la comunidad es aprendizaje-servicio cuando es planificado:

- en función del proyecto educativo institucional, y no sólo de las demandas de la comunidad;
- con la participación de toda la comunidad educativa;
- al servicio de una demanda efectivamente sentida por la comunidad y a la cual pueden atender los estudiantes en forma eficaz y valorada;
- atendiendo con igual énfasis a un alto nivel de respuesta a la demanda de la comunidad y a un aprendizaje para calidad de los estudiantes”.⁸

8.1.2 **Protagonismo juvenil:**

Muchas instituciones educativas quedan atrapadas en una suerte de esquizofrenia entre la exhortación participativa por un lado, y la inercia de una tradición que establece que se aprende sentado en silencio, escuchando al profesor y estudiando de los libros, por el otro. Asumir en la práctica la tan mentada “centralidad del alumno”, reconocer que puede ser necesaria la experimentación fuera del aula, superar los celos profesionales para articular equipos interdisciplinarios, enseñar y aprender en base a problemas reales, implica para la mayoría de los educadores un salto que es más fácil de hacer intelectualmente que en la práctica.

Si ya es difícil pensar que un estudiante puede ser protagonista de su propio aprendizaje, proponer que sea protagonista de actividades solidarias suele generar un escepticismo aún mayor. ¿Puede “esta juventud de hoy en día” siquiera emular las gestas de la casi mitológica juventud de sus padres y abuelos en los años ‘60-’70?

La percepción pesimista sobre los jóvenes está estrechamente vinculada no sólo a la comparación con el pasado como único patrón válido de medida, sino también a las imágenes que difunden los medios de comunicación.

La “invisibilidad mediática” de los jóvenes solidarios no es un dato menor a la hora de comprender el arraigo de las miradas negativas de los adultos hacia los jóvenes, y la mirada desesperanzada de los propios jóvenes hacia su generación.

En los cada vez más globalizados medios de comunicación, los jóvenes “visibles” son los “exitosos”, categoría que incluye a las modelos anoréxicas, los galanes con musculatura ganada a fuerza de drogas, los músicos y deportistas más populares y las herederas millonarias. El resto de los jóvenes ocupa espacios en los medios casi exclusivamente asociado a hechos delictivos, a situaciones de violencia y a estadísticas de drogadicción o alcoholismo.

Publicitar a los violentos y a los frívolos tiene como consecuencia que muchos adultos piensen que lo “normal” es que los chicos se droguen, se emborrachen y no les importe nada. Escatimar visibilidad pública a quienes estudian y trabajan por el bien común contribuye a que muchos adolescentes y jóvenes creen que son “raros” si se dedican a trabajar solidariamente, y a que estén convencidos de ser menos que la supuestamente maravillosa juventud de sus padres y abuelos.

Una mirada pesimista sobre los jóvenes influye decisivamente en la posibilidad misma de que los educadores alienten espacios de participación juvenil como el A-S. Si se asume como parte de la realidad que miles de niños, adolescentes y jóvenes de hoy participan, se comprometen socialmente y son capaces de grandes cosas, habrá que plantearse que si en “mi” escuela, universidad o grupo de jóvenes no participan, tal vez el problema no sea la juventud, sino la propuesta que le hacemos y tengamos que

esforzarnos por ofrecerles opciones más atractivas y más adecuadas a sus lenguajes e intereses.⁹

8.2 Conceptos de Salud:

La salud ha sido una preocupación constante en todas las sociedades y culturas; su definición e interpretación conceptual han evolucionado a lo largo de la historia en función del valor social y cultural que se le ha dado en cada momento, y de la metodología empleada para analizarla.

Se puede establecer que la salud es considerada en todas las sociedades como uno de los grandes valores individuales y colectivos, al que las personas e instituciones dedican una parte importante de sus recursos tanto materiales como individuales. La salud es considerada como un bien al cual las personas tienen derecho y que debe ser conservado.¹⁰

Antonio Frías Osuna sostiene que el concepto de salud es dinámico, histórico y cambia de acuerdo con la época y las condiciones ambientales.

Según Caba, Vicepresidente de la Asamblea Mundial de la Salud, “la salud no es lo opuesto a la enfermedad [...] el concepto de salud es inseparable de la paz y de la amenaza de guerra, de la eliminación de la pobreza y de la marginación, de la conservación del medio ambiente, de la reducción del desempleo. La salud y la enfermedad no deben concebirse como conceptos estrictamente biológicos e individuales y deben formularse como procesos condicionados por determinadas circunstancias sociales y económicas”. Esta es la línea de pensamiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) quien en 1946 a través de su carta constitucional define el concepto en términos positivos como: “*el estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades*”.¹¹

8.2.1 **Concepto actual de Salud**¹²:

Según Frías Osuna, el enfoque positivo sobre salud que dio la OMS, permitió que en el último tercio del siglo XX, se asista a una nueva cultura en salud, en la que se han desarrollado diferentes modelos explicativos que permiten integrar las complejas interacciones de los factores biológicos y sociales.

Entre los nuevos enfoques se destaca el modelo ecológico el cual, apoyado en el desarrollo de la ecología humana, explica la salud desde el proceso adaptativo del hombre a su complejo medio físico y social.

El autor concluye que en la actual concepción de salud, ésta es considerada una variable dependiente influenciada por diversos factores o determinantes, los que condicionan el nivel de salud de los seres humanos, ya que ésta, no puede ser considerada de forma aislada sino en constante interacción. Estos factores fueron analizados por Lalonde, Ministro de Salud y Bienestar de Canadá en 1974, quien determinó la interacción de las siguientes 4 variables:

1. Biología humana: genética, envejecimiento.
2. Medio ambiente: contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural.
3. Estilo de vida: conductas de salud.
4. Sistema de asistencia sanitaria.

Dentro de las definiciones actuales podemos encontrar la propuesta por Salleras quien la ha definido como “el logro del más alto nivel, de bienestar físico, social y mental, y de las capacidades de funcionamiento, que permitan los factores sociales, en los que viven inmersos el individuo y las colectividad”.¹³

8.3 Promoción de la Salud:

Abarcando el concepto de Promoción, se establece que es el proceso para capacitar y habilitar a las personas para incrementar el control sobre los determinantes de la salud y por ende, mejorar su estado de salud. La Promoción es un campo de la salud pública que busca mejorar las condiciones generales, los factores básicos que influyen en la salud de las personas. Además de esto, las habilita para mejorar su salud, trabajando sobre los determinantes que la propician, tales como el entorno social o físico, ingreso económico, empleo, condiciones del medio ambiente, justicia y paz; también interviene sobre los aspectos relacionados con los comportamientos saludables, que tiene relación con la educación y cultura por la salud.¹⁴

La salud no es sólo un objetivo, constituye también una fuente de riqueza de la vida cotidiana. Por eso, es necesario difundir la importancia de cuidarla y conservarla. Esta acción sanitaria es fundamentalmente educadora y consiste en divulgar los conocimientos sobre la forma de prevenir las enfermedades y cómo actuar en casos de que ésta se produzca. Estas medidas pretenden reducir las diferencias en el estado actual de la salud de las personas, asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población tener los conocimientos básicos en relación a la importancia de la salud y los daños, someterse a controles médicos aún gozando de buena salud y colaborar con la acción de promocionarla a fin de mejorar las condiciones sanitarias de la comunidad, etc.

La promoción de la salud representa actualmente una de las posibilidades de intervención sobre la realidad sanitaria, sea en la perspectiva individual o colectiva. La representación de esa noción surge en la primera mitad del siglo XX en las tentativas de definición de la salud pública y de las tareas esenciales de la medicina.¹⁵

En relación al concepto moderno de **promoción de la salud**, éste se desarrolla más intensamente en los últimos 20 años, particularmente en Canadá, en los Estados Unidos y en países de Europa Occidental. *Surge, como reacción a la acentuada medicalización de la salud en la sociedad y en el interior del sistema de salud.*¹⁶

Hoy en día, han transcurrido más de quince años desde la divulgación de la Carta de Ottawa en 1986 – uno de los documentos fundadores del movimiento actual de la promoción de la salud. La I Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud y la Carta de Ottawa (Brasil 2002) se convirtió desde entonces, en un punto de referencia básico y fundamental en el desarrollo de ideas de la promoción de la salud en todo el mundo. Así es que la mencionada Carta de Ottawa “*define este término como el proceso de capacitación de la colectividad para actuar en la mejora de su calidad de vida y salud, incluyendo una mayor participación en el control de este proceso*”.¹⁷

Se refiere también a estrategias y acciones de Estado (políticas públicas saludables) del sistema de salud y de asociaciones intersectoriales. Esto refiere al trabajo de “responsabilización múltiple”, ya sea por los problemas o por las soluciones propuestas para los mismos.

Sergerist (1946) uno de los primeros autores en hacer referencia a este concepto afirmó que “*la salud se promueve proporcionando condiciones de vida decentes, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y formas de ocio y descanso*”.¹⁸

Jáuregui definió Promoción de Salud como las “*acciones de educación y concientización ofrecidas preferencialmente por equipos de salud interdisciplinarios, dirigidos a nivel individual, familiar y grupal, según su estado de salud y entorno, con el objeto de mantener la salud, lograr nuevos estilos de vida saludable y fomentar el autocuidado y la solidaridad.*”¹⁹

Según la OMS (1998) *“la promoción de la salud constituye una política y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual”*.²⁰

La evolución del concepto de promoción de salud, se desplazó de un nivel de la prevención de la medicina preventiva, (Sirgerist, 1946), hacia un enfoque político y técnico del proceso de salud – enfermedad – atención, como esta caracterizado en los últimos 25 años (desde Alma – Ata y Ottawa).

8.3.1 **Promoción de la Salud y la Actividad Física**

El comité integrado por la Organización Mundial de la Salud y la Federación Internacional de Medicina del Deporte, a través de su declaración, fechada en Abril de 1994, recomienda:²¹

- La actividad física diaria debe integrarse a los hábitos cotidianos.
- Ofrecer a los niños y adolescentes las instalaciones necesarias y la oportunidad de participar en programas diarios de ejercicio agradable para que la actividad física se convierta en un hábito que dure toda la vida.
- Es preciso animar a los adultos a aumentar su actividad física habitual poco a poco, con el fin de que puedan hacer a diario por lo menos 30 minutos de ejercicio físico de intensidad moderada.
- Conviene ofrecer una variedad de oportunidades y más estímulo a las mujeres para que dediquen tiempo a ejercicios saludables.

- Se debe instar a los ancianos, incluso a los de edad más avanzada, a llevar una vida físicamente activa para mantener su independencia de movimiento y autonomía personal, reducir los riesgos de lesiones físicas y promover una nutrición óptima. Con ello facilitará su desempeño en la sociedad y sus relaciones sociales.
- Las personas con discapacidades o enfermedades crónicas deben recibir orientación con respecto al ejercicio y contar con instalaciones apropiadas a su capacidad.

Es preciso divulgar ampliamente los beneficios que reporta comenzar una actividad física a cualquier edad.

8.4 Prevención de las enfermedades:

En la historia de la medicina se pueden señalar varias etapas. La primera fue paliativa, la segunda higiénico sanitaria y la tercera curativa; todas ellas exitosas para los pacientes para lograr sus fines. La etapa actual pareciera ser extorsiva en su afán preventivo. Prevenir significa anticipar y evitar la *llegada* de algo que ocurriría si no lo evitáramos.

Según la OMS, en 1998, la prevención es el conjunto de *medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.*

Es la acción que normalmente emana desde los servicios de salud y que considera a los individuos y las poblaciones como expuestas a factores de riesgo identificables que suelen ser, con frecuencia, asociados a diferentes conductas de riesgo de los individuos.

La modificación de estas conductas constituye una de las metas primordiales de la prevención de la enfermedad.²²

Prevenir se justifica cuándo: 1º la enfermedad declarada no tiene tratamiento efectivo, 2º aún teniendo tratamiento efectivo, su diagnóstico no pueda hacerse tempranamente con los recursos habituales, 3º el número de sujetos en los que se evita la aparición de la enfermedad constituye un porcentaje significativo de los expuestos a padecerla, 4º el costo total de la prevención sea menor al costo total de la enfermedad.²³

Los distintos niveles de actuación preventiva están en íntima relación con las fases de la historia natural de la enfermedad. Por lo tanto, existen tres niveles de prevención que corresponden a las diferentes fases del desarrollo de la enfermedad: primaria, secundaria y terciaria.

- *Prevención Primaria:* es aquella que se centra tanto en disminuir los factores de riesgo como en aumentar los factores de protección y va dirigida a la población en general, compuesta por medidas destinadas a disminuir la incidencia de la enfermedad, es decir, la aparición de nuevos casos.
- *Prevención Secundaria:* es la que se ocupa de la detección precoz de los problemas de salud y de facilitar cambios de conducta que permitan el tratamiento de enfermedades y va dirigida principalmente a grupos de riesgo, tratando de disminuir la prevalencia, acortando el curso de la enfermedad.
- *Prevención Terciaria:* está dirigida a la prevención de las recaídas de aquellas personas ya enfermas, disminuyendo las secuelas y las consecuencias de las enfermedades.

Por lo tanto, se entiende por prevención, a las acciones desarrolladas en diferentes momentos: antes que aparezca el problema (prevención primaria) evitará que el problema llegue a aparecer fomentando las condiciones más favorables; cuando el problema ya apareció, pero está todavía en sus inicios, (prevención secundaria) y por tanto cuanto antes se detecte más fácil será detenerlo para que no crezca; cuando el

problema ya está desarrollado (prevención terciaria) intenta que no se vuelva a reproducir.

Podemos observar, por tanto, cómo la prevención en sus distintas formas y momentos siempre se dirige a la enfermedad, evitando que ésta aparezca, se reproduzca o se haga crónica.²⁴

Los límites de la prevención son: su interferencia con el placer, su probabilidad de efectos secundarios, su costo económico y su distancia temporal o una suerte de índice temporal, entre el tiempo previsible de lo que se quiere prevenir y el tiempo previsible de sobrevida, esto define su utilidad para la sobrevida.²⁵

8.5 Diferencias entre Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades:

Las diferencias entre la Promoción de la Salud de la Prevención de las Enfermedades, consisten en que la primera es más amplia y englobadora, procura identificar y enfrentar los determinantes del proceso salud-enfermedad y busca transformarlo favorablemente en orientación para la salud; mientras que la prevención de las enfermedades buscaría que los individuos permaneciesen exentos de las mismas. Además, la promoción de la salud busca modificar las condiciones de vida para que sean dignas y adecuadas, dirigiéndose hacia la transformación de los procesos individuales. Se orienta al conjunto de acciones y decisiones colectivas que pueden favorecer y a la mejora de las condiciones de bienestar. En cuanto a la prevención, está más orientada a las acciones de detección, control y debilitación de los factores de riesgos o factores causantes de enfermedades específicas o conjuntos de enfermedades. Para la prevención, el objetivo final es evitar la enfermedad, es decir, que su objetivo satisfactorio sería la ausencia de enfermedades, mientras que para la promoción el objetivo es un óptimo nivel de vida y salud.²⁶

8.6 Grupos de trabajo:

Un grupo es un conjunto de personas situadas en un espacio y tiempo determinados, que interactúan entre sí, influenciándose recíprocamente a partir de una mutua representación interna y cierta conciencia de pertenencia al conjunto.

Se entiende como “representación” la capacidad que desarrollan los individuos de reconocer al otro en su identidad específica. Para que dicha representación sea mutua, debe haber reconocimiento recíproco o multilateral.

De la interacción surge el sentido de pertenencia, es decir, el sentimiento de un “nosotros” que incluye a cada uno en calidad de “miembros”.

Un grupo es un medio de satisfacción de necesidades individuales y colectivas, pudiendo crearse con determinado fin o forma espontánea.

Tamaño del grupo:

Cuanto más grande es un grupo, más probabilidades hay que tenga baja operatividad o eficacia, ya que dificulta la asunción de las responsabilidades de conjunto y tiende a hacer más complejas sus interacciones.²⁷

8.7 Proyecto Promoción de la Salud mediante Aprendizaje-Servicio como actividad educativa:

El Programa de Promoción de la salud mediante la Actividad Física comenzó en el **año 1999** por iniciativa de la asignatura Kinefilaxia, dando participación a los alumnos que la cursaban en el 3er. año de la Licenciatura en Kinesiólogía y Fisiatría de la UAI Rosario, con dos propósitos principales. Por un lado informar y divulgar el nuevo perfil del futuro egresado y su rol en relación con las enfermedades emergentes, y el otro basado en la necesidad de promover la salud y prevenir enfermedades por medio de la actividad física, es el de aportar herramientas de cambio, interactuando con distintos Druetta, Micaela.

miembros de la sociedad civil para dar a conocer los agentes causales de enfermedad, factores de riesgo modificables, conductas de riesgo y niveles de actuación preventiva.

En sus orígenes, el Programa fue diseñado siguiendo los lineamientos básicos de la **Extensión Universitaria**, a los cuales adhiere la Universidad Abierta Interamericana como una actividad de servicio solidario.

Se buscó plasmar en la propuesta una responsabilidad social propia de las instituciones formadoras, fortaleciendo espacios de confluencia que amplían la formación de profesionales capaces de dar respuestas al medio, considerando la dimensión epistemológica y ética de sus intervenciones; adhiriendo a una visión holística y ecológica que concibe al mundo como un sistema viviente.

Hacia el año 2006, Docentes y otros Profesionales que trabajaban en propuestas de educación formal y no formal con grupos de adolescentes pertenecientes a sectores vulnerables de la población, solicitaron la realización de un trabajo conjunto.

En el año 2008, un grupo de cuatro alumnas de 4º año de la carrera (que habían participado del Programa el año anterior, durante el cursado de la Asignatura Kinofilaxia) plantearon la inquietud de continuar colaborando con el mismo. Es así como se las incorpora como colaboradoras en la coordinación de los grupos de estudiantes de 3er. año.

Hoy el programa responde a aspectos puntuales del A-S:

- ya que es un -servicio solidario protagonizado por los estudiantes
- destinado a atender necesidades reales y efectivamente sentidas de la comunidad
- planificado intencionalmente en forma integrada con el currículum, en función del aprendizaje de los estudiantes.

De este programa participan diferentes grupos sociales que interactúan con los estudiantes de 3er año de la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la Universidad Abierta Interamericana sede Rosario:

- Radial IV que funciona en el Centro Distrital Oeste donde concurren niños y jóvenes que cubren una franja etaria de 11 a 19 años, muchos de ellos repitentes y excluidos de instituciones escolares. Este “Aula Multigrado” depende de la Escuela Nocturna para Jóvenes y Adultos N°12. Viven en una zona marginal, en los alrededores del Distrito Oeste de la ciudad de Rosario, en barrios carenciados como lo son Villa Banana y Villa Pororó, con necesidades básicas insatisfechas, provienen de familias numerosas, vulnerables y con altos índices de pobreza, en su gran mayoría abandonadas. Muchos de estos niños sufren episodios de violencia familiar. Deben trabajar en la calle realizando algún tipo de “changas”, o pidiendo en los semáforos, para poder obtener un ingreso y, de esta manera, colaborar con su núcleo familiar. Algunos cumplen el rol de padres y madres de sus propios hijos o de sus hermanos menores.

- El segundo grupo está formado por mujeres de 15 a 70 años que concurren a un Centro de Alfabetización de Educación Básica en un espacio cedido por el Centro de Distrito Oeste de la Ciudad de Rosario y que viven en la zona circundante al mismo. Son mamás adolescentes y adultas mayores pertenecientes a familias numerosas de escasos recursos socioeconómicos, muchas de ellas originarias de provincias del norte de nuestro país. Viven en la zona circundante al mismo: “Villa Pororó y Villa Banana”.

- El tercer grupo está constituido por la Organización No Gubernamental CILSA (Centro Integral Libre y Solidario de Argentina) a el cual asisten niños de 5 a 13 años. Estas actividades se llevan a cabo en la Vecinal 13 de Mayo, en el centro de un barrio Fonavi de la zona Suroeste de la ciudad de Rosario, donde viven los niños.

CILSA les brinda un espacio de educación no formal, coordinado por un equipo de profesionales: psicopedagoga, estudiantes del Profesorado de Educación Física y del Profesorado de Educación Primaria. Se trabaja con niños escolarizados provenientes de familias de escasos recursos.

- El cuarto grupo está constituido por los colegios Natividad del Señor y Nuestra Señora de la Esperanza, ambos pertenecientes a la Fundación Cruzada del Espíritu Santo, Padre Ignacio Peries. Se llevan a cabo las actividades del Proyecto “Aprendizaje y Servicio” en 4to grado mañana y tarde en Natividad y 5to grado del Colegio Ntra. Señora de la Esperanza.

En ambas instituciones fuimos recibidos por las Directoras, junto con las docentes, las cuales participan en cada encuentro.

Natividad del Señor es un colegio que consta de primario ambos turnos, mañana y tarde; secundario, jardín 4 y 5 años y jardín maternal de 1 y 2 años. Es una institución católica, y privada. Sus características sociales son entre un nivel medio y alto. Todos los alumnos tienen sus necesidades básicas satisfechas. Las familias de los alumnos escolares participan en la escuela, en todas las actividades propuestas.

Nuestra Señora de la Esperanza es una institución católica que sólo cuenta con el nivel primario y en un sólo turno, que es el turno mañana. Institución católica. Los alumnos de dicho colegio tienen las necesidades básicas satisfechas, pero con un nivel socio-económico de medio a bajo. La misma se encuentra frente a un barrio Fonavi. En algunos casos, las familias no participan en todo lo que se propone como actividades escolares.²⁸

8.7.1 **Objetivos del proyecto:**

8.7.1.1 **Objetivos Generales**

- Fomentar la promoción de la salud mediante la actividad física desde la Kinesiología.
- Construir aprendizajes que propicien el empoderamiento de acciones saludables.
- Asumir protagonismo en la construcción de conocimientos y propuestas para una mejor calidad de vida.
- Construir redes sociales que defiendan el derecho a la salud colectiva.

8.7.1.2 **Objetivos de Aprendizaje**

- Recopilar información sobre articulación de redes solidarias en salud y en proyectos pedagógicos.
- Analizar los fundamentos de distintas acciones en promoción-prevenición.
- Transferir los contenidos de la Asignatura Kinofilaxia a la acción en promoción.
- Vivenciar la significatividad del movimiento en el cuidado de la salud.
- Valorar acciones de salud con criterio epidemiológico.
- Desarrollar habilidades de integración que sirvan de base para el trabajo interdisciplinario.
- Desarrollar habilidades comunicacionales en sus aspectos procedimentales y morales.
- Respetar la diversidad en la construcción de propuestas participativas.
- Releva las necesidades de la población para establecer un diagnóstico que permita definir las prioridades de acción en el campo específico.

- Desarrollar habilidades sociales de aceptación, interés, reciprocidad, solidaridad y confianza para impulsar y sostener el trabajo en redes orientado al mejoramiento de la calidad de vida.
- Articular acciones de forma colaborativa con otras instituciones.
- Asumir un rol protagónico en la formulación y evaluación de propuestas mediante una reflexión que permita llevar a cabo un aprendizaje continuo.

8.7.1.3 Objetivos de Servicio

- Vivenciar la significatividad del movimiento en el cuidado de la salud.
- Revisar y profundizar conocimientos referidos al cuidado de la salud y el protagonismo en su promoción.
- Desarrollar habilidades comunicacionales en sus aspectos procedimentales y morales.
- Expresar las necesidades y posibilidades conocidas de la comunidad para colaborar en la elaboración de un diagnóstico que permita definir las prioridades de acción en el contexto específico.
- Desarrollar habilidades sociales de aceptación, interés, reciprocidad, solidaridad y confianza para participar del trabajo en redes orientado al mejoramiento de la calidad de vida.
- Asumir un rol protagónico en la formulación y evaluación de propuestas mediante una reflexión que permita llevar a cabo un aprendizaje continuo.
- Comunicar lo aprendido a través del diseño y realización de spots publicitarios o micros radiales, charlas y/o talleres.

9. **MÉTODO Y PROCEDIMIENTO:**

9.1 **Tipo de estudio:**

Es una investigación de:

- fuentes primarias.
- descriptiva.
- transversal.

9.2 **Área de estudio:**

Carrera de Kinesiología y Fisiatría correspondiente a la Facultad de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana en la ciudad de Rosario provincia de Santa Fe Argentina.

9.3 **Universo:**

El universo de la investigación comprende a 70 estudiantes de 3er año de la carrera de Kinesiología y Fisiatría correspondiente a la Facultad de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana en la ciudad de Rosario provincia de Santa Fe, Argentina, los cuales están llevando a cabo el Proyecto de Promoción de la Salud mediante la metodología de Aprendizaje-Servicio.

9.4 **Muestra:**

La muestra comprende 40 estudiantes de 3er año de la carrera de Kinesiología y Fisiatría correspondiente a la Facultad de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana, seleccionados en forma no aleatoria por disponibilidad.

9.5 Técnicas de recolección de datos:

Cuestionario anónimo a los alumnos de 3er año con preguntas abiertas y cerradas.

Sexo: Edad: Año que cursa:

Por favor, utiliza la siguiente escala para contestar las afirmaciones que se presentan a continuación:

1	2	3	4	5
Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni uno ni otro	De acuerdo	Muy de acuerdo

1. Con respecto al proyecto:

1. Considero que es muy bueno para mi formación	1	2	3	4	5
2. Siento que es una pérdida de tiempo participar en este trabajo	1	2	3	4	5
3. Esta experiencia me aportó nuevos conocimientos	1	2	3	4	5
4. Los objetivos del proyecto están muy vinculados con mis intereses personales	1	2	3	4	5
5. Considero que mi visión de la carrera cambió desde que participé en el proyecto	1	2	3	4	5
6. Pude integrar contenidos de otra asignatura	1	2	3	4	5
7. Creo que la formación adquirida durante la carrera me permitió un mejor desempeño en este proyecto	1	2	3	4	5
8. La formación en la cátedra de Kinefilaxia fue muy útil para llevar a cabo este trabajo	1	2	3	4	5
9. Desde el principio me sentí capacitado para desarrollar las actividades previstas en el programa	1	2	3	4	5
10. Creo que fue muy bueno trabajar en equipo	1	2	3	4	5
11. Desarrollé sin problemas las actividades previstas	1	2	3	4	5

12. Considero que me involucré satisfactoriamente	1	2	3	4	5
13. Siento que el proyecto favoreció el vínculo con mis compañeros	1	2	3	4	5
14. Me sentí muy incómodo con las actividades que tuve que Realizar	1	2	3	4	5
15. Creo que este proyecto impacta realmente en la salud de la Población	1	2	3	4	5
16. Me sentí muy a gusto con la población con la que trabajé en este proyecto	1	2	3	4	5
17. Creo que los lugares elegidos para llevar a cabo este proyecto no son los más adecuados	1	2	3	4	5
18. Considero que el proyecto tiene algunas dificultades de organización que habría que mejorar	1	2	3	4	5

Responda a los siguientes interrogantes:

A. ¿Cuáles son a tu criterio los objetivos del programa del que participaste?

.....

.....

.....

.....

B. ¿Considera que el proyecto se enmarca como una actividad dentro lo que se conoce como Aprendizaje y Servicio? Si - No - ¿Porqué?

.....

.....

.....

.....

C. ¿Qué debilidades tiene para vos este proyecto?

.....
.....
.....
.....

D. ¿Cuáles son sus fortalezas?

.....
.....
.....
.....

E. Con respecto a las actividades y al grupo con el que trabajaste, ¿puedes detallar como te sentiste y a qué lo atribuí?

.....
.....
.....
.....

F. ¿Cómo creés que ese proyecto impactó en la relación con tus compañeros?

.....
.....
.....
.....

G. ¿Te gustaría agregar algo más?

.....
.....
.....

Plan de análisis:

El cuestionario consta de preguntas abiertas y cerradas. Las cerradas contienen un formato de escala tipo Likert, con 5 opciones; éstas fueron analizadas con los recursos que provee la estadística descriptiva. Las preguntas abiertas se analizan buscando regularidades en las respuestas, convergencias y divergencias y finalmente se integran ambos tipos de preguntas en un análisis comparativo.

10. DESARROLLO:

A continuación se presentaran los resultados agrupados en los ejes más relevantes combinando las respuestas abiertas y cerradas para enriquecer y profundizar sobre las experiencias de los alumnos. Sólo se visualizarán con gráficos aquellas respuestas que evidencien aspectos que merecen ser destacados.

- **Objetivos:**

La mayoría de los estudiantes de 3er año coincidieron en que el objetivo principal del Programa es la promoción de la salud y prevención de las enfermedades a partir de la actividad física, con la realización de trabajos y juegos recreativos destinados a tal fin.

Otro objetivo que enfatizó la mayoría fue el de informar sobre la actividad física y los beneficios que acarrea realizarla.

Algunos destacaron que servía para "...tomar mayor conocimiento sobre una rama de la kinesiología que está poco difundida y explorada...".

Varios de los alumnos resaltaron como objetivo el poder lograr la integración entre los compañeros y los niños de las instituciones que participaron y que éstos a su vez puedan enseñar acerca de estilo de vida saludables y a partir de allí incluir acciones de promoción y prevención.

Muy pocos estudiantes fueron los que subrayaron la importancia del intercambio socio cultural, la posibilidad de compartir experiencias y aprender cosas nuevas, las cuales son características u objetivos propios del A-S.

Cabe destacar que entre las respuestas surgió la inquietud de realizar un diagnóstico más preciso sobre las necesidades sentidas de las poblaciones, lo cual también se enfatiza desde la metodología del A-S.

Uno de los alumnos consideró importante “experimentar lo que es un taller”, aludiendo a la modalidad de trabajo implementada.

- Aprendizaje y servicio:

La mayoría de los alumnos encuestados consideraron que el proyecto se enmarca dentro de lo que es el A- S, ya que sostienen que pudieron aplicar conocimientos de su formación académica a la vez que brindaban un servicio que ayudaba a conocer y mejorar el estilo de vida de las personas destinatarias del proyecto atendiendo a sus necesidades reales.

Uno de los estudiantes manifestó: “...yo sí enmarcaría el proyecto en las actividades de A-S ya que utilizamos una metodología pedagógica que promueve actividades, no sólo para atender necesidades sentidas de la comunidad, sino para mejorar la calidad de nuestro aprendizaje académico, la formación personal en valores y la participación ciudadana responsable...”.

Otro estudiante sostuvo que “...genera un aprendizaje recíproco, ya que las personas del lugar adquieren conocimientos en promoción de la salud, en prevención, consejos para mejorar la calidad de vida, y nosotros conocimos las costumbres e inquietudes del lugar, ya que todos los lugares no son iguales, y de esta forma lograr una interacción muy favorable en nuestra formación...”.

Sin embargo, hubo un estudiante que respondió que para él, el proyecto no forma parte de la metodología del A- S, y su respuesta fue la siguiente: “...personalmente creo que el proyecto no estuvo dentro de los parámetros del A- S, ya que no sentí que le brindáramos un servicio a la comunidad, y al mismo tiempo nosotros aprendíamos algo. No realizamos las actividades según las necesidades de los participantes, sino lo que a nosotros nos parecía importante hacer. Creo que no es fácil

llevar a cabo un proyecto de estas características, porque antes hay que investigar a la población y conocer realmente cuáles son sus intereses...”.

- Debilidades del proyecto:

El mayor porcentaje de los alumnos opinó que la principal debilidad fue la falta de planificación de las actividades y organización del Proyecto. Sostuvieron que no hubo una adecuada explicación del mismo, de cuál era su desarrollo y finalidad. Sintieron que se iba improvisado al momento de hacerlo, y esto también se lo atribuyen al hecho de que los objetivos no fueron planteados claramente desde el comienzo del año lectivo, lo cual hizo que no pudieran encarar adecuadamente el Proyecto según lo que propone la modalidad A- S.

Otra debilidad importante que destacó una gran proporción de los encuestados, fue que no todos los estudiantes formaron parte del Proyecto por propio interés, debido a la obligatoriedad impuesta por su modalidad, lo que obstaculizó el trabajo de los interesados en el mismo.

Destacan también, que hubo falta de personal capacitado en la modalidad de trabajo para ayudarlos con las actividades a desarrollar en las instituciones participantes del Proyecto. En relación a los encargados de la organización del Proyecto expresaron que debían “tener más paciencia y predisposición”.

Varios estudiantes notaron una ausencia de interés por partes de los niños sobre los temas que se les proponían y esto influía de manera negativa sobre los estudiantes haciéndolos sentir frustrados.

Un estudiante destacó la falta de contenidos psicológicos y pedagógicos y en relación a esto expresó “...no supe abordar y trabajar correctamente con niños, o más

bien, me fue difícil y desconocido, no me sirvió lo que se trató con la pedagoga porque estuvo solamente orientado a explicar el modelo educativo del taller...”.

Creo importante destacar que sólo una estudiante intentó relacionarlo con la modalidad pedagógica propuesta, y expresó: “...considero que hubo incoherencia de la modalidad de Aprendizaje- Servicio con la práctica en los lugares asignados para llevar a cabo en el proyecto...”.

Algunos, consideraban como debilidad que no existió un listado de temas que los guiara en la planificación de los talleres.

Por otra parte, un alumno destacó la inexistencia de interacción con otras áreas, es decir, de intervenciones interdisciplinarias. Otro resaltó que para él las cargas horarias no fueron equitativas para todos los grupos. Además, sólo un estudiante consideró que no tenían conocimientos sobre el trabajo en grupo.

Todo lo anteriormente descrito también se vio manifestado cuando se interrogó acerca de que si consideran que el proyecto tiene dificultades que mejorar, donde el 30% (18) de los estudiantes respondieron que están muy de acuerdo y sólo el 15% (6) estuvieron en desacuerdo.

- Fortalezas del proyecto:

La mayoría de los estudiantes encuestados destacaron como principal fortaleza, que el Proyecto les permitió descubrir un campo de acción de la Kinesiología desconocido aún para ellos.

También, muchos subrayaron que les sirvió para aprender a trabajar con personas que viven una realidad social diferente. Uno de los estudiantes, en relación a esto, expresó: “...crecí y aprendí muchas cosas que se viven dentro de una misma sociedad, y que si bien compartimos culturas, creo que hubo intercambio de costumbres,

vivencias y experiencias que antes y tal vez sin la posibilidad de participar dentro de este Proyecto, no hubiese podido conocer ni experimentar...”.

Varios alumnos marcaron que gracias esta modalidad propuesta aprendieron a trabajar en grupo, lo cual lo recalcan como importante para la organización de las clases, aunque algunos alumnos destacaron que no todos sus compañeros lo hicieron con la misma intensidad.

Por otra parte se destaca la importancia que se le dió al respeto de los valores de los niños y el contacto directo con la población que se trabajó.

Algunos de los alumnos señalaron el trabajo, la responsabilidad y el compromiso de los coordinadores y docentes encargados del Proyecto. En relación a esto, uno de los estudiantes respondió: “...creo que los coordinadores y las docentes fueron la fortaleza porque en cada encuentro nos dieron las herramientas para seguir adelante...”.

Solamente un alumno destacó como fortaleza el trabajo interdisciplinar.

- Actividades y grupo de trabajo:

La mayoría de los estudiantes expresó haberse sentido cómodo con los grupos que le tocaron, pero esta sensación de “comodidad”, no estuvo presente desde un comienzo sino cuando lograron entender la finalidad del Proyecto. Asimismo, alguno de los alumnos atribuye esta comodidad a que los chicos con los que trabajaron colaboraban y participaban en las clases y que nunca provocaron disturbios; otros se lo atribuyeron a la colaboración de sus compañeros de grupo, ya que a medida que iban pasando los encuentros todos aportaron ideas y materiales para un mejor desarrollo de los mismos. Otros estudiantes destacan que muchas veces se sintieron “perdidos” ya que sentían que los niños con los que trabajaban “no se llevaban nada” de lo que ellos les

daban en los encuentros y que en pocas situaciones demostraban los conocimientos que aprendían en las clases.

Algunos destacaron que les fue muy difícil poder generar un vínculo con los chicos y esto los hacía sentir frustrados, pero que, con el paso de las clases encontraron la forma de acercarse a ellos, aunque consideran que se debe a que fueron con regularidad al lugar y no por las actividades que presentaban.

Sin embargo, cuando se indaga sobre si lograron desarrollar sin problemas las actividades previstas, el 43% (17) estudiantes afirmaron estar de acuerdo con lo preguntado y el 20% (8) contestaron estar en desacuerdo.



Cuando se preguntó acerca de si se sintieron incómodos con las actividades que tuvieron que realizar el 37% (15) estudiantes sostuvieron que ni uno ni otro, un 38% (12) estuvo en desacuerdo y fue solo un 3% (1) el que estuvo de acuerdo con lo cuestionado.

Cabe destacar la percepción de uno de los estudiantes "...a veces sentía que era una falta de respeto lo nuestro, porque no dábamos nada a cambio. Se improvisaba, no

hubo supervisión suficiente de lo que hacíamos y esto es lo que dió espacio a la improvisación...”.

Hubo un alumno que remarcó que le hubiera gustado dar y profundizar otros temas y que la frecuencia de una vez a la semana durante ocho meses fue poco. Otro de los encuestados destacó el trabajo en la escuela Natividad del Señor, expresando: “...me gustó mucho trabajar con los alumnos de la Natividad porque siempre nos tuvieron respeto y participaron en todo lo que proponíamos. Este respeto y participación que nos brindaron fue muy importante y nos facilitó muchas cosas...”.

Una considerable cantidad de encuestados, destacó la falta de compañerismo entre los integrantes de los grupos, lo cual hacia más difícil no sólo la tarea de planificar y desarrollar las actividades sino la de ir hacia las instituciones. Otros destacaron que no siempre el trato entre ellos era bueno. Un estudiante señaló: “...me encantó el grupo, pero como pasa en todos lados, ‘siempre trabajan los mismos’ y esto es muy feo ya que aparecen discusiones y malas caras...”. En relación a esto último se puede corresponder con la pregunta sobre si fue bueno trabajar en equipo la que refleja que el 50% (20) de los estudiantes encuestados estuvieron muy de acuerdo con esto, el 40% (16) estuvo de acuerdo y sólo el 3% (1) contestó estar en desacuerdo, es decir que, en general, la mayoría considera que fue beneficioso trabajar en grupo, tal como se ve en el siguiente cuadro, sumando los “muy de acuerdo” y los “de acuerdo”, dan 90% de aceptación por parte de los estudiantes protagonistas del Proyecto.



En la pregunta relacionada a que si consideran que se involucraron satisfactoriamente con el Proyecto se puede observar que el 60% (24) de los encuestados se mostró de acuerdo y fue sólo un 7% (3) los que demostraron estar en desacuerdo con lo indagado.

- Impacto en la relación con sus compañeros:

Para la mayoría de los estudiantes el proyecto impactó positivamente en la relación con sus compañeros, ya que pudieron conocerlos y entablar mejores relaciones. Este logro se corresponde con el hecho de compartir más tiempo fuera de la universidad, y a que durante la planificación de las tareas siempre se respetó el pensamiento de todos.

Sin embargo para algunos, fue difícil la relación con muchos de sus compañeros, ya que no todos los integrantes de los grupos se comprometieron con la misma intensidad y muchas veces no participaban en las actividades tanto en la planificación como en el desarrollo. Además, algunos alumnos desinteresados y desentendidos con el Proyecto solo demostraban interés cuando estaba presente la Profesora, y esto molestó a Druetta, Micaela.

muchos de los estudiantes que sí se interesaban y cumplían con las actividades adecuadamente.

Consideramos interesante destacar la opinión de una estudiante “...hubo momentos duros porque me sentí sobrecargada y no fue equitativa la distribución del trabajo (pero eso fue mi culpa por no saber decir que no y no poder dividir las actividades por igual y que algunos asuman esa responsabilidad), pero también hubo momentos positivos de cooperación y trabajo articulado...”. Pensamos que la percepción de esta alumna fue la de muchos de los estudiantes que se comprometieron verdaderamente con el Proyecto. Si bien una gran proporción de los estudiantes, manifestó sus disgustos con aquellos compañeros que no colaboraron en la planificación y desarrollo de los talleres, esto no se vio reflejado cuando se preguntó acerca de que si el Proyecto fortaleció el vínculo con el resto de sus compañeros de grupo, ya que el siguiente gráfico muestra que un 43% (17) de los estudiantes manifestaron estar de acuerdo con lo preguntado y que ninguno de ellos estuvo en desacuerdo lo cual contradice lo relatado anteriormente.



- Observaciones que los alumnos destacan:

Si bien esta pregunta no fue respondida por todos los estudiantes, dentro de los que sí la contestaron se sostiene -en su mayoría- que la participación debería ser optativa ya que la falta de interés y la oposición por parte de aquellos no interesados atenta contra el desarrollo del Proyecto.

Muchos de los estudiantes opinaron que convendría plantear claramente los objetivos del Proyecto desde un principio y que las clases dictadas en la Facultad deberían ser más organizadas y brindar más ayuda para la preparación de los encuentros. Con esto ellos consideran hubieran participado con mayor entusiasmo e interés sintiendo que sirve lo que hacen y no que es una pérdida de tiempo como muchos de los estudiantes lo percibieron.

Para muchos de ellos, el Proyecto fue interesante, pero destacaron la importancia de conocer más a la población con la que iban a trabajar, ya que no les resultó fácil enfrentar ciertas situaciones. Una de las respuestas en relación a esto fue "...el proyecto me pareció productivo, pero me hubiera gustado estar más preparada ya que no es una población fácil y muchos de nosotros no estamos acostumbrados a tratar con estas realidades me parece adecuado que se hubiera hablado más sobre las características del sector con el que íbamos a tratar antes de comenzar el Proyecto...".

Hubo quienes remarcaron que los grupos deberían estar organizados todos iguales, y se les debería dar igual importancia a todas las instituciones, mientras otros propusieron la búsqueda de nuevos lugares para desarrollar el Proyecto.

Una alumna felicitó a los promotores del mismo por brindar la posibilidad de compartir esta experiencia con las mujeres de alfabetización.

- Apropiación de contenidos:

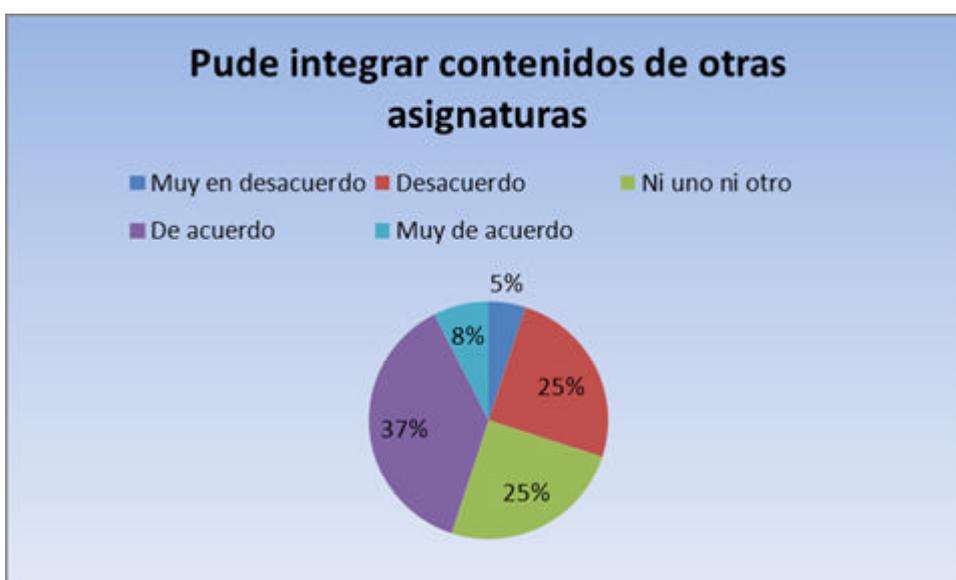


En relación a la pregunta sobre si ellos consideraban que el Proyecto es muy bueno para su formación el 68% (27) de los estudiantes dijeron estar de acuerdo, un 10% (4) estuvo muy de acuerdo y sólo un 5% (2) estuvo en desacuerdo.

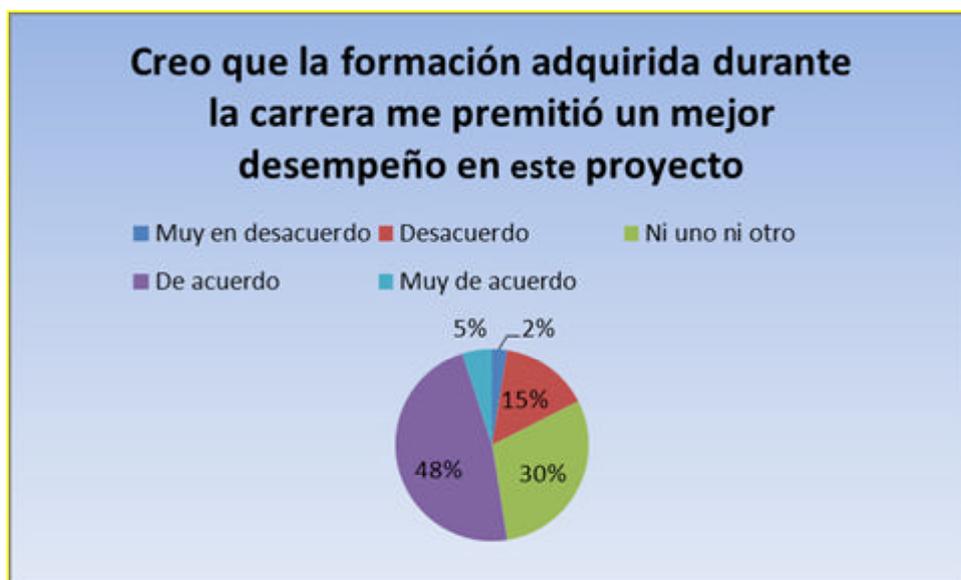
Cuando se indagó acerca de si la experiencia del proyecto les aportó nuevos conocimientos se puede advertir que el 65% (26) de los encuestados sostuvieron estar de acuerdo. Otro 18% (7) estuvo muy de acuerdo y sólo el 2% (1) estuvo en desacuerdo. Por lo tanto, un 78% de los estudiantes estuvo de acuerdo y muy de acuerdo -en la suma de las respuestas positivas-, es decir, que se percibe una respuesta muy favorable con respecto a la experiencia y la formación .



Se interrogó a los estudiantes si consideran que su visión de la carrera cambió luego de la participación en el proyecto, la suma de las respuestas demuestra que un 30% (12) estudiantes están de acuerdo con lo inquirido y un 22% (9) está en desacuerdo.



Respecto a la pregunta sobre si pudieron integrar contenidos de otras asignaturas se puede verificar que el 37% (15) de los encuestados estuvieron de acuerdo, por el contrario un 25% (10) estuvo en desacuerdo.



Las respuestas a la pregunta de que si la formación adquirida durante la carrera les permitió un mejor desempeño en el Proyecto reflejan que el 48% (19) de los estudiantes están de acuerdo, un 30% (12) contestó que ni uno ni otro y sólo un 15% (6) sostuvo estar en desacuerdo. Pero sumando los “muy de acuerdo” y “de acuerdo” como respuestas positivas, el porcentaje es de 53%, lo cual significa que más de la mitad de los protagonistas considera que el Proyecto le sirvió.

En similitud con la pregunta anterior y al interrogar sobre si la formación en la cátedra de Kinefilaxia fue de utilidad para llevar a cabo el Proyecto hubo un 37% (15) que contestaron estar de acuerdo y un 40% (16) contestó que ni uno ni otro.



Al interrogar si los estudiantes sienten que es una pérdida de tiempo participar del proyecto, el 52% (21) estuvieron en desacuerdo, un 12% (5) de ellos dicen estar muy en desacuerdo y un 25% (10) contestaron que ni uno ni otro. Es decir, que la mayoría de los estudiantes, un 64%, en la suma de las respuestas “desacuerdo” y “muy en desacuerdo” está en discrepancia con lo interrogado.

Cuando se indaga a cerca de que si los objetivos del proyecto estaban vinculados con sus intereses personales, se demuestra que un gran porcentaje, el 43% (17) de los estudiantes, respondieron ni uno ni otro. Sin embargo, un 25% (10) de los encuestados respondieron que están de acuerdo, un 5% (2) están muy de acuerdo. No obstante, un 20% (8) indicó que están en desacuerdo y el 7% (3) restante reveló estar muy en desacuerdo. Por lo tanto, podemos decir que el 30% de los estudiantes vincula a los objetivos del Proyecto con sus intereses personales.

Cuando se pregunta si desde un principio se sintieron capacitados para desarrollar las actividades previstas en el programa una gran parte de la muestra, el 43% (17) manifiestan que “ni uno ni”. Un considerable número de estudiantes, 27% (11), están en desacuerdo con lo inquirido. Fueron muy pocos, un 13% (5) los estudiantes que refirieron estar de acuerdo. Es decir, sólo 5 estudiantes (13%) se sintieron capacitados para desarrollar las actividades mientras que una mayoría (27%) no se sintió capacitado.

- En relación a la población con la que se trabajó:

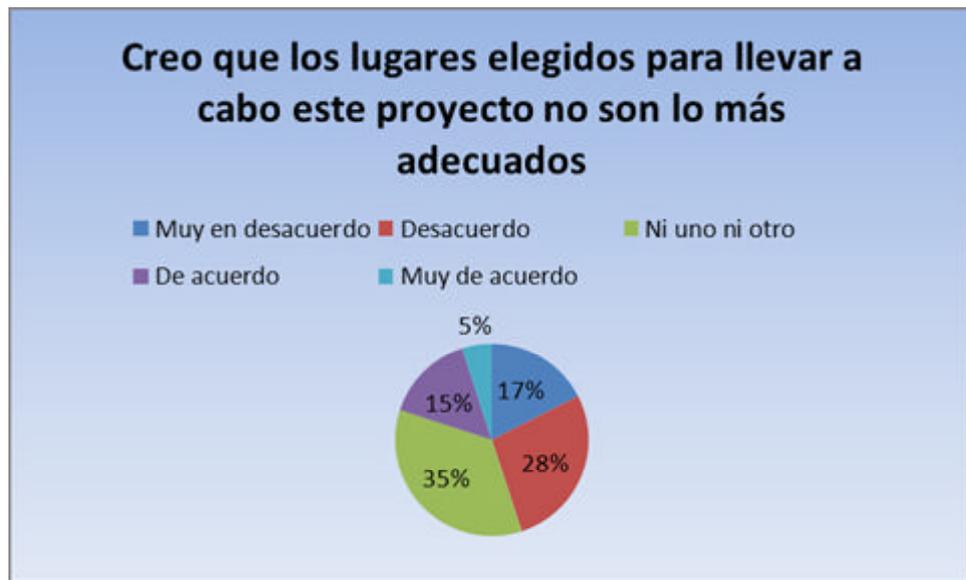


El presente gráfico muestra que, al indagar si el Proyecto realmente impacta en la salud de la población, un 45% (18) de los estudiantes está de acuerdo, un 25% (10) sostuvo que ni uno ni otro y sólo un 15% (6) de los encuestados contestaron estar en desacuerdo. Se puede decir que en la suma de las respuestas positivas (“de acuerdo” y “muy de acuerdo”) un 60% considera favorable al Proyecto.



Cuando se interroga si se sintieron a gusto con la población con la que debieron trabajar, el 50% (20) de los encuestados están de acuerdo y sólo un 2% (1)

estuvo en desacuerdo con lo inquirido. Esto también se refleja, cuando se preguntó si creen que los lugares elegidos para llevar a cabo el proyecto no fueron los adecuados donde un 28% (11) estuvo en desacuerdo, un 35% (14) de los estudiantes contestaron “ni uno ni otro” y un menor grupo, 15% (6) manifestó estar de acuerdo. Si bien la mayoría (45%) coincidió con que los lugares elegidos son los adecuados hubo un 30% que refirió lo contrario.



11. CONCLUSIÓN:

En relación a los resultados obtenidos de las encuestas, teniendo en cuenta la experiencia de la Tesista como Alumna de la cátedra de Kinefilaxia y coordinadora de un grupo de estudiantes participantes del Proyecto y considerando los objetivos planteados, se pueden obtener las siguientes conclusiones:

Según los estudiantes, los objetivos del Proyecto no fueron claros desde un principio, lo que se considera como una debilidad del mismo, ya que, según su percepción, esto no les permitió comprender su finalidad, lo que se vio reflejado -en una gran parte de los estudiantes-, en la falta de compromiso a la hora de llevar a cabo el mismo.

La falta de comprensión de los objetivos se puede corroborar con las respuestas a la pregunta acerca de cuáles son al criterio de los estudiantes los objetivos del programa, que en relación a los objetivos planteados por la cátedra, la mayoría sólo respondió aludiendo a un objetivos -fomentar la promoción de la salud mediante la actividad física- y en relación a la metodología A- S, casi no se aludió a los objetivos propuestos, a excepción de que hubo un estudiante que destacó como objetivo el de “realizar un diagnóstico preciso sobre las necesidades y posibilidades de la población con la cual se va a trabajar”.

Continuando con lo anteriormente señalado, cabe destacar que, teniendo en cuenta las respuestas dadas, la relación con los estudiantes a lo largo del desarrollo del Proyecto y la observación, tanto en las clases en la Facultad como en las instituciones intervinientes, se puede considerar que un gran porcentaje de los mismos no lograron comprender íntegramente la metodología del Aprendizaje – Servicio y su finalidad. La mayoría de los alumnos consideran al Proyecto como la oportunidad de ‘brindar un

Druetta, Micaela.

servicio” y no como una posibilidad específica de “aprender a la vez que se brinda un servicio”. Es decir que, según esta visión de los estudiantes, estarían encuadrando al Proyecto -según lo propuesto por la autora Tapia- dentro del cuadrante de “servicio comunitario social” que se caracteriza por una decisión institucional, y no sólo ocasional, de promover el valor de la solidaridad y desarrollar en los estudiantes actitudes de servicio, de compromiso social y participación ciudadana, o como una expresión de la misión institucional y no como una experiencia que ofrece simultáneamente una alta calidad de servicio y un alto grado de integración con los aprendizajes formales como propone el A- S.

En parte todo lo mencionado puede deberse al hecho de que los estudiantes no tuvieron en cuenta el propósito del A- S, dada en la teoría, al momento de llevar a cabo la práctica. Justamente, lo esencial del A-S es que en la práctica, también se aprende teórica y prácticamente, no es una mera “ejercitación” o “aplicación” de lo aprendido en el aula, como se puede pensar desde la educación formal. La comunidad tiene mucho para enseñarnos...

Es importante destacar que una gran cantidad de estudiantes señalaron como “debilidades del proyecto”, la falta de recursos pedagógicos a la hora de realizar actividades y llevar a cabo los talleres con los niños. Esto refleja que no lograron reconocer la enriquecedora intervención y participación de la pedagoga y especialistas en intervenciones comunitarias como soporte a lo largo del desarrollo del Proyecto.

Por otra parte, algunos consideraron como una “debilidad”, la ausencia de un “listado de temas” guías para la planificación de los encuentros en los talleres. Es importante destacar que tal listado no existe, dado que la modalidad del A-S propone que se trabaje en base a las necesidades y/o demandas de la comunidad y no con lo que uno “cree” que es necesario abordar.

Un gran porcentaje de los alumnos remarcó la falta de planificación de las actividades y organización del proyecto, sumado a la opinión que sostiene que los objetivos no fueron claramente explicados desde un principio. Esto estaría relacionado a las expectativas de logro de los estudiantes de la Licenciatura y a la planificación establecida en la modalidad de educación formal a la que se los ha acostumbrado en las distintas instituciones en todo su proceso de formación.

En cambio, la principal “fortaleza” que se destaca se refiere a que esta práctica contribuye a conocer “otra rama de la Kinesiología” poco explorada para ellos. La otra gran fortaleza que se remarca es el hecho de trabajar en una población con una realidad diferente a la de ellos; que si bien en un comienzo les resultó difícil, a medida que fueron pasando los talleres supieron interactuar positivamente.

El punto del “trabajo grupal y el vínculo con sus compañeros” fue uno de los temas más difíciles a la hora de la planificación y desarrollo de los talleres, ya que se evidencia una falta de compañerismo, compromiso y respeto en muchos de ellos. Esto puede explicarse en parte porque la participación en el Proyecto es obligatoria –no es una elección- o por la falta de comprensión acerca de la finalidad del mismo, haciendo que fueran siempre los mismos los que se encargaban de las actividades. En calidad de coordinadora de un grupo, esta Tesista pudo corroborar claras manifestaciones de ausencia de compromiso y responsabilidad en la tarea grupal y en la concurrencia a las actividades de campo.

Sin embargo, la pregunta sobre si el Proyecto fortaleció el vínculo con sus compañeros demuestra lo contrario, ya que una mayoría, 17 de 40 estudiantes, o sea un 43% afirma estar de acuerdo, posiblemente este impacto positivo se dió con aquellos que participaron activamente del Proyecto, mientras que empeoró o nunca llegó a lograrse relación con aquellos que no colaboraron demasiado, según lo que ellos

expresaron en sus respuestas. Es decir, los que participaron activamente en el proyecto, lo perciben positivamente, mientras que los que no participaron, no se relacionaron con la misma intensidad que los primeros.

Si bien, muchos opinaron que les fue difícil en un comienzo vincularse con la población designada para los talleres y que no sabían “cómo llegar a ellos”, un gran porcentaje de los estudiantes manifestó estar cómodo con la comunidad con la que le tocó trabajar. Cuando se preguntó si los lugares elegidos para llevar a cabo el Proyecto no eran los adecuados, la mayoría de los interrogados, un 45% coincidió con que si fueron los indicados, ya que un 28% respondió que estuvieron en desacuerdo y un 17% estuvo muy en desacuerdo. Sin embargo, hubo un 30% que reafirmó que los lugares elegidos no son los adecuados. Un 60% de los estudiantes estuvo de acuerdo con que el Proyecto impacta positivamente en la salud de la población.

En relación a los conocimientos que se han adquirido hasta el 3er año de la carrera -incluso los conocimientos adquiridos en esta cátedra-, la mayoría de los estudiantes estuvo de acuerdo con que los conocimientos previos contribuyeron a un mejor desempeño en el Proyecto.

Dando un cierre final a la presente conclusión, se puede decir que se evidencia un cambio sustancial entre los protagonistas del programa -tanto los estudiantes de 3er año como los niños de las instituciones asignadas- luego de su transcurso por el mismo, siendo posible además aseverar una clara resistencia por parte de los estudiantes universitarios a enfrentarse con realidades poblacionales diferentes y a distintas modalidades de aprender y pensar e inclusive reconocerse como agentes de salud incluidos en problemáticas sociales cada vez más relacionadas con la manera de enfermar y transcurrir la vida.

12. CITAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ¹ Presentación institucional del Proyecto de Promoción de la Salud y Prevención de las enfermedades mediante la Actividad Física de la Cátedra de Kinefilaxia de la Universidad Abierta Interamericana. Rosario, Argentina; 2010.
- ² Tapia, Ma. Nieves. Aprendizaje y Servicio solidario: en el sistema educativo y las organizaciones juveniles. 1ª ed. Buenos Aires, Argentina; Ciudad Nueva; 2006.
- ³ Francisco, Andrea; Moliner, Lidón (2010). El Aprendizaje Servicio en la Universidad: una estrategia en la formación de ciudadanía crítica. Disponible desde: URL: http://www.aufop.com/aufop/uploaded_files/articulos/1291992629.pdf [2010, 6 de mayo].
- ⁴ Tapia, Ma. Nieves. Op. Cit.
- ⁵ Tedesco, Juan C. El Aprendizaje- Servicio en la educación superior. Una mirada analítica desde los protagonistas. 1º edición. Buenos Aires, Argentina: UDEBA (Editorial Universitaria de Buenos Aires S.E.M.); marzo de 2008.
- ⁶ Centro Latinoamericano de Aprendizaje y Servicio solidario (CLAYSS). Conceptos básicos sobre Aprendizaje -Servicio. Disponible desde: URL: <http://www.clayss.org.ar/as/que.htm> [2010, 8 de mayo].
- ⁷ Centro de voluntariado Uruguay. El Aprendizaje- Servicio como promoción del voluntariado. Disponible desde: URL: <http://www.documentacion.edex.es/docs/1304CENapr.pdf> [2011, 15 de enero].
- ⁸ Tapia, Ma. Nieves. Op. Cit.
- ⁹ Tapia, Ma. Nieves. Op. Cit.
- ¹⁰ Colmer- Revuelta, C., Álvarez- Dardet Díaz, C. Promoción de la salud y cambio social. 1ª edición. Barcelona, España: El Sevier; 2006.
- ¹¹ Frías Osuna, Antonio. Salud pública y educación para la salud. 1ª edición. Barcelona, España: El Sevier; 2000.
- ¹² Ibid.
- ¹³ Estébanez, Pilar; Medicina Humanitaria. 1ª edición. España: Ediciones Díaz de Santos; 2005.
- ¹⁴ Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP). Disponible desde: URL: <http://www.unfpa.org/about/report/2001/esp/index.htm> [2011, 14 de enero].

- ¹⁵ Silva Paim, J. Vigilancia de la salud: de los modelos asistenciales a la promoción de la salud. En: Czeresnia, D y Cols. Promoción de la Salud conceptos, reflexiones, tendencias. Río de Janeiro: Lugar Editorial; 2003. P185 198.
- ¹⁶ Marchiori Buss, P. Una introducción al concepto de promoción de salud. En: Czeresnia y Cols. Promoción de la Salud conceptos, reflexiones, tendencias. Río de Janeiro: Lugar Editorial; 2003. P 19.
- ¹⁷ Organización Panamericana de la Salud. “Carta de Ottawa para la Prevención de la Salud”. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Vol. 103, Número: 1, Páginas: 76-81, Año: 1987. Disponible desde: <http://www.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf> [2010, 8 de mayo].
- ¹⁸ Marchiori Buss, P. Op. Cit.
- ¹⁹ Jáuregui; Suarez. Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, 2ª edición, Bogotá, Colombia: Ed Panamericana; 2004, P.31
- ²⁰ González Alfaya, M. (2009). Intervención de la universidad en la promoción de la salud de sus estudiantes [en línea]. Disponible desde: URL: http://books.google.com.ar/books?id=Di6mTtkXi80C&pg=PA109&dq=promocion+de+la+salud+y+prevencion+de+las+enfermedades&hl=es&ei=ffgqTeKfC4H98AbjgeGBAg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=4&ved=0CDYQ6AEwAw#v=onepage&q&f=false. [2011, 16 de enero].
- ²¹ Airasca D; Giardini H; Actividad Física Salud y Fitness. Rosario, Argentina; 2004.
- ²² Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención. Prevención de la Enfermedad (2004), [en línea]. Costa Rica, DC: Universidad de Costa Rica. Disponible desde: URL: <http://www.cendeiss.sa.cr/cursos/cuarta.pdf> 2011, 17 de enero.
- ²³ Agrest, Alberto, “Prevención de enfermedades y medicina preventiva”. Academia Nacional de Medicina, Buenos Aires. Febrero 2007. Disponible desde: URL: <http://www.errorenmedicina.anm.edu.ar>
- ²⁴ González Alfaya, M. Op. Cit.
- ²⁵ Agrest, A. Op. Cit.
- ²⁶ Marchiori Buss, P. Op. Cit.
- ²⁷ Seminario de “Aproximaciones al trabajo de/en grupo” del Espacio de Formación organizado por el Área de Comunicación Comunitaria, Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de Entre Ríos, 2006)
- ²⁸ Presentación institucional del Proyecto de Promoción de la Salud y Prevención de las enfermedades mediante la Actividad Física.
- Druetta, Micaela.

13. BIBLIOGRAFÍA:

- Airasca D, Giardini H. Actividad Física Salud y Fitness. Rosario, Argentina; 2004.
- Colmer- Revuelta, C., Álvarez- Dardet Díaz, C. Promoción de la salud y cambio social. 1ª edición. Barcelona, España: El Sevier; 2006.
- Estébanez, Pilar. Medicina Humanitaria. 1ª edición. España: Ediciones Díaz de Santos, 2005.
- Frías Osuna, Antonio. Salud pública y educación para la salud. 1ª edición, Barcelona, España: El Sevier; 2000.
- Jáuregui; Suarez. Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, 2ª edición. Bogotá, Colombia: Ed Panamericana; 2004, P.31
- Marchiori Buss, P. Una introducción al concepto de promoción de la salud. En Czeresnia, D. y Cols. *Promoción de la salud: conceptos, reflexiones, tendencias. Rio de Janeiro: Lugar Editorial; 2003 (pp. 19-46).*
- Seminario de “Aproximaciones al trabajo de/en grupo” del Espacio de Formación organizado por el Área de Comunicación Comunitaria, Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de Entre Ríos, 2006).
- Silva Paim, J. Vigilancia de la salud: de los modelos asistenciales a la promoción de la salud. En: Czeresnia, D y Cols. Promoción de la Salud conceptos, reflexiones, tendencias. Río de Janeiro: Lugar Editorial; 2003. P185 198.
- Somoza, J. Política sanitaria española. 1ª edición. España, Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2001.

- Tapia, Ma. Nieves. Aprendizaje y Servicio solidario: en el sistema educativo y las organizaciones juveniles. 1ª ed. Buenos Aires, Argentina: Ciudad Nueva; 2006.
- Tedesco, Juan C. El Aprendizaje- Servicio en la educación superior. Una mirada analítica desde los protagonistas. 1ª edición. Buenos Aires, Argentina: UDEBA (Editorial Universitaria de Buenos Aires S.E.M.); marzo de 2008.
- Presentación institucional del Proyecto de Promoción de la Salud y Prevención de las enfermedades mediante la Actividad Física de la Cátedra de Kinefilaxia de la Universidad Abierta Interamericana. Rosario, Argentina; 2010.
- Puig, Josep y cols. Aprendizaje Servicio (ApS) educación y compromiso cívico. 2da edición. España: Graó; 2010.
- Restrepo, H. Promoción de la Salud: como construir vida saludable. 1ª edición. Colombia, Bogotá: Editorial Médica Panamericana; 2001.

Información consultada en Internet:

- Agrest, Alberto (2007). “Prevención de enfermedades y medicina preventiva” [en línea]. Buenos Aires: Academia Nacional de Medicina. Disponible desde: URL: <http://www.errorenmedicina.anm.edu.ar>. [2011,17 de enero].
- Centro Latinoamericano de Aprendizaje y Servicio solidario (CLAYSS). Conceptos básicos sobre Aprendizaje-Servicio. Disponible desde: URL: <http://www.clayss.org.ar/as/que.htm>. [2010, 8 de mayo].
- Centro de voluntariado Uruguay. El Aprendizaje- Servicio como promoción del voluntariado. Disponible desde: URL: <http://www.documentacion.edex.es/docs/1304CENapr.pdf> [2011, 15 de enero].

- Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención Prevenición de la Enfermedad (2004), [en línea]. Costa Rica, DC: Universidad de Costa Rica. Disponible desde: URL: <http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/cuarta.pdf> [2010, 6 de mayo].
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP). Disponible desde: URL: <http://www.unfpa.org/about/report/2001/esp/index.htm> [2011, 14 de enero].
- Francisco, Andrea; Moliner, Lidón (2010). El Aprendizaje Servicio en la Universidad: una estrategia en la formación de ciudadanía crítica. Disponible desde: URL: http://www.aufop.com/aufop/uploaded_files/articulos/1291992629.pdf [2010, 6 de mayo].
- García Ospina, C., Tobón Correa, O. Promoción de la Salud, Prevención de las enfermedades, Atención Primaria en salud y plan de salud Básica [en línea]. Colombia: Universidad de Caldas. Disponible desde: URL: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%205_2.pdf. [2010, 10 de agosto].
- González Alfaya, M. (2009). Intervención de la universidad en la promoción de la salud de sus estudiantes [en línea]. Disponible desde: URL: http://books.google.com.ar/books?id=Di6mTtkXi80C&pg=PA109&dq=promocion+de+la+salud+y+prevencion+de+las+enfermedades&hl=es&ei=ffgqTeKfC4H98AbjgeGBAg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=4&ved=0CDYQ6AEwAw#v=onepage&q&f=false. [2011, 16 de enero].
- Nieves Tapia, María (2005). Síntesis de conceptos básicos sobre Aprendizaje-Servicio [en línea]. Disponible desde: URL: <http://www.documentacion.edex.es/docs/0406TAPsin.pdf>. [2010, 5 de mayo].

- Organización Mundial de la Salud (1998). Promoción de la Salud: Glosario [en línea]. Disponible desde: URL: http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf. [2011, 18 de enero].
- Organización Panamericana de la Salud. “Carta de Ottawa para la Prevención de la Salud”. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Vol. 103, Número: 1, Páginas: 76-81, Año: 1987. Disponible desde: <http://www.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf> [2010, 8 de mayo].

14. AGRADECIMIENTOS:

Quisiera expresar mis más sinceros agradecimientos a todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron en la realización de la presente tesis:

- A mi tutora Lic. Silvia Bergia por ayudarme y brindarme sus conocimientos durante el proceso de creación de la misma. A la Profesora Lucrecia Pérez Campo, quien me guió y colaboró en el armado de la presente tesis. A ambas muchas gracias por su compañía y por el tiempo que dispusieron en ayudarme.
- A mi familia que me apoyo en todo momento durante los 5 años de la carrera, en especial a mis padres quienes me dieron la posibilidad de estudiar, y gracias a su infinita paciencia y consejos hoy logro culminar la carrera.
- A mis amigos y compañeros de la facultad por su compañía en el transcurso de la carrera.

A todos ellos ¡¡MUCHAS GRACIAS!!

Micaela Druetta.