

INSTITUTO SUPERIOR PEDAGÓGICO
“JOSÉ DE LA LUZ Y CABALLERO”
HOLGUÍN

**La estimulación de la Educación para la Salud en
estudiantes de preuniversitario**

**Tesis presentada en opción al título de Master en Ciencias
de la Educación**

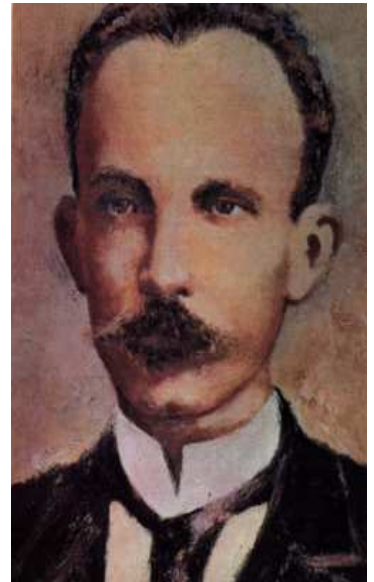
Mención: Preuniversitario

AUTOR: Lic. Carlos M. Méndez Pupo

Tutora: M.Sc. Migdalia Álvarez Argota

Sagua de Tánamo
HOLGUÍN 2008

**“En los colegios no se abre apenas el libro
que en ellos debiera estar siempre abierto:
el de la vida.”**



José Martí.

AGRADECIMIENTOS

A mi hermano Alexis por su ayuda, orientación y apoyo incondicional.

A mi mamá por tanta entrega, dedicación.

A mi esposa por su apoyo y dedicación.

A Laritza por ser la luz inspiradora.

A mi tutora por toda su ayuda, orientación y confianza.

A mi familia por su amor y apoyo.

A mis compañeros de trabajo del Sectorial de Educación y Sede pedagógica.

A Ricardo por su disposición y ayuda.

A la Revolución por haberme permitido iniciar estudios de Maestría.

A todos,

Gracias.

SÍNTESIS:

El trabajo que se expone, es el resultado de la necesaria atención a determinadas insuficiencias tales como: Manifestaciones hacia relaciones profesor/alumno caracterizadas por la imposición y el autoritarismo, una gran parte de las actividades que se desarrollan se caracterizan por un estilo excesivamente directivo, insuficiencias en la flexibilidad de la organización escolar y los horarios para favorecer las prácticas necesarias para el desarrollo de un estilos de vida más sanos, las condiciones de higiene no se corresponden, en el nivel deseado, con la formación de los hábitos necesarios para un estilo de vida saludable, así como no se logra, en los niveles deseados, una práctica fluida en la integración de la escuela y la comunidad, en muchos casos por falta de entrenamiento y creatividad de los dirigentes educacionales y comunitarios limitándose así el carácter multisectorial de las acciones de la escuela para promover (los hábitos y estilos de vida saludables) salud.

Precisamente, hacia la eliminación de estas insuficiencias y la solución del siguiente problema: ¿Cómo contribuir a estimular la educación para la salud, en los estudiantes de preuniversitario? se encamina (desarrolló) la presente investigación, la que tiene (tuvo) por (como) objetivo elaborar una multimedia para estimular la Educación para la Salud en los estudiantes de preuniversitario, a partir de uso interactivo de este producto informático, para ello se emplearon métodos científicos de investigación como el análisis y síntesis, la modelación, la observación, la encuesta, la entrevista y el cuasiexperimento, así como métodos estadísticos.

El aporte práctico lo constituye la multimedia para contribuir a para estimular la Educación para la Salud en los estudiantes de preuniversitario.

INDICE

INTRODUCCIÓN	7
Capítulo I. La Educación para la Salud en la escuela preuniversitaria cubana.	16
1.1.- Valoración de los fundamentos psicológicos, pedagógicos y didácticos que sustentan el tratamiento a la Educación para la Salud en la escuela preuniversitaria cubana.	16
1.2.- Análisis teórico de la relación entre algunos conceptos pedagógicos y otros vinculados con la promoción de la salud.	28
1.3- Resultados de la situación actual que presenta el proceso docente educativo de las asignaturas del área Ciencias Naturales en torno al tratamiento de la educación para la salud.	44
Capítulo II. Multimedia para estimular la Educación para la Salud en la enseñanza preuniversitaria.	49
II.1.- Multimedia interactiva “Edusoft”.	49
II.1.1.- Fundamentación de la multimedia.	49
II.1.2.- Multimedia para estimular la Educación para la Salud “Edusoft”.	54
II.1.3.- Diagrama de clases del Modelo del Dominio.	56
Organización y estructura de la multimedia.	58
La aplicación Multimedia Builder como software de autor.	64
II.2.- Cuasiexperimento para comprobar, preliminarmente, la validez de la multimedia “Edusoft”.	66
II.2.2.- Preparación de los docentes para la aplicación (utilización) de la multimedia en sus grupos.	75
II.2.3.- Etapa de constatación: (aplicación de la multimedia y análisis de los resultados obtenidos.	78
II.2.4.- Resultados obtenidos en las observaciones a (de)las clases (a docentes que utilizaron la multimedia) de los profesores que pusieron en práctica la multimedia.	79
II.2.5. Prueba de constatación de los resultados finales	82

alcanzados en la esfera cognitiva por parte de los alumnos de los grupos que recibieron los contenidos sobre la base de la utilización de la multimedia y comparación con los resultados obtenidos por los alumnos de los grupos que no los recibieron sobre esa base. Resultados obtenidos en el cuasiexperimento	
II.2.6. Resultados de la encuesta aplicada para constatar rasgos del comportamiento asumidos por los alumnos que recibieron sus clases con aplicación de la multimedia y comparación con los resultados alcanzados por los alumnos de los grupos que no la recibieron.	82
CONCLUSIONES:	86
RECOMENDACIONES:	87
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88
BIBLIOGRAFÍAS	89
ANEXO	92

INTRODUCCIÓN

El objetivo básico de la Educación Comunista es la formación integral, armónica y multifacética de la personalidad. Para cumplir con este principio que la sociedad le ha dado a la escuela, ésta ha de educar bajo un conjunto de influencias que coadyuven a desarrollar hombres y mujeres aptos para vivir y trabajar en la sociedad sana en la que, además de producir bienes materiales con calidad, sean capaces de tener una actitud dirigida a promover, restablecer y proteger la salud personal y social. Esta actitud debe ser el resultado de haber alcanzado una elevada cultura higiénico sanitaria, lo que presupone integrar, a su personalidad, un conjunto de rasgos que emanan de la información recibida y asimilada sobre cuestiones higiénicas y sanitarias.

La Revolución Cubana, triunfante a partir del 1ro de Enero de 1959, tomó medidas enérgicas para solucionar los problemas de salud que sufría el pueblo, como resultado los servicios médicos de nuestro país han alcanzado un considerable desarrollo que nos sitúa por encima de lo logrado en América Latina y su nivel es comparable con los que tienen los países desarrollados.

La Educación para la Salud favorece la apropiación de conocimientos y criterios, así como el desarrollo de convicciones, motivos y actitudes en relación con la salud y las enfermedades, por lo que ésta se considera un componente importante en la formación y educación en general y constituye un eje transversal en el proceso docente educativo, por lo que no puede transcurrir de modo espontáneo, es decir, es un proceso organizado, planificado y con objetivos bien definidos que precisa de una adecuada dirección.

Para dirigir adecuadamente la educación para la Salud en la escuela preuniversitaria, los docentes deben mantener el interés por los temas de salud y su estudio sistemático, a partir del aprovechamiento de las potencialidades curriculares expresadas en cada una de las asignaturas del plan de estudios, así

como a través del análisis reflexivo de bibliografías que abordan los referidos temas.

En las tareas de Educación para la Salud los docentes tienen una gran responsabilidad y cuentan con magníficas posibilidades de realización, a través del desarrollo del contenido de las clases, las actividades extradocentes, extraescolares y la educación familiar.

La promoción de salud proporciona información, educación sanitaria y los medios para que los y las adolescentes se preparen para las diferentes etapas que transitarán, desarrollen actitudes indispensables, afronten las enfermedades y las lesiones crónicas.

La Educación para la Salud es uno de los recursos, con que cuenta la promoción de salud para intervenir en determinados procesos.

En el Sistema Nacional de Educación, la Educación para la Salud es un elemento muy valioso para fomentar estilos de vida sanos en las nuevas generaciones y propiciar procesos de enseñanza aprendizaje más desarrolladores, al respecto, una revisión de lo que se ha hecho hasta la actualidad, evidencia el desarrollo de eventos tales como:

Entre los autores que han tratado esta temática se destacan los trabajos de Gloria María A. Torres Cueto, (1998), Cirelda Carvajal (2001), Juana Palma Vaillant (2006), Ana Bertha López (2004), Ruth García (2001), Alcides Alejandro Roca Zayas (2004), entre otros, los que han aportado metodologías, estrategias, y concepciones metodológicas como resultados científicos de relevancia a tener en cuenta en las escuelas.

No obstante a lo anterior, se sigue insistiendo en la necesidad de renovar la labor educativa a favor de la educación para la salud a la luz de las transformaciones que experimenta la educación preuniversitaria y la introducción

del uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) en el proceso docente educativo que se desarrolla en las escuelas.

La Educación para la Salud no puede limitarse a difundir información, ya que ésta no lleva necesariamente a la acción, al respecto Fernando González Rey, 1996, precisó que “una muestra de que la información no crea necesidad es que en las cajetillas de cigarros aparece escrito que “Fumar daña su salud” y no por eso las personas dejan de consumirlos”, de ahí que transmitir un mensaje unido a actividades interactivas, como puede ocurrir con el uso de una multimedia, pudiera ser una posible solución a este problema en las condiciones del preuniversitario cubano actual .

El perfeccionamiento de la educación está dirigido también a la conservación del estado de salud de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, su fortalecimiento y el máximo desarrollo de las potencialidades de éstos, en pleno proceso de conocimiento y desarrollo, así como a los cambios en las concepciones del proceso docente educativo encaminadas a la formación integral de las nuevas generaciones.

La sociedad que está emergiendo es la Informacional y la que está en declive es la Industrial. No hay que confundir los términos. El reto consiste en convertir “*el inmenso arsenal*” de la información, en conocimiento y valor efectivo.

La información es uno de los pilares básicos para lograr la utilización masiva de las Tecnologías de la información y las Comunicaciones. Los objetivos fundamentales son elevar la calidad de la educación cubana y garantizar la necesaria preparación de los recursos humanos, instrumentar un proceso de educación continua y ampliar la cultura general de la población.

Un aspecto importante en el desarrollo de esta política ha sido la formación en toda la población de una cultura en el uso de las nuevas Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (**NTIC**). Para ello se ha realizado un programa de introducción de microcomputadoras personales en todas las escuelas preuniversitarias del país;

desarrollándose la producción de software educativos destinados a este nivel de enseñanza.

Por lo que considerar la puesta en práctica de un producto informático, como lo es una multimedia, para estimular la educación para la salud en los estudiantes de preuniversitario, a la vez que constituye una importante herramienta de trabajo para los docentes, es un medio interactivo que permite a los futuros bachilleres emprender acciones originales y personales a favor de la salud individual y colectiva.

Por su parte los Dres. Joao Yunes y José Ma. Paganini han afirmado que “La educación para la salud en las escuelas tiene una larga y rica trayectoria histórica en los países de las Américas. (...). Sin embargo, en las últimas décadas la salud de los jóvenes y adolescentes en el sistema escolar ha sido uno de los aspectos más olvidados por el sector salud” (2).

“Los escolares viven una etapa caracterizada por intensos procesos de aprendizaje, por la búsqueda de identidad propia y por cambios cognoscitivos, emocionales y sociales sin precedentes. En este período la promoción y la educación para la salud encuentran grandes desafíos y enormes posibilidades. Es aquí donde se forjan actitudes, valores y conductas frente a la vida y se construyen las bases de los estilos de vida. De la acción conjunta entre maestros, personal de salud y padres de familia depende que los jóvenes y adolescentes en su etapa escolar tengan acceso y oportunidad para transformar la información sobre salud que se imparte, en conocimientos, actitudes y prácticas saludables que les permitan cuidar y proteger su salud, así como desarrollar estilos de vida saludables en el momento actual y que los acompañen durante toda su vida” (3).

En Cuba la escuela funciona como sistema abierto y centro cultural más importante de la comunidad, es una institución con objetivos estratégicos bien definidos que agrupa y ordena una serie de elementos personales, materiales, técnicos, metodológicos y que posee medios específicos para conseguir esos objetivos entre

los que se destaca la educación del comportamiento humano para desarrollar estilos de vida saludables.

Se reconoce que no se aprovechan al máximo todas las potencialidades de los preuniversitarios para desarrollar de forma sistemática la Educación para la Salud y que las escuelas funcionen como “instituciones educativas cuyos integrantes (personal docente, no docentes, estudiantes, familia, organizaciones políticas y de masas de la escuela y la comunidad), hayan tomado la decisión explícita de trabajar juntos para mejorar las condiciones de salud y bienestar de la comunidad educativa” (4)

Otras insuficiencias observadas en el preuniversitario “Luis Artemio Carbó Ricardo” en desarrollo del proceso docente educativo fueron:

- Manifestaciones hacia relaciones profesor / alumno caracterizadas por la imposición y el autoritarismo.
- Una gran parte de las actividades que se desarrollan se caracterizan por un estilo excesivamente directivo.
- Insuficiencias en la flexibilidad de la organización escolar y los horarios para favorecer las prácticas necesarias para un estilo de vida más sano.
- Las condiciones de higiene no se corresponden, en el nivel deseado, con la formación de los hábitos necesarios para un estilo de vida saludable.
- No se logra, en los niveles deseados, una práctica fluida en la integración de la escuela y la comunidad, en muchos casos por falta de entrenamiento y creatividad de los dirigentes educacionales y comunitarios limitándose así el carácter multisectorial de las acciones de la escuela para promover salud.

Estas dificultades pueden influir en que no se logre egresar de nuestros preuniversitarios a la mayoría de los y las adolescentes con estilos de vida más

saludables, a pesar de que se cuenta con los recursos humanos, materiales y metodológicos imprescindibles para ello.

Como se puede apreciar la Educación para la Salud es un componente importante y esencial en el desarrollo de la personalidad, aunque se evidencian problemas en su manejo y conducción por parte de docentes y a su vez resulta limitado la inserción de ésta en el trabajo científico metodológico del centro escolar, por lo que se hace imprescindible darle respuesta al siguiente **problema**:

¿Cómo contribuir a estimular la educación para la salud, en los estudiantes de preuniversitario?

Las insuficiencias antes expresadas condujeron a la determinación del problema científico siguiente:

¿Cómo contribuir a la estimulación de los estudiantes de preuniversitario para el desarrollo de estilos de vida sanos mediante la utilización de los conocimientos que aporta la Educación para la Salud?

Modificar en función del tema que asumas, el informe debe escribirse en pretérito. Problema y tema deben estar relacionados y uno seguido de otro, al igual que objeto y campo, concluir con el objetivo.

Te propongo redactar así: La investigación tuvo como objeto... y su campo fue. Todo esto redactado en dos o tres párrafos relacionados.

De ahí que nuestro trabajo tenga como **objeto**: El proceso docente educativo en el preuniversitario.

El Objetivo es: Elaborar una multimedia para estimular la Educación para la Salud en los estudiantes de preuniversitario, a partir de uso interactivo de este producto informático.

Campo de acción: La Educación para la Salud en el preuniversitario “Luís Artemio Carbó Ricardo”, de Sagua de Tánamo.

Para la solución del problema se plantean las siguientes **preguntas científicas**:

1.- ¿Cuáles son los fundamentos psicológicos, pedagógicos y didácticos que sustentan el tratamiento a la Educación para la Salud en la escuela preuniversitaria cubana?

2.- ¿Cuál es la relación que existe entre los conceptos fundamentales que emplea la Pedagogía y los que sirven a la Educación para la Salud?

3.- ¿Cuáles son las características por las que debe trabajar el preuniversitario “Luís Artemio Carbó Ricardo” para promover salud en el contexto de las transformaciones a que se somete hoy?

4.- ¿Qué características debe tener el medio elaborado para estimular la Educación para la Salud, en el preuniversitario?

5.- ¿Qué validez posee el medio elaborado para la Educación para la Salud en el preuniversitario?

Para dar cumplimiento al objetivo y dar respuesta a las preguntas científicas nos propusimos realizar las siguientes **tareas**:

1.- Valoración de los fundamentos psicológicos, pedagógicos y didácticos que sustentan el tratamiento a la Educación para la Salud en la escuela preuniversitaria cubana.

2.- Determinación de la relación que existe entre los conceptos fundamentales que emplea la Pedagogía y los que sirven a la Educación para la Salud.

3.- Diagnóstico de las características por las que debe trabajar el preuniversitario “Luís Artemio Carbó Ricardo” para promover salud en el contexto de las transformaciones a que se somete hoy.

4.- Elaboración de una multimedia para, de manera interactiva, estimular la Educación para la Salud, en el preuniversitario.

5.- Validación, preliminar, de la multimedia elaborada para la Educación para la Salud en el preuniversitario.

En el transcurso de la investigación se utilizaron **métodos:**

Teóricos: Análisis y síntesis: se utilizaran para el estudio y procesamiento de la información contenida en las fuentes bibliográficas, sobre la educación para la salud, así como la elaboración de productos informáticos interactivos.

➤ **Inducción – deducción:** se utilizaron para determinar las causas provocan el problema científico, además sobre la base de las particularidades extraídas del comportamiento de las tecnologías de información y la comunicación poder generalizar y precisar el diseño de la Multimedia.

➤ **Modelación:** se utilizó para elaborar la multimedia.

METODOS EMPIRICOS:

➤ **Observación** del desarrollo de las actividades en el preuniversitario como base para algunas generalizaciones teóricas mediante las cuales se enriquece el conocimiento y se analizaron elementos internos de la Educación para la salud en el proceso pedagógico.

➤ **Encuestas a estudiantes, profesores, enfermeras y padres.** Para conocer las opiniones y percepciones de la comunidad escolar sobre la Educación para la Salud en los preuniversitarios.

➤ **Entrevistas individuales y grupales** para indagar opiniones y obtener información sobre la práctica cotidiana de la Educación para la Salud en los

preuniversitarios, con un personal bien informado como es el caso de los profesores, miembros de los Consejos de Dirección, dirigentes estudiantiles, padres, madres y personal de salud de la escuela.

➤ **Cuasiexperimento:** para validar, preliminarmente, la multimedia elaborada para estimular la Educación para la Salud, en el preuniversitario.

➤ Cálculo porcentual: Para recoger los datos de los instrumentos que se apliquen y proceder a comparar sus resultados.

Población: Está constituida por 190 estudiantes, 43 docentes, incluidos 8 miembros del consejo de dirección, así como 4 enfermeras del preuniversitario “Luís Artemio Carbó Ricardo”.

Muestra: se tomó una muestra intencional no probabilística de 90 estudiantes, 21 docentes que incluyó a los 8 miembros del consejo de dirección y las 4 enfermeras del referido preuniversitario.

El aporte práctico lo constituye: La Multimedia para estimular la Educación para la salud de los estudiantes de preuniversitario.

Novedad científica

Es un material digital que se crea para favorecer la Educación para la Salud, sobre la base de los ejes temáticos del Programa Director de Educación y Promoción de Salud en el ámbito escolar.

ACTUALIDAD.

La propuesta que se presenta:

- Se inserta en las transformaciones del modelo de preuniversitario que se realiza en el contexto de la 3era. Revolución Educativa Cubana.
- Se corresponde con el acuerdo 3790 del 30 de octubre de 2000 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros donde se adopta a la Promoción de la Salud como la estrategia del Estado Cubano para desarrollar la salud del pueblo.

- Satisface una necesidad práctica para el desarrollo de la Iniciativa Regional de las Escuelas Promotoras de Salud que en Cuba tiene características especiales a partir de la prioridad estatal de la Educación.

Capítulo I. La Educación para la Salud en la escuela preuniversitaria cubana.

El presente capítulo recoge los elementos esenciales que sustentan la Educación para la Salud en la escuela preuniversitaria cubana, en él se hace un análisis de sus fundamentos psicológicos, pedagógicos y didácticos, así como de la relación de algunos conceptos que se tratan en la pedagogía y que sirven para el proceso de educación para la salud, por otro lado se expone la caracterización que derivó del diagnóstico realizado en el preuniversitario “Luís Artemio Carbó Ricardo”.

1.1.- Valoración de los fundamentos psicológicos, pedagógicos y didácticos que sustentan el tratamiento a la Educación para la Salud en la escuela preuniversitaria cubana.

La educación es un proceso social que ha acompañado a la humanidad en el transcurso de su historia. Lenin, por ello la llamó – categoría eterna-, lo que no quiere decir que este concepto sea estático, ha evolucionado de acuerdo con las condiciones históricamente determinadas. En la educación se refleja, al igual que en las demás categorías, la vida material de los hombres, donde la función principal la desempeña el modo de producción de los bienes materiales dominantes en cada formación económico social y, en última instancia, están determinadas por éste.

Los hombres, dotados de una forma particular de la materia, el sistema nervioso central, y con las propiedades inherentes a ellos de conciencia y voluntad, son quienes hacen la historia, pero lo hacen siempre y cuando estén dadas determinadas condiciones, objetivas como subjetivas, además la evolución histórica y sus resultados no son obras de la casualidad, así lo explica Engels en carta enviada a J. Block “... los acontecimientos históricos también parecen estar

predichos por el azar. Pero allí donde en la superficie de las cosas parece reinar la casualidad, ésta, se halla siempre gobernada por leyes internas ocultas, y de lo que se trata es de descubrir estas leyes. ”

La educación tiene como todos los acontecimientos y manifestaciones sociales, una historia, y la misma no se podría explicar, viéndola sola, aislada del contexto de los hombres donde se produce y en la que éstas actúan como objeto y sujeto de esa educación.

La Educación para la Salud ha tenido muchas denominaciones (educación sanitaria, educación higiénica, etc.) su existencia puede mostrarse cuando la comunidad primitiva, el hombre se preocupaba por extraer conceptos y experiencias útiles, que le sirvieran para subsistir y poder, cada día dominarla.

Después de finalizada la II Guerra Mundial y posterior a la creación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), surge el primer Parlamento Mundial de Educadores Sanitarios, la Unión Internacional para la Educación Sanitaria (UIES). En 1951 se realiza la I Conferencia Internacional de Educación Sanitaria, en París, donde se crea una comisión encargada de dirigir y fomentar a nivel internacional la educación sanitaria. En 1953 se funda la unión en el transcurso de la II Conferencia Internacional en París, luego se efectúan la III Conferencia en 1956, Roma y la IV Conferencia en 1959 en Dusseldorf, las cuales sirven de escenario para la discusión y sentarán las bases para la normalización de esta especialidad.

En 1959 se produce el triunfo de la Revolución Cubana, primera revolución socialista en el hemisferio occidental, donde también está situado el país más poderoso del campo capitalista, Estados Unidos. Esta confrontación origina una serie de reacciones políticas por parte de las distintas administraciones norteamericanas, tales como: “Alianza por el Progreso”, como un baluarte “democrático” contra las soluciones revolucionarias y sociales postuladas por Cuba

y que influyen decisivamente en la V Conferencia Internacional con sede en Estados Unidos, donde está política lleva implícita los siguientes elementos:

- ☛ Tendencia ideologizante, mediante la Educación para la Salud, por Estados Unidos, para aislar a la Revolución Cubana.
- ☛ Participación creciente de las fundaciones privadas de Estados Unidos en el financiamiento de las Conferencias.
- ☛ Olvido de lo que ocurre en los países socialistas en lo relacionado con la Educación para la Salud.

En Cuba la Educación para la Salud, aparece sometida a todas las influencias antes señaladas. En 1947 se funda el Servicio de Educación y Divulgación Sanitaria, en 1948, se creó el Negociado de Educación y Divulgación Sanitaria, que prácticamente se ocupaba de las provincias occidentales, pero la región oriental del país no fue jamás cubierta por estos servicios.

Las condiciones sanitarias y la atención médica eran pésimas, el estado de salud de la población era deplorable y crítico en las zonas rurales. Con el triunfo de la Revolución Cubana, priorizó de inmediato para el bienestar del pueblo, la atención de salud, se abre una nueva época que posibilitaría la instauración del sistema de salud, insertando la Educación para la Salud con grandes perspectivas de desarrollo.

En las valoraciones que se toman en consideración los enfoques de las políticas internacionales orientadas hacia la temática objeto de investigación y los criterios de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI, constituida por la UNESCO en 1993, cuando plantea como base de la Educación cuatro propósitos básicos: aprender a conocer, aprender a actuar, aprender a ser y aprender a convivir. (5).

Constituye un basamento político y legal de este trabajo el Programa del Partido Comunista de Cuba, aprobado en 1976, en su 2da. Parte, aspecto 4 "Educación",

que señala: “Es necesario garantizar, en el seno de la familia y la escuela, una adecuada y sistemática formación de los niños y jóvenes en hábitos y normas de conducta y convivencia social que respondan a la ética socialista. De igual manera se requiere acentuar desde los primeros grados hasta la enseñanza superior los contenidos relacionados con la educación estética y la educación para la salud” (6).

La Historia de la Educación en Cuba recoge la existencia de una asignatura llamada Educación para la Salud que se impartió tanto en la educación general básica como en las Escuelas Normales para Maestros; esta disciplina fue pasando por diferentes etapas de perfeccionamiento del Sistema Nacional de Educación.

En 1961 durante la Campaña de Alfabetización se hizo presente el trabajo de los maestros por la Educación para la Salud, cuando los alfabetizadores entre sus manuales llevaron la Cartilla Sanitaria con la que enseñaron normas higiénicas a los pobladores de todas las zonas del país. En todo ese tiempo el trabajo se centró en los aspectos relacionados con la higiene, la conservación de la salud física y el aspecto personal adecuado, con el objetivo fundamental de prevenir y controlar enfermedades en la población escolar.

El desarrollo de la sociedad cubana actual, plantea a las diferentes ciencias nuevas exigencias, la higiene escolar dentro de las ciencias de la educación, aporta a la formación de los hombres y mujeres, leyes, regularidades, principios, normas y reglas para la conservación y fortalecimiento del estado de salud de toda la población.

La escuela no es sólo el lugar donde se desarrolla el proceso de enseñanza aprendizaje, es además, el marco en el que las interrelaciones estructurales, funcionales y culturales dan sentido y alcance al hecho educativo formal cuya misión trasciende a contribuciones más elevadas como: formar el carácter, la voluntad, desarrollar habilidades, sentimientos, actitudes y valores que van conformando en el individuo una cultura general, de la cual forma parte la cultura en salud.

Para lograr esa cultura es necesario que desde las primeras edades se desarrolle el trabajo por elevar los conocimientos en salud, desarrollar hábitos y habilidades que se correspondan con una vida sana; crear las condiciones objetivas y subjetivas necesarias para que las personas aprendan a ordenar su conducta y lograr una vida más larga, activa y productiva; en ese proceso la salud ha de percibirse no como el objetivo, sino como una fuente de riquezas para la vida cotidiana, donde hombres y mujeres aprendan a valorarla como un concepto positivo que trasciende la idea del organismo sano.

Como resultado del proceso de transformación económica, política sociocultural y demográfica que se ha operado en el mundo, las condiciones de salud se presentan con gran complejidad y se identifican problemas que no pueden ser atendidos solamente desde la perspectiva tradicional que ha caracterizado la atención médica. Ante esta realidad se hace necesario que todos los sectores desarrollen iniciativas que propicien la creación de entornos más saludables, estilos de vida personales y sociales sanos previendo el impacto de estos en el mejoramiento de la calidad de vida de la población; entre esos sectores el de la educación es uno de los más interesados, por la misión que la sociedad le ha encargado.

En nuestro constante aprender de los que fundaron esta nacionalidad y constituyeron cimiento del Pensamiento Pedagógico Cubano, no podemos olvidar al pensamiento de nuestro José Martí cuando escribió en 1883:

“ ... Se dan clases de Geografía Antigua, de reglas de Retóricas y de antañerías semejantes en los colegios: pues en su lugar deberían darse cátedras de salud, consejos de Higiene, consejos prácticos, enseñanza clara y sencilla del cuerpo humano, sus elementos, sus funciones, los modos de ajustar aquéllos a éstas, y ceñir éstas a aquéllos, y economizar las fuerzas, y dirigirlas bien, para que no haya después que repararlas” (“La América”, Nueva York).

La contribución de la escuela al desarrollo de la cultura en salud, presupone que las acciones de promoción que se instrumenten en el Sistema Nacional de Educación no sean espontáneas, ellas deben corresponderse con estrategias bien concebidas para satisfacer las exigencias que la sociedad plantea a la institución educativa.

Los organismos, organizaciones y entidades de la sociedad demandan de la escuela atención a los aspectos relacionados con su actividad y que necesitan un determinado comportamiento de los hombres como resultado de la educación que hayan incorporado, visto así, la demanda es muy variada y heterogénea; corresponde entonces a la organización escolar, ordenar, planificar y prever la concreción de esas exigencias y las de la escuela a esas organizaciones, organismos y entidades para integrarlas y hacerlas posibles a través del proceso pedagógico, en una actuación conjunta de influencias bien estructuradas.

En correspondencia consideramos que el abordaje consecuente de la Promoción de la Salud en el ámbito escolar exige que se concreten aspectos pedagógicos que deben cumplirse en las instituciones docentes para garantizar una verdadera influencia del proceso pedagógico en este sentido.

Darle un enfoque pedagógico al trabajo de Promoción de la Salud en las escuelas plantea la necesidad de considerar aspectos metodológicos de la Promoción de la Salud concebida desde la organización misma de la actividad escolar para garantizar su aplicación real sin que se perciba como una sobrecarga para los docentes y se convierta en una forma nueva de concebir la actividad de educandos y educadores en el trabajo por elevar la cultura en salud y mejorar la calidad de vida de los adolescentes cubanos, para lo cual es importante que cada institución educacional se transforme en una Escuela Promotora de la Salud. La cuestión es ¿cómo lograrlo?

Para que haya promoción de la salud es necesario que exista una participación comunitaria efectiva en la definición de los problemas, en la toma de decisiones y

en las medidas emprendidas para modificar y mejorar los factores determinantes de la salud.

En este sentido es posible entender que la Promoción de la Salud exige trabajar en las dimensiones fundamentales del desarrollo humano: equidad, sustentabilidad, productividad, potenciación, cooperación y seguridad, en el fortalecimiento del bienestar a través de procesos centrales tales como la descentralización, la intersectorialidad y la participación comunitaria que sólo es realidad cuando los miembros de una colectividad (actores sociales) identifican sus problemas, deciden qué hay que hacer y cómo para resolverlos y participan en las acciones que le dan solución.

La promoción de la salud es entonces una estrategia de mucho valor para desarrollar la cultura en salud, porque permite dar a hombres y mujeres conocimientos, desarrollarles habilidades de adaptación y transformación para el enfrentamiento constructivo a la vida y sus agentes estresantes; a través de este sistema podemos entrenar a las personas para modificar el medio, mejorar el comportamiento humano y los estilos de vida sin comprometer la calidad de vida de las generaciones futuras (sostenibilidad).

La promoción de la salud en el ámbito escolar es una prioridad impostergable que parte de una visión integral, multidisciplinaria del ser humano, considerando a las personas en su contexto familiar, comunitario y social; desarrolla conocimientos, habilidades y destrezas para el autocuidado de la salud y la prevención de conductas de riesgo en todas las oportunidades educativas; fomenta un análisis crítico y reflexivo sobre los valores, conductas, condiciones sociales y estilos de vida y busca desarrollar y fortalecer aquellos que favorecen la salud y el desarrollo humano; facilita la participación de todos los integrantes de la comunidad educativa en la toma de decisiones, contribuye a promover relaciones socialmente igualitarias entre los géneros, alienta la construcción de ciudadanía y democracia y refuerza la

solidaridad, el espíritu de comunidad y las habilidades para defender los derechos humanos.

La capacidad de actuar por la salud propia es una cualidad que puede ser desarrollada en toda su magnitud en la escuela, a través de un proceso de educación que contemple esa meta entre sus objetivos. La entrega de información, la promoción del conocimiento, el desarrollo de habilidades sociales y para la vida son valiosos instrumentos para la participación y los cambios de los estilos de vida. Sin duda para lograrlos y aportar al desarrollo humano, individual y social la escuela es un escenario ideal.

En las Evidencias de la Eficacia de la Promoción de la Salud se señala que: “Los centros de enseñanza desempeñan un papel importante en la configuración de la conducta y los valores sociales de los jóvenes. La tarea esencial de los centros de enseñanza consiste en crear habilidades educativas y conocimientos base en los jóvenes, equipándolos para que vivan sus vidas de forma creativa en un mundo cambiante, y proporcionándoles una base de competencia que puedan desplegar válidamente”.

El planteamiento anterior nos mueve a valorar el hecho de que una mirada pedagógica a la Promoción y Educación para la Salud nos indica que la educación , como proceso más universal y categoría más general y constante, constituye el punto de partida esencial del aporte de la escuela, que no se limita a crear habilidades educativas y conocimientos base, su realización va más allá implicándose en el proceso de formación y responsabilización del individuo, desarrolla los valores, los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la defensa y desarrollo de la salud individual, familiar y social; es un proceso que tiene el objetivo de preparar a educandos y educadores para que adopten estilos de vida sanos y conductas positivas ante la vida.

En Cuba a pesar de las distintas etapas de perfeccionamiento por las que ha transitado el Sistema Nacional de Educación el interés pedagógico de desarrollar educación para la salud desde la escuela se mantuvo y en 1986, durante el proceso de perfeccionamiento continuo del Sistema Nacional de Educación, se decide no incluir la asignatura Educación para la Salud en el esquema del currículo pero si definir objetivos y contenidos que fueran abordados de forma integrada por todas las asignaturas de acuerdo a las posibilidades y potencialidades de los programas de los diferentes grados y niveles. Esta decisión tuvo en consideración que:

- El criterio de que la Educación para la Salud no debe separarse en un programa, sino que debe ser responsabilidad de todos los momentos del proceso docente educativo, de todos los docentes y trabajadores que participan en él, ha de estar presente en toda la vida de la escuela y en el sistema de interrelaciones que en ella se establezcan.
- La integración de los contenidos de salud a las asignaturas y a todo el proceso docente educativo debe materializarse en un actuar consciente y sistemático del maestro o profesor; en resumen el trabajo por elevar la cultura en salud ha de ser un propósito pedagógico.
- Necesidad de lograr mayor integración en el sistema de conocimientos e información que se ofrece al alumno.
- Los resultados de la investigación ramal demostraron la necesidad de descargar el número de horas de las diferentes asignaturas y reducir la carga docente a que se somete al estudiante.
- Los objetivos de Educación para la Salud definidos para lograr en el Sistema Nacional de Educación fueron la base de los contenidos temáticos a abordar en las asignaturas y de todo el trabajo educativo que en este sentido se proyectara, de esta manera quedaron precisados los temas a tratar por la vía curricular y

extracurricular con un enfoque preventivo y educativo, sin alcanzar todavía la proyección de promoción de la salud que proponemos hoy.

Esta posición del Ministerio de Educación se corresponde con la responsabilidad que le asigna el Estado en la Constitución de la República, cuando define la política y la responsabilidad estatal en cuanto a la salud y la educación, plantea el acceso gratuito de todos al estudio, la cultura, el deporte y la protección de la familia; se atribuye la educación como función del Estado y establece su carácter general y gratuito libre de toda discriminación humana; establece igualmente el derecho a la atención y protección a la salud y el acceso gratuito a la asistencia médica

Hasta la década del 80 no se había rebasado el carácter, fundamentalmente preventivo con enfoque biologicista del trabajo, a pesar de que se aprecia un saldo importante al tratar de integrar la Educación para la Salud a todos los programas de las asignaturas e involucrar a todo el personal docente en esta tarea.

A partir de 1984, se inicia en Cuba el programa de desarrollo de la medicina comunitaria a partir de un nuevo modelo de atención primaria de salud: el médico de la familia. En 1986 este programa comienza a involucrar a los centros educacionales, ubicándose en ellos a los primeros médicos que ejercerían su labor en una comunidad con características particulares: el círculo infantil o la escuela.

Este cambio abrió una nueva dimensión y revolucionó el trabajo por la protección y conservación de la salud de la población escolar y en especial, el enriquecimiento de los conceptos y posibilidades para la formación de una cultura en salud en los alumnos y trabajadores de la educación, al acercar mucho más los propósitos de ambos sectores en la acción conjunta por consolidar estilos de vida más sanos en las nuevas generaciones, sobre la base de la aplicación práctica de un concepto más social de la salud, pero no concebido aun a partir de los conceptos básicos de la promoción de la salud.

Estos intereses se expresaron en los documentos oficiales de la política educacional del país, entre ellos: la Resolución Ministerial (RM) # 60/96 que aprueba los documentos principales para el trabajo metodológico en el curso 1996-1997, explica las metas a lograr en el trabajo de educación para la salud en cada enseñanza en la organización escolar y dirección del proceso docente educativo, el trabajo metodológico, científico técnico y de superación, en la formación laboral y el trabajo comunitario. En el caso específico de la secundaria básica plantea: “Ejecutar, con el médico escolar o de la comunidad, actividades curriculares y extracurriculares de promoción de salud, (en particular contra el tabaquismo y el alcoholismo), que abarquen la educación ambiental, nutricional, sexual y vial.”

En las precisiones para el trabajo metodológico del curso 1997-1998 (RM 35/97) se hacen igual referencias en cada enseñanza, para secundaria básica se expresa: “Garantizar la participación del médico de la escuela y la comunidad en la preparación metodológica de los docentes por la vía del Entrenamiento Metodológico Conjunto para la promoción de salud, la educación sexual, vial, ambiental, nutricional y la cultura antitabáquica y antialcohólica.”

Las Direcciones Principales del Trabajo Educativo para el Curso Escolar 1996-1997 señalan: “Que se propicie la formación de hábitos higiénicos, modos y estilos de vida más sanos en los estudiantes, a través de la participación de médicos de la familia y el colectivo pedagógico, en estrecho vínculo con los contenidos de las asignaturas.”

La Resolución Conjunta MINED-MINSAP 1/97 pone en vigor las indicaciones para el trabajo conjunto entre estos dos organismos la misma expresa: “Por trabajo conjunto se entiende el proceso organizado de ambos organismos para la consecución de sus objetivos y, la gestión colegiada para la solución de los problemas identificados. Tiene como base la conciliación de intereses y participación activa de ambos, desde el nivel central hasta la base, en la definición

de propósitos, acciones, indicaciones y programas de acción que se correspondan con la política del Estado y el Gobierno”.

La puesta en vigor de esta resolución marca un momento importante en la acción de ambos organismos al definir la integración médico-pedagógica como un concepto de nuevas dimensiones en el trabajo conjunto del personal docente y de salud en las instituciones, ella plantea:

“Integración médico-pedagógica es la expresión más acabada de la relación entre los propósitos de salud y educación al complementarse la labor de ambos sectores y potenciar el óptimo aprovechamiento de su capacidad técnica”.

“Se concreta cuando médicos y enfermeras de la familia, como integrantes del consejo de dirección de los centros educacionales, conjuntamente con los docentes ejecutan o se complementan en las acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación así como, cuando el personal docente se apoya en el equipo de salud para aprovechar los contenidos de enseñanza y las posibilidades que ofrecen el trabajo extracurricular y la educación familiar para desarrollar la promoción y educación para la salud”

Entre los Objetivos Estatales del Ministerio de Educación para el año 1998 el # 22 plantea: “Implementar las acciones de Educación Sexual, Ambiental y para la Salud, con el médico de la familia que garanticen disminuir, con respecto al curso anterior, las enfermedades de transmisión sexual, infecto-contagiosas, las bajas por matrimonio y embarazo precoz y los accidentes.” Aunque en su elaboración el objetivo aún se refiere al control y prevención de enfermedades y problemas, en su enfoque atiende asuntos de trascendencia social como es el caso de las bajas por matrimonio.

La política educacional cubana ha ido evolucionando de la educación sanitaria a la educación para la salud y de esta a la promoción de la salud, es evidente la existencia de una fuerte voluntad política por integrar las acciones de la Salud Pública y la Educación en el objetivo de formar generaciones con conductas más

responsables ante la salud individual y colectiva; en tal sentido el Ministro de Educación ha expresado: “Y lo que hay que trabajar para que <...> los problemas de salud estén integrados al proceso pedagógico y que parte de nuestra pedagogía y de nuestra educación sea educar a nuestros niños y jóvenes para que sean ciudadanos más sanos, plenos para que tengan una noción de la vida cualitativamente superior.”

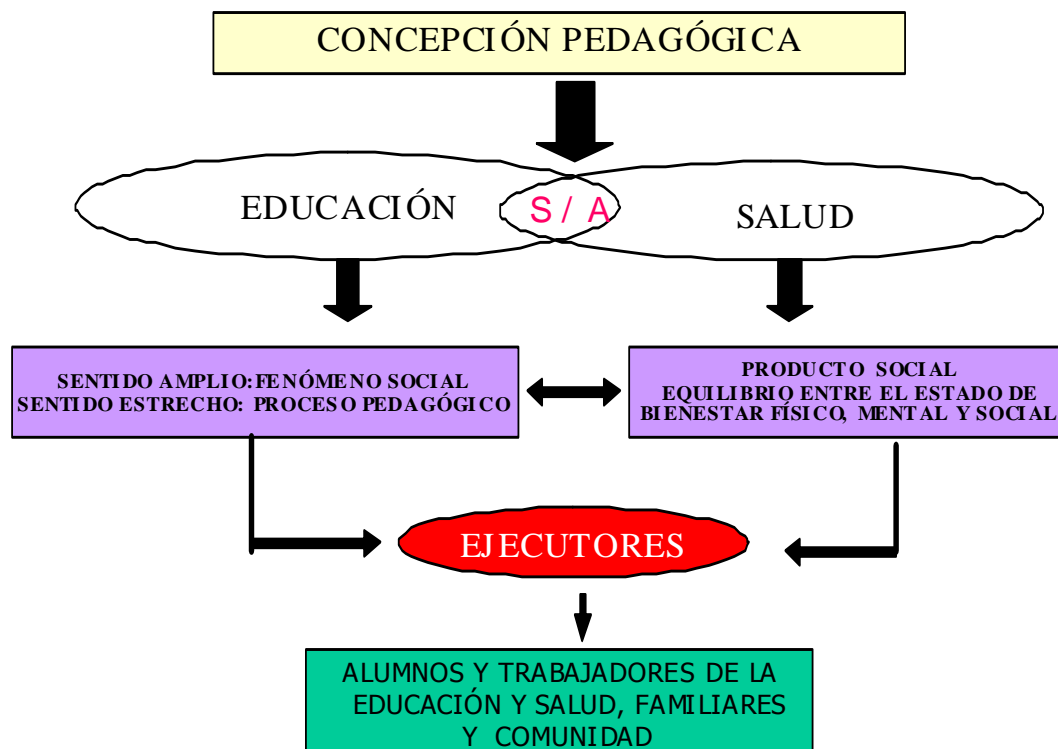
En los objetivos estratégicos del Ministerio de Educación para el curso 2003-2004 se plantea en el No. 9 “Dirigir científicamente el desarrollo educacional, integrando los programas de la Revolución y perfeccionando la labor educativa de los docentes y la familia, a partir de la elevación continua de su ejemplaridad y de su capacidad de formar niños, adolescentes y jóvenes sanos, cultos y profundamente revolucionarios.” Esta formulación refleja un perfeccionamiento del planteamiento del propósito al considerar la formación de una personalidad saludable integrada a la formación cultural y revolucionaria de los educandos.

En este contexto es necesario profundizar y tomar partido en relación con algunos conceptos relacionados con la Pedagogía, la Promoción de la Salud y la interrelación que existe entre ellos.

1.2.- Análisis teórico de la relación entre algunos conceptos pedagógicos y otros vinculados con la promoción de la salud.

La escuela necesita niños y niñas aptos para aprender, educables y suficientemente sanos para insertarse y tener resultados en el proceso docente; por otra parte la sociedad se transforma mejor por ciudadanos informados, con hábitos y habilidades suficientes para participar activamente en los diferentes procesos económicos, políticos y sociales que aseguran la calidad de vida y estilos de vida cada vez más sanos.

El sentido de la política educacional actual en relación con el trabajo de atención a la salud en las instituciones docentes desde el punto de vista de las ciencias, presupone la definición de una concepción pedagógica para el trabajo de Educación para la Salud y de Promoción de la Salud que se realiza desde las instituciones del Sistema Nacional de Educación y exige interpretar, en la teoría y la práctica, cuál es la relación entre las categorías vinculadas a la Educación y la Salud. El análisis de esa interrelación parte de la concepción que se representa en



el siguiente esquema:

El Foro Mundial sobre Educación efectuado en Dakar año 2000, se planteó una visión amplia de la relación entre la Salud Escolar y la Educación para Todos y se destacó tres maneras de esta relación:

- 1ero. La salud como aporte o condición para el aprendizaje.
- 2do. La salud como resultado de una educación eficaz y de calidad.
- 3ero. La salud como colaboradora con la Educación para lograr los objetivos de la Educación para Todos.

Estas maneras de relación invitan a reflexionar sobre, por ejemplo, cuánto influyen en la calidad del aprendizaje escolar, la asistencia o la retención, los conflictos familiares o los problemas de comunicación entre un maestro y sus alumnos, cómo influyen los problemas de la comunicación entre los alumnos, entre la familia y sus hijos, cómo los problemas vinculados a la esfera de la salud mental pueden originar graves consecuencias en los resultados de la vida escolar.

La Educación y la Salud constituyen dos esferas sociales con funciones delimitadas en cada caso pero se hace imprescindible que integren sus acciones en la dinámica escolar al considerar al educando como sujeto protagónico de sus respectivas influencias.

La Educación en su sentido amplio se define como el “conjunto de influencias que ejerce toda la sociedad en el individuo”. Es un fenómeno social históricamente condicionado y marcado carácter clasista, mediante el cual se garantiza la transmisión de experiencias de una generación a otra. Entre esas influencias y experiencias se encuentran las relacionadas con la conservación de la vida y el desarrollo de la salud.

V. I. Lenin definió a la educación como una categoría general y eterna que constituye parte inherente de la sociedad desde el momento en que surge y resulta, a su vez, esencial en el desarrollo sucesivo de la sociedad, sin educación no se concibe el progreso histórico – social.

En 1977, Gaspar Jorge García Galló expresó: “... cuando nosotros hablamos de educación, tenemos que hacerlo en el sentido más amplio de la formación de actitudes, de la asimilación de conocimientos y de todo lo que constituye la vida del ser humano... educación multilateral que abarque todas las esferas de la vida del ser hombre... física, intelectual y moral”

La salud forma parte imprescindible de la vida del hombre, es su bienestar físico, psíquico y social. En este punto es imprescindible aclarar ¿qué estamos entendiendo por Salud? La OMS la define como un "... estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedad"

Expertos de la OPS/OMS han definido a la salud como "... el resultado de la relación que se da en una sociedad entre los procesos biológicos, ecológicos, culturales y económico-sociales. Como producto social, depende de las acciones que realizan los actores sociales y políticos que intervienen sobre las condiciones de vida de las poblaciones."

Para la autora es sobre todo "la capacidad de desarrollar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los retos del ambiente, desde esta perspectiva, la salud es un recurso para la vida diaria y no el objeto de la vida; es un concepto positivo que hace hincapié en los recursos sociales y personales, así como en las capacidades físicas". Es el equilibrio entre el estado físico, el psíquico y el social, resultado de los procesos sociales y políticos que se logra con la participación de todos los sectores, trasciende el marco del sector salud lo que significa compartir responsabilidades y potenciar la participación y capacidad de decisión en todas las etapas del proceso de mejoramiento del nivel de vida.

La Dra. Rosaida Ochoa, afirma " La palabra clave es salud como fuente de riqueza de la vida cotidiana, alcanzable si el individuo o grupo es capaz de identificar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar o adaptarse al medio ambiente y darle impulso, promoviendo su logro y su bienestar físico, mental y social."

Se coincide con la Dra. Ochoa en que salud es la palabra clave de la Promoción de la Salud y que es alcanzable cuando los individuos y los grupos han desarrollado diferentes conocimientos, hábitos y habilidades que los coloca en condiciones de

comportarse como ella los describe, en tal sentido se evidencia el papel estratégico de la escuela.

En la práctica pedagógica, se encontró empíricamente que algunos educadores identifican el concepto SALUD sólo desde el punto de vista físico y muchas veces se obvian los elementos de carácter psicosocial, lo que en nuestro criterio afecta esta práctica porque para lograr un adecuado equilibrio de la personalidad en formación es necesario lograr la conjunción armónica de todos los factores que influyen cotidianamente en él individuo, contenidos estos factores en el sistema de influencias educativas que rodea a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes. En el escenario escolar esa conjunción se hace posible en la actividad integrada de los educandos, el personal docente y no docente, el personal de salud vinculado a la institución educativa, la familia y otros representantes de la comunidad.

Si la educación es un proceso continuo de formación y desarrollo que se origina con el surgimiento del ser humano, que termina con él y está presente en todos los momentos de su vida, si la educación multilateral abarca todas las esferas de la vida física, intelectual y moral del ser humano, entonces es posible acercarse al criterio de que educar multilateralmente significa también educar en y para la salud lo que presupone desarrollar conocimientos, hábitos, habilidades, ambientes saludables y actitudes favorables hacia la salud, es desarrollar la educación para lograr estilos de vida saludables.

La educación para la salud constituye un punto de partida para la conformación de una cultura en salud en los hombres y mujeres la cual se hace posible, si desde las primeras edades se plantea como propósito en los objetivos educativos y se concreta en las diferentes acciones que la sociedad en su conjunto desarrolle para tener una población más sana y activa.

Al plantear este criterio estamos asumiendo que la Educación para la Salud "... se refiere a las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente con vista a

facilitar cambios de conducta encaminados hacia una meta predeterminada, están estrechamente ligada a la prevención de la enfermedad, como medio susceptible para modificar los comportamientos identificados como factores de riesgo de determinadas enfermedades. Se trata de una actividad educativa diseñada para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar la comprensión y las habilidades personales que promuevan la salud“, este planteamiento nos coloca en la posibilidad de entender la Educación para la Salud como un concepto pedagógico encaminado a mejorar el estilo de vida.

Se asume el concepto Estilos de Vida como el “... patrón de elección comportamental construido a partir de las alternativas que están disponibles a las personas de acuerdo a sus circunstancias socioeconómicas y a la facilidad con que ellos son capaces de elegir algunos sobre otros, socialmente condicionado, culturalmente determinado y económicamente limitado” . Criterio que se comparte aquí por su forma clara de designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida en su sentido más amplio y en las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales. Estas pautas de conducta determinadas socialmente son desarrolladas y utilizadas como mecanismos para afrontar los problemas de la vida.

El estilo de vida está compuesto por las reacciones habituales desarrolladas durante el procesos de socialización en el que se aprenden las relaciones interpersonales con la familia y los demás grupos sociales (transmisión de experiencias que se produce en el proceso de Educación), dichas pautas son puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones y por tanto no son fijas y están sujetas a modificaciones.

En el Informe al Primer Congreso del PCC, Fidel explica que el perfeccionamiento de la educación que se realice ha de adecuar la educación a la sociedad que se construye, lo que significa “... proporcionar a las nuevas generaciones la adecuada formación en los aspectos político, laboral, intelectual, científico, técnico, físico, moral, estético, político – laboral y patriótico – militar, a la par de una preparación profesional.” que la hiciera reflejo de las nuevas condiciones, es decir dotarla de los

recursos político, laboral, intelectual, científico, técnico, físico, moral, estético, político – laboral y patriótico – militar, que les permitieran la modificación de la actitud ante la sociedad, que es también desarrollar hombres y mujeres con una vida más prologada y activa, con un potencial de vida cualitativamente superior, con estilos de vida cada vez más saludables.

En el ideario pedagógico de José de la Luz y Caballero, pedagogo cubano que vivió entre 1800 y 1862, se encuentran sentencias como estas: "(...) educar no es sólo enseñar gramática y geografía y física e historia; educar es temprar el alma para la vida (...) La instrucción no debe ser por consiguiente el único objeto que excite el interés del maestro; antes que en ella debe pensar en otro objeto superior. Sólo cuando se cultiva, moraliza e instruye a la vez, es cuando se cumple con los fines de su ministerio, porque cultivar las facultades todas, moralizar al individuo y transmitirle conocimientos: tales son los fines de la enseñanza, de la verdadera enseñanza."

El maestro Luz y Caballero demuestra que, antiguas como la nacionalidad cubana son las ideas pedagógicas que sustentan la misión de la escuela más allá de la instrucción y su influencia en contribuciones más elevadas como es por ejemplo la que se define en la Carta de Ottawa cuando señala que Promover Salud es "... dotar a los hombres y mujeres de los recursos necesarios para ejercer un mayor control sobre su salud y la de los demás...", lo que tiene significación en la esfera intelectual, moral y física de la formación y desarrollo de la personalidad que se desarrolla en el contexto del proceso educativo.

La escuela como sistema abierto dirigido a desarrollar personalidades y hacer a cada hombre y mujer agentes del cambio social, no puede limitarse a la educación para la salud, su accionar trasciende este marco y necesita desarrollar la PROMOCIÓN DE LA SALUD que puede contribuir, con un criterio más amplio, a la formación y desarrollo de las nuevas generaciones.

Las posibilidades de la Promoción de la Salud para potenciar a la Educación como proceso se explican porque "... es un proceso que tiene el objetivo de fortalecer las habilidades y capacidades de las personas para emprender una acción y la capacidad de los grupos o las comunidades para actuar colectivamente con el fin de ejercer control sobre los determinantes de la salud y de ese modo mejorar su estado de salud. Constituye una estrategia que vincula a la gente con sus entornos con vista a crear un futuro más saludable, combinando la elección personal con la responsabilidad social. Como principio, abarca a toda la población en el contexto de su vida cotidiana; para que haya promoción de la salud es necesario que exista una participación comunitaria efectiva en la definición de los problemas, en la toma de decisiones y en las medidas emprendidas para modificar y mejorar los factores determinantes de la salud".

"La promoción de la salud implica trabajar con la gente y no sobre la gente, es influir sobre los factores que determinan la salud, reforzar aquellos que sostienen estilos de vida saludables y modificar los que impiden ponerlos en práctica", es tener la posibilidad de ejercer control individual y colectivamente sobre los determinantes de la salud. Que como resultado del análisis de los criterios de diferentes autores se puede identificar entre ellos a las conductas individuales relativas a la salud, el uso y prestación de los servicios sanitarios, el acceso a la educación, las condiciones sociales, económicas y del entorno, etc.

La escuela está llamada a fortalecer las habilidades y capacidades destinadas a que las personas sean más eficientes al emprender una acción y a la capacidad de los grupos o las comunidades para actuar colectivamente con el fin de ejercer control y mejorar los determinantes de la salud, a desarrollar estrategias que vinculan a las personas con sus entornos con vista a crear un futuro más saludable, combinando la elección personal con la responsabilidad social, a entrenar a los educandos y educadores para la participación comunitaria efectiva en la definición de los problemas y en la toma de decisiones y como resultado de todo esto, lograr influir en la formación de una personalidad sana que desarrolla la cultura en salud.

En este punto del análisis es importante definir dos categorías pedagógicas esenciales para entender el criterio señalado antes: formación y desarrollo de la personalidad de los educandos. En tal sentido se asumen las valoraciones del Dr. Justo Chávez cuando afirma: “La formación expresa la dirección del desarrollo, (...) Cuando se hable de formación no se hace referencia (...) a aprendizajes particulares, destrezas o habilidades. Estos constituyen más bien medios para lograr la formación del hombre como ser espiritual”

“La formación de las particularidades del sujeto como personalidad no se dan aisladas del desarrollo de sus procesos y funciones psíquicas. Formación y desarrollo constituyen una unidad dialéctica, así toda formación implica un desarrollo y todo desarrollo conduce, en última instancia, a una formación psíquica de orden superior”.

“La formación del hombre es la unidad entre pensar, sentir y actuar, constituye el centro de atención del proceso educativo, está vinculada con la esfera afectivo – motivacional” (8).

Al hablar de desarrollo, se utiliza en el sentido que lo explican los Doctores Justo Chávez y Ariel Ruiz al identificarlo con crecimiento, evolución y desenvolvimiento, se concibe en un sentido pleno, integral, referido a todas las facetas de la personalidad, lo que refleja la influencia de la concepción del hombre pleno. El desarrollo lo entendemos, fundamentalmente, como un resultado de la enseñanza, por lo que esta debe satisfacer las condiciones necesarias para lograrlo; la enseñanza conduce al desarrollo.

La Dra. Esther Baxter Pérez afirma que “..., la formación del hombre es el objetivo de la Educación en su concepción más amplia, y se concibe como el resultado de un conjunto de actividades organizadas coherente y sistemáticamente, que le permite al estudiante actuar consciente y creadoramente”. Al plantearse como fin de la educación la formación integral de la personalidad, la categoría **formación**, adquiere un alcance mucho mayor en la comprensión como integridad, de la que entonces forman parte las habilidades y actitudes para la participación social que requiere la promoción de la salud, los hábitos de estilos de vida saludable esenciales para

desarrollar y alcanzar salud y la información necesaria para desarrollar la cultura en salud.

El análisis realizado sobre los conceptos: salud, educación para la salud y promoción de la salud esclarece la relación entre ellos y la Educación en su sentido más amplio, en el nivel de toda la sociedad, de las actividades y esfuerzos que realizan los diferentes sectores para educar a una población más sana, propósito para el que la escuela es un escenario estratégico en cuyo contexto se hace necesario interpretar la relación entre los conceptos que se relacionan con la salud y la educación en su sentido estrecho.

La comprensión de la educación en su sentido estrecho hace posible considerar la necesidad de un proceso docente que, mediante la actividad y la comunicación de conocimientos, experiencias, desarrollo de capacidades físicas, sociales y psíquicas, forme y desarrolle en los individuos, habilidades para conservar la vida y prolongar la salud, convicciones y hábitos de vida saludables y de participación real en el mejoramiento de la calidad de vida, todo como parte de las adquisiciones que se pueden lograr en la escuela bajo la dirección de los educadores en el marco del proceso docente y de los objetivos formativos contenidos en el encargo social de las instituciones educacionales.

Para lograr mayor influencia en la formación y desarrollo de los estudiantes la Promoción de la Salud en las escuelas se ha de concretar los aspectos pedagógicos que determinan su integración al proceso docente. Es importante que la escuela conciba este proceso desde la organización misma de su actividad, con un enfoque pedagógico que facilite su aplicación real como parte del trabajo educativo, no como un elemento de sobrecarga para los docentes y sí como una forma nueva de concebir la actividad de educandos y educadores en el empeño por mejorar la calidad de vida.

La entrega de información y la promoción del conocimiento es uno de los valiosos instrumentos para la participación y los cambios de los estilos de vida. Sin duda en

esta opción para el desarrollo humano, individual y social la escuela es un escenario ideal para que se produzca una parte importante de esa valiosa entrega porque el proceso pedagógico que se desarrolla en ella incluye los procesos de enseñanza y educación, organizados en su conjunto y dirigidos a la formación de la personalidad; establece las relaciones sociales activas que se desarrollan entre pedagogos y educandos y asegura la influencia recíproca, en el logro de los objetivos planteados por la sociedad.

El proceso docente necesita individuos con determinadas potencialidades físicas y psíquicas que le permitan implicarse en él; uno de sus resultados es la salud en la medida en que el trabajo de los educadores, higiénicamente organizado, asuma como propósito pedagógico desarrollar el estado de bienestar físico, mental y social de los estudiantes y los docentes, logre influir en la prevención de enfermedades y en la capacidad de desarrollar el potencial personal y las posibilidades de responder positivamente a los retos del ambiente.

En nuestra opinión el aporte de la educación para la salud y la promoción de la salud a la Educación en su sentido estrecho se concreta en:

□ La ENSEÑANZA, porque aporta material docente que como parte del currículo ha de ser tratado en la actividad del alumno (aprender) bajo la dirección de la actividad del maestro (enseñar) que implica asimilación de conocimientos, propicia el desarrollo de hábitos y habilidades y se ha de desarrollar sobre la base de la teoría del conocimiento.

□ La INSTRUCCIÓN en tanto:

- Expresa el resultado de la asimilación de conocimientos, hábitos y habilidades, relacionados con la salud.
- Potencia el intelecto y las capacidades creadoras del hombre.
- Presupone determinado nivel de preparación del individuo para su participación en una u otra actividad dirigida a mejorar la calidad de vida.
- Se corresponde con la impartición y asimilación de conocimientos, hábitos, habilidades, formación de intereses cognoscitivos y talentos.

□ En el APRENDIZAJE porque tanto la educación para la salud como la promoción de la salud son:

- Procesos que tienen una marcada orientación moral y van unidos a la formación de los sentimientos y del pensamiento (formación de valores).

- En ellos se destaca la posición activa, reflexiva, creativa, que ha de asumir el alumno, dirigido por un “hábil perceptor”.

- En la promoción de la salud se produce un aprendizaje que conduce a la modificación o adquisición de nuevas conductas relacionadas no sólo con la conservación de la salud individual, sino con la potenciación de cambios positivos en la calidad de vida de la comunidad.

- Entre los rasgos esenciales, de ambos procesos, se desatacan la significación que deben tener para el alumno, por su carácter activo y la intencionalidad, su carácter educativo y desarrollador.

- Educar para la salud y promover la salud significa procesar la información y provocar cambios en las potencialidades de la conducta.

- En el proceso de promoción de la salud el alumno descubre y construye sus conocimientos, participa en la definición de qué, cómo y para qué se aprende.

- El alumno es centro del proceso, que se hace posible por su participación social, su interés y motivación, así como por la función orientadora del educador.

El modelo descrito propone una organización del proceso pedagógico que favorezca la preparación de los hombres y mujeres para la participación social, la intersectorialidad y la descentralización, pilares de la Promoción de la Salud y de la Pedagogía, para

lograrlo es necesario considerarlos en los criterios de Organización Escolar definidos en cada secundaria básica.

La mejora de la salud, supone que los individuos dispongan de información, de habilidades personales, un entorno que promueva y ofrezca oportunidades para poder realizar elecciones saludables y necesita de condiciones que favorezcan la salud en el entorno económico, social y físico (el entorno global). La institución educativa de hoy, está llamada a integrar la búsqueda de la salud al proceso pedagógico como una exigencia social con significación importante para la elevación de la calidad educativa, lo que resulta viable a partir de la evidente posibilidad al considerar la promoción de la salud desde la proyección educativa que contiene su influencia en la educación de estilos de vida sanos y el desarrollo de habilidades para la vida como parte de la formación de la cultura general integral del ser humano.

La promoción de la salud se presenta como una estrategia que es responsabilidad de los gobiernos, instituciones y de cada ciudadano; como una mejor alternativa para extender el bien social, para que los países en desarrollo logren más equidad, impulsando las iniciativas y acciones individuales y colectivas para vivir con más salud cada vez, mejorar continuamente, alcanzar bienestar creando las condiciones para una vida saludable, base fundamental para un mayor desarrollo intelectual y de las potencialidades personales de los hombres y mujeres, que en formación hoy, son el potencial del desarrollo de las fuerzas productivas mañana.

En noviembre de 1986 la Conferencia de Ottawa, en Canadá, definió que: “Promoción de Salud es proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer control sobre la misma”. Concepto que ha sido reafirmado por la Organización Panamericana de la Salud en sus resoluciones sobre Desarrollo y Promoción de la Salud, así como en las Orientaciones Estratégicas y Prioridades Programáticas.

La Carta de Ottawa amplía la definición señalando que: “...para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico mental y social un individuo o un grupo debe ser capaz

de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades, y de cambiar o adaptarse al medio ambiente” .

En ese documento establece también los prerrequisitos para que una población alcance la salud, son ellos: paz, educación, vivienda, alimentación, renta, justicia social, equidad y ecosistema estable. Y se afirma “...Cualquier mejora de la salud ha de basarse necesariamente en estos prerrequisitos”.

Este planteamiento deja clara la relación entre las condiciones de vida, la salud y la concepción de la salud como un hecho positivo que debe ser buscado activamente en un proceso condicionado social y ecológicamente, además reconoce a las personas y grupos como sujetos activos en la construcción de su propia salud.

En los diferentes eventos científicos, cónclaves o espacios de debates sobre este tema queda establecido que para que haya promoción de la salud es necesario que exista una participación comunitaria efectiva en la definición de los problemas, en la toma de decisiones y en las medidas emprendidas para modificar y mejorar los factores determinantes de la salud. En Promoción de la Salud, es fundamental la participación activa de las personas en la modificación de las condiciones de vida; lo que conduce al incremento de la cultura de la salud y al desarrollo humano, que significa: adquisición de conocimientos, vida prolongada saludable, acceso a los recursos necesarios y entrenamiento personal para asumir consciente y responsablemente esa participación; los resultados de este proceso pueden ser más eficientes si se inicia desde las edades más tempranas y se mantiene de forma sistemática a lo largo de su permanencia en el sistema educacional y de toda la vida.

En este sentido es posible entender que la Promoción de la Salud exige trabajar en las dimensiones fundamentales del desarrollo humano: equidad, sustentabilidad, productividad, potenciación, cooperación y seguridad, en el fortalecimiento del bienestar a través de procesos centrales tales como la descentralización, la intersectorialidad y la participación comunitaria que se hace realidad cuando los miembros de una colectividad (actores sociales) identifican sus problemas, deciden

qué hay que hacer y cómo para resolverlos y participan en las acciones que le dan solución.

La promoción de la salud es entonces una estrategia de mucho valor para desarrollar la cultura en salud, porque permite dar a hombres y mujeres conocimientos, desarrollarles habilidades de adaptación y transformación para el enfrentamiento constructivo a la vida y sus agentes estresores; a través de esta estrategia podemos entrenar a las personas para modificar el medio, mejorar el comportamiento humano y los estilos de vida sin comprometer la calidad de vida de las generaciones futuras (sostenibilidad).

La promoción de la salud es un proceso cuyo objetivo es fortalecer las habilidades y capacidades de las personas para emprender una acción y la capacidad de los grupos o las comunidades para actuar colectivamente con el fin de ejercer control sobre los determinantes de la salud (biología humana, estilos de vida, medio ambiente y la organización de los servicios de salud), y de ese modo mejorar su estado de salud; vincula a la gente con sus entornos con vista a crear un futuro más saludable, combinando la elección personal con la responsabilidad social; como principio, abarca a toda la población en el contexto de su vida cotidiana.

La promoción de la salud implica trabajar con la gente y no sobre la gente.

La promoción de la salud en el ámbito escolar es una prioridad y oportunidad importante porque:

- Parte de una visión integral, multidisciplinaria del ser humano, considerando a las personas en su contexto familiar, comunitario y social;
- Desarrolla conocimientos, habilidades y destrezas para el auto cuidado de la salud y la prevención de conductas de riesgo en todas las oportunidades educativas;

- Fomenta un análisis crítico y reflexivo sobre los valores, conductas, condiciones sociales y estilos de vida y busca desarrollar y fortalecer aquellos que favorecen la salud y el desarrollo humano;
- Facilita la participación de todos los integrantes de la comunidad educativa en la toma de decisiones, contribuye a promover relaciones socialmente igualitarias entre los géneros, alienta la construcción de ciudadanía y democracia y refuerza la solidaridad, el espíritu de comunidad y las habilidades para defender los derechos humanos.

La capacidad de actuar por la salud propia es una cualidad que puede ser desarrollada en toda su magnitud en la escuela, a través de un proceso de educación que contemple esa meta entre sus objetivos. La entrega de información, la promoción del conocimiento, el desarrollo de habilidades sociales y para la vida son valiosos instrumentos para la participación y los cambios de los estilos de vida. Sin duda para lograrlos y aportar al desarrollo humano, individual y social la escuela es un escenario ideal.

En las Evidencias de la Eficacia de la Promoción de la Salud se señala que: “Los centros de enseñanza desempeñan un papel importante en la configuración de la conducta y los valores sociales de los jóvenes. La tarea esencial de los centros de enseñanza consiste en crear habilidades educativas y conocimientos base en los jóvenes, equipándolos para que vivan sus vidas de forma creativa en un mundo cambiante, y proporcionándoles una base de competencia que puedan desplegar válidamente”

El planteamiento anterior nos mueve a valorar el hecho de que una mirada pedagógica a la Promoción de la Salud indica que la educación, como proceso más universal y categoría más general y constante, constituye el punto de partida esencial del aporte de la escuela, que no se limita a crear habilidades educativas y conocimientos base, su realización va más allá implicándose en el proceso de formación y

responsabilización del individuo, desarrolla los valores, los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la defensa y desarrollo de la salud individual, familiar y social; es un proceso que tiene el objetivo de preparar a educandos y educadores para que adopten estilos de vida sanos y conductas positivas ante la vida.

La promoción de la salud en las Escuelas Promotoras debe considerarse entonces desde dos perspectivas: la preventiva y la de promoción. La de prevención dirigida a educar y dotar de conocimientos para el control de las situaciones de riesgo y de sus posibles consecuencias a través de la capacitación en los diferentes niveles del ámbito escolar, familiar y comunitario. La de promoción encaminada a fortalecer las habilidades, capacidades de los individuos y los colectivos para transformar su realidad y mejorar su estado de salud mediante la participación social.

En tal sentido el Estado Cubano ha puesto en manos de los educadores un gama de potencialidades informáticas como son las microcomputadoras elemento esencial para desarrollar en estos momentos una correcta educación para la vida utilizando estas tecnologías de punta, además Cuba ha sabido a pesar de ser un país subdesarrollo y bloqueado utilizar y desarrollar el uso de está tecnología en beneficio del pueblo, y no solo el uso de Internet, sino también ha empleado otras TIC en beneficio de la sociedad, permitiendo la comunicación variada, inserción de imágenes, sonidos, movimientos, etc, tal es el caso de los llamados **Materiales Multimedia**.

1.3- Resultados de la situación actual que presenta el proceso docente educativo de las asignaturas del área Ciencias Naturales en torno al tratamiento de la educación para la salud.

El análisis de la situación existente en las asignaturas del área de Ciencias Naturales de preuniversitario, fue posible mediante la aplicación de instrumentos que permitieron obtener toda la información necesaria para justificar el problema científico de este trabajo. En tal sentido fueron desarrolladas las siguientes técnicas:

- Aplicación de prueba pedagógica a una muestra de estudiantes;

- Entrevista y encuesta a profesores del área;
- Entrevista a miembros del consejo de dirección de preuniversitario;
- Revisión de materiales y documentos (libros de textos, programas, planes de clases, informes de visitas, entre otros).

Breve caracterización de la muestra.

Se operó con una muestra de estudiantes y profesores del preuniversitario “Luís Artemio Carbó Ricardo” del municipio de Sagua de Tánamo.

Este centro cuenta con una matrícula de 493 estudiantes y una plantilla de 64 profesores, de los cuales 16 son docentes del área de Ciencias Naturales, con una experiencia profesional pedagógica promedio de 15 años impartiendo una de las asignaturas del área.

Es importante destacar que el 68,75 % (11) de los docentes con los que se trabajó son titulados como licenciados en educación en una especialidad y el 31,25% (5) son profesores en formación para una especialidad en particular del área.

La muestra estuvo constituida por 180 estudiantes seleccionados de manera intencional no probabilística, lo que representa el 21,1% de la población general. Se trabajó con la población total de profesores del área.

Entrevistas a docentes:

Se entrevistaron 16 profesores del área de conocimientos de Ciencias Naturales.

Los resultados de la entrevista aplicada evidencian que el 87,5 % de los docentes considera que el programa que imparte tiene potencialidades para trabajar la educación para la salud, sin embargo sólo el 31,71% de ellos manifiesta recordar contenidos relacionados con este fenómeno que presenten potencialidades para su tratamiento.

Por otra parte el 87.5% de estos docentes carecen de argumentos válidos sobre las relaciones del contenido que imparte en su asignatura con las restantes del área, lo que limita la integración de los conocimientos que adquiere el estudiante sobre la educación para la salud.

En este sentido es significativo el predominio de medios en la dirección del proceso docente educativo, lo cual motiva un aprendizaje esquemático y superficial, poca solidez en el conocimiento materializado por la poca duración del mismo y la falta de aplicabilidad ante situaciones nuevas.

Se pudo comprobar, además, que el 68,75 % de los docentes considera carecer de propuestas metodológicas favorecedoras de un tratamiento metodológico adecuado a la educación para la salud; aseguran además no poseer dominio de las características morbimortalidad propia del territorio en que se desenvuelven, lo que limita la dirección del proceso de enseñanza para un aprendizaje significativo por parte del estudiante, así como estimular el desarrollo de valores en torno a la protección de la salud individual y colectiva.

Observaciones a clases:

Se realizaron un total de 47 observaciones a clases de las asignaturas del área de Ciencias Naturales, con potencialidades para un tratamiento metodológico a la educación para la salud desde cada una de las mencionadas asignaturas.

En el caso de las clases de química, se observó que las referidas a la parte de orgánica no se aprovechan en toda su potencialidad.

Por su parte en geografía, aunque se trabaja un poco más, se hace desde la ciencia geográfica, sin recurrir a explicaciones desde otras bases científicas como lo son la biología y la química.

Solo en el 11.1% de las clases se realizó el tratamiento a la educación para la salud particularmente desde la asignatura biología. Sin embargo fue limitado el enfoque valorativo de los conocimientos sobre el tema, así como la contextualización con la

realidad del entorno lo cual se puso de manifiesto en la concepción de las tareas docentes en las clases, en los métodos de enseñanza - aprendizaje predominantes y en los trabajos independientes orientados (en los que predominó la actuación reproductiva con cierto nivel de aplicación por parte de los estudiantes). Esto no favoreció la relación efectiva del principio de la vinculación de la teoría con la práctica.

Aparejado a esto se observó un débil aprovechamiento de las potencialidades de carácter investigativo que posee el tratamiento a la educación para la salud, afectando la aplicación del principio de la sistematización y el logro de un aprendizaje significativo.

Prueba pedagógica aplicada a estudiantes seleccionados:

Se aplicó a un total de 180 estudiantes del décimo grado. Los resultados aparecen ilustrados en el anexo 4,

Las dificultades más significativas encontradas en la aplicación de esta técnica estuvieron dadas en el desconocimiento que posee el 70% de los estudiantes para identificar los rasgos que caracterizan a la educación para la salud y el 100% posee muy pocos conocimientos sobre las situaciones de salud territorial, lo que evidencia un conocimiento limitado, además de superficial y de escasa aplicación.

Encuesta aplicada a docentes:

Esta técnica se aplicó con el objetivo de obtener respuestas que reflejen los conocimientos relacionados con la educación para la salud que poseen los profesores que imparten las asignaturas del área Ciencias Naturales en el citado preuniversitario.

Se encontró que solo el 25% del total de profesores refieren conocer el significado del término salud. De ellos el 25% lo define, mientras que el 75% lo realiza parcialmente. Estos resultados demuestran que la mayoría de los docentes del área en este centro tienen un conocimiento limitado sobre la amplitud de este concepto, hecho que fue corroborado a través de las observaciones a clases y actividades metodológicas departamentales realizadas por el investigador.

Un 25% demostró conocer la incidencia que tiene sobre el deterioro de la salud los procesos ambientales como la destrucción de la capa de ozono, etc

Altamente significativos fueron los resultados alcanzados en torno al desconocimiento que poseen los profesores encuestados sobre la situación que presenta la salud del territorio, solo un 12.5% demostró cierto dominio de este aspecto, lo cual no les permite orientar su trabajo hacia el desarrollo de valores en los estudiantes sobre el cuidado y conservación de la misma.

El 100% expresa que existe carencia de un medio que los ayude a desarrollar la educación para la salud en los escolares y familiares.

Estas insuficiencias pueden generalizarse de la siguiente manera:

- Manifestaciones hacia relaciones profesor/alumno caracterizadas por la imposición y el autoritarismo.
- Una gran parte de las actividades que se desarrollan se caracterizan por un estilo excesivamente directivo.
- Insuficiencias en la flexibilidad de la organización escolar y los horarios para favorecer las prácticas necesarias para un estilo de vida más sano.
- Las condiciones de higiene no se corresponden, en el nivel deseado, con la formación de los hábitos necesarios para un estilo de vida saludable.
- No se logra, en los niveles deseados, una práctica fluida en la integración de la escuela y la comunidad, en muchos casos por falta de entrenamiento y creatividad de los dirigentes educacionales y comunitarios limitándose así el carácter multisectorial de las acciones de la escuela para promover salud.

Capítulo II. Multimedia para estimular la Educación para la Salud en la enseñanza preuniversitaria.

En el presente capítulo se fundamenta la necesidad y viabilidad del uso de una multimedia para la estimulación de la Educación para la salud en el preuniversitario cubano actual, partiendo de las bases que la sustentan expresadas en el programa director de Educación promoción para la salud en el ámbito escolar, aprobado por el MINED en el año (1999).

Por otro lado se muestran los resultados de un cuasiexperimento desarrollado en el preuniversitario “Luís Artemio Carbó Ricardo”, del municipio Sagua de Tánamo.

II.1.- Multimedia interactiva “Edusoft”.

II.1.1.- Fundamentación de la multimedia:

La multimedia que se presenta se fundamenta en la Teoría del Conocimiento de Lenin, que declara que el conocimiento se produce siguiendo el camino de la contemplación viva al pensamiento abstracto y de éste a la práctica, como premisa básica que se concreta en el tratamiento contextualizado e interactivo de la Educación para la Salud.

Asimismo, se sustenta en la relación entre la actividad y la comunicación, según se expresa en el enfoque histórico cultural de Vigotsky.

Para concebir la referida multimedia se asumieron los postulados de la Teoría General de Sistemas, al considerar que el proceso docente educativo como un sistema de orden mayor dentro del cual está el proceso de Educación para la Salud en el preuniversitario.

Se caracteriza por la flexibilidad con que actúa, tanto en la comunicación de los conocimientos teóricos que evidencian en uno u otro grado la esencia de la Educación para la Salud, como el orden en las tareas que se orientan a los estudiantes. Su contenido concreto se manifiesta en la actividad y comunicación

del profesor y del estudiante, del estudiante con sus coetáneos y del estudiante con los miembros de la comunidad en que reside.

Considera la contextualización de la Educación para la Salud como regularidad, orientada a fomentar el pensamiento lógico y el desarrollo de habilidades para la profundización en el conocimiento sobre la salud individual y colectiva.

Se considera que las definiciones de multimedia que han aparecido en las diferentes literaturas son tan desiguales como ciertas, por lo que es embarazoso impugnarlas absolutamente.

Las Multimedia según Álvaro Ibáñez, constituyen un conjunto de varios elementos propiciadores de la comunicación (textos, imágenes, ya sean fijas o animadas, video, audio, etc.) en pos de emitir una idea buena o mala, pues confiando en el uso de los medios ya mencionados para lograr su objetivo y llegar de esta forma al consumidor. Es decir los multimedia es en si un medio más.

Como puede apreciarse este autor considera a la multimedia como propiciadora de la comunicación, aspecto que se asume en este trabajo a partir de aceptar la necesaria transmisión de información sobre los conceptos de la Educación para la Salud y sus objetivos, normas de comportamiento ante situaciones de salud, características de las infecciones, modos de transmisión, entre otros. No obstante, nótese que lo designa como un medio más, referente con el que no se está de acuerdo pues el valor de este soporte informático es evidente al poder movilizar varios órganos de los sentidos en función del aprendizaje, cuestión que no logran todos los medios de enseñanza.

César Labañino y Mario del Toro se refieren a las Multimedia como el conjunto de tecnologías de estimulación sensorial que incluye elementos visuales, audio y otras capacidades basadas en los sentidos, los cuales pueden ampliar el aprendizaje y la comprensión del usuario.

Más adelante estos autores amplían señalando que multimedia incluye varios tipos de medios de comunicación, hardware, software y que estos medios de

comunicación existentes en varias formas tales como textos, datos gráficos, imágenes fijas o con animación, videos, etc.

Es criterio del autor de esta tesis que, la estimulación sensorial a la que hace referencia la definición anterior es sustancial para comprender la factibilidad del empleo de la multimedia en el aprendizaje.

Entre las aplicaciones informáticas multimedia más corrientes figuran juegos, programas de aprendizaje y material de referencia como son las bibliotecas virtuales, la mayoría de las aplicaciones multimedia incluyen asociaciones predefinidas conocidas como hipervínculos, que permiten al usuario moverse por la información de modo intuitivo.

La conectividad que proporcionan los hipertextos hace que los programas multimedia no sean meras presentaciones estáticas con imágenes y sonidos, sino una experiencia interactiva infinitamente variada e informativa. Un buen hipertexto combinado con los multimedia es lo que se llama hipermedia.

Los productos multimedia pueden incluir animación para dar un movimiento a las imágenes, el sonido además, igual que los elementos visuales, tienen que ser grabados y formateados, para que el ordenador pueda manipularlo y usarlo en presentaciones, puede trabajar con dos tipos de formato, los WAV, que almacenan los sonidos propiamente dichos, como mismo hacen los CD musicales o cintas de audio, estos tipos de ficheros por lo general suelen ser muy grandes y requieren de la compresión. Los otros tipos de ficheros son los MIDI, que no almacenan sonidos, sino instrucciones que permiten a unos dispositivos llamados sintetizadores reproducir los sonidos o la música, estos son mucho más pequeños que los WAV, pero su calidad en la reproducción de los sonidos es baja.

Los hipervínculos es otro elemento importante en la presentación de una multimedia, estos enlazan creativamente los disímiles elementos que forman una presentación multimedia, ya sea a través de textos coloreados o subrayado, o de

una imagen, o un icono, donde el usuario señalando con el cursor lo activa al hacer clic con el mouse.

Los productos multimedia, brindan una serie de facilidades, pues suelen ser interactivos y atractivos por las animaciones multimedia que se introducen para una mejor visión de los contenidos, por otra parte componen una nueva tecnología educativa al servicio del aprendizaje, ofreciendo una mayor motivación.

Por otra parte, resulta innegable que Cuba concede particular importancia a la realización efectiva del derecho a la educación para todos sus ciudadanos. Uno de los basamentos fundamentales del sistema social instituido en Cuba a partir de 1959, ha sido la aspiración del Héroe Nacional, José Martí, recogida en la Constitución cubana, "*que la ley primera de nuestra República sea el culto de los cubanos a la dignidad plena del hombre*" y su idea de que ser cultos es la mejor manera de ser libres.

Una educación de calidad, que respete plenamente las identidades culturales y que inculque valores y principios que susciten la solidaridad, la justicia social, el respeto mutuo, el amor patrio y un profundo conocimiento del patrimonio histórico, cultural y artístico de la humanidad y de las costumbres de sus pueblos, ha sido el objetivo del sistema de educación en Cuba, dirigido a la formación de ciudadanos solidarios y responsables, respetuosos de sus semejantes, amantes y defensores de la paz y de los derechos humanos.

Como sistema de la Educación Cubana, esta se divide en diferentes subsistemas entre los que encontramos, la enseñanza primaria, la secundaria, la media superior y la enseñanza superior.

El sistema de enseñanza media superior no esta exenta de los cambios y transformaciones que ocurren día a día en el país.

Según expresa el modelo, preliminar, de preuniversitario éstos tienen como fundamental objetivo formar integralmente a un estudiante en la forma de sentir, pensar y actuar en los contextos escuela, familia y comunidad, que se corresponda

con los principios de la Revolución Cubana y que pueda acceder a estudios superiores en aquellas especialidades territorialmente priorizadas.

El desarrollo de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones esta produciendo un gran impacto en el mundo educativo, estas novedosas tecnologías producen cambios que tocan el fondo del sistema; cambios en la forma de aprender, en la forma de enseñar, en los roles del profesor y el alumno, incluso en la igualdad de oportunidades.

Existen cambios en el rol del profesor y el alumno, el profesor no puede seguir profesando sus funciones tradicionales discursivas a la hora de enseñar un alumno, debe obtener otras destrezas como son las de diseñador, creador de medios, también deberá tener conocimientos informáticos mínimos y someterse a continuos cambios para poder llevar a cabo sus funciones.

Las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones producen cambios en las formas de enseñar y de aprender, de recibir esos conocimientos por parte del educando, en ocasiones puede producirse una cierta resistencia al cambio por parte de los profesores, a veces por desconocimiento, otras por desconfianza o simplemente desinterés, es posible que en algún caso la situación se traduzca en un problema de auto confianza.

En el caso de los educandos, ellos deberán construir sus conocimientos, así que necesitarán estar preparados para el autoaprendizaje, ser más autónomos a la hora de analizar sus necesidades, la elección de los medios y el itinerario a seguir para construir su formación; una gran exigencia para los alumnos, que en ocasiones resultan ser muy jóvenes.

La informatización ha impulsado proyectos que promueven el desarrollo de contenidos y servicios de información donde se divulgan los logros de la Revolución y sus principales programas sociales, ya sea en la esfera de la educación como en la vida cotidiana, haciendo uso de tecnologías modernas.

Conceptualmente, la Informatización de la Sociedad se define como el proceso de utilización ordenada y masiva de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para satisfacer las necesidades de información y conocimiento de todas las personas y esferas de la sociedad.

II.1.2.- Multimedia para estimular la Educación para la Salud “ Edusoft”.

En los últimos años ha acontecido un enorme crecimiento de la demanda de software, que se ha venido aplicando en la resolución de tareas cada vez más complejas y de mayor valor añadido. En estas circunstancias, una pregunta es de obligatoria respuesta: ¿La industria del software está preparada para desarrollar el software que se necesita en los próximos años con los niveles de calidad que se requieren? La revisión de variadas fuentes permite generalizar que la respuesta no es del todo positiva, más bien se considera que se está en el camino a lograrlo, pero se necesita aún mucha práctica.

La importancia que reviste la realización de investigaciones que vinculen la informática y el proceso educativo, hace que hoy día se le preste gran atención a esta dirección en diversos países del mundo, principalmente en los más desarrollados. Pluinaje (1994) expuso: “Ahora con el uso de las microcomputadoras, surge una pregunta central para la práctica cotidiana de la enseñanza en cada una de sus variantes: ¿Cuándo y cómo los alumnos van a utilizar los textos escritos o archivos electrónicos?

...” Utilizar al máximo la computadora como medio de enseñanza y la producción de software con conceptos más amplios, constituyen propósitos para el presente curso escolar 2003-2004”, expresó el director de Computación del MINED, Rodríguez, M. (2003). Quien enfatizó que la preparación continua de los docentes para que “saquen saberes” cada vez más a tales herramientas y la producción de software con una concepción curricular extensiva, son los objetivos principales del Ministerio de Educación en Cuba. Existen diferentes clasificaciones de software

educativo, muy difundidos en nuestro país están las dadas por Alessi y Trollip (1985) y por Self y O'Shea (1989).

Los primeros incluyen el software educativo en cinco grandes grupos, que son: Tutoriales, Entrenadores, Simuladores, Juegos y Evaluadores.

Los software considerados en cada uno de estos grupos están orientados a dar respuesta a una o varias de las etapas, que para dichos autores, conforman el proceso de introducción:

- Presentación de la información
- Tarea o guía para el educando.
- Práctica o ejecución.
- Evaluación del resultado.

En este sentido, la selección, elaboración, diseño y explotación de los software educativos se realizará teniendo en cuenta estos aspectos.

La comprensión por parte de la dirección del país y la voluntad política del Estado Cubano, de la importancia que tiene para la elevación de la calidad de la educación el uso de las computadoras, ha hecho posible el disponer en todas las escuelas de las mismas y ya hoy se impone la necesidad de asumir este nuevo medio como uno más (pero mucho más poderoso y versátil) e incorporarlo al proceso pedagógico, de manera tal que las actividades educativas que se impartan, aún cuando persigan los mismos objetivos, se hagan con una nueva concepción y con un nivel de actualidad tal que contribuyan a variar el grado de aceptación de los educandos y elevar el nivel de eficiencia de la enseñanza.

Como ya se señaló, el empleo de las computadoras en el proceso educativo juega un papel muy importante. No obstante, para lograr su introducción se hace necesario trabajar en varias direcciones, entre las que destaca Coloma, O. (1998) las siguientes:

- Aceptación por los docentes de las computadoras como valioso auxiliar en las diferentes actividades del proceso educativo.
- Preparación del personal docente desde el punto de vista técnico (para el uso de estos equipos y las herramientas computacionales que ofrece) y metodológico para decidir las formas, vías y momentos en que deben ser empleados dentro del proceso educativo.
- Elaboración de sistemas de programas de apoyo al aprendizaje con una correcta concepción tanto psico-pedagógica, computacional como metodológica.

Aceptar esto es validar las potencialidades que puede tener la computadora como medio para la asimilación de conocimientos, la formación de hábitos y habilidades, la consecución de diferentes capacidades, para contribuir a su desarrollo.

En consecuencia, el análisis de este punto se divide en dos momentos: El primero ocurre al analizar, con un enfoque sistémico, los componentes del proceso de enseñanza del área o del contenido específico y sus relaciones internas y un segundo momento implica verificar en qué medida el software puede favorecer en su asimilación, al ofrecer nuevas vías y modos de actuación.

A raíz de lo expuesto anteriormente se refiere todo el proceso de ingeniería que se llevó a cabo en la construcción de la **Multimedia “Educación para la Salud”**. Se ha utilizado para ello la metodología de desarrollo RUP (Proceso Unificado de Rational) basada en UML (Lenguaje Unificado de Modelado), y se ha añadido además una nueva metodología OMMMA-L (Lenguaje Orientado a Objetos para el Modelado de Aplicaciones Multimedia) para modelar las características inherentes a una aplicación de esta índole.

II.1.3.- Diagrama de clases del Modelo del Dominio.

Su objetivo fundamental consiste en entender y puntualizar las clases más importantes dentro del contenido del sistema

Requerimientos funcionales.

El propósito fundamental del flujo de trabajo de los requisitos es guiar el desarrollo hacia el sistema correcto. Esto se consigue mediante una descripción de los requisitos del sistema (es decir, las condiciones o capacidades que el sistema debe cumplir) suficientemente buena como para que pueda llegarse a un acuerdo entre el cliente (incluyendo a los usuarios) y los desarrolladores sobre qué debe y qué no debe hacer el sistema.

Para ser más explícito en lo anteriormente expuesto relacionamos a continuación los requerimientos que debe contener el sistema que se va a desarrollar.

R1: Mostrar vídeo de inicio.

R2: Mostrar la ventana de inicio de aplicación.

R3: Mostrar ejes temáticos.

R4: Mostrar las opciones de navegación para la multimedia, es decir, Regresar, Salir y Ayuda.

R6: Mostrar la información seleccionada por el estudiante.

R7: Mostrar la parte textual de la información

R8: Mostrar imágenes típicas de salud.

R9: Reproducir video.

El sistema no debe demorar más de 10 segundos en mostrar todos los elementos de una nueva pantalla al ser solicitada por el usuario, no debe retardarse la ejecución de los recursos media para no afectar el funcionamiento de la aplicación.

Los hipervínculos de texto deben responder inmediatamente, no demorando más de 5 segundos, así como los hipervínculos de media deben responder inmediatamente, no demorando más de 10 segundos, la visualización de los videos no debe ser nunca menor a 20 cuadros por segundo (fps) para no afectar la nitidez de estos.

La multimedia está diseñada para que se pueda usar bajo los Sistemas Operativos Windows, sin sufrir ninguna variación en su funcionalidad.

Esta multimedia llevará implícito fichero con nombre **Leeme.txt** con la explicación necesaria para la puesta en marcha de la aplicación, además especifica las características necesarias de Software y Hardware que ha de cumplir la computadora en la que se va a emplear el sistema.

Se puede interactuar con la aplicación de forma fácil, en cada una de sus páginas se muestran los botones con los que se puede interactuar de forma rápida, con solo dar clic en uno de ellos, se producirá rápidamente la acción para la cual se diseñó. Además encima de cada uno de estos botones, cuando pasamos el cursor del mouse se mostrará un comentario acerca de la utilización de cada uno de estos.

Organización y estructura de la multimedia.

Para comprender y organizar mejor el trabajo, se presenta a continuación la estructuración del sistema en tres paquetes: el paquete principal (portada), el paquete escuelas por la salud y el paquete VIH/SIDA. Estos paquetes que conforman la aplicación tienen como objetivo principal recoger de manera sintética y agrupada todas las partes que integran el sistema.

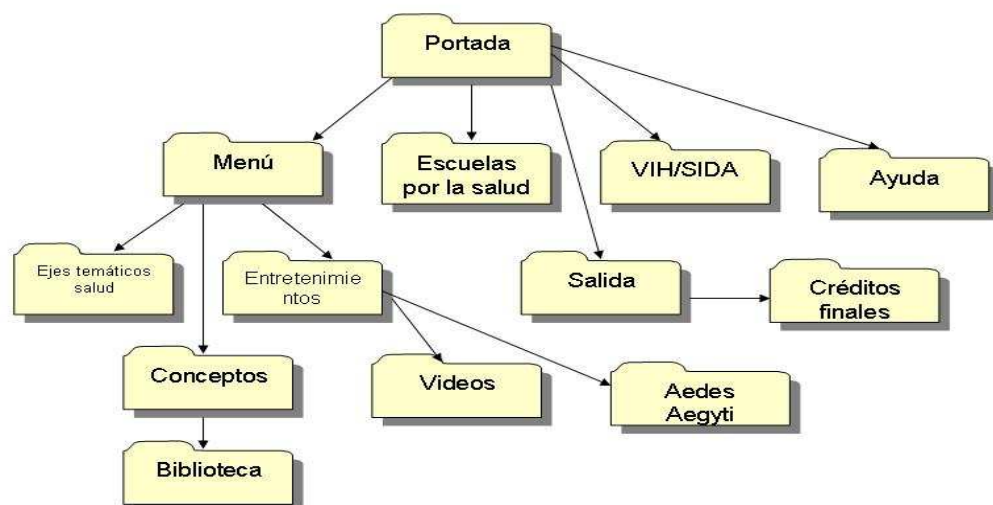


Figura 1. Diagrama de Paquete del Sistema.

Para la construcción de la multimedia que se describe en este trabajo se utilizó la Multimedia Builder, versión 4.95. creada por Roman Voska.

Como bien se refleja con anterioridad, los productos multimedia visualizan su información en forma de texto, imágenes, sonidos, animaciones y vídeos. A continuación exponemos el uso que se da en esta aplicación a cada uno de esos elementos o medios, así como una definición detallada de cada uno de estos elementos.

Todos estos elementos en conjunto son los encargados de hacer llegar al usuario el mensaje que se quiere transmitir al usuario en su paseo a través de la multimedia.

Definición de cada uno de los elementos utilizados.

Los textos: Son de gran importancia en cualquiera de las aplicaciones que se quiera utilizar de forma general, este continúa siendo la columna vertebral de casi todas de estas aplicaciones, éste es el eslabón que une cualquiera de los elementos de la aplicación, es y continuará siendo el que más aporte le da a la mayor cantidad de información. En el trabajo propuesto se trabaja con diferentes tipos de **Procesadores de textos**, entre los que podemos citar al Bloc de Notas, Word Pad y el Microsoft Word.

Las imágenes: Dentro de la aplicación multimedia las imágenes pueden cumplir diferentes funciones, entre ellas podemos visualizar información principal, como la complementaria. Además se pueden utilizar diferentes formatos, entre los que encontramos, bmp, gif, jpg, de forma general en el diseño de una multimedia se trabaja con **imágenes en formato jpg**, por ser este un formato de los que ocupa menos espacio.

El sonido: Con la aparición de técnicas digitales para realizar estas tareas, este tipo de producto ha permitido que se pueda trabajar el sonido en las computadoras

eficazmente y a su vez utilizarlo en las aplicaciones informáticas que desarrollemos con gran calidad. Igual que para las imágenes existen dos formas fundamentales básicas para el formato de los sonidos que pueden ser utilizados en una aplicación multimedia: entre los que encontramos: los sonidos digitalizados entre los que se destacan el wave audio; el MP3 creado por MPEG, y el CD–audio; En el caso de la aplicación que se diseña utilizamos sonidos en formato (wav.)

El vídeo: En el trabajo desarrollado utilizamos video con extensión .avi, a pesar de las limitaciones de este respecto a otros, asumiendo que solo trabajamos un total de 6 videos, y que el mismo responde a la alta calidad en la sucesión de las imágenes.

Fundamentación del empleo de aplicaciones auxiliares.

Como se ha expresado en el epígrafe precedente, el sistema de autor utilizado se apoya en la construcción de recursos media creados con otras aplicaciones para los diferentes propósitos, siendo entonces tarea del primero el integrar todos estos recursos de manera efectiva para presentar la aplicación final.

Para la realización del diseño y el trabajo con imágenes en general se utilizó el Adobe Photoshop CS, por sus innumerables ventajas y superioridades con respecto a otras también conocidas aplicaciones para el diseño gráfico. Posee la mayor cantidad de herramientas útiles y variadas que se encuentran entre los programas de su tipo.

Históricamente ha sido el software por excelencia en su ámbito y si a esto se añaden las novedades y funcionalidades que incorpora la versión actual, se comprende por qué Photoshop CS, programa puntero en el campo de la imagen digital.

Se utilizó además el Adobe ImageStyler 6.0 para la creación rápida de imágenes temporales o auxiliares, debido a su gran facilidad de manejo y rapidez de respuesta.

Diseño de Ventana para la Aplicación.

La etapa de Análisis y Diseño resulta una de las etapas más amplia y acaparadora de tiempo y disposición.

El desarrollo del software implica una serie de actividades de producción en las que las posibilidades de que aparezca la factibilidad humana son comunes. Los errores pueden empezar a darse desde el primer momento del proceso en el que los objetivos pueden estar especificados de forma errónea e imperfecta; así en los posteriores pasos del diseño y desarrollo. Debido a la imposibilidad humana de trabajar y comunicarse de forma perfecta, el desarrollo del software ha de ir acompañado de una actividad que garantice la calidad.

Los especialistas que trabajan en esta actividad deben tener relación con los resultados del análisis alcanzado hasta el momento, deben tener habilidades en cuanto a arquitectura y además tener experiencia en la tecnología sobre la cual se implementará, este aspecto es muy importante, ya que el diseño tiene como principal fin el ser implementado, y si diseñamos algo sin tener en cuenta la tecnología de implementación, estamos violando la naturaleza propia del diseño y además incurriendo en un gasto de tiempo en vano, pues los resultados de nuestro trabajo no podrán ser aterrizados en la tecnología.

Los requisitos adicionales son uno de los principales centros de atención del diseño, ya que en sus objetivos, se encuentra enunciado, el diseño, debe adaptarse para satisfacer las características del entorno de implementación (lenguaje, plataforma), y los Requisitos No Funcionales, Seguridad, Escalabilidad, Usabilidad, Desempeño, entre otros.

Propuesta de Ventana para la Aplicación:



Figura 2 . Ventana de inicio de la aplicación.

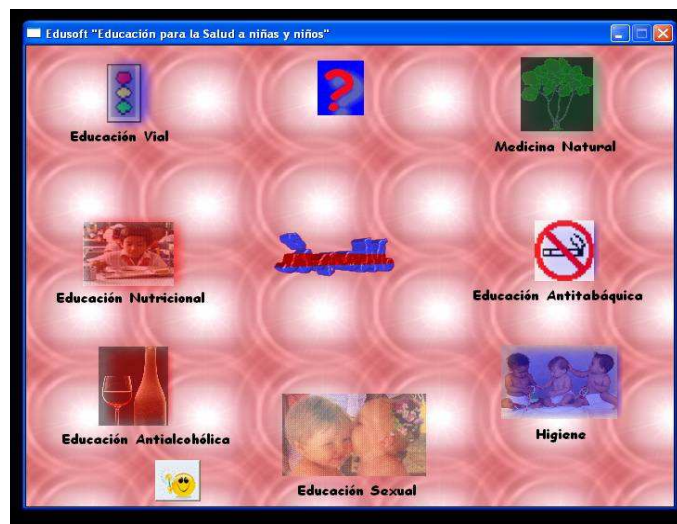


Figura 3. Ventana principal de la aplicación.

Tabla de Eventos: Tabla 1. Descripción de los eventos de la ventana de aplicación.

¿Que hace el actor?	¿Que hace el sistema?
---------------------	-----------------------

Hacer Clic en el eje temático que desee.

Muestra la información del paquete.

Figura 4. Ventana conceptos.

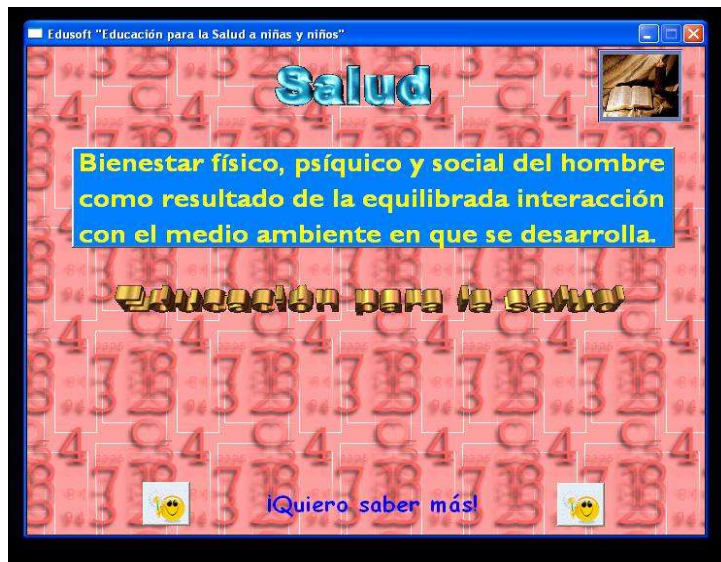


Tabla de Eventos:

Tabla 2. Descripción de los eventos de la ventana paquete conceptos.

¿Que hace el actor?	¿Que hace el sistema?
Revisar la información visual.	Mostrar la información.
Correr la barra de desplazamiento.	Desplazar el texto, exponiéndose la información completa.
Desplazar el mouse por encima de uno de los botones que permiten el resto de las operaciones.(Retorno, Salir)	Mostrar un texto indicando la acción para la que fue diseñada los botones.
Aceptar en uno de los botones diseñados para el resto de las operaciones.	Retornar, entrar a otro paquete o cerrar la aplicación en dependencia del botón que el usuario selecciono.

La aplicación Multimedia Builder como software de autor.

Este sistema o programa de autor es una herramienta muy cómoda y de fácil manejo, cuya tarea principal es la integración de diferentes objetos, ya sean propios de la misma aplicación, como aquellos que han sido previamente construidos con otras herramientas, permitiendo la comunicación variada, inserción de imágenes, sonidos, movimientos, etc.

Exuberantes son las definiciones de multimedia que han aparecido en las diferentes literaturas a fin, estas definiciones son tan desiguales como ciertas, por lo que es embarazoso impugnarlas absolutamente.

Las Multimedia constituyen un conjunto de varios elementos propiciadores de la comunicación (textos, imágenes, ya sean fijas o animadas, video, audio, etc.) en pos de emitir una idea buena o mala, pues confiando en el uso de los medios ya mencionados para lograr su objetivo y llegar de esta forma al consumidor. Es decir los multimedia es en si un medio mas. Además son un conjunto de tecnologías de estimulación sensorial que incluye elementos visuales, audio y otras capacidades basadas en los sentidos, los cuales pueden ampliar el aprendizaje y la comprensión del usuario. Mas adelante estos autores amplían señalando que multimedia incluye varios tipos de medios de comunicación, hardware, software y que estos medios de comunicación existentes en varias formas tales como textos, datos gráficos, imágenes fijas o con animación, videos, etc.

Los productos multimedia pueden incluir animación para dar un movimiento a las imágenes, el sonido además, igual que los elementos visuales, tienen que ser grabados y formateados, para que el ordenador pueda manipularlo y usarlo en presentaciones, puede trabajar con dos tipos de formato, los WAV, que almacenan los sonidos propiamente dichos, como mismo hacen los CD musicales o cintas de audio, estos tipos de ficheros por lo general suelen ser muy grandes y requieren de la compresión. Los otros tipos de ficheros son los MIDI, que no almacenan sonidos, sino instrucciones que permiten a unos dispositivos llamados sintetizadores reproducir los sonidos o la música, estos son mucho más pequeños que los WAV, pero su calidad en la reproducción de los sonidos es baja.

Los hipervínculos es otro elemento importante en la presentación de una multimedia, estos enlazan creativamente los disímiles elementos que forman una presentación multimedia, ya sea a través de textos coloreados o subrayado, o de una imagen, o un icono, donde el usuario señalando con el cursor lo activa al hacer clic con el mouse.

Contenido de la Multimedia “Educación para la Salud”

La navegación a través de la misma se realiza básicamente pinchando sobre botones. La interfaz le permite navegar fácilmente, ya que presenta un ambiente cómodo con los botones esenciales: Retornar al menú principal, ir al tópico anterior, ayuda, salir. Por todas estas posibilidades; simplemente salte de un vínculo a otro o de una página a otra.

De forma general, cuando un usuario accede al sistema, este funciona de la siguiente forma:

El **Paquete Presentación:** muestra una presentación de la multimedia de forma general.

En este paquete nos ofrece la posibilidad de llegar al paquete de VIH/SIDA, Escuelas por la Salud, Menú principal, Ayuda y salida de la multimedia.

El **Paquete Menú principal:** controla el inicio de la aplicación, presentándola y ofreciendo el menú general que sirve de punto de partida para comenzar el recorrido por el sistema, además de contener las opciones generales, como la ayuda y la salida de la aplicación. Consta de los siguientes elementos:

Educación Vial. Se desarrolla mediante un juego interactivo de las señales de tránsito, donde se selecciona por parte del alumno la señal y su designación, se le ofrece al alumno un soporte de ayuda para mejor comprensión de este.

Educación antialcohólica. Se le brinda información detallada y actualizada acerca de este tema.

Educación nutricional. Mediante la selección por parte del alumno este puede llegar a los grupos básicos de alimentos, así como las guías alimentarias puesta a disposición en los manuales de nutrición.

Educación antitabáquica. Se le brinda información detallada y actualizada acerca de este tema.

Educación Sexual. Mediante un juego interactivo se le ofrece el aparato reproductor masculino y femenino, así mensajes dirigidos al embarazo en la adolescencia y los métodos anticonceptivos.

Higiene personal y colectiva. Se brinda mensajes acerca de una correcta higiene y personal colectiva y forma de comportamiento de los alumnos.

Medicina Natural. Ofrece las diferentes plantas medicinales, su uso y aplicación en la medicina natural.

II.2.- Cuasiexperimento para comprobar, preliminarmente, la validez de la multimedia “Edusoft”.

Existen varias clasificaciones de indicadores para evaluar la Educación para la salud, como regularidad se puede encontrar que se refieren a indicadores de salud - bienestar como unidad, a partir del criterio de que la salud y el bienestar son dos hechos íntimamente relacionados; aún cuando se usan indicadores positivos se siguen considerando necesarios los indicadores negativos (ejemplo: Morbilidad y mortalidad) y en algunos casos se usan indicadores que habitualmente están fuera del entorno de la salud pública.

Otra regularidad encontrada es que en muchos casos se escogen indicadores de carácter cuantitativo y en otros se trata de encontrar recursos cuantitativos para expresar los cualitativos y favorecer así la comparación, el análisis de tendencias y las magnitudes.

En el caso que nos ocupa, se decide seleccionar la variable Educación para la salud y determinar sus dimensiones e indicadores cualitativos que con recursos

cuantitativos representen la situación referida a la estimulación a estudiantes en materia de educación y promoción de la salud y los cambios necesarios a lograr en un período de tiempo dado para emprender los cambios que las transformen en escuelas que desarrollan Promoción de Salud.

En correspondencia con estos análisis fueron seleccionadas las dimensiones siguientes:

- I. Conocimientos y aptitudes relacionadas con el concepto salud.
- II. Organización de la participación social en las escuelas.
- III. Tratamiento metodológico de los contenidos de Educación para la Salud en las clases.
- IV. Seguimiento y control del trabajo de Promoción de la Salud en las instituciones educativas.

Para cada una de estas dimensiones se seleccionaron los indicadores siguientes:

- I. Conocimientos y aptitudes relacionadas con el concepto salud.
 1. *Capacitación recibida por el personal docente y de salud de las secundarias básicas para desarrollar la educación para la salud en las escuelas (CR).*
 2. *Conocimiento del concepto salud (CCS).*
 3. *Identificación de los problemas sociales como problemas que inciden en la seguridad del ambiente (PSPSA).*
 4. *Identificación de los problemas en las relaciones interpersonales como problemas de salud (RIPS).*
 5. *Identificación de factores protectores de la salud presentes en el entorno escolar (CFP).*
- II. Organización de la participación social en las escuelas.
 6. *Conocimiento de los principales problemas de salud que afectan al colectivo escolar (CPP).*

7. *Percepción de participación en la identificación de problemas y necesidades (PPS).*

8. *Percepción de participación en la elaboración del Plan de Acción para resolver los problemas y satisfacer necesidades (PPS-1).*

III. Tratamiento metodológico de los contenidos de educación para la salud en las clases.

9. *Tratamiento de los contenidos de salud a través de las clases (TCP).*

10. *Enfoque predominante en el tratamiento curricular de los contenidos de educación para la salud en las clases (ETC).*

IV. Seguimiento y control al trabajo de Promoción de la Salud en las instituciones educativas.

11. *Frecuencia en que se refleja en los Expedientes Acumulativos de los Escolares el estado de salud individual. (EAE).*

12. *Frecuencia en que se reflejan los resultados del trabajo de promoción de la salud en las evaluaciones profesoriales de los docentes (EP).*

13. *Cumplimiento de los requisitos higiénicos establecidos para los horarios docentes y del día (HDD).*

14. *Frecuencia en que los informes de visitas de las instancias de dirección a diferentes niveles contienen valoraciones sobre el trabajo de Promoción de la Salud y la Higiene Escolar (INVI).*

APORTE DE CADA INDICADOR AL ESTUDIO

INDICADOR	CONTENIDO	CRITERIO PARA EVALUARLO	RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN Y CRITERIO DE MEDIDA.
1. Capacitación recibida por el personal docente y de salud para desarrollar la educación para la salud y la promoción de la	Proporción de profesores y personal de salud, capacitado y actualizado en materia de promoción de la salud para acompañar a los estudiantes, trabajadores y la	Número de profesores, médicos y enfermeras capacitados para desarrollar promoción de salud CR = ----- --x 100	- Mediante encuestas y entrevistas a profesores y personal de salud. -Se considerará un comportamiento positivo cuando el número de personas que respondan haber sido capacitadas sea igual o

salud en las escuelas (CR).	familia en los proyectos y programas de promoción de la salud de cada colectivo.	Número de profesores, médicos y enfermeras de la muestra	superior al 90% de la muestra.
2. Conocimiento del concepto salud (CCS)	Proporción de personas que están en condiciones de interpretar la salud como equilibrio, desarrollo de potencialidades y resultado del desarrollo socio económico y cultural de las colectividades, en contraposición con el criterio de valorar la salud como ausencia de enfermedad y sólo relacionada con los problemas de la morbi-mortalidad o con los problemas de riesgo en el ambiente físico.	Número de personas de la muestra que se refieren al concepto social de Salud $CCS = \frac{\text{Número de personas que se refieren al concepto social de Salud}}{100 \text{ Número de personas en la muestra}} \times 100$	- Mediante encuestas y entrevistas a estudiantes, profesores y personal de salud. - El comportamiento será positivo cuando el número de personas que se refieran al concepto social de salud sea igual o superior al 90% de la muestra.
3. Identificación de los problemas sociales como problemas que inciden en la seguridad del ambiente (PSPSA).	Se relaciona directamente con el anterior, pero busca una especificidad: proporción de personas que en la enseñanza reconocen como problemas de seguridad del ambiente a las dificultades sociales que pueden estar presentes en el hogar, la escuela o la comunidad.	Número de personas de la muestra que reconocen los problemas sociales como problemas de seguridad del ambiente escolar. $PSPSA = \frac{\text{Número de personas que reconocen los problemas sociales como problemas de seguridad del ambiente escolar}}{100 \text{ Número de personas en la muestra}} \times 100$	- Mediante encuestas y entrevistas a estudiantes, profesores y personal de salud. - Se considerará un comportamiento positivo cuando PSPSA sea igual o superior al 80 %.
4. Identificación	De manera empírica		

<p>de los problemas en las relaciones interpersonales como problemas de salud (RIPS)</p>	<p>se conoce que en las instituciones educacionales se tienen identificados los estudiantes con problemas en las relaciones interpersonales con sus compañeros, los educadores, la familia, etc., pero a veces hemos encontrado que estos conflictos no se conocen como problemas de salud, lo que refleja un conocimiento inadecuado del concepto salud; de esta manera el indicador nos permite comprender la actualización en materia de salud y particularmente en promoción de la salud y comparar con los resultados del indicador número 2.</p>	<p>Número de personas que identifican los problemas de las relaciones interpersonales como problemas de salud. $\text{RIPS} = \frac{\text{-----}}{\text{Número de personas en la muestra}} \times 100$</p>	<p>- Mediante encuestas y entrevistas a estudiantes, profesores y personal de salud de las secundarias básicas. - El comportamiento se considera positivo si RIPS es igual o mayor del 80%.</p>
<p>5. Identificación de los factores protectores o determinantes positivos de la salud.</p>	<p>Proporción de personas que identifican como factores protectores a los que favorecen a la salud y reconocen a los que están presentes en el hogar, la escuela o la comunidad.</p>	<p>Número de personas de la muestra que identifican factores protectores de la salud $\text{PIFP} = \frac{\text{-----}}{100} \times \text{Número de personas en la muestra.}$</p>	<p>- Mediante encuestas y entrevistas a estudiantes, profesores y personal de salud. - El comportamiento se considera positivo si PIFP es igual o mayor del 80%.</p>

6. Conocimiento de los principales problemas de salud que afectan al colectivo escolar (CPP).	En qué proporción el personal de las secundarias y los estudiantes han reflexionado y jerarquizan problemas esenciales de salud en sus colectivos y la naturaleza de estos problemas, lo que puede considerarse un reflejo de la importancia que le conceden al proceso salud en sus colectivos; también contribuye a valorar la dimensión del concepto salud interiorizado en los participantes del estudio. La recogida de este dato permitirá inferir si se ha socializado la identificación de los problemas como un reflejo de participación social y sensibilización ante la necesidad de la actuación colectiva para solucionarlos.	a) Número de personas que señalan problemas principales de salud en el colectivo escolar. $CPP-1 = \frac{\text{-----} \times \text{Número de personas en la muestra}}{100}$	- Mediante encuestas y entrevistas a estudiantes, profesores y personal de salud. - El comportamiento se considera positivo si CPP-1 es igual o mayor del 90%.
		b) Número de personas que señalan los mismos problemas en una misma $CPP-2 = \frac{\text{-----} \times \text{Número de personas en la muestra}}{100}$	- Mediante encuestas y entrevistas a estudiantes, profesores y personal de salud. - El comportamiento se considera positivo si CPP-2 es igual o mayor del 90%.
		c) Número de alumnos con más del 50 % de coincidencia $CPP-3 = \frac{\text{-----} \times \text{Número de alumnos en la muestra}}{100}$	- Mediante encuestas y entrevistas a estudiantes, profesores y personal de salud. - El comportamiento se considera positivo si CPP-3 es igual o mayor del 80%.
7. Percepción de participación en la identificación de problemas y necesidades (PPS).	Aporta un criterio de cómo se comporta la conciencia que tienen las personas de ser consultadas y tenidas en cuenta sus opiniones en un momento importante del proceso: la identificación de necesidades.	Número de personas que reconocen haber sido consultados. $PPS = \frac{\text{-----} \times \text{Número de personas en la muestra}}{100}$	- Mediante encuestas y entrevistas a estudiantes, profesores y personal de salud. - El comportamiento se considera positivo si PPS es igual o mayor del 80%.

<p>8. Percepción de participación en la elaboración del Plan de Acción para resolver los problemas y satisfacer necesidades (PPS-1).</p>	<p>Aporta un criterio de cómo se comporta la conciencia que tienen las personas de ser consultadas y tenidas en cuenta sus opiniones en la elaboración de los Planes de Acción para satisfacer las necesidades y resolver problemas.</p>	<p>Número de personas que reconocen haber sido consultadas $\text{PPS-1} = \frac{\text{-----}}{100} \times$ Número de personas en la muestra.</p>	<p>- Mediante encuestas y entrevistas a estudiantes, profesores y personal de salud. - El comportamiento se considera positivo si PPS-1 es igual o mayor del 80%.</p>
<p>9. Tratamiento de los contenidos de salud a través de las clases (TCC).</p>	<p>Permite conocer si en el preuniversitario de la muestra se da salida a la Educación para la Salud a través de las diferentes asignaturas del currículo.</p>	<p>Número de personas que reconocen el tratamiento de la educación para la salud como contenido en las clases. $\text{TCP} = \frac{\text{-----}}{100} \times$ Número de personas en la muestra</p>	<p>-Mediante, encuestas y entrevistas a estudiantes, profesores y personal de salud. - El comportamiento se considera positivo si TCP es igual o mayor del 80%.</p>
<p>10. Enfoque predominante en el tratamiento curricular de los contenidos de educación para la salud (ETC).</p>	<p>Frente al enfoque biologicista, es necesario apreciar si la docencia de hoy refleja un enfoque más social de la salud lo que evidenciaría mejores condiciones para desarrollar el proceso de promoción de la salud.</p>	<p>Número de personas que identifican enfoque social y de bienestar en el tratamiento de los contenidos $\text{ETC} = \frac{\text{-----}}{100} \times$ Número de personas en la muestra</p>	<p>- Mediante observaciones a clases, encuestas y entrevistas a estudiantes, profesores y personal de salud. - El comportamiento se considera positivo si ETC es igual o mayor del 80%.</p>
<p>11. Frecuencia en que se refleja en los Expedientes Acumulativos de los Escolares el estado de salud individual. (EAE).</p>	<p>Medida en que los docentes han integrado a su práctica educativa el trabajo por desarrollar estilos de vida más sanos y la adquisición de comportamiento más</p>	<p>Número de EAE con valoraciones sobre el estado de salud del educando $\text{EAE} = \frac{\text{-----}}{100} \times$ Número de EAE revisados</p>	<p>- Mediante la revisión de E.A.E - El comportamiento se considera positivo si E.A.E es igual o mayor del 80%.</p>

	responsables en relación con la salud individual y colectiva como parte del desarrollo y formación del educando y si este aspecto es tenido en cuenta en las evaluaciones integrales y la entrega pedagógica.	EAE: Expediente Acumulativo del Escolar.	
12. Frecuencia en que se reflejan los resultados del trabajo de promoción de la salud en las evaluaciones profesoras de los docentes (EP).	-Frecuencia en que el trabajo por la educación de estilos de vida más sanos es objeto de seguimiento y control por los directivos del sector de manera que se garantice el asesoramiento necesario en cada caso y se puedan definir las acciones capacitantes con plena información sobre las necesidades básicas de superación.	Número de evaluaciones profesoras con valoraciones sobre el trabajo de promoción de la salud $EPTS = \frac{\text{Número de evaluaciones profesoras revisadas de la muestra}}{\text{Número de evaluaciones profesoras con valoraciones sobre el trabajo de promoción de la salud}} \times 100$	- Mediante la revisión de documentos en la muestra. - El comportamiento se considera positivo si EPTS es igual o mayor del 80%.
13. Cumplimiento de los requisitos higiénicos establecidos para los horarios docentes y del día (HDD).	Proporción en que se cumplen los requisitos higiénicos establecidos para los horarios docentes y del día, elemento fundamental de la Organización Escolar con marcada influencia en el desarrollo del	Cantidad de grupos cuyos horarios docentes y del día cumplen al menos tres de los requisitos higiénicos establecidos. $HDD = \frac{\text{Número de grupos de la muestra}}{\text{Cantidad de grupos cuyos horarios docentes y del día cumplen al menos tres de los requisitos higiénicos establecidos}} \times 100$	- Mediante la revisión de los horarios en la muestra. - El comportamiento se considera positivo si HDD es igual o mayor del 100%.

	proceso pedagógico como ambiente saludable.		
14. Frecuencia en que los informes de visitas de las instancias de dirección a diferentes niveles contienen valoraciones sobre el trabajo de Promoción de la Salud y la Higiene Escolar (INVI).	Criterio sobre la actividad de las instancias de dirección en el asesoramiento y control del trabajo de las escuelas secundarias por desarrollar estilos de vida saludables en los y las adolescentes.	Cantidad de informes de visitas que valoran el trabajo de Promoción de la Salud. $INV = \frac{\text{Total de informes revisados}}{100} \times$	-Mediante la revisión de los informes de visitas de las diferentes instancias a la muestra. - El comportamiento se considera positivo si INV es igual o mayor del 95%.

Los indicadores descritos hasta aquí se caracterizan por ser coherentes con el objetivo de este estudio y el marco conceptual que lo sustenta, facilitan la toma de decisiones sobre un medio de enseñanza para desarrollar Educación para la Salud en los preuniversitarios, además, se sustentan en información accesible, son válidos, fiables, sensibles y tienen un grado deseable de especificidad, tienen poder discriminativo, son simples de definir, calcular, interpretar y razonablemente aceptados.

La tabla que se presenta a continuación resume la relación de cada dimensión e indicador con el área de relación a la que hace mayor aporte de información según la propuesta que se presenta, no obstante se reconoce que tienen influencia en todas las áreas por lo que es evidente como todos los datos contribuyen a una mejor valoración de la Educación para la Salud a través de los diferentes momentos del proceso docente educativo.

DIMENSIONES	INDICADOR	MOMENTO PARA LA RELACIÓN
I. Conocimientos y aptitudes relacionadas con el concepto salud.	1	Planificación Estratégica.
	2	Planificación Estratégica.
	3	Diagnóstico de la institución.

	4	Diagnóstico de la institución
	5	Diagnóstico de la institución.
II. Organización de la participación social en las escuelas.	6	Diagnóstico de la institución.
	7	Organización y ordenamiento de la actividad docente.
	8	Organización y ordenamiento de la actividad docente.
III. Tratamiento metodológico de los contenidos de educación para la salud en las clases.	9	Organización y ordenamiento de la actividad docente.
	10	Organización y ordenamiento de la actividad docente.
IV. Seguimiento y control al trabajo de Promoción de la Salud en las instituciones educativas.	11	Organización y ordenamiento de la actividad docente.
	12	Seguimiento, asesoramiento y control de los diferentes niveles de dirección.
	13	Organización y ordenamiento de la actividad docente.
	14	Seguimiento, asesoramiento y control de los diferentes niveles de dirección.

II.2.2.- Preparación de los docentes para la aplicación de la multimedia en sus grupos.

Los profesores seleccionados al azar en el IPUEC: "Luís Artemio Carbó Ricardo", para ofrecer tratamiento a la Educación para la Salud aplicando la multimedia fueron cuatro, dos estudiantes del 5to. año de la carrera Licenciatura en Educación, especialidad Ciencias Naturales, y dos profesores graduados, con una experiencia promedio en la docencia, en el curso escolar 2006 – 2007, de 16 años.

La preparación de los referidos docentes se llevó a cabo en la primera semana del mes de julio del curso 2005 – 2006, utilizándose para ello los cinco días de esa semana, con un promedio de tiempo, en el desarrollo de la preparación de los mismos, de cuatro horas diarias.

La metodología empleada para la preparación de los profesores seleccionados para la ejecución de esta tarea se basó en la explicación, análisis y discusión de los siguientes tópicos:

- Análisis pormenorizado de los resultados obtenidos por los alumnos luego de la aplicación a los mismos de la prueba comprobatoria de contenidos sobre salud, a finales del curso 2005 – 2006. Valoración de los aciertos y dificultades detectados en dicha prueba.
- Valoración analítica de los resultados obtenidos en el diagnóstico aplicado en el desarrollo de la presente investigación.
- Explicación y discusión acerca de los principios, objetivos, etapas, procedimientos y actividades a acometer en la aplicación consecuente de la multimedia.
- Análisis y discusión acerca del significado de la Educación para la Salud para el desarrollo individual y colectivo. Conceptos de importancia para la aprehensión de los conceptos principales de educación para la salud.
- Discusión pormenorizada de cada uno de los temas que abordan los contenidos de la multimedia propuesta: objetivos que se esperan alcanzar; selección de contenidos y ejemplos posibles a utilizar en los análisis y debates con los educandos; el empleo de la multimedia que se propone en esta tesis en los distintos temas del programa.
- Importancia de la discusión y análisis de contenidos de educación para la salud en turnos de reflexión y debate; en acampadas estudiantiles, y en las labores productivas de las escuelas en el campo. El papel del docente y de los alumnos en tales actividades.
- Las habilidades que pueden contribuirse a desarrollar en los educandos mediante el trabajo de la educación para la salud. Ejemplos de cada caso.
- La contribución, a través de actividades docentes al desarrollo del componente afectivo de los educandos, en especial en lo referente al amor hacia la vida.
- La importancia de trabajar en función del adecuado comportamiento de los alumnos ante la salud. Monitoreo de la conducta de los mismos en actividades prácticas y en el desarrollo de las excursiones a la naturaleza.

- Presentación de la bibliografía básica disponible acerca de la educación para la salud: textos, artículos y revistas de mayor interés usados por el autor en su tesis.

II.2.3.- Etapa de constatación: aplicación de la multimedia y análisis de los resultados obtenidos.

El proceso de constatación que desarrolló el autor para la aplicación de la multimedia se llevó a cabo en un total de seis grupos de alumnos de décimo grado: en el IPUEC: “Luís Artemio Carbó Ricardo”, con 180 alumnos, 3 de ellos que representan 90 alumnos resultó ser la muestra experimental y los otros 3 los grupos de control.

Los docentes que aplicaron la multimedia desarrollaron su trabajo cumplimentando las orientaciones vigentes del Ministerio de Educación para la Enseñanza Preuniversitaria, así como aquellas disposiciones y orientaciones de sus centros docentes, en lo referente a programas, horarios oficiales establecidos y disciplina y organización escolar.

El autor mantuvo un control sistemático de todas las actividades desarrolladas en el centro docente, a fin de constatar el desarrollo en tiempo y forma de la multimedia. Para ello visitó semanalmente cuatro clases frontales, realizando un despacho colectivo con los docentes al final de cada semana del curso, a fin de analizar y discutir todos los pormenores de la labor desplegada por éstos, y de ofrecer las orientaciones necesarias para emprender el trabajo en la semana siguiente a cada uno de estos despachos. Se realizó además, por parte del investigador, un total de nueve visitas a tele-clases, con el objetivo de observar la labor del tratamiento dado por los profesores en los 15 minutos posteriores a cada una de ellas, así como la relación efectiva que resultó posible lograr entre tales clases y las clases frontales.

Se tuvo en cuenta que el autor estuviera siempre acompañado, en cada una de sus visitas a las clases, por al menos otro especialista o directivo educacional, cuestión

que se logró en todos los casos a fin de reducir al mínimo el factor subjetivo en los análisis y valoraciones derivadas de este tipo de labor de constatación.

Todo lo anterior se logró convenientemente, luego de haberse realizado los ajustes pertinentes de los horarios establecidos previamente por las escuelas implicadas en el proceso investigativo.

La presencia del investigador en la escuela permitió, a lo largo de todo el curso escolar en que se aplicó su multimedia, observar el desempeño de los docentes, aclarar las dudas de los profesores para posibilitar el desarrollo adecuado del trabajo y ofrecer las orientaciones necesarias para lograr un cumplimiento efectivo de toda la planificación establecida previamente al efecto.

En la primera semana del mes de julio, del año 2006, se realizó un despacho colectivo del investigador con los docentes del centro escolar que impartieron las clases en los grupos donde fue aplicada la multimedia, en este despacho, se llegó a la conclusión de haberse realizado un trabajo satisfactorio, según la planificación establecida.

Los metodólogos que atienden el trabajo del preuniversitario en el municipio Sagua de Tánamo, estuvieron al tanto del desempeño investigativo llevado a cabo en el IPUEC: "Luís Artemio Carbó Ricardo", participando en siete de las reuniones de fines de semana, conjuntamente con el investigador y observando un total de siete clases.

II.2.4.- Resultados obtenidos en las observaciones a las clases de los profesores que pusieron en práctica la multimedia.

Para la observación de las 47 clases visitadas, en esta fase del proceso investigativo, se empleó la guía que se presenta en el Anexo 1 de la tesis. Los principales resultados obtenidos son los siguientes:

1. En 42, de las 47 clases visitadas, (el 89.36%) se evidenció una buena concepción previa del trabajo independiente de los estudiantes con la multimedia, aprovechándose las potencialidades de los contenidos inherentes a los temas objeto de estudio, estimulando el papel protagónico de los estudiantes en la

búsqueda de los conocimientos. Sólo en cinco clases este rubro se cumplió limitadamente, aún existiendo posibilidades para ello.

2. Respecto al modo en que se utilizan las potencialidades del contenido de las asignaturas de Química, Biología y Geografía, para estimular el conocimiento sobre educación para la salud en las clases, se observó que en 44 de las 47 clases visitadas (el 93.6%) se utilizó como un contenido transversal, logro que demuestra un incremento evidente de la cultura de los docentes hacia la temática de la educación para la salud. Lo que se concretó en 44 de las 47 clases visitadas (el 93.6%), en las que se emplearon actividades que ejercieron funciones como incógnitas que generan motivaciones investigativas acerca de la educación para la salud. En las otras tres clases se apreció un tratamiento con debilidades a este respecto. Cabe señalar, además, que en 44 clases de las 43 visitadas (el 93.6%) los aspectos relacionados con esta temática se trabajaron como contenidos para profundizar, a partir de sus relaciones, en el conocimiento sobre educación para la salud.

3. Por otra parte en 36 de las 47 clases observadas (el 76.5%) se utilizó la multimedia propuesta como la fundamental para el desarrollo del contenido en cuestión, mientras que en las 9 restantes (el 19.14%) se emplearon otros medios como revistas, artículos periodísticos, libros especializados en el tema, etc.

4. Carácter de las actividades que propone el profesor al alumno en un total de 41 clases (el 87.23% de las observadas) se pudo constatar un buen rigor en el trabajo con interrogantes y tareas docentes conducentes a contribuir a desarrollar el pensamiento de los alumnos, evidenciándose una reducción de preguntas reproductivas innecesarias en comparación con los resultados obtenidos durante la fase diagnóstico-investigativa. Los docentes trabajaron con las contradicciones y puntos de vista desarrolladores expresados en la propuesta del autor. Es válido señalar que aunque en seis de las clases se detectó un intento en esta dirección, no se logró un trabajo efectivo en función de contribuir a desarrollar los procesos lógicos del pensamiento de los educandos: el análisis, la síntesis, la abstracción, la comparación y la generalización. Resultó ser muy positivo la intención y el logro que se obtuvo en la vinculación de la teoría con la práctica en las clases visitadas,

lo que se pudo constatar, de manera consecuyente y lógica, en 40 de las 47 clases visitadas.

5. Papel del estudiante y del profesor en el tratamiento al conocimiento sobre educación para la salud. Dos aspectos resultan necesarios destacar una vez observadas las clases impartidas por los docentes: 1) la participación de los alumnos fue mejorando cuantitativa y cualitativamente en la medida en que se fueron desarrollando los contenidos de cada uno de los temas y 2), los niveles de independencia, en cuanto a la solución de tareas problematizadas y trabajos referativos, fueron alcanzando niveles cada vez más altos, muy por encima de cualquier logro obtenido en la fase diagnóstico – investigativa constatada por el autor.

De los resultados anteriores se infiere que la labor de los docentes en la aplicación de la propuesta del autor resultó ser, en sentido general, muy positiva, mostrándose un avance significativo con relación al trabajo desarrollado en cursos escolares anteriores. No obstante, aún resulta difícil lograr, con toda calidad, algunas pretensiones inherentes a la propuesta del autor, sobre todo en lo que concierne a la preparación efectiva de los profesores para desarrollar un trabajo eficaz dirigido a la dimensión del comportamiento de los alumnos ante la salud comunitaria, fundamentalmente, en lo referido a el tratamiento al los residuos sólidos y otras posibilidades de proliferación de vectores.

El resultado obtenido en este sentido permitió llegar a la conclusión de que los docentes lograron destacar los aspectos señalados por el autor en su propuesta, destinados a este tratamiento general en la parte final de las tele-clases, sentándose las bases de la orientación hacia el trabajo a emprender en las clases frontales.

Los docentes, en las reuniones desarrolladas por el investigador para analizar la marcha de la aplicación de la multimedia expresaron, en diversas ocasiones, que la forma empleada en este sentido constituye una buena orientación que posibilita el aprovechamiento adecuado de los 15 minutos referidos, pues en etapas anteriores existía una desorientación manifiesta al respecto.

II.2.5. Prueba de constatación de los resultados finales alcanzados en la esfera cognitiva por parte de los alumnos de los grupos que recibieron los contenidos sobre la base de la utilización de la multimedia y comparación con los resultados obtenidos por los alumnos de los grupos que no los recibieron sobre esa base.

La prueba final de constatación para determinar los resultados alcanzados por los alumnos en la esfera cognitiva, luego de la aplicación de la multimedia del autor, aparece en el Anexo 3 de la tesis y sus resultados en el Anexo 6 y 7.

Como se puede constatar, a partir de los anteriores resultados, se aprecia un importante salto cualitativo en la esfera cognitiva de los alumnos, en lo que se refiere a:

- Las características esenciales de la definición de salud.
- La determinación de enfermedades que más frecuentemente se presentan en la localidad de residencia de los alumnos y en sus cercanías.
- El conocimiento referente a importantes especies de animales que constituyen vectores.
- La determinación de las causas que contribuyen a poner a los hombres en peligro de contraer infecciones de diferentes tipos.

II.2.6. Resultados de la encuesta aplicada para constatar rasgos del comportamiento asumidos por los alumnos que recibieron sus clases con aplicación de la multimedia y comparación con los resultados alcanzados por los alumnos de los grupos que no la recibieron.

La constatación de los rasgos adquiridos por parte de los alumnos en su comportamiento, según la propuesta del autor, se evalúa a través de una encuesta, que aparece en el Anexo 3 de la tesis, siendo los resultados (anexo 6 y 7) alcanzados luego de la aplicación de este instrumento los siguientes:

- Con relación al primer aspecto de la encuesta, donde se indaga acerca de si los alumnos consideran que asumen comúnmente posiciones de amor y de respeto ante la salud individual y colectiva, luego de haber recibido los elementos de la

educación para la salud en el décimo grado de preuniversitario, 77 alumnos de los grupos donde se aplicó la multimedia (el 85.5%), respondieron que sí, mientras que en los grupos donde no se aplicó respondieron afirmativamente sólo 16 educandos (el 17.7%).

- En lo referente al segundo aspecto de la encuesta, donde se plantea a los alumnos si sienten la necesidad de proteger a la salud para favorecer modos de vida sanos en ellos, su familia y su comunidad, los 90 alumnos de los grupos donde se aplicó la multimedia respondieron afirmativamente, mientras que un total de 48 educandos de los grupos donde no fue aplicada (el 53.3%), respondieron de igual forma.

- En el caso del tercer aspecto de la encuesta, donde se indaga si poseen los educandos sentimientos de pertenencia con respecto a la higiene de la comunidad que se relaciona con ellos, 76 de los que integraron los grupos donde se aplicó la multimedia (el 84.4%), manifestaron que sí, mientras que solamente 43 alumnos de los grupos donde no fue aplicada (el 47.7%), ofrecieron igual respuesta.

- Con relación al cuarto aspecto que se trata en la encuesta, referente a si los alumnos se sienten comprometidos a desarrollar actividades en favor de la educación para la salud, con las actuales y futuras generaciones de cubanos, 88 integrantes de los grupos donde fue aplicada la multimedia (el 97,7%), respondieron afirmativamente, mientras que solamente 23 alumnos de los grupos donde no fue aplicada la metodología (el 25.5%), dieron igual respuesta a este acápite de la encuesta.

- En correspondencia con el quinto aspecto que se mide en la presente encuesta, relacionado con si los alumnos han divulgado sus conocimientos sobre la educación para la salud con personas de su familia y de su comunidad de residencia, a fin de contribuir a lograr en ellos una mejor comprensión y actitud ante la salud individual y colectiva, 78 educandos de los grupos donde se aplicó la multimedia (el 86.6%) respondieron que sí, mientras que solamente 16 alumnos de los grupos donde no fue aplicada (el 17.7%), ofrecieron igual respuesta.

- En lo relativo al sexto aspecto de la encuesta, donde se indaga en los alumnos si estarían dispuestos a realizar actividades en la escuela y en la

comunidad para contribuir a mejorar la higiene, 74 de los integrantes de los grupos donde se aplicó la multimedia (el 82.2%), respondieron que sí, mientras que 43 alumnos de los grupos donde no se aplicó (el 47.7%), dieron igual respuesta.

- Con referencia a la séptima consideración de la encuesta, los alumnos refieren su participación en distintas actividades prácticas en las asignaturas del área de Ciencias Naturales, donde es factible asumir comportamientos ante la salud, todos los alumnos de los grupos (90) donde se aplicó la multimedia expresaron que participaron, con orientaciones de sus profesores, en trabajos de saneamiento, charlas educativas, en el autofocal, etc. Los alumnos de los grupos (90) donde no fue aplicada, no expresaron participación en trabajos de saneamiento, charlas educativas y aunque sí en el autofocal, aunque las mismas se llevaron a cabo sin ninguna orientación.

- En lo relativo a la octava consideración de la encuesta, donde se indaga sobre la participación estudiantil en actividades vinculadas con la salud de la comunidad, todos los alumnos de los grupos (90) donde fue aplicada la multimedia señalaron que participaron en debates sobre esta temática haciendo énfasis en la salud individual y colectiva, con orientación y conocimiento de la importancia de estas actividades. Los alumnos de los grupos (90) en las que no se tuvo presente la propuesta no participaron en actividades comunitarias con orientación de los docentes y conocimientos sobre la importancia de las mismas.

Los datos que arrojaron los instrumentos utilizados fueron procesados a partir de las dimensiones y los indicadores establecidos por el autor para evaluar los conocimientos sobre la educación para la salud.

Como se advierte, los resultados posibilitan asegurar que es factible llevar a la práctica, la multimedia elaborada en las condiciones actuales de la escuela preuniversitaria, sin emplear más recursos de los que actualmente se encuentran disponibles en los centros. Se puede afirmar, además, que si bien se requiere una preparación previa de los docentes para enfrentar con relativo éxito los requerimientos de su alternativa, la misma puede llevarse a vías de hecho con la disponibilidad de los docentes que hoy se encuentran en las escuelas, lo cual se

demostró al seleccionarse alumnos del último año de la Licenciatura en Educación, que pudieron enfrentar, en lo fundamental, las exigencias de la misma.

Se requiere aún, según los resultados obtenidos por este investigador, trabajar más en algunos aspectos de la propuesta, tales como: dominar con mayor rigor los conceptos relacionados con la educación para la salud y dirigir, con mayor conocimiento, las actividades comunitarias en condiciones territoriales, donde se requiere de una mayor preparación de los profesores en cuanto a las características del territorio y del funcionamiento de los sistemas de salud donde se desarrollan y dirigen las actividades estudiantiles. Todo ello resulta posible a través de la preparación de los docentes en sus puestos de trabajo y de la utilización, por parte de éstos, de la caracterización sobre la morbilidad territorial de Sagua de Tánamo y las zonas aledañas de los municipios de Frank País y Moa.

CONCLUSIONES:

En las condiciones del mundo contemporáneo, la protección y conservación de la salud individual y colectiva es vital para la humanidad. La educación cubana no debe estar ajena a este requerimiento y los institutos preuniversitarios, donde se forman los bachilleres, deben hacer del estímulo del conocimiento sobre ella una de sus actividades centrales, de ahí que se considera como conclusiones de esta investigación:

1. En el diagnóstico situación actual del proceso docente educativo de las asignaturas del área Ciencias Naturales en preuniversitario, en torno al tratamiento a la educación para la salud, se revelan las insuficiencias que se presentan en la preparación de los docentes para enfrentar la dirección de su tratamiento, así como la falta de conocimientos, que sobre la misma, tienen los estudiantes para enfrentar las acciones de protección de la salud tanto individual como colectiva.
2. La multimedia, para el tratamiento a la educación para la salud en el décimo grado; constituye una alternativa viable para reducir las insuficiencias que presentan los estudiantes de preuniversitario en los conocimientos sobre los conceptos y acciones principales a asumir para protegerse y proteger a los demás.
3. Los resultados obtenidos con la aplicación del método cuasiexperimental en los grupos muestra, para validar preliminarmente la multimedia diseñada, permitió confirmar la trascendencia y validez de la concepción práctica, que se defiende.

RECOMENDACIONES:

De este trabajo se deriva la siguiente recomendación:

1. Continuar el trabajo en función de favorecer el dominio, con mayor rigor, de los conceptos relacionados con la educación para la salud y dirigir, con mayor conocimiento, las actividades comunitarias en condiciones territoriales, donde se requiere de una mayor preparación de los profesores en cuanto a las características del territorio y del funcionamiento de los sistemas de salud donde se desarrollan y dirigen las actividades estudiantiles.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MARTÍ, JOSÉ. Ideario Pedagógico. ---- La Habana. Pág. 108.
2. CUBA, MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Dirección Nacional de Educación para la Salud. Manual de Educación para la Salud. Pág. XVII.
3. CUBA, MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Dirección Nacional de Educación para la Salud. Manual de Educación para la Salud. Pág. XVIII.
4. Cirelda Carvajal y Ma. Antonia Torres: Metodología para el desarrollo del Movimiento de Escuelas por la Salud.
5. UNESCO. Informe de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI, 1993.
6. PCC. Programa del Partido Comunista de Cuba. Segunda Parte. Epígrafe IV. Pág. 135. pp6.
7. MINED. Objetivos Estatales para el año 1998.
8. Justo Chávez Rodríguez: Examen Estatal de Pedagogía. Orientaciones Generales

BIBLIOGRAFÍAS

1. ANTROPOVA, M. B. Fundamentos de higiene escolar. ___1. Reimp. ___ La Habana : Ed. Pueblo y Educación, 1980. ___ 206p.
2. ARNOLDI, I. A. E I. N. KONDRATIEVA; trabajo y salud de los adolescentes. Editora Medicina, Moscú, 1972, 64 pp
3. ALVAREZ DE ZAYAS, CARLOS, La Escuela en la vida. – Santiago de Cuba: Universidad de oriente, 1993. S.p.
4. Amador Martínez, Amelia. La orientación de los estudiantes de nivel medio hacia valores sociales. En: “El adolescente cubano: una aproximación al estudio de su personalidad”. P.132. Editora. Pueblo y Educación, 1995.
5. CARVAJAL RODRÍGUEZ, CIRELDA. Educación para la salud como parte del trabajo del maestro. ---- p. 56 – 61. – En Educación. – R. 63, año XVI . --- La Habana, oct – dic. 1986.
6. CUBA, MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Dirección Nacional de Educación para la Salud. Manual de Educación para la Salud. ---- La Habana: Ed. Científico Técnica, 1985.---- 489 p.
7. CUBA. MINISTERIO DE EDUCACIÓN. DEPARTAMENTO DE SALUD ESCOLAR. Programa de Educación Vial para Escolares. ___ La Habana : Ed. Pueblo y Educación, 2000. ___ 17p.
8. DOTRES MARTÍNEZ, CARLOS. La importancia de la educación en el Sistema nacional de Salud Cubano. ---- p. 14 – 16.---- En Memorias Congreso Pedagogía 99.---- La Habana, feb.1999.
9. Educación para la Salud en la Escuela / Cirelda Carvajal Rodríguez.... [etal.]. ___ La Habana : Ed. Pueblo y Educación, 2000. ___167p.
10. Educación Cívica: noveno grado/ Daysi Laguna Vila... [etal] .---- La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 1994.----83 p.
11. FERREIRO GRAVIÉ, R. Anatomía y fisiología del desarrollo e higiene del escolar : Tomo I / R. Ferreiro Gravié, P.L. Cicilia González, o. Orozco Hechavarría. ___2. Reimp. ___ La Habana : Ed. Pueblo y Educación, 1985. ___ 359p.

12. Grau, R. (2002a). "Las Nuevas Tecnologías de la Información, Computación y las Comunicaciones en la UCLV". Santa Clara, Cuba, Material no publicado.
13. Hacia una sexualidad responsable y feliz : documento teórico metodológico / Alicia M. González Hernández... [etal.] .___ La Habana : Ed. Pueblo y Educación, 1997.___93p.
14. Hacia una sexualidad responsable y feliz: para maestros y maestras: secundaria básica: parte II/ Beatriz castellanos Simons... [etal] . ---- La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 164 p.
15. [http:// www.educaweb.com](http://www.educaweb.com)
16. [http:// www.educaweb.com/enelambitoeducativo.htm](http://www.educaweb.com/enelambitoeducativo.htm)
17. http://www.cubaminrex.cu/Mirar_Cuba/Ciencia/ct_Programa%20sobre
18. Jacobson, Ivar; Booch, Grandy; Rumbaugh, James. El Proceso Unificado de Software. Volumen 1. La Habana. 2004.
19. KELLY, W. A. Psicología de la Educación. Ed. Morata, s.a., 1982,----683 p.
20. Larman, Craig. UML y patrones. Tomos 1 y 2. Editorial Félix Varela. La Habana. 2004.
21. Labañino Rizo. César. Mario del Toro Rodríguez. Multimedia para la Educación. Cómo y con qué desarrollarla. Editorial Pueblo y Educación. Ciudad de la Habana 2001.
22. PÉREZ, C.: Hacia el perfeccionamiento del trabajo de dirección de la escuela. Editora Pueblo y Educación. La Habana. S/A.
23. Importancia de la incorporación de las familias a las actividades de educación para la salud que realiza la escuela.---- p. 52- 54.---- En Educación.----Nº 64, año XVII.--- - La Habana, ener – nov. 1987.
24. Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación / Gloria Ma. Antonia Torres Cueto ... [etal.] .___ La Habana : [S.E], 1999.___18p.

25. P.C.C. Tesis y Resoluciones. I Congreso del Partido Comunista de Cuba. Tesis sobre política educacional. Editora Ciencias Sociales, La Habana, 1978, pp 9
26. P.C.C. Programa del P.C.C, Editora Política, La Habana, 1978
27. Rodríguez Lamas, Raúl MsC. Introducción a la Informática Educativa. ISPJAE, Ciudad de la Habana, 2000.
28. Sauer, Stefan. Extending UML for Modeling of Multimedia Applications. <http://www.itec.uni-klu.ac.at/~harald/proseminar02/sauer1.pdf> (24/11/06)
29. NOCEDO DE LEÓN, IRMA. Metodología de la investigación pedagógica y psicológica/ Irma Nacedo de León, Eddy Abreu Guerra.---- La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 1984----2t.
30. Wikipedia. En: Enciclopedia Gratuita en español [en línea]. Internacional: 2005 [consulta: 26-abril-2005]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/portada>.

ANEXO 1.

Entrevistas a docentes

- 1.1. ¿Ha recibido preparación para tratar contenidos de salud? 1. Si () 2. No ()
- 1.2. ¿Dónde? _____
2. ¿Cuáles son los problemas de salud más significativos que se presentan entre los alumnos y trabajadores de este centro?
 - 2.1. _____
 - 2.2. _____
 - 2.3. _____
3. ¿En qué momentos y por qué vías se evalúa el trabajo de los profesores en materia de promoción y educación para la salud?
 - 3.1. Momentos
 - 3.1.1. _____
 - 3.1.2. _____
 - 3.2. Vías
 - 3.2.1. _____
 - 3.2.2. _____
 - 3.2.3. _____
4. ¿En qué momentos y por qué vías evalúa usted lo que el alumno ha avanzado en Educación para la Salud y desarrollo de hábitos y estilos de vida más saludables?
 - 4.1. Momentos
 - 4.1.1. _____
 - 4.1.2. _____
 - 4.2. Vías
 - 4.2.1. _____
 - 4.2.2. _____
 - 4.2.3. _____
5. De acuerdo a lo que usted conoce sobre requisitos higiénicos del horario docente y de vida
 - 5.1. ¿Qué elementos considera que deben ser atendidos en el horario que tienen aquí?
 - 5.1.1. _____
 - 5.1.2. _____
 - 5.1.3. _____
 - 5.2. ¿Considera usted que reúne todos los requerimientos? 1. Si () 2. No ()
6. Cuando usted trabaja la educación para la salud con alumnos y padres ¿en qué pone más énfasis?
 1. Las enfermedades del cuerpo ()
 2. Lo social ()
 3. Los psíquicos ()
 - 6.1. ¿por qué?
 - 6.1.1. _____
 - 6.1.2. _____
7. En cuál de las actividades del sistema de trabajo metodológico de la escuela usted siente que el debate de los temas relacionados con la salud se hace más rico y productivo?
 - 7.1. _____
 - 7.2. _____
 - 7.3. _____

ANEXO 2

GUIA DE OBSERVACIÓN A CLASE.

GRUPO:_____ Matrícula:_____

Nombre del docente:_____ Años de experiencia:_____

1. Se orienta la utilización de la multimedia. Si___ no___
 2. Existe potencialidad en el contenido tratado para su vinculación. Si___ no___
 3. Se utiliza la multimedia como medio en el desarrollo de la clase: Si___ No___
 4. En cuanto al tema de salud en clase, el docente:
 - a. Lo ha tratado 1. Si () 2. No ()
 - b. Lo está tratando en este momento 1. Si () 2. No ()
 - c. Tiene previsto tratarlo 1. Si () 2. No ()
 5. Las actividades académicas desarrolladas por el docente en el aula propician la participación de los alumnos 1. Si () 2. No ()
 - a. Los alumnos en cuanto a las actividades académicas en el aula, participan:
 1. La mayoría () 2. La minoría () 3. Siempre los mismos ()
 6. Las preguntas que el docente formula son:
 1. Reproductivas () 2. Creativas () 3. Ambas ()
 7. Los alumnos durante la actividad se muestran
 1. Concentrados () 2. Cansados () 3. Tienen a dispersarse ()
 8. En el salón de clase se aprecia:
 - a. Ambiente psicológico favorable 1. Si () 2. No ()
 - b. Ambientación adecuada 1. Si () 2. No ()
 - c. Orden 1. Si () 2. No ()
 - d. Limpieza 1. Si () 2. No ()
 - e. Mobiliario adecuado distribución 1. Si () 2. No ()
 - f. Estructura física adecuada del local 1. Si () 2. No ()
- Es importante revisar algunos cuadernos de los alumnos para detectar si se han tratado temas sobre la salud.

ANEXO 3.

PRUEBA PEDAGÓGICA A ESTUDIANTES DEL PREUNIVERSITARIO.

Estudiante: te pedimos tu colaboración en este estudio que hacemos sobre asunto relacionado con la estimulación hacia la Educación para la Salud. Lee con cuidado las preguntas y responde con amplitud.

Esta encuesta es anónima, no se requiere tu nombre.

Gracias por tu colaboración.

Señala tu sexo: _____

1. Explica con tus palabras que entiendes por **salud**.
2. ¿Es necesario para ti, proteger o conservar tu salud?

_____siempre

_____a veces

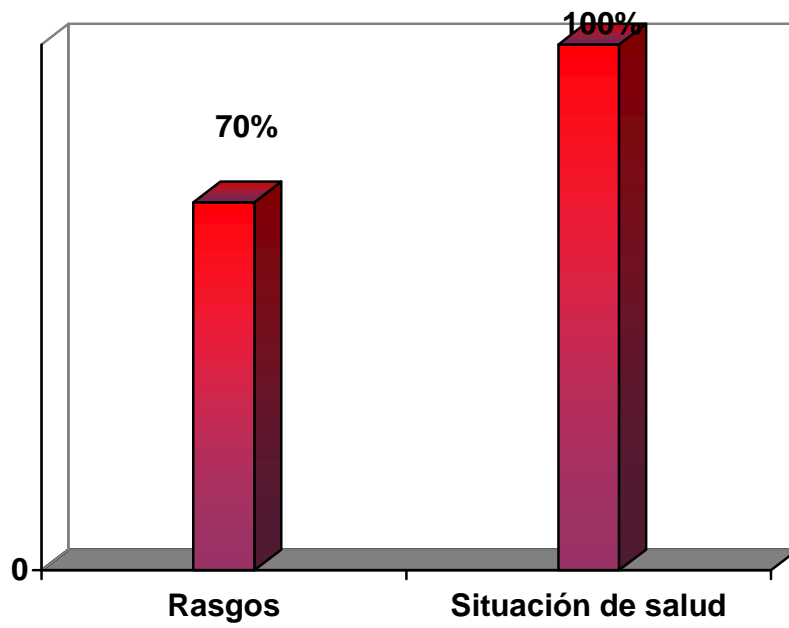
_____nunca

3. Es importante para ti conservar la salud personal y colectiva.
Si_____ No_____
4. Es necesario desarrollar actividades con la participación de todos a favor de la salud.
Si_____ No_____
5. Divulgas o promueves los conocimientos adquiridos en materia de salud a tu familia y comunidad.
Si_____ No_____
6. Estaría dispuesto a realizar actividades en la escuela y comunidad para contribuir a mejorar la higiene.
Si_____ NO_____
7. Menciona asignaturas donde vinculen la salud con los diferentes contenidos.
8. Participas en las actividades de promoción de salud en la escuela y comunidad como ente protagónico de éstas.
Si_____ NO_____

ANEXO 4

RESULTADO DEL DIAGNÓSTICO INICIAL APLICADO A ESTUDIANTES.

Estudiantes: 180



ANEXO 5

ENCUESTA REALIZADAS A DOCENTES DE PREUNIVERSITARIO.

Estamos realizando un estudio sobre la estimulación que tienen nuestros alumnos a favor de la Educación para la Salud. Le pedimos su colaboración contestándonos las siguientes preguntas. Esta encuesta es anónima, no se requiere su nombre.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

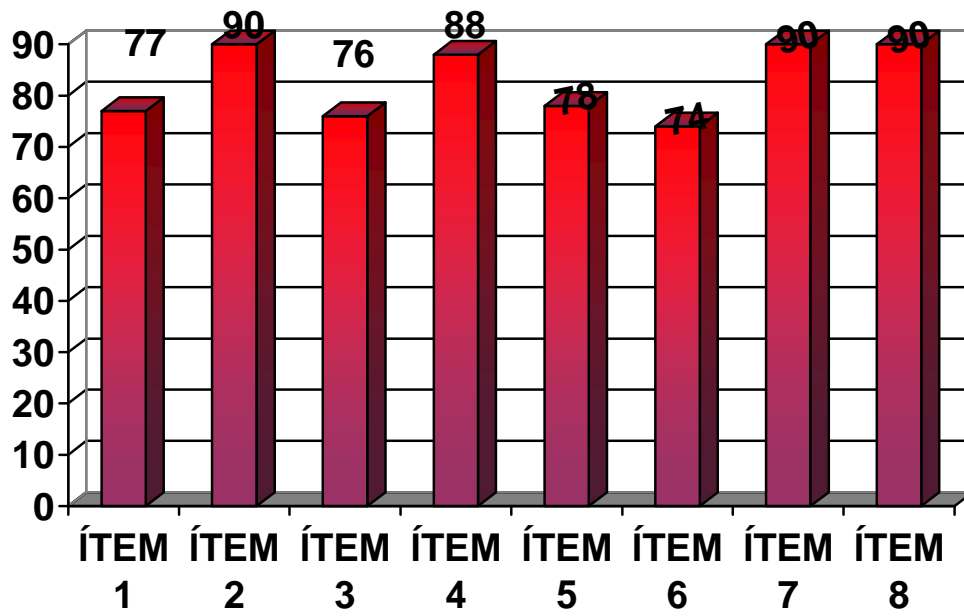
Años de experiencias: _____

1. ¿Qué entiendes por Educación para la Salud?
2. ¿Qué actividades desarrolla para potenciar el Programa Director de Educación para la Salud?
3. Menciona asignaturas que se relacionan con la educación para la salud.
4. Refiérete a espacios que utilizan en la escuela para desarrollar la educación para la salud.

ANEXO 6

RESULTADO DEL DIAGNÓSTICO FINAL APLICADO A ESTUDIANTES. MUESTRA

Estudiantes: 90



ANEXO 7

RESULTADO DEL DIAGNÓSTICO FINAL APLICADO A ESTUDIANTES. CONTROL.

Estudiantes: 90

