

**UNIVERSIDAD “JOSÉ MARTÍ PÉREZ”
SANCTI SPIRITUS**

**FACULTAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS
DEPARTAMENTO: FORMACIÓN PEDAGÓGICA GENERAL**

**TESIS EN OPCIÓN AL GRADO CIENTÍFICO DE
DOCTOR EN CIENCIAS PEDAGÓGICAS**

**TÍTULO: LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD DESDE LA
INTEGRACIÓN DE LOS COMPONENTES ORGANIZACIONALES DEL
PROCESO PEDAGÓGICO**

AUTORA: MSc. María Margarita Pérez Rodríguez

2015

**UNIVERSIDAD “JOSÉ MARTÍ PÉREZ”
SANCTI SPIRITUS**

**FACULTAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS
DEPARTAMENTO: FORMACIÓN PEDAGÓGICA GENERAL**

**TESIS EN OPCIÓN AL GRADO CIENTÍFICO DE
DOCTOR EN CIENCIAS PEDAGÓGICAS**

**TÍTULO: LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD DESDE LA
INTEGRACIÓN DE LOS COMPONENTES ORGANIZACIONALES DEL
PROCESO PEDAGÓGICO**

AUTORA: MSc. María Margarita Pérez Rodríguez

TUTORES: Dr. C. Manuel Ernesto Horta Sánchez. (PT)

Dr. C. María de las Mercedes Calderón Mora. (PT)

2015

Resumen

Las investigaciones sobre educación para la salud contribuyen al desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes. Sin embargo, los resultados científicos, evidencian que en el proceso pedagógico de los estudiantes de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología de la UNISS “José Martí Pérez”, no se aprovechan suficientemente las potencialidades que ofrece este espacio para la educación de la salud. Precisamente este trabajo tiene como objetivo: proponer una estrategia pedagógica que contribuya a la educación para la salud en los estudiantes de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología. Esta se sustenta en la concepción pedagógica de la escuela histórico-cultural. La estrategia pedagógica se caracteriza por acciones integradas desde los componentes organizacionales del proceso pedagógico para contribuir a la educación para la salud. En la investigación se emplearon como métodos esenciales el histórico-lógico, el inductivo-deductivo, el analítico-sintético, la observación pedagógica, el análisis de documentos, la encuesta, el estudio de los productos del proceso pedagógico, la experimentación, la prueba pedagógica, el criterio de expertos, así como métodos del nivel estadístico-matemático.

ÍNDICE

Introducción.....	1
Capítulo I. Fundamentos teóricos que sustentan el proceso pedagógico, la educación para la salud y la especialidad Pedagogía-Psicología. Sus relaciones.....	11
1.1 El proceso pedagógico. Aproximaciones a su estudio en la Educación Superior.....	11
1.2 La educación para la salud en el Sistema Nacional de Educación (SNE) en Cuba	21
1.3 La especialidad Pedagogía-Psicología y el tratamiento a la educación para la salud.....	30
Capítulo II. Principales resultados del diagnóstico. Presentación de la propuesta de solución.....	42
2.1 Diagnóstico del estado actual de la educación para la salud.....	42
2.2 Presentación de la estrategia pedagógica.....	54
2.2.1 Fundamentos y exigencias básicas de la estrategia pedagógica	59
2.3 Estructura de la estrategia pedagógica.....	66
Capítulo III. Evaluación de los resultados obtenidos en la implementación práctica de la estrategia pedagógica.....	85
3.1 Resultados de la valoración de la calidad y pertinencia de la estrategia por expertos.....	85
3.2 Concepción metodológica y descripción del experimento pedagógico. Control y evaluación de las variables.....	90
Conclusiones.....	112
Recomendaciones.....	114
Bibliografía	
Anexos	

DEDICATORIA

A mi príncipe Ray, mi más valioso y tierno tesoro que irradia amor, fuerzas y esperanzas.

A Jannexita por amarlo, cuidarlo y darme seguridad para continuar.

A mi Madre porque disfruta mis éxitos y por sus sacrificios durante la realización de esta investigación.

A mi padre que a pesar de su ausencia prematura ha guiado mis pasos en la vida.

A la memoria de mis tíos.

A Manuel, sin ti no hubiera llegado.

AGRADECIMIENTOS

Mi eterno agradecimiento para:

Mis tutores, Dr. C. Manuel Ernesto Horta Sánchez y la Dr C. María de las Mercedes Calderón Mora por ser ejemplos de laboriosidad, constancia, rigor científico, ética, profesionalidad, modestia, respeto y por sobre todas las cosas, por su constante altruismo.

Las Doctoras Gloria María Antonia Torres Cueto, Cirelda Carvajal Rodríguez y Ana Bertha López Gómez porque con su ejemplo nos mostraron el camino a toda la familia de salud escolar en Cuba.

La Dr. C. Tania Hernández Mayea por compartir sus conocimientos, su modestia y su cariño como amiga y profesional.

El MSc. José Manuel Suárez Meana, mi amigo y hermano que siempre me ha acompañado.

Los Doctores en Ciencias Pedagógicas Zaida González Fernández (Sancti Spiritus), Greidy Rodríguez Frade (Ciego de Ávila), Geycell Guevara Fernández (Sancti Spiritus), José Ignacio Herrera Rodríguez (Sancti Spiritus), Raúl Siles Denis (Sancti Spiritus) quienes me ofrecieron sugerencias útiles e hicieron certeros y constructivos señalamientos en los momentos oportunos para poder culminar con éxito esta obra científica.

El MSc. y Asesor de Salud Escolar en la provincia de Sancti Spiritus, José Joaquín Ramírez Cuellar por las experiencias compartidas en la tarea de educar en salud.

A todos y todas los asesores y asesoras de salud escolar en Cuba con los que he compartido por más de 15 años conocimientos, vivencias y sobre todo mucho amor, en especial a mis amigas MSc. Juana Palma Vaillant, MSc. Sara García Siso, MSc. Milagros Ramírez Peláez y MSc. Carlos Méndez Pupo .

El Dr C. Gustavo Achiong Caballero por compartir su pensamiento creativo.

La Dr C. Elena Sobrino Pontigo y la MSc. Dignora Montano Perdomo por los enjuiciamientos críticos y la corrección estilística del texto impreso.

La MSc. Ana Clementina Padrón Santos, la MSc. María Vásquez Morell y la MSc. Mislaidys Quintanilla Álvarez porque siempre estuvieron cuando las necesité.

Los profesores de la Facultad de Ciencias Pedagógicas, las Máster en Ciencias Sandra Brito Padilla, María Lilia Concepción Rodríguez, Delvia Castellanos Medina, Maylene Rojas Hernández, Carmen Alicia Rodríguez Casanova, Elba Romero Fernández, Idalmis Palacios Madrazo, Beatriz Rufín Abadar, Julio Rojas Acosta, Miriam Dolores Ríos González y Laritza Montagne Mouris por el apoyo y estímulo constante para la culminación de este trabajo.

La Licenciada Aida Díaz Fernández, quien hizo posible la impresión de la memoria escrita de esta tesis.

Mis carismáticas amigas Olga Companioni Obregón y Leidy Martínez León por su ayuda incondicional.

A Janet y Jorge, por su cariño constante y su apoyo.

Las especialistas en Bibliotecología del Centro de Documentación e Información de la Universidad “José Martí Pérez”, Lic. Gisela Ramos Beltrán, MSc. Adapmerys Hernández Pérez y MSc. Edilia Bernal Torres por su eficiencia en el momento de brindar sus servicios.

El ingeniero informático José Luis Ramírez Quintanilla por su entrega y consagración en la elaboración del producto informático “ **EDUCSAL** “.

Mis alumnos, los que constituyen mi razón de ser en la universidad.

Las instituciones que me brindaron su ayuda, entre ellas: el Centro Nacional de Educación Sexual de la República de Cuba (CENESEX), el Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud, el Centro Provincial de ITS/VIH/SIDA, el Centro Provincial de Orientación a Jóvenes, Adolescentes y la Familia (COJAF) de la provincia de Sancti Spiritus, el Centro Provincial de Promoción y Educación para la Salud y el Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño (IPLAC).

A las personas que me alentaron, que confiaron y que me brindaron su ayuda material y espiritual, a todos,

! Muchas gracias!

INTRODUCCIÓN

La educación para la salud constituye un objetivo priorizado en las políticas públicas de un significativo número de países, con énfasis en el sector educacional, orientado a fomentar estilos de vida saludables mediante la promoción de conocimientos, habilidades y actitudes de responsabilidad con la salud individual y colectiva.

Esto obedece, fundamentalmente, a la situación epidemiológica que vive el mundo, caracterizada por el alza de las enfermedades emergentes y reemergentes, el desmedido consumo de alcohol, cigarrillos, el aumento del número de infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), la disminución de las edades donde se inician las relaciones sexuales, entre otros.

En el documento "Los objetivos de salud para todos" de la Organización Mundial de la Salud (1977) y en la Declaración de Alma Atá (1978), sobre la atención primaria, se puso de manifiesto la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo. En la primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud efectuada en Ottawa (1986) se emite una carta para la consecución del objetivo "Salud para Todos en el año 2000", donde se plantea:

"...la salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos los miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud" (Carta de Ottawa, 1986: 3).

En diversas reuniones se ha enfatizado en el papel de los sistemas educativos para el tratamiento a las cuestiones de salud, no solo desde lo asistencial, sino desde su educación en sentido general. Tal es el caso de las efectuadas en Sundswall, Suecia (1991), Santa Fe de Bogotá (1992), Yakarta (1997), Adelaide (1998), Bangkok (2005), México (2012) y Helsinki (2013).

Particularmente en México (2012), en ocasión de la Consulta de las Américas, los representantes de los Ministerios de Educación de varios países latinoamericanos emitieron una declaración donde se aboga por "una nueva cultura de la salud en el contexto escolar", en esta reunión se adoptaron acuerdos para consolidar el papel de los sistemas educativos en relación con la formación de estilos de vida sanos en las nuevas generaciones.

En el ámbito internacional se destacan los trabajos realizados por Chahín (2011), Herrera (2012), López (2012), Vergara (2013), Torres I. (2013) y Contreras (2014). Estos autores coinciden en la necesidad de incorporar la educación para la salud en el proceso educativo de los estudiantes y no tratarla, solamente, desde el enfoque asistencial. Reconocen la necesidad de educar a la niñez y la juventud en los aspectos que les permitan cuidar la salud como una prioridad para el desarrollo humano y además insisten en la necesidad de desarrollar habilidades para la vida que les permitan a las personas controlar los determinantes de la salud.

En la República de Cuba las principales aportaciones han estado dirigidas hacia propuestas didácticas y metodológicas para la promoción de la salud y la educación de la sexualidad, entre ellas se destacan los trabajos realizados por Carvajal, (1998); Torres, (1999); González A y otros, (2000); Castro P. L, (2004); Castillo, (2006); Rodríguez, (2008); Horta, (2010); López (2012) y Rafael, (2014).

Carvajal, 1998 propone una metodología para el desarrollo de la promoción de la salud en las secundarias básicas cubanas e identifica los momentos básicos del proceso pedagógico que hacen posible su concreción, sin embargo lo contextualiza a un nivel específico de la educación, el medio.

Torres y otros, 1999 han investigado en la determinación de la concepción metodológica de la promoción y la educación para la salud en el ámbito escolar y universitario, los conceptos básicos, las bases en que se sustenta, los objetivos generales y específicos así como los documentos rectores que norman el trabajo, no obstante, carece de la determinación de los objetivos a lograr con los egresados de la carrera Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía Psicología.

González A, (2000) y Castro P.L. (2004) han profundizado en diversas temáticas del Programa director de promoción y educación para la salud. (PD PES), con énfasis en la educación de la sexualidad para la escuela cubana y en los problemas fundamentales que en ella se manifiestan. Se considera que sus estudios no incluyen el resto de los ejes temáticos del PD PES, se orientan fundamentalmente al componente académico y no están dirigidos al resto de los componentes organizacionales del proceso pedagógico en la educación superior.

Castillo, 2006 realiza una reconceptualización de la educación para la salud con enfoque pedagógico y aporta una nueva mirada científica al tratamiento de la temática, pero en sus estudios no se explicita la implicación de la familia y la comunidad en la educación para la salud.

Rodríguez, 2008 propone una estrategia pedagógica para preparar a los estudiantes de las Ciencias Naturales en la dirección de la educación para la salud desde la formación inicial y argumenta la importancia que tiene el tratamiento de esta con un enfoque profesional. Estos estudios se centran fundamentalmente en el componente académico y no integran los diferentes ejes temáticos del PDPEES.

Se ha consultado además una estrategia de superación para la prevención del VIH Horta, (2010), una estrategia pedagógica dirigida a la formación de promotores estudiantiles para la prevención de las ITS y el VIH en el primer año de las universidades de ciencias pedagógicas López (2012). Sin embargo, estos estudios se relacionan solamente con la educación de la sexualidad y trabajan la categoría prevención.

Rafael, 2014 propone una estrategia pedagógica para la promoción de salud desde la formación inicial de los estudiantes de la carrera de Lenguas Extranjeras. Estos estudios se centran, fundamentalmente, en la carrera Lenguas Extranjeras y trabaja la categoría promoción de salud, desde el componente académico.

Los autores referidos coinciden en la importancia que tiene trabajar la educación para la salud desde el proceso de formación inicial de los profesionales de la educación. Sin embargo, los estudios apuntan básicamente al cómo lograr desde el componente académico la preparación de los futuros educadores en estas materias. Se considera que cada docente puede aprovechar los diferentes espacios del proceso pedagógico para planificar actividades que eduquen en este sentido.

En este mismo orden de ideas, en el plan de estudios de la carrera de Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología, se precisa en el modelo del profesional, “El modo de actuación del profesional de la educación, de esta especialidad, comprende la orientación educativa a escolares, docentes, la familia y los sujetos de la comunidad implicados en el proceso educativo... como licenciado en Pedagogía-Psicología desarrollará labor preventiva y de atención a la diversidad de la comunidad pedagógica y familiar”. (MINED, 2010:6)

Se explicitan las funciones de orientar y asesorar a directivos, docentes, la familia y los sujetos de la comunidad que intervienen en el proceso educativo, lo que implica educar desde una concepción de determinación de necesidades para diseñar y ejecutar estrategias de mejora.

En este caso los estudiantes de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología, deben apropiarse de los contenidos básicos que les permitan actuar en consecuencia con las exigencias de la educación para la salud, de modo que puedan aplicarlas en sus funciones profesionales.

El Lineamiento 159 del VI Congreso del Partido Comunista de Cuba expresa la necesidad de fortalecer las acciones de salud en la promoción y en la prevención para el mejoramiento de los estilos de vida, que contribuyan a incrementar los niveles de salud de la población con la participación intersectorial y comunitaria.

En consecuencia con lo planteado, en el proyecto nacional de la cátedra Escuela, salud y sexualidad del Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño (IPLAC), “Desarrollo de herramientas metodológicas para el tratamiento de la educación para la salud en diferentes educaciones del Sistema Nacional de Educación”, del que la autora forma parte, se ha profundizado en cómo lograr desde las carreras pedagógicas perfeccionar la educación para la salud de los licenciados en educación.

El estudio realizado en la carrera Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología durante el curso 2012-2013, evidenció las fortalezas y debilidades siguientes:

- Los campos de acción de este educador exigen la atención a la diversidad y el trabajo educativo y preventivo en los distintos contextos en los que desarrolla su labor profesional.
- En los objetivos generales del modelo del profesional se explicita la atención al trabajo con la salud escolar.
- En el tercer año de la carrera, se imparte la asignatura Salud y sexualidad con un total de 68 horas clases.
- En el trabajo metodológico de las disciplinas es limitado el tratamiento a la educación para la salud desde las potencialidades que brindan los contenidos de las asignaturas.
- Limitada percepción del riesgo de los estudiantes para determinar comportamientos inadecuados que ponen en peligro su salud, como: el nocivo hábito de fumar, el consumo de bebidas alcohólicas y las relaciones sexuales desprotegidas, entre otros.

- Las actividades a realizar en la práctica laboral, en ocasiones, no se corresponden con el diagnóstico de salud que tiene la escuela.
- Las acciones de salud que se planifican en las estrategias educativas, no siempre responden al diagnóstico de los estudiantes.
- En el trabajo científico estudiantil no se jerarquiza la temática de la educación para la salud.
- No se aprovechan suficientemente las oportunidades de aprendizaje que brinda la Cátedra Escuela, salud y sexualidad de la universidad.

El análisis efectuado permite determinar una contradicción entre la necesidad de que los estudiantes de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología, se apropien de los elementos necesarios de la educación para la salud y el insuficiente aprovechamiento de la integración de los componentes organizacionales del proceso pedagógico en virtud de desarrollar la educación para la salud individual y colectiva de los estudiantes.

A partir de lo anterior y teniendo en cuenta la necesidad de transformar esta realidad educativa, la investigación se formuló el siguiente:

Problema científico: ¿Cómo contribuir a la educación para la salud en los estudiantes de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología, desde la integración de los componentes organizacionales del proceso pedagógico en la educación superior?

Objeto de investigación: el proceso pedagógico en la educación superior.

Campo de acción: la educación para la salud en los estudiantes de la carrera Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología.

Objetivo de investigación: proponer una estrategia pedagógica, que contribuya a la educación para la salud en los estudiantes de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología, desde la integración de los componentes organizacionales del proceso pedagógico en la educación superior.

Preguntas científicas:

1. ¿Cuáles son los fundamentos teóricos que sustentan el proceso pedagógico en la educación superior y la educación para la salud de los estudiantes de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología?

2. ¿Cuál es el estado actual de la educación para la salud en los estudiantes de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología?
3. ¿Qué estrategia puede contribuir a la educación para la salud en los estudiantes de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología, desde la integración de los componentes organizacionales del proceso pedagógico en la educación superior?
4. ¿Qué criterios aportan los expertos acerca de la pertinencia de la estrategia pedagógica propuesta?
5. ¿En qué medida la estrategia pedagógica contribuye a la educación para la salud en los estudiantes de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología?

Tareas de investigación:

1. Determinación de los fundamentos teóricos que sustentan el proceso pedagógico en la educación superior y la educación para la salud de los estudiantes de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología.
2. Determinación del estado actual de la educación para la salud en los estudiantes de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología.
3. Diseño de una estrategia pedagógica que contribuya a la educación para la salud en los estudiantes de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología, desde la integración de los componentes organizacionales del proceso pedagógico en la educación superior
4. Valoración por criterio de expertos de la pertinencia de la estrategia pedagógica propuesta.
5. Comprobación de los resultados de la aplicación práctica de la estrategia pedagógica para contribuir, a la educación para la salud en los estudiantes de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología, desde la integración de los componentes organizacionales del proceso pedagógico en la educación superior.

Variable operacional: nivel de la educación para la salud.

Variable propuesta: estrategia pedagógica.

La población está integrada por los 135 estudiantes de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología.

La muestra se seleccionó de forma intencional, estuvo conformada por 21 estudiantes del primer año de la Licenciatura en Educación especialidad Pedagogía-Psicología, que representan el 15,55 % de la población, los cuales se sometieron a la introducción de la propuesta.

Métodos.

Del nivel teórico:

Histórico–lógico: permitió realizar un estudio del problema de investigación y conocer los diferentes momentos por los que ha transitado la educación para la salud en el proceso pedagógico, particularmente en la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología.

Inductivo–deductivo: permitió realizar un análisis de las concepciones vigentes de la educación para la salud en el ámbito escolar cubano y en especial en la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología.

Analítico–sintético: permitió procesar toda la información, fundamentalmente en la bibliografía consultada y arribar a criterios personales integradores en relación con el objeto de estudio y el campo de acción, así como interactuar con los datos del diagnóstico y los resultados del pre-test y el pos-test del pre-experimento, para establecer conclusiones.

Del nivel empírico:

Observación pedagógica: utilizada en el diagnóstico para constatar la concepción, desarrollo y control de las actividades de educación para la salud en las que se implican los estudiantes.

Análisis de documentos: se empleó para constatar la concepción de la educación para la salud en los documentos de la carrera.

Encuesta: permitió comprobar los conocimientos, habilidades y actitudes que poseen los estudiantes del primer año de los estudiantes de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología en la educación para la salud.

El estudio del los productos del proceso pedagógico: como técnica: la prueba pedagógica y la composición.

Experimental: se empleó en la modalidad de pre-experimento pedagógico. Se introdujo la variable propuesta se evaluaron los cambios en la variable operacional.

Prueba pedagógica: se utilizó para constatar el nivel de conocimientos, habilidades y actitudes de los estudiantes en relación con la educación para la salud. Se aplicó antes y después de la aplicación de la estrategia pedagógica.

La **composición:** se aplicó con el objetivo de indagar sobre la expresión del vínculo afectivo en relación con la educación para la salud. Se aplicó antes y después de la aplicación de la estrategia pedagógica.

Criterio de expertos: se utilizó el método con la variante comparación por pares para valorar la pertinencia de la estrategia pedagógica para contribuir a la educación para la salud en los estudiantes de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología desde la integración de los componentes organizacionales del proceso pedagógico.

Los **métodos estadísticos-matemáticos: el análisis porcentual, la estadística descriptiva y la distribución de frecuencias,** permitió representar y poder valorar los resultados de los instrumentos y técnicas aplicadas.

La **novedad científica** de la investigación radica en la estrategia pedagógica que contribuya a la educación para la salud en los estudiantes de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología, desde la integración de los componentes organizacionales del proceso pedagógico en la educación superior.

La **contribución a la teoría** esta centrado en los fundamentos que sustentan las exigencias pedagógicas de la estrategia, así como los objetivos que enriquecen el Programa director de promoción y educación para la salud desde el aparato teórico conceptual, materializado en la integración de los componentes organizacionales del proceso pedagógico.

El **aporte práctico** radica en:

- La estrategia pedagógica caracterizada por la contextualización de acciones en correspondencia con las problemáticas derivadas del diagnóstico, la jerarquización de la educación para la salud dentro de los componentes organizacionales del proceso pedagógico, la flexibilidad de las acciones y la responsabilidad individual y social en la educación para la salud.
- El sitio Web **EDUCSAL** en el que aparecen contenidos actualizados, spot televisivos, presentaciones en power point y curiosidades, todos relacionados con la educación para la salud.

- Un folleto contentivo de actividades de educación para la salud agrupadas en cinco módulos.

La memoria escrita consta de sus páginas iniciales y se estructura en tres capítulos. En el primero se exponen los fundamentos teóricos en que se sustenta el proceso pedagógico y la educación para la salud, el que se estructura en tres epígrafes. El segundo está constituido por dos epígrafes en los que se presentan los principales resultados del diagnóstico realizado a la muestra y la estrategia pedagógica como aporte práctico fundamental. El tercer capítulo presenta los resultados obtenidos con la aplicación del método de criterio de expertos para la valoración de la estrategia y la evaluación de sus resultados mediante el pre-experimento pedagógico. Se incluyen, además, las conclusiones, las recomendaciones, la bibliografía y el cuerpo de anexos.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS QUE SUSTENTAN EL PROCESO PEDAGÓGICO, LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y LA ESPECIALIDAD PEDAGOGÍA-PSICOLOGÍA. SUS RELACIONES

El presente capítulo se estructura en tres epígrafes que exponen las distintas posiciones acerca del proceso pedagógico, así como la categoría educación. Se particulariza en la educación para la salud en el contexto universitario y se dedica un epígrafe al análisis de la Licenciatura en Educación: especialidad Pedagogía-Psicología en Cuba.

1.1 El proceso pedagógico. Aproximaciones a su estudio en la Educación Superior

La universidad como el centro cultural más importante de la comunidad, no se limita a transmitir conocimientos de una determinada ciencia, sino que su propósito es formar integralmente a los profesionales que de ella egresan. En este sentido debe prepararlos como sujetos activos de su propio aprendizaje; capaces de transformar el mundo en que viven y transformarse a sí mismos; formar al hombre es prepararlo para vivir en la etapa histórica concreta en que se desarrolla su vida.

En este sentido, expresó el Maestro: “Educar es preparar al hombre para la vida”. (...) 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 aquellos a éstas, y ceñir éstas a aquellos, y economizar las fuerzas, y dirigir las bien, para que no haya después que repararlas”. (Martí, J., Tomo VIII, 1988: 281).

Esta preparación no puede ocurrir sin la existencia de un proceso que coadyuve al logro de este fin, pues aunque no se centra la investigación particularmente en la formación de la personalidad si se tiene en cuenta y es objeto de esta, el estudio de un proceso que así lo posibilita.

“La universidad es una institución social conformada por un sistema de procesos conscientes, a través de los cuales se garantiza el desarrollo de la función

establecida” (Álvarez de Zayas, C, 1997: 4). Uno de ellos lo constituye el proceso pedagógico. En este orden de ideas se puede decir que la universidad se sustenta en procesos, lo cual hace necesario que para la presente investigación se esclarezca qué se entiende por este término. En el proceso pedagógico es donde se integran varios procesos.

Al hacer un estudio etimológico, la palabra proceso se refiere de un modo general a la acción de ir hacia adelante. Proviene del latín *processus*, que significa avance, marcha, progreso, desarrollo. (Larousse., 1998: 234)

Debido a su amplitud, se pueden identificar procesos en una enorme cantidad de ámbitos, dentro de la actividad humana o fuera de ella, es decir, que tienen lugar en el medio natural. Los ejemplos se encuentran día a día, en la manera de cómo se desarrollan las actividades o en el entorno.

En el campo de la psicología se habla de procesos cognitivos para hacer referencia a los mecanismos psicológicos que se encuentran vinculados con la percepción, la memorización y las capacidades de atender, recordar y pensar, los cuales se consideran fundamentales en el funcionamiento de la psiquis de todo ser humano.

En esta investigación se considera importante este conocimiento, teniendo en cuenta que la muestra a utilizar son personalidades, seres humanos que están sometidos a procesos naturales y artificiales.

El Diccionario Filosófico define como proceso a un conjunto concatenado de fases o etapas sucesivas, que se desarrollan en un período de tiempo finito o infinito que conducen al progreso o desarrollo, teniendo en cuenta un fin específico. Se considera posible hablar de lo que en pedagogía se define como proceso pedagógico, a partir del análisis de la posición de diferentes autores.

Existen numerosas investigaciones que se han referido a este término, entre los que se destacan los siguientes autores: Klingberg (1972), Gmurman y Korolev (1978), Neuner (1981), MINED-ICCP (1984), Baranov y otros, (1989), Chávez, J. (1997), González y Cápiro (2002), Rizo Cabrera, C. y Campistrous, L. 2003, Sierra, R. (2004), G. Labarrere y G. Valdivia, 2004. Cabezas G. y otros, (2005), Álvarez de Z, C., (2006), Remedios (2013), Calderón, M. M y otros, (2014).

El presente estudio toma como punto de partida las definiciones de proceso pedagógico. Klingberg deja bien establecida su distinción con respecto a otras

influencias educativas al plantear: “su calidad especial frente a otras influencias del medio social sobre el desarrollo del hombre, consiste en que se orienta hacia las ideas sociopedagógicas objetivas y en que crea, directa y consecuentemente un conjunto de condiciones de tipo organizativo y metódico para la asimilación de contenidos de gran valor social a través de lo cual adquiere una mayor potencia cuantitativa y cualitativa, el efecto de esta asimilación sobre el desarrollo”. (Klingberg, L. 1972: 84).

En este sentido, aunque no aparece explicitada la definición de proceso pedagógico, sino las características que lo tipifican, se comparte el criterio de este autor, teniendo en cuenta que sus análisis consideran la orientación hacia las ideas sociopedagógicas y las condiciones organizativas que permiten integrar el sistema de influencias que se dan en la institución, pues la investigación que se realiza tiene en cuenta estos elementos esenciales.

Gmurman y Korolev plantean que “... proceso pedagógico quiere decir proceso de enseñanza y educación organizados en su conjunto, la actividad de los pedagogos y los educandos, de los que enseñan y los que aprenden.” (Gmurman, V E., Korolev, F. F., 1978: 104). Cuestión que lo reduce a la actividad del profesor, las cuales sobrepasan los límites de la asignatura e integran las influencias en la formación de las personas desde la institución escolar.

Resulta interesante su consideración acerca de que este término permite designar las múltiples tareas y responsabilidades del profesor, las cuales sobrepasan los límites de la asignatura y va integrando las influencias en la formación de las personas desde la institución escolar.

Por su parte, estos autores, cuando analizan la formación de los estudiantes todos los elementos mencionados se convierten en un proceso único, íntegro y totalizador. De hecho, se trata de complejos fenómenos pedagógicos que pueden reflejarse integralmente mediante la definición de proceso pedagógico.

Es decir, que en este proceso se incluyen los objetivos sociales y las condiciones en que tiene lugar, así como las relaciones que se establecen. Se cumple entonces el principio de la unidad dialéctica entre instrucción y educación, tanto en la institución educacional como fuera de estos contextos.

Es así que suele identificarse el proceso pedagógico como educativo o formativo desde la perspectiva de la educación, en su sentido más amplio. Las definiciones en

torno al proceso pedagógico revelan que este abarca los fenómenos de la educación y la enseñanza, además de la instrucción y el aprendizaje, en estrecha interconexión entre ellos; lo cual implica un conjunto de actividades complejas en el que intervienen estudiantes, profesores, y directivos.

Consecuentemente, se conforma un sistema de relaciones recíprocas; cuyo fin es la formación y el desarrollo integral de la personalidad, en cualquiera de los niveles del sistema educativo.

A partir del planteamiento anterior el proceso pedagógico se refiere a la formación de un tipo de sujeto, con conocimientos, habilidades, valores, características personales y cualidades morales específicas, de acuerdo con la práctica de la actividad propia de cada profesión y la necesidad objetiva de acercarse y estudiar la esencia, las condiciones concretas en las cuales se desarrolla, así como las exigencias de un conjunto de particularidades y componentes que tiene y que manifiesta su propia identidad.

Resulta necesario esclarecer que aunque existe un tratamiento a las categorías de la pedagogía como, instrucción, educación, enseñanza y aprendizaje, que impresionan el empleo de una pluralidad de términos, se hace necesario su uso, a partir de su indisoluble relación dialéctica.

El colectivo de autores MINED-ICCP (1984), define el proceso pedagógico como: los procesos conscientes, organizados y dirigidos a la formación de la personalidad, en los que se establecen relaciones sociales activas, recíprocas y multilaterales entre educador, educando y grupo, orientadas al logro de los objetivos planteados por la sociedad, la institución, el grupo y el individuo. Estos aspectos fueron tratados por Neuner y otros (1981)

La unidad entre las categorías deviene uno de los principios fundamentales de la pedagogía, el cual implica garantizar el proceso pedagógico integral: la unidad del conocimiento, el desarrollo de capacidades y la formación de convicciones, actitudes y rasgos morales y del carácter (MINED, 1984: 66).

Adentrarse en la esencia del proceso pedagógico, implica tener claridad de los rasgos que lo caracterizan: su eminente carácter procesal (Baranov y otros, 1989), se manifiesta en la presencia de fases o etapas; se transita de un nivel de enseñanza a otro, de un estadio de desarrollo de sus conocimientos, capacidades, intereses, motivaciones, emociones, sentimientos, modos de actuación a otro, lo que resulta

inseparable de su carácter legal, teniendo en cuenta que todo acontecer procesal se explica por la acción de una variedad de leyes que justifican su comportamiento y que se llevan a la práctica mediante la conducta subjetiva de los sujetos de la educación.

Todo proceso pedagógico transcurre por etapas lo que implica tener en cuenta los cambios y transformaciones que ocurren entre sus relaciones. El carácter dialéctico está condicionado históricamente. El proceso pedagógico transcurre en una relación dialéctica en la cual interactúan, de forma consciente, docente y estudiante.

Según Ana María González Soca en el proceso pedagógico "se establecen relaciones sociales activas entre los pedagogos y los educandos y su influencia recíproca subordinada al logro de los objetivos planteados por la sociedad". (González, A. M. 2002: 3).

En otro orden de ideas se plantea que es aquel proceso educativo donde se pone de manifiesto la relación entre la educación, la instrucción, la enseñanza y el aprendizaje, encaminada al desarrollo de la personalidad del educando para su preparación para la vida" (González , A. M. 2002:167).

González y Cápiro, 2002 lo definen como "aquel proceso educativo donde se pone de manifiesto la relación entre la educación, la instrucción, la enseñanza y el aprendizaje, encaminada al desarrollo de la personalidad del educando para su preparación para la vida". (González y Cápiro, 2002: 150).

Celia Rizo y Luis Campistrous plantean que el proceso pedagógico es el "lugar donde se materializa la unidad entre la instrucción y la educación, de una manera organizada hacia un fin determinado, con una adecuada dirección, basados en normas, programas y metodologías determinadas. Es en este proceso que se garantiza el desarrollo pleno del hombre" (Rizo, C. y Campistrous, L. 2003: 32).

Como rasgos del proceso pedagógico se plantea que tiene carácter procesal porque "se manifiesta en la presencia de fases o etapas; se transita de un nivel de enseñanza a otro, de un estadio de desarrollo de sus conocimientos, capacidades, intereses, motivaciones, emociones, sentimientos, modos de actuación a otro" (Sierra, R. 2004: 28).

Además tiene carácter legal, ya que "todo acontecer procesal se explica por la acción de una variedad de leyes que justifican su comportamiento y que se llevan a la práctica a través de la conducta subjetiva de los sujetos de la educación" (Sierra, R. 2004: 28).

Otro análisis devela que este proceso tiene carácter multilateral "dado por el condicionamiento recíproco entre la actividad del maestro, del estudiante y su grupo" (Sierra, R. 2004: 29).

Su carácter dialéctico "se aprecia por el movimiento de la actividad cognoscitiva de los estudiantes bajo la dirección del maestro hacia el dominio de los conocimientos, las habilidades, los hábitos y la formación de una concepción científica del mundo con su aplicación consecuente en la práctica" (Sierra, R. 2004: 29).

En un enfoque diferente se señala como una categoría pedagógica Cabezas y otros, (2005) o como el proceso de enseñanza aprendizaje y docente educativo en el contexto de la labor educativa. (Álvarez de Z, C., 2006).

Según plantea Chávez, el proceso pedagógico es un momento integrador de todas las influencias educativas y abarca las diferentes esferas del desarrollo del educando: cognitivo, afectivo, volitivo, físico. (Chávez, J. 2007: 23).

Al realizar un análisis de las definiciones anteriores es posible determinar algunos rasgos distintivos que se toman en cuenta para la presente investigación:

- Existe una interrelación entre las categorías instrucción, educación, enseñanza y aprendizaje.
- El proceso pedagógico se orienta hacia la formación de la personalidad como un todo, teniendo en cuenta su esfera de regulación inductora (motivacional y afectiva) y la esfera ejecutora (cognitiva, instrumental)
- Otorga un lugar predominante a la comunicación y la actividad en la dirección de la formación de la personalidad.
- Constituye el término genérico mediante el cual se puede hacer referencia a los procesos de educación, instrucción, docente-educativo, y de enseñanza-aprendizaje, que tienen lugar en la institución escolar.
- Se analiza desde una concepción amplia, respetando las condiciones socioeconómicas y políticas que tienen lugar en toda la sociedad y su relación con la educación.
- Reconoce el papel autotransformador del sujeto de la educación y su estimulación.
- Concibe la escuela como un sistema abierto, pero no el único lugar responsabilizado con la formación de la personalidad.

Todas estas acepciones revelan la importancia y necesidad del estudio del proceso pedagógico desde la perspectiva de considerar a la educación para la salud como uno de sus posibles resultados. Después de analizar diferentes definiciones acerca del proceso pedagógico, se considera que tanto dentro como fuera del contexto educativo es importante la cantidad y calidad de interacciones sociales que puedan producirse o incentivarse durante este proceso.

Las definiciones analizadas reafirman la posición que se asume en esta investigación, en cuanto a que el proceso pedagógico constituye un espacio para la educación de la personalidad, la cual, para que sobreviva la humanidad, ante las exigencias de las actuales condiciones político-ideológicas, socioeconómicas e higiénico-epidemiológicas, debe desarrollarse de manera consciente y sistemática, no solo en las instituciones educacionales, sino también en interacción con otras que existen en determinados contextos sociales.

En este sentido, Remedios define el proceso pedagógico como “la integración de todas las influencias encaminadas a la educación, la instrucción, la formación, el desarrollo, de la personalidad que se desarrollan en el contexto escolar, en correspondencia con las aspiraciones sociales, las particularidades de los actores que participan en el proceso (estudiantes, docentes, directivos, padres, líderes comunitarios, entre otros) y las condiciones socio - económicas del espacio geográfico”. (Remedios J. M y otros, 2013: 21). Se considera oportuno incluir en esta definición no solo el contexto escolar, sino además el contexto universitario y el proceso de enseñanza-aprendizaje.

En el proyecto de investigación “Fundamentos pedagógicos, didácticos y metodológicos de la dirección educacional” se entiende por proceso pedagógico: la consecución de etapas que se suceden en un período de formación del sujeto, contentivo de un proceso de enseñanza-aprendizaje y tipificado para cada nivel de educación según lo que exige su modelo, que contempla lo instructivo, lo educativo y desarrollador en interacción dialéctica (Calderón, M. M y otros, 2013: 32).

En esta investigación se considera que el proceso pedagógico que se sucede en la educación superior se define como: la consecución de acciones que se suceden en el período de formación inicial del sujeto, contentivo de un proceso de enseñanza aprendizaje y tipificado por la integración de los componentes organizacionales: académico, laboral, investigativo y extensionista, que contempla lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador en interacción dialéctica. (Pérez, M. M, y otros, 2013: 32).

Esta definición se construye adecuada al contexto de actuación e investigación, ya que en ella se resaltan y conjugan tres aspectos esenciales:

1. se enmarca el término de “proceso” en un sentido abarcador de la educación, a nivel de toda la sociedad;
2. se considera la existencia de la interrelación entre educación, instrucción, enseñanza y aprendizaje, como parte de ese proceso íntegro y totalizador; y
3. se dirige a satisfacer el encargo social: preparar al hombre para la vida, a partir de considerar las relaciones que se establecen entre los componentes organizacionales del proceso pedagógico, de modo que se contribuya a la educación para la salud.

Desde esta posición se concibe al proceso pedagógico con un carácter consciente, organizado y dirigido a la educación del estudiante, con énfasis en la educación para la salud, en contextos socio-históricos culturales determinados.

Entre estas definiciones se logran apreciar elementos comunes que caracterizan al proceso pedagógico en su sentido genérico:

- Existe unidad dialéctica entre las categorías enseñanza, aprendizaje, formación, desarrollo, instrucción y educación.
- Transcurre bajo condiciones de organización y dirección dentro o fuera del marco escolar.
- Está matizado por la interacción entre los actores del proceso y de estos con el entorno.
- Se basa en objetivos (derivados y ordenados gradualmente), normas, programas y metodologías que responden a intereses sociales, institucionales, grupales e individuales.
 - Está condicionado por un fin determinado: la formación y transformación del sujeto en el orden individual y social.

Asimismo, se considera que la dirección del proceso pedagógico debe sustentarse en principios y en la presente investigación se asumen los propuestos por Addine (2002), ellos son:

1. Principio de la unidad del carácter científico e ideológico del proceso pedagógico.
2. Principio de la vinculación de la educación con la vida, el medio social y el trabajo, en el proceso de educación de la personalidad.

3. Principio de la unidad de lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador en el proceso de educación de la personalidad.
4. Principio de la unidad de lo afectivo y lo cognitivo, en el proceso de educación de la personalidad.
5. Principio del carácter colectivo e individual de la educación y el respeto a la personalidad del educando.
6. Principio de la unidad entre la actividad, la comunicación y la personalidad. (Addine F. y otros., 2002: 83).

En relación con lo referido es necesario aclarar que si bien estos principios son declarados para la dirección del proceso pedagógico, resulta importante tenerlos en cuenta a partir de considerar que todo proceso para poderlo dirigir hay que dominar su esencia teórica y práctica.

Como se puede apreciar existe una estrecha relación entre el proceso pedagógico y la educación, pues visto desde la perspectiva científica de la investigación el proceso pedagógico conduce como resultado a la educación para la salud del sujeto. Por otra parte, se destaca que el proceso pedagógico, para el pregrado, por su eminente carácter totalizador, posibilita su fragmentación en etapas, considerando estas para cada uno de los años de formación inicial.

En la educación superior el desarrollo de este proceso se realiza en virtud de cuatro componentes organizacionales: académico, investigativo, laboral y extensionista. Estos componentes no se desarrollan de forma aislada, sino que en ellos se establecen una serie de relaciones activas entre estudiantes, docentes, trabajadores, personal de salud, directivos, familia y comunidad que aseguran la labor educativa en la institución escolar.

El componente académico mediante sus funciones instructiva, desarrolladora y educativa, garantiza no solo que el estudiante se apropie de las concepciones teóricas más actualizadas en una materia determinada, sino que desde el punto de vista educativo, contribuye al desarrollo de hábitos, habilidades, y valores morales que le permitan un mejor desenvolvimiento en la sociedad contemporánea.

El componente investigativo permite descubrir nuevos conocimientos científicos; introduce, innova y crea para resolver los problemas de la sociedad moderna, utilizando como instrumento a la ciencia y mediante ella se desarrolla una rama del conocimiento, de la cultura de la humanidad. Sus funciones son: la creación de

conocimientos para el enriquecimiento de la ciencia y la introducción, la innovación y la creación de tecnologías.

El proceso de investigación científica ofrece como resultado la solución de problemas propios del desarrollo de la ciencia y de la cultura de la humanidad y, además, contribuye a la formación del profesional, ya que forma al estudiante en una metodología para la solución de los problemas complejos inherentes a la profesión y que requieren de la creación para su solución. (Álvarez, 2003: 23).

El componente extensionista permite a la universidad como centro cultural más importante de la comunidad, no solo irradiar los aportes que desde la cultura, la sociedad se necesita conocer y disfrutar, sino apropiarse de las mejores prácticas que se desarrollan en las instituciones comunitarias. Mediante este componente, los estudiantes pueden transformar su entorno social y transformarse ellos, toda vez que permite el desarrollo de proyectos sociales en correspondencia con las potencialidades y vulnerabilidades de las diferentes comunidades.

El componente laboral posibilita al estudiante desde su formación inicial, resolver problemas profesionales que se han presentado en los restantes componentes, toda vez que diseña acciones en su práctica laboral sobre la base de los conocimientos y las habilidades adquiridas.

La integración de estos componentes, permite la consolidación del proceso pedagógico, además de tipificarlo en este nivel y posibilitar el cumplimiento del plan de formación del estudiante.

En la presente investigación se considera que el proceso pedagógico en la educación superior se tipifica por:

- Integrar los componentes organizacionales académicos, laboral, investigativo y extensionista.
- Su materialización deviene generalmente en lograr el fin de la educación: la formación integral de la personalidad.

Estos referentes resultan de gran valor, sin embargo, se considera necesario precisar que se trata de un proceso que se estructura en etapas y en su desarrollo integra diversas influencias que se dan en un determinado espacio, en el que la institución escolar juega el rol determinante, y tiene sus particularidades de acuerdo al nivel de educación en que se encuentre.

A continuación se presenta un análisis de la educación para la salud en el Sistema Nacional de Educación (SNE) en Cuba. En este sentido se parte de la definición de varios autores acerca de la educación y de otras categorías que se asocian al tratamiento de la educación para la salud como son salud, calidad de vida y estilos de vida.

1.2 La educación para la salud en el Sistema Nacional de Educación (SNE) en Cuba

La educación es reconocida como una de las funciones fundamentales de la sociedad que, como fenómeno social, posibilita la interrelación dialéctica entre el hombre, la sociedad y la cultura, y en esta interrelación, ocupa un lugar esencial la escuela que no se limita a la trasmisión de conocimientos, su encargo trasciende a propósitos más elevados en la formación integral y multifacética de la personalidad de los estudiantes, revelando la necesidad concedida al desarrollo de una cultura en salud desde ese escenario y desde los enfoques más actuales de la ciencia.

La educación ha sido considerada por varios autores como el conjunto de influencias que ejerce toda la sociedad en el individuo. En este sentido 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" (García. G. 1977: 12).

Es un fenómeno social históricamente condicionado y de marcado carácter clasista, mediante el cual se garantiza la transmisión de experiencias de una generación a otra (MINED. 1984: 31). Se coincide con la definición propuesta por los autores anteriores, toda vez que la educación no se logra con influencias aisladas, sino que depende de la labor integrada de todos los actores de la sociedad para formar integralmente a la personalidad de los estudiantes.

Además, reconocen a la educación como un proceso que trasciende la asimilación de conocimientos y va a la asimilación de normas de conducta, de valores y por supuesto que en este propósito de formar integralmente a la personalidad, no pueden obviarse el fomento de estilos de vida saludables que les permitan a la persona, controlar los determinantes de salud teniendo en cuenta que la educación es un proceso continuo, que abarca todas las esferas de la vida, es posible reflexionar en torno a que educar multilateralmente, significa educar en y para la salud.

En su sentido estrecho, la educación es vista como “el trabajo organizado de los educadores encaminados a la formación objetiva de cualidades de la personalidad: convicciones, actitudes, rasgos morales y del carácter, ideales y gustos estéticos, así como modos de conducta” (García. G. 1977: 13). Por supuesto que para lograr esta educación se requiere de una importante premisa: estar saludable.

Resulta necesario entonces definir qué se entiende por salud y en este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que es un “... estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedad que pueden determinar que la persona esté o no sana. (OMS, 1946: 4).

Esta definición aporta elementos valiosos a la investigación, a partir de considerar a la salud en sus aristas física, psíquica y social. No obstante, se considera que el término bienestar es muy subjetivo, teniendo en cuenta el carácter reflejo de la psiquis, es decir, que el reflejo de la realidad objetiva se produce de manera subjetiva y lo que para unas personas es el bienestar en salud, para otras puede generar malestar.

Los conceptos actuales sobre la salud trascienden la idea de formas de vida sana y se piensa en la salud como desarrollo de potencialidades. En este sentido, Carvajal, 2006 define a la salud como “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”. Carvajal, 2006: 44)

De lo expuesto se infiere la necesidad de tratar los contenidos de la educación para la salud con un enfoque pedagógico y teniendo en cuenta el principio del carácter colectivo e individual de la educación y el respeto a la personalidad del educando.

Expertos de la OMS/ Organización Panamericana de la Salud (OPS) definen 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.” (HSS/SILO, 1987: 5).

Se evidencia que la salud es un producto social y se fortalece en virtud de las acciones que la sociedad en su conjunto con énfasis en la escuela, planifica en el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas.

El tratamiento de los contenidos relacionados con la salud, debe convertirse en un propósito pedagógico y en este sentido puede trabajarse desde la educación para la salud. En el Foro de educación para todos en Dakar en el año 2000, se establece la relación entre la salud y el aprendizaje y se dan tres formas de esta relación:

1. La salud como aporte o condición para el aprendizaje.
2. La salud como resultado de una educación eficaz y de calidad.
3. La salud como colaboradora con la Educación para lograr los objetivos de la Educación para Todos. (Foro Mundial sobre Educación. Informe Central. Dakar. 2000: 2)

Para lograr tales propósitos varios países han asumido a la educación para la salud como un recurso que utiliza la promoción de salud para brindar conocimientos, desarrollar valores, reflexionar en torno a qué prácticas resultan más convenientes para mantenerse sanos y prolongar la vida. Sin embargo, no todos los países le otorgan el mismo tratamiento a la educación para la salud.

Los países centroamericanos, desarrollan acciones asistenciales como los exámenes auditivos, visuales, dentales, es decir, predomina la atención a la salud desde el punto de vista asistencial.

En los países suramericanos, se trabajan algunas temáticas de manera no formal como la educación nutricional y la educación vial en correspondencia con el tiempo y disposición de los maestros. En Venezuela, particularmente se ha comenzado a implementar un Programa director de promoción y educación para la salud. que responde a las problemáticas de la escuela y la comunidad donde conviven los estudiantes.

Tradicionalmente, la educación para la salud en el mundo, se ha desarrollado como asignatura, como eje transversal y utilizando unidades, estas dos vías. En las instituciones educativas cubanas, se trabaja la educación para la salud como asignatura en las carreras pedagógicas formando parte del currículo base, propio y optativo electivo, así como en las estrategias curriculares para el tratamiento de los contenidos del programa director de la educación para la salud en el SNE.

La educación para la salud es definida por la OMS como ...” 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. (OMS: 2000: 2).

Al respecto Carvajal. (2000), plantea que "... constituye 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"(Carvajal, C, 2000: 3).

En la definición anterior se evidencia que la educación para la salud, no solo brinda conocimientos, sino que enseña a las personas cómo se aplican estos para controlar los determinantes del medio y desarrollar estilos de vida sanos.

Por su parte, expertos de la OPS (2002), refieren que la educación para la salud deberá fomentar el intercambio de conocimientos y experiencias así como la interacción entre los jóvenes con el fin de promover su salud.

Los jóvenes necesitan tener habilidades para tomar decisiones, negociar, manejar conflictos y resolver problemas; estos problemas deben formar parte del diseño curricular, de las estrategias educativas, de los proyectos educativos y constituirse en propósito pedagógico que penetre toda la concepción de organización del proceso pedagógico en las instituciones. De aquí la experiencia de las escuelas promotoras de la salud que tienen en Cuba, un punto de referencia como parte de la red latinoamericana promovida por la OPS.

Se coincide con las reflexiones expuestas, toda vez que la educación para la salud, es un proceso de autoaprendizaje, donde se producen intercambios de experiencias, habilidades y actitudes, relacionadas con la salud y que les permiten a los jóvenes, su empoderamiento para controlar los determinantes del medio.

Aunque la educación para la salud ha sido definida por estudiosos del tema, en la presente investigación se asume la que aporta Castillo (2006), como el "proceso de educación permanente que debe ser orientado y dirigido por el profesor, basado en el análisis, la reflexión y el debate de las problemáticas existentes en el entorno de actuación del educando, que propicia la implicación consciente de este último en la adquisición de conocimientos, habilidades y valores, que posibiliten la toma de conciencia como fundamento para actuar y fomentar estilos de vida más saludables. (Castillo. M, 2006: 35).

Esta definición comprende los roles que deben desempeñar los profesores y los estudiantes en el proceso pedagógico, además, enfatiza en el análisis de las

problemáticas del contexto de actuación de los estudiantes, lo que constituye un referente importante para su educación en los contenidos de la educación para la salud en correspondencia con la situación real de salud en la universidad, las escuelas donde se los estudiantes realizan su práctica laboral y la comunidad.

De este modo pueden planificarse las acciones a realizar a corto, mediano y largo plazo a partir de la contextualización de la realidad de la comunidad educativa, que lleve a la implicación del sujeto para que este adquiera toda la información, de manera consciente de los fundamentos científicos de los problemas de salud o sobre el peligro de conductas, que le permitan desarrollar conocimientos, habilidades y valores que se expresen en actitudes responsables.

Es preciso destacar que la inserción de la educación para la salud como propósito pedagógico en el sistema educacional cubano se sustenta en principios que constituyen puntos de partida de las estrategias educativas relacionadas con estas temáticas, ellos son:

- Centralización y descentralización.
- Unidad y diversidad.
- Lo general y lo particular.
- Carácter sistémico y sistemático.
- Carácter integral alternativo y participativo.
- Enfoque multisectorial y multidisciplinario.
- Efecto multiplicador. (Torres y otros, 2002: 20)

Además la concepción de trabajo de la educación para la salud se sustenta en las siguientes bases: ideológica, jurídica, pedagógica, científica y tecnológica. (Torres, M. A 2000: 4).

La base ideológica se sustenta en el enfoque marxista leninista, en el ideario martiano y fidelista y en el enfoque humanista de la educación cubana. La base jurídica está sustentada, entre otros, por los siguientes documentos rectores:

De Gobierno: Constitución de la República de Cuba, Código de la niñez y la juventud, Código de la familia, Decretos sobre Higiene personal y colectiva, Decreto Ley 63: Atención a menores con trastornos de conducta, Comisión de prevención y atención social. Ley 95, Decreto Ley 76: Adopción, hogares de menores y familias sustitutas, Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución (143, 144,

145, 146, 157, 158, 159 y 161), Objetivos de trabajo de la Primera Conferencia Nacional del Partido Comunista de Cuba (44, 55, 56, 57 y 88).

De la política educacional: Objetivos estratégicos, Planes y programas de estudio, Lineamientos para fortalecer la formación de valores, Sistema de trabajo metodológico y Reglamentos escolares.

Documentos rectores para el trabajo conjunto entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud Pública: Resolución Conjunta MINED-MINSAP No 1/97, Reglamentos de salud para cada tipo de educación, Programa director de promoción y educación para la salud en el SNE, RM 1/99. Programa integral de atención médico-pedagógica a educandos y trabajadores del SNE, Circular 4/99 sobre el trabajo preventivo con enfoque educativo, Metodología del movimiento de escuelas y universidades por la salud, RM 139/2011. Programa de Educación de la Sexualidad con enfoque de género y de derechos sexuales, RM 83/2011 Programa de Educación vial. (Torres, M A. 2000: 4).

Asimismo, en el referido Programa director de promoción y educación para la salud., aparecen los ejes temáticos que deben ser tratados, atendiendo a las problemáticas de salud más frecuentes en las escuelas y universidades cubanas.

Ejes temáticos del PD PES.

- Higiene personal y colectiva.
- Educación de la sexualidad con enfoque de género y derechos sexuales.
- Educación nutricional e higiene de los alimentos.
- Educación antitabáquica, antialcohólica y antidrogas.
- Prevención de accidentes y educación vial.
- Medicina natural y tradicional.
- Comunicación y convivencia. (Torres Cueto. M A. 2000: 5).

La base pedagógica de la educación para la salud se sustenta en el enfoque educativo centrado en la educación en valores para cambiar actitudes y crear estilos de vida sanos, teniendo en cuenta que:

- Se trabaja tanto en la educación formal como en la no formal.
- Forma parte de los objetivos estatales del Ministerio de Educación y de las direcciones principales del trabajo educacional.

- Tiene un enfoque multisectorial y multidisciplinario.
- Se desarrolla básicamente mediante las vías curricular, extracurricular y mediante la educación familiar y comunitaria.
- Está presente en todos los componentes del proceso enseñanza aprendizaje (objetivos, métodos, contenidos, medios y evaluación).
- Su contenido se expresa de forma lineal y concéntrica en los programas de estudio, atendiendo a las características de las diferentes asignaturas, disciplinas y niveles de educación.
- La visita de ayuda metodológica es la forma de trabajo docente-metodológico que favorece su desarrollo e inserción en el sistema de trabajo metodológico.
- Es un objetivo de trabajo para los órganos técnicos y de dirección.
- Potencia la integración médico-pedagógica. (Torres, M. A: 2000: 7).

El fundamento científico está sustentado fundamentalmente, en el constante desarrollo de las ciencias pedagógicas y de las ciencias médicas y la base tecnológica de se sustenta, en el uso de las nuevas tecnologías de la información.

Objetivos que deben lograrse con los egresados de las facultades pedagógicas.

- Desarrollar investigaciones científicas en estrecha coordinación con el personal de salud en función de dar solución a los problemas higiénicos, de sexualidad, tabaquismo, alcoholismo y de salud general que se identifiquen en las escuelas.
- Desarrollar actividades extracurriculares, de educación familiar y comunitaria encaminadas a la solución de los problemas de salud que se presenten. (Torres, M. A 2000: 15).

Se considera que estos objetivos en sentido general deben cumplirse para los egresados de las carreras pedagógicas. Sin embargo, en ellos no se explicitan los objetivos a lograr con los egresados de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología en correspondencia con el objeto de estudio planteado en el Modelo del Profesional:

“...es el proceso educativo que se materializa en la orientación educativa de estudiantes, familiares y vecinos de la comunidad, en la asesoría psicopedagógica a directivos y profesores, la dirección del proceso de enseñanza-aprendizaje de las disciplinas pedagógicas y psicológicas, y en la investigación educativa en los

contextos donde desarrolla su labor profesional” (MINED, 2010: 5) y el modo de actuación por su parte:

”... comprende la orientación educativa a escolares, docentes, la familia y los sujetos de la comunidad implicados en el proceso educativo, la asesoría en las instituciones educativas y la dirección del proceso de enseñanza aprendizaje de la Pedagogía y Psicología en la formación de educadores a partir de los resultados de la investigación científica educativa. Como licenciado en Pedagogía-Psicología desarrolla labor preventiva y de atención a la diversidad de la comunidad pedagógica y familiar” (MINED, 2010: 5) que se definen en el Modelo del Profesional.

Para dar respuesta a la carencia expresada y teniendo en cuenta el carácter rector de los objetivos, en la presente investigación, se precisan los objetivos de la educación para la salud que deben cumplir los egresados de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología:

1. Resolver los problemas profesionales relacionados con la salud individual y colectiva en su accionar pedagógico.
2. Diseñar actividades relacionadas con el diagnóstico de salud para la orientación educativa, la dirección del proceso pedagógico y la asesoría de la educación para la salud en los diferentes contextos en los que se desempeñan.
3. Asesorar a directivos, profesores y a los miembros del gabinete psicopedagógico en las problemáticas de educación para la salud que se presentan en los diferentes contextos de actuación.
4. Integrar al sistema de trabajo metodológico los contenidos relacionados con la educación para la salud.

Otra de las categorías asociadas al trabajo de la educación para la salud, sin duda, lo constituyen los estilos de vida que en la investigación se asume 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” (Carvajal, C. 2000: 6).

Se coincide en la investigación que el estilo de vida es la elección de una pauta o patrón individual en el comportamiento. Sin embargo en esta investigación se precisa que las personas deben concientizar la implicación social de sus elecciones

individuales, es decir, el estilo de vida es una elección personal pero en la definición debe precisarse la implicación a nivel social.

Por otra parte se coincide en que el estilo de vida está muy relacionado con la calidad de vida, ya que esta comprende las condiciones de vida social, económica, política y ecológica de la existencia del individuo, incluyendo las condiciones de trabajo y vida, el tiempo libre, la organización del descanso, las necesidades y los servicios utilizados, la sanidad pública, la educación y el medio ambiente.

En este epígrafe se han analizado las principales categorías que se asocian a la definición de educación para la salud: salud, estilos de vida y calidad de vida. Se debe precisar que entre ellas existe una estrecha relación y de su integración depende, en gran medida, el fomento de estilos de vida sanos y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas.

En este sistema categorial, la educación para la salud es un recurso que dota a las personas de conocimientos, habilidades y valores para modificar estilos de vida y mejorar la calidad de vida. El estilo de vida como patrón comportamental requiere que la persona, no solo tenga en cuenta su satisfacción personal en el momento de elegir un modo de actuación en salud, sino que personalice que estos comportamientos, siempre llevan implícitos una repercusión social, como es el caso del egresado de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología.

1.3 La especialidad Pedagogía-Psicología y el tratamiento a la educación para la salud

En correspondencia con lo planteado en el Modelo del Profesional (2010), la carrera de Pedagogía con nivel superior se inició en Cuba en 1901; después del triunfo de la Revolución los primeros profesores de Pedagogía y Psicología se formaron en la antigua Unión de República Socialista Soviética (URSS) a partir de 1973. En el año 1977 se abrió en Cuba la carrera de Pedagogía-Psicología por Curso Regular Diurno (CRD) en el Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona", para formar profesores que trabajarían en las instituciones de formación y superación de docentes.

La reducción en la demanda de estos profesionales y la utilización casi exclusiva en la docencia, condujo a que resultara más adecuado lograr la preparación de estos especialistas a partir de graduados de otras especialidades pedagógicas, determinando que se modificara la formación a dos años de duración a tiempo

completo; desde 1985 hasta 1992 se desarrolló en cuatro Institutos Superiores Pedagógicos del país: Ciudad de La Habana, Villa Clara, Holguín y Santiago de Cuba, otorgando a sus graduados un título equivalente al que ya poseían.

El objetivo principal de esta carrera continuó centrándose en la preparación de profesores de Pedagogía-Psicología que no poseían especialización en estas áreas para acometer su labor docente con la calidad requerida, más tarde se amplió hacia otras esferas del trabajo educacional, fundamentalmente en lo relacionado con la investigación y orientación educativa en los centros docentes, para lo cual se introdujeron algunas modificaciones al plan de estudio vigente y a los requisitos de ingreso.

Los egresados obtuvieron una mayor preparación en función de la docencia y de la orientación educacional, así como en la detección de problemas educativos que requerían de investigación para la solución inmediata en los centros educacionales.

A partir del curso escolar 2001-2002 en Cuba se adopta una nueva modalidad en la formación de los docentes de todos los niveles educacionales, la universalización de la educación superior, y ello significó modificar la concepción de la formación presencial a tiempo completo.

En el 2003 se diseña una nueva versión de la carrera como alternativa de continuidad de estudio para la formación profesional pedagógica de los egresados de la formación emergente de maestros primarios, los egresados de los cursos de superación de trabajadores sociales y de otros programas priorizados de la Revolución.

El modelo de plan de estudio se diseña con una duración de cinco años, se concibe la carrera en la modalidad de curso para trabajadores aplicando el modelo de universalización aprobado para las carreras pedagógicas y se desarrolla en las sedes municipales de las Universidades de Ciencias Pedagógicas (UCP).

En este momento se asumió un Modelo del Profesional no convencional sino que para determinar cómo debía ser el egresado se partió de una pregunta: ¿Qué profesional se necesita para la carrera de Pedagogía y Psicología?, lo que se resumió en 25 objetivos generales y los objetivos por año.

En este diseño del plan de la carrera la práctica laboral es el eje de integración de todas las actividades curriculares propuestas y permite realizar análisis con un enfoque profesional-investigativo, orientado a la solución de problemas de la realidad educacional. La práctica educativa a lo largo de los 5 años se concibe en función de

su futuro perfil profesional: ser un Licenciado en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología.

En el 2007 se aprueba la reapertura de la carrera Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología en el Curso Regular Diurno (CRD) como una de las medidas tomadas por el Ministerio de Educación para fortalecer el trabajo preventivo y comienza en el curso escolar 2008-2009 con la fuente de bachilleres.

Estos profesionales, egresarán con una formación integral, que los prepara para ejercer la docencia en las disciplinas correspondientes a su especialidad, además de asesorar y orientar a maestros y directivos en los Institutos Vocacionales de Ciencias Pedagógicas, Escuelas Formadoras de Maestros Primarios y en las Universidades de Ciencias Pedagógicas.

En cualquier institución educativa de los diferentes niveles desarrollarán funciones de orientación a educadores, educandos, familia y miembros de la comunidad, asesoría educativa a directivos, profesores y las relacionadas con la investigación educativa.

Desde el curso escolar 2009–2010 el plan de estudio del Curso Diurno (CD), es objeto de nuevas modificaciones, dando cumplimiento a la indicación de aumentar gradualmente el fondo de tiempo presencial de la docencia universitaria, por las particularidades del objeto y campo de acción de este profesional se concibió que la carrera tuviera una duración de tres años intensivos con un incremento paulatino de la práctica laboral, en cuanto al fondo de tiempo y nivel de complejidad, desde el primer año de la carrera; comenzó a jugar un papel importante la Disciplina Principal Integradora: formación laboral e Investigativa y sus asignaturas. (MINED, 2010: 33)

¿Cómo ha sido concebida la educación para la salud desde el diseño de la Licenciatura en Educación especialidad Pedagogía- Psicología?

El plan de estudios A con el que se inició la carrera en 1977 contenía asignaturas relacionadas con la educación de la sexualidad y la higiene escolar solamente. El enfoque que predominaba en estas asignaturas era biologicista y no se trabajaban los contenidos desde las aristas psicológicas y sociales que comprende la definición de salud. De igual forma sucedió con el plan de estudio B iniciado en 1982.

A partir de 1986 con el proceso de perfeccionamiento continuo del Sistema Nacional de Educación, no se incluye la asignatura educación para la salud en el esquema del currículo, pero se definen objetivos y contenidos relacionados con estas temáticas, los cuales debían ser trabajados por todas las asignaturas de acuerdo con las

potencialidades de los programas en los diferentes grados y niveles. Esta decisión tuvo en consideración que:

- La educación para la salud no debe concebirse solo como parte de un programa, sino que debe integrarse en todos los momentos del proceso docente y ser responsabilidad de todos los trabajadores que participan en él, ha de estar presente en toda la vida de la escuela y en el sistema de relaciones que en ella se establezcan.
- La integración de los contenidos de salud a las asignaturas y a todo el proceso docente debe materializarse en el modo de actuación de quienes lo dirigen. En resumen el trabajo por elevar la cultura en salud ha de ser un propósito pedagógico.
- Existe necesidad de lograr mayor integración en el sistema de conocimientos e información que se ofrece al estudiante.
- Fue necesario disminuir el número de horas de las diferentes asignaturas y reducir la carga docente a que se somete al estudiante.

Hasta mediados de la década de los 90 el currículo rebasaba el carácter, fundamentalmente preventivo con enfoque biologicista del tratamiento de la educación para la salud, a pesar de que se aprecia un salto importante al tratar de insertar la educación para la salud a todos los programas de las asignaturas e involucrar a todo el personal docente en esta tarea.

A partir del año 1998 se crea el Programa director de promoción y educación para la salud en el Sistema Nacional de Educación (PDPE), en el que se explicitan objetivos a trabajar en la educación superior, se establece la Resolución Ministerial (RM) # 60/96 que aprueban los documentos principales para el trabajo metodológico a lograr en la educación para la salud en la dirección del proceso pedagógico.

Sin embargo, se sigue concibiendo por parte de los docentes la educación para la salud desde lo físico y se trabajaba básicamente desde la asignatura Anatomía y Fisiología, lo que coarta la adquisición de conocimientos, hábitos, habilidades y actitudes en el futuro Licenciado en Educación: especialidad Pedagogía-Psicología para poder cumplir la labor de orientación y asesoramiento en cualquier institución educativa, en temas de educación para la salud.

El plan de estudio C se inicia a partir del curso 1990-1991 y se estructuró en disciplinas, que se desglosan en sus correspondientes asignaturas y talleres. Las disciplinas son: Formación General, Fundamentos Filosóficos y Sociológicos de la Educación, Fundamentos Fisiológicos y Psicológicos de la Educación, Fundamentos

Pedagógicos, Orientación en el contexto educativo, Fundamentos Investigativos de la Educación, y Fundamentos Didácticos y Curriculares de la Educación.

En los primeros dos años recibían asignaturas de la Formación General común a las carreras pedagógicas. A partir de tercer año se realizaban talleres de la práctica laboral con frecuencia quincenal como un espacio que garantizaba el intercambio y la orientación a partir de los problemas que iban enfrentando en su práctica. Estos alternaban con la docencia que en esta etapa era semipresencial con frecuencia semanal (tres días de docencia en la sede y dos de práctica en la escuela u otra institución).

Las asignaturas que recibían en la especialidad, se relacionaban con el contenido de las diferentes Ciencias de la Educación, las que se trabajaban de forma teórica, metodológica y práctica.

Estas se orientaban principalmente a concretar alternativas de solución a problemas profesionales específicos que se le puedan presentar, a partir de la integración de distintas ciencias con las experiencias de la actividad profesional, pero no siempre se tenían en cuenta, las acciones de educación para la salud en función de las problemáticas de salud de la universidad, la comunidad y la escuela donde realizaban su práctica laboral.

En el referido plan de estudio, la práctica psicopedagógica constituyó el eje de integración de todas las actividades curriculares propuestas y permitió realizar un análisis con enfoque profesional-investigativo que se orienta de forma básica a la solución de problemas de la realidad educacional.

La práctica psicopedagógica a lo largo de los cinco años se concibe en función de su futuro perfil profesional: ser un psicopedagogo, por lo que las acciones deben ser inherentes a su profesión, de manera que se pueda desempeñar en cualquier nivel del Sistema Nacional de Educación, Centros de Diagnóstico y Orientación (CDO) y en otras actividades del ámbito educativo.

La estructura de este plan de estudios está relacionada con la práctica laboral, la investigación pedagógica y la extensión universitaria, que involucró a los estudiantes en proyectos comunitarios los cuales permitieron la incorporación de la educación para la salud con énfasis en la educación de la sexualidad.

Asimismo, se debe destacar que en el documento elaborado por el MINED para la participación de los estudiantes en el Forum Nacional de Ciencias Pedagógicas, la

temática relacionada con la educación para la salud, se limita a la educación de la sexualidad, lo que reduce el estudio y la investigación de los estudiantes en los restantes ejes temáticos del Programa director de promoción y educación para la salud.

Se considera que si bien en el plan de estudios C no están implícitos los elementos relacionados con la educación para la salud que deben poseer los egresados de estas especialidades, tanto en su desarrollo personal como en su desempeño profesional, sí se manifiesta la intención de insertar algunos contenidos de la salud escolar a las disciplinas, tales como: el cuidado del medio ambiente, la higiene personal y la educación de la sexualidad. Sin embargo estos contenidos no superan el enfoque biologicista, aspecto que se supera en esta investigación.

En el análisis del plan de estudio D iniciado en el curso 2009-2010, se pudo constatar que este brinda potencialidades para que se desarrollen acciones a corto, mediano y largo plazo que contribuyan a la educación para la salud, en virtud de propiciar estilos de vida saludables en los estudiantes, pero no aparece el cómo realizarlo. En este sentido, las orientaciones metodológicas no explicitan cómo a partir de la integración de los componentes organizacionales del proceso pedagógico se contribuye a la educación para la salud de los estudiantes.

Por otra parte, en la bibliografía que aparece en los programas, no son suficientes los textos relacionados con las temáticas de educación para la salud. En este sentido, cuando los docentes desde las clases trabajan los contenidos de la salud escolar, lo hacen generalmente atendiendo a su arista física y, por tanto, obvian los factores psicológicos y sociales que condicionan el completo bienestar.

El plan D modificado a partir del curso 2011-2012, comprende un programa de 68 horas clases para el tercer año de la carrera donde se incluyen cuestiones relacionadas con la educación para la salud y se enfatiza en la educación de la sexualidad con enfoque de género.

Al respecto, en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) que promueve los derechos humanos y la mitigación de la pobreza (2013), se abogó por un profesional de la educación acto para enfrentar los retos de la sociedad en la que "...la promoción y educación para salud se convierten en medula esencial para elevar la calidad de vida de la sociedad en general, pero para ello este debe convertirse en un promotor que de solución a la salud individual y colectiva..." (UNFPA. 2013: 2).

En este sentido la Ministra de Educación Ena Elsa Velázquez Cobiella había expresado "... desarrollemos niveles adecuados de educación para la salud en la sociedad, con marcado énfasis en la labor que desempeñan los educadores, por constituir un valuarte de la Revolución y un agente de cambio" (Velázquez, E. E 2012: 5).

En la presente investigación se considera que para que el psicopedagogo pueda tener una adecuada educación para la salud, a partir de la integración los componentes organizacionales del proceso pedagógico, debe manifestar en su actuación las siguientes características:

- Tener habilidades para diseñar acciones en correspondencia con las problemáticas de salud de la escuela, la familia y la comunidad.
- Controlar las emociones y los sentimientos: no basta con que el psicopedagogo controle sus emociones y sentimientos, debe ser capaz además de enseñar a las personas con las que interactúa en los diferentes contextos a que controlen las suyas.
- Ser asertivo, desprejuiciado y creativo: capaz de escuchar y tomar decisiones adecuadas ante una problemática de salud que se presente en su accionar pedagógico.

Para ello debe estar desprejuiciado de estereotipos que le impidan de manera transparente orientar y asesorar de manera creativa.

- Ser capaz de determinar cuándo una situación de salud rebasa los marcos de su actuación: reconocer la complejidad en el modo de actuación y hacer la derivación correspondiente a los(as) especialistas.
- Contribuir con su ejemplo al desarrollo de estilos de vida saludables en los directivos, docentes, estudiantes, trabajadores, miembros de la familia y de la comunidad donde se desempeña.

En la medida en que el futuro psicopedagogo cumpla con estas características estará en condiciones de cumplir con éxito su labor en las diferentes esferas de actuación, como se plantea en el Modelo del Profesional del Plan de estudio D de dicha carrera:

"El Licenciado en Pedagogía-Psicología orienta, asesora en el trabajo en las modalidades educativas no institucionales, la familia y, la comunidad y la promoción y gestión del conocimiento de las ciencias pedagógicas y de la educación en centros de investigación educativa y en otras instituciones sociales..." (MINED, 2010: 5).

Los fundamentos para la integración de la educación para la salud al proceso pedagógico de los estudiantes de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología, se basan en la filosofía marxista leninista, como sustento teórico metodológico.

En tal sentido, se tiene en cuenta la aplicación consecuente de sus leyes y categorías fundamentales, con un sustento en el pensamiento filosófico y educativo cubano con énfasis en el pensamiento martiano acerca de la importancia de la higiene y el cuidado de la salud desde las primeras edades.

Asimismo, las funciones axiológicas, ideológica, concepción del mundo, gnoseológica y metodológica de la filosofía marxista leninista, sirven de referente en la investigación, toda vez que los valores formados en los estudiantes actúan como movilizadores en la adquisición de nuevos contenidos relacionados con la educación para la salud.

El sistema de orientaciones valorativas de la personalidad del educando desempeña un importante papel para lograr la preparación necesaria que le permita ejercer las labores de orientación y dirección con calidad. Se necesita de responsabilidad, humanismo, justicia, de tener instaurado el amor como base de las relaciones interpersonales para educar en salud.

Muy unida a la función anterior, se encuentra la ideológica en la pedagogía cubana, toda vez que se proyecta por una educación integral, multifacética y armónica de la personalidad. En este sentido en el Informe al Primer Congreso del PCC (1977), 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 dotarlas de los recursos, que les permitieran la modificación de la actitud ante la sociedad, que es también desarrollar hombres y mujeres con una vida más prolongada y activa, con un potencial de vida cualitativamente superior, con estilos de vida cada vez más saludables”.(Informe al Primer Congreso del PCC, 1977: 147)

La función de la concepción del mundo consolida las posiciones ideológicas del psicopedagogo a partir del enfoque de la realidad que se asume: la dialéctica-

materialista. La aplicación de los principios de la dialéctica- materialista (objetividad, movimiento, desarrollo, concatenación universal, análisis histórico-concreto) en las labores de orientación y dirección, constituye un indicador del nivel de preparación del futuro psicopedagogo.

Aplicarlos en el proceso pedagógico le concede un carácter científico en la actividad docente, ya que permite resolver sobre una base verdaderamente científica los problemas de salud que se presentan en su entorno, que de acuerdo con esta concepción contempla la educación en constante movimiento y evolución de acuerdo con el desarrollo social alcanzado por la sociedad cubana.

La función gnoseológica y epistemológica, conocida esta última como la teoría del conocimiento científico, constituyen componentes esenciales de la filosofía marxista-leninista imprescindibles para la materialización de la educación para la salud en el proceso pedagógico.

La teoría del conocimiento permite verificar cómo la práctica sirve de base al conocimiento; es el hilo conductor del proceso del conocimiento y es el fin y criterio de la autenticidad y la veracidad del conocimiento. Estas cualidades reafirman que la práctica es el núcleo central de toda actividad donde se comprueba el sistema de conocimientos que adquieren los estudiantes.

Por otra parte la función metodológica de la filosofía marxista-leninista permite bajo la concepción dialéctico-materialista, reflejar las leyes objetivas del mundo, las particularidades del objeto de investigación, claridad, determinación, dirección a un fin, capacidad para lograr el fin, asegurar el resultado y dar otros resultados. Por lo que esta función debe regir cualquier actividad que se realice con los estudiantes para lograr su formación integral.

Finalmente, se puede resumir que la filosofía marxista-leninista es la base teórico-metodológica general para el estudio de los problemas fundamentales de la enseñanza-aprendizaje, la instrucción-educación y la formación y desarrollo de las personalidades integrales que la sociedad cubana necesita, donde se incluye por supuesto, la educación para la salud.

Se parte de considerar la relación entre la educación y la transformación de la sociedad ya que el psicopedagogo es un profesional que no solo imparte clases en sus respectivas áreas del conocimiento, sino que además realiza labores de orientación a la familia y la comunidad. En su interacción social con estos contextos

debe conocer, valorar y transformar la realidad en virtud de la situación de salud que se presenta.

Además se sustenta en la necesaria integración que debe lograr este profesional al considerar las influencias educativas que intervienen en el proceso de socialización, escuela, familia, comunidad, organizaciones políticas, de masas y sociales como las instituciones vinculadas a la promoción y la educación para la salud.

De lo analizado se evidencia que la educación para la salud es una actividad social ya que con la participación de varios sectores, contribuye a formar y desarrollar conocimientos, habilidades, hábitos y actitudes que favorecen el desarrollo de estilos de vida sanos desde lo individual y lo social.

El fundamento pedagógico de la investigación se centra en los antecedentes de la teoría cubana sobre la educación que se expone en lo mejor de la labor de prestigiosos maestros en las diferentes épocas históricas en particular, en sus ideas acerca de la educación para la salud.

El presbítero y pedagogo José Agustín Caballero y Rodríguez (1762 – 1835) al hacer un diagnóstico del alcance de la educación elemental en La Habana, planteó obligaciones para el maestro entre las que incluyó:

“Salir a la calle con sus alumnos los días que se señalen, procurando que todos vayan aseados” y para la clase de escritura ofreció recomendaciones que tienen que ver con rudimentos de la Higiene Escolar, relativos a la postura del cuerpo, de la mano, el papel y al manejo de la pluma. (Chávez J. A, 1999: 23).

El fundamento psicológico de la investigación se sustenta en el enfoque histórico-cultural de Vygotski, no solo por marxista y materialista-dialéctico, para comprender el mundo, al hombre y al proceso de su desarrollo en su interacción con la realidad socio-histórica en la que está inmerso, sino por lo oportunas, profundas y vigentes que resultan sus concepciones en la aplicación de esta propuesta, para la que son de marcada pertinencia los conceptos de internalización, de mediación, y de Zona de Desarrollo Próximo (ZDP), entre otros.

En primer lugar en la labor del psicopedagogo está presente el concepto de internalización, al operarse una interacción dialéctica entre lo social y lo individual, que no debe interpretarse como un acto mecánico de trasmisión cultural, sino viendo al estudiante como un ente activo, creativo, constructor y transformador de la realidad y de sí mismo a partir de la apropiación de elementos de la cultura en salud.

Aquí se puede apreciar además otra idea vygotskiana: la mediación que concibe la relación entre el sujeto y el objeto como interacción dialéctica, en la cual se produce una mutua transformación; en este caso en la medida en que el psicopedagogo se va transformando, también se debe producir una transformación del entorno escolar, lo que posibilita realizar acciones más complejas cualitativamente superiores en sus respectivos contextos.

Otro aspecto de gran importancia lo constituye el diagnóstico, por esta vía se puede llegar a conocer cuál es la Zona de Desarrollo Próximo de los sujetos implicados, tomando en cuenta la Zona de Desarrollo Actual. A partir de conocer los resultados del diagnóstico se podrá trabajar sobre la base de resolver los problemas, brindando mayor o menor ayuda en dependencia de sus necesidades y potencialidades, aprovechando al máximo los conocimientos para arribar a metas superiores según sus posibilidades reales.

En este proceso de transformación también se puede hacer énfasis en el papel del lenguaje en el proceso de interiorización de los conceptos y acciones mentales (Galperin, citado por Bermúdez y Pérez, 2004: 51). Los estudiantes para lograr que la acción externa se transforme en acción mental deben expresar verbalmente los conocimientos, las vivencias que han adquirido y que permiten una asimilación consciente de los aprendizajes en torno a la educación para la salud.

Conclusiones del capítulo.

La determinación de los fundamentos teóricos de la investigación, permitió la redefinición de proceso pedagógico en su amplio sentido y su contextualización en los centros de Educación Superior a partir de la integración de los componentes que lo tipifican. Se analizaron las principales consideraciones teóricas que sustentan la educación para la salud y se precisan los objetivos a lograr con los egresados de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología a partir del objeto de estudio y el modo de actuación que se caracterizan en el Modelo del Profesional.

CAPITULO II. PRINCIPALES RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO. PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA DE SOLUCIÓN

El presente capítulo se estructura en dos epígrafes en los que se presentan los resultados del diagnóstico inicial aplicado a los estudiantes del primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología, el cual constituyó el punto de partida para definir la variable a evaluar, operacionalizarla y construir la propuesta de solución al problema, contentiva de una estrategia pedagógica concebida por etapas.

2.1 Diagnóstico del estado inicial de la educación para la salud

El procesamiento de los resultados del diagnóstico se realizó a partir de la aplicación de un conjunto de métodos, técnicas e instrumentos que abarcó el análisis de documentos como: el Modelo del Profesional, el plan del proceso docente y los programas de disciplinas de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología, la estrategia educativa del año, el plan de trabajo metodológico del departamento y la preparación de las asignaturas.

Se aplicaron encuestas a estudiantes, entrevistas al coordinador de año y a profesores del colectivo pedagógico y observaciones en los distintos momentos del proceso, las que hicieron posible determinar las regularidades de la educación para la salud en estos estudiantes.

A continuación se presenta el análisis de los datos obtenidos con la aplicación de estos instrumentos.

Análisis del Plan de estudio de la carrera Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología a partir de la guía. (Anexo 1)

El plan de estudio D (curso 2012-2013), está compuesto por el Modelo del Profesional de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-

Psicología, el plan del proceso docente y los programas de disciplinas. Se evidenció que lo relacionado con la educación para la salud no aparece explícitamente plasmado en el Modelo del Profesional.

Aparece de forma implícita como parte de sus funciones, de su campo de acción, en su esfera de actuación y en los objetivos generales y específicos para el primer año, pero tratado mediante la categoría prevención y no como educación para la salud.

Sin embargo, en la presente investigación se considera que lo relacionado con la educación para la salud, deberá precisarse en todos los elementos que conforman el modelo para que estos contenidos lleguen a formar parte de su formación profesional.

En el plan del proceso docente se constató que en su distribución aparece en el tercer año de la carrera con un total de 68 horas clases, la asignatura Salud y sexualidad. Se considera que estos contenidos deben trabajarse desde el primer año, teniendo en cuenta la baja percepción del riesgo en estas edades que redundan en estilos de vida desfavorables.

En la revisión efectuada a los programas de las disciplinas se constató que las asignaturas que integran Marxismo-leninismo, ética e ideario martiano, Práctica Integral de la Lengua Española, Práctica Integral de la Lengua Inglesa, Informática educativa, Educación Física, Preparación para la defensa, Fundamentos filosóficos y sociológicos de la educación, Fundamentos pedagógicos de la educación y Metodología de la investigación brindan potencialidades para el trabajo con la educación para la salud.

En el análisis realizado a las orientaciones metodológicas y a la bibliografía de los programas de las asignaturas, se constató que son insuficientes las relacionadas con la educación para la salud.

Guía de revisión de la estrategia curricular Educación para la salud y la sexualidad y la estrategia educativa del primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía- Psicología. (Anexo 2)

El análisis a la estrategia curricular Educación para la salud y la sexualidad y de la estrategia educativa del año, se realizó con la finalidad de constatar la planificación de acciones integradas a los componentes organizacionales: académico, laboral, investigativo y extensionista del proceso pedagógico en función del diagnóstico relacionado con la educación para la salud en los estudiantes. En tal sentido se constató que:

- En la estrategia educativa de año, existe poca concreción de acciones y las planificadas se relacionan fundamentalmente con el componente académico. Además en su planificación no se tienen en cuenta las potencialidades de los estudiantes en relación con la educación para la salud y la planificación se orienta fundamentalmente hacia las necesidades de los estudiantes.

Las acciones que se diseñan en la estrategia educativa de año, no siempre se personalizan en función del diagnóstico de salud de los estudiantes, se tienen en cuenta generalmente las necesidades.

Además se planifican generalmente para su salida desde el componente extensionista y responden a los ejes temáticos Educación de la sexualidad con enfoque de género y derechos sexuales y Prevención, atención y control de las adicciones, el resto de los ejes temáticos son poco tratados (Higiene personal y colectiva, Medicina natural y tradicional, Lesiones no intencionadas y educación vial, Educación nutricional y alimentación y Comunicación y convivencia).

- A las acciones que se diseñan en la estrategia educativa de año, generalmente no se le da seguimiento sistemático por parte del colectivo de año.

- En la evaluación integral que se realiza a los estudiantes, no siempre se tienen en cuenta los cambios de su comportamiento en función de las acciones que se diseñaron relacionadas con la educación para la salud.

Del análisis realizado se constata que las acciones de salud que se planifican en la estrategia curricular y la estrategia educativa del año, generalmente no se corresponden con el diagnóstico de los estudiantes y no se integran a los componentes organizacionales: académico, laboral, investigativo y extensionista del proceso pedagógico con sistematicidad.

En este sentido, las acciones de la estrategia curricular, generalmente se integran al componente académico y las acciones de la estrategia educativa, responden al componente extensionista.

Análisis del plan de trabajo metodológico del Departamento de Formación Pedagógica General. (Anexo 3)

El análisis realizado al trabajo metodológico en diferentes niveles y formas organizativas: 28 reuniones metodológicas y 49 clases metodológicas, de estas últimas, 28 clases demostrativas y 21 abiertas se realizó con la finalidad de analizar la planificación de las actividades relacionadas con la educación para la salud en los diferentes niveles y formas del sistema de trabajo metodológico en la facultad.

Se constató que la planificación de actividades de educación para la salud, se encuentra implícita en otras líneas de trabajo metodológico como es el caso de la prevención y generalmente tiene poco en cuenta su carácter de sistema. De este modo se controla como variable ajena.

Se utilizan en menor forma los documentos normativos, programas, resultados de proyectos e investigaciones relacionadas con la educación para la salud en las actividades metodológicas que se realizan.

Además se constató que aunque todas las asignaturas tienen potencialidades para el tratamiento metodológico de la educación para la salud, generalmente las acciones que se planifican están relacionadas con la asignatura Fisiología del desarrollo humano.

Entrevista a profesores del colectivo pedagógico del primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología. (Anexo 4)

Se realizó con la finalidad de constatar las vías para la preparación de los profesores que imparten docencia en el primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología para dar tratamiento a la educación para la salud, de modo que contribuya al control de variables ajenas, arribando a los siguientes resultados:

- Los 15 docentes, el 100%, reconoce que la clase es la vía fundamental para contribuir a la educación para la salud en los estudiantes.
- Referido a si son suficientes las acciones metodológicas relacionadas con la educación para la salud, los 15 docentes (100%) manifiestan que deben sistematizarse acciones desde el sistema de trabajo metodológico en la temática de educación para la salud.
- La concepción de la educación para la salud en las actividades programadas por el colectivo de año, constituyó otro elemento indagado, evidenciándose que 13 (86,66%)

de los docentes planifican actividades para el componente académico y 2 de ellos (13,33 %) para los componentes académico y laboral.

- En lo que respecta a los textos que utilizan relacionados con la educación para la salud, 13 (86,66%) de los docentes refieren que trabajan con el Programa director de promoción y educación para la salud., recortes de la prensa y algunos textos de INTERNET y solamente 2 (13,33%) docentes hacen referencia a otros textos especializados en la temática.

- Al indagar acerca de si los estudiantes se sienten satisfechos cuando participan en las actividades relacionadas con la educación para la salud, 13 (86,66%) de los docentes refieren que los estudiantes sienten satisfacción cuando estas se relacionan con sus intereses y necesidades y 2 (13,33%) docentes expresan que los estudiantes no muestran satisfacción.

Diagnóstico de salud a los estudiantes del primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagógica Psicología. (Anexo 5)

El diagnóstico de salud al primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagógica-Psicología, lo aplicó el coordinador de año y el promotor de salud de la facultad para constatar aspectos de la salud de los estudiantes que no se registran en el diagnóstico general integral y que requieren de la planificación de acciones para el mejoramiento de la salud.

En lo que respecta al indicador 1 relacionado con los padecimientos de los familiares más cercanos (madre y padre), 11 (26,19%) plantearon que son hipertensos, 5 (11,90%) diabéticos, 4 (9,52%) asmáticos y 1 (2,38%) padece de Parkinson.

Otro de los indicadores medidos lo constituyeron los padecimientos de los estudiantes constatándose que 3 (14.28%) padecen de asma, 2 (9.52%) son alérgicos y 1 (4.76%) es hipertenso.

La presencia de hábitos tóxicos constituyó otro indicador y se constató que 7 (33.33%) de los estudiantes fuman, de ellos 2 (9.52%) más de 5 cigarrillos al día, 1 (4.76%) menos de 5 cigarrillos al día y 4 (19.045) consumen más de 10 cigarrillos al día.

En relación con la ingestión de bebidas alcohólicas, se apreció que 19 (90.47%) las consumen y solo 2 (9.52%) no lo hacen. De los 19 estudiantes, 5 (23.80%) consumen una vez por semana y los restantes 14 (66,66%) plantean que lo hacen más de una vez por semana.

En lo que se refiere al consumo de medicamentos, 3 (14.28%) usan el Salbutamol, 2 (9.52%) el Ketotifeno y 1 (4.76%) el Captopril, todos por prescripción facultativa.

El estilo de vida fue otro de los indicadores constatado, evidenciándose que 19 (90,47%) gustan de ingerir comidas con abundante grasa, azúcares y carbohidratos y solo 2 (9.52%) muestran preferencia por el consumo de frutas y vegetales con sistematicidad.

En lo relacionado con la práctica del deporte se comprobó que 5 (23.80%) estudiantes lo hacen de forma sistemática, el resto 16 (76.19%) solo en las clases de Educación Física.

Las relaciones sexuales fue otro indicador medido, en el que los 21 (100%) de la muestra son solteros; de ellos 18 (85,71 %) plantean que ya han tenido relaciones sexuales en las edades comprendidas entre 15 y 16 años, refieren además, que en la mayoría de ellas, no utilizan métodos anticonceptivos y de protección.

El aborto inducido constituyó el último indicador de la encuesta, donde 5 (35,71%) de las féminas plantean que han recurrido a este método. Es significativo que las estudiantes no reconocen las consecuencias sociales y psicológicas de esta práctica y solo hacen referencia a algunas consecuencias físicas.

Del análisis realizado puede inferirse que los estudiantes del primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología tienen antecedentes familiares, devenidos en determinantes biológicos de la salud, factores que deben controlar para evitar enfermedades que pongan en peligro la salud. Las principales patologías de los estudiantes están relacionadas con la salud física.

Asimismo los estilos de vida son poco adecuados porque consumen en su mayoría cigarrillos, bebidas alcohólicas y comidas ricas en azúcares, carbohidratos y grasas. Además, no practican deportes con sistematicidad y en ocasiones no se protegen en las relaciones sexuales.

Es significativo que las estudiantes no reconocen las consecuencias que desde el punto de vista psicológico y social tiene el aborto inducido para las jóvenes y solo reconocen algunas de las consecuencias físicas como la perforación del útero.

Encuesta a estudiantes. (Anexo 6).

Por la necesidad de constatar los conocimientos, habilidades y actitudes que poseen los estudiantes del primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad

Pedagogía-Psicología en relación con la educación para la salud, fueron encuestados 21 estudiantes. Los resultados de la aplicación de este instrumento se precisan a continuación.

Al indagar sobre los documentos que regulan el trabajo de la educación para la salud en la universidad, 2 (9.57%) hacen referencia al Programa director de promoción y educación para la salud. en el SNE, a la Circular 4/99 y a la Constitución de la República de Cuba.

En lo que respecta a las categorías básicas de la educación para la salud, los 21 (100%) estudiantes de la muestra enlazan las categorías salud y educación para la salud y no enlazan las restantes categorías.

De los ejes temáticos del Programa director de promoción y educación para la salud en el SNE que más conocimientos tienen son: educación de la sexualidad con enfoque de género y derechos sexuales y la educación antialcohólica, antitabáquica y antidroga, 21 (100%) de la muestra, solo 3 (14.28%) hacen referencia a prevención de accidentes y educación vial , las restantes son desconocidas por los estudiantes (salud ambiental, educación nutricional e higiene de los alimentos, medicina natural y tradicional y comunicación y convivencia)

Resultó significativo que 21 (100%) estudiantes poseen conocimientos solamente del proyecto Enfoque cultural en la prevención de las ITS, el VIH y el Sida que se ha desarrollado en la facultad de Ciencias Pedagógicas de la universidad.

Además, se indagó sobre las principales problemáticas de salud que se presentan en la universidad, donde 21 (100%) estudiantes hacen referencia al asma, la alergia, la hipertensión y otras relacionadas con la salud física.

Sin embargo, los estilos de vida inadecuados como la ingestión de bebidas alcohólicas, el nocivo hábito de fumar, la poca sistematicidad en la práctica del deporte y no protegerse en las relaciones sexuales no son señalados como problemáticas que afectan la salud.

En lo que respecta al diseño de acciones de educación para la salud, refieren que han diseñado situaciones docentes fundamentalmente en las asignaturas de Fisiología del desarrollo humano y Psicología donde se evidencia el tratamiento a los problemas de salud en la universidad y en la comunidad.

Los 21 (100%) estudiantes manifiestan que cuando se realizan actividades relacionadas con la educación para la salud se sienten satisfechos. Refieren además

que las modalidades que más se utilizan son: proyecciones audiovisuales, la formación de promotores juveniles y el proyecto extensionista que se lleva a cabo en la facultad. Sin embargo solo sienten satisfacción cuando aprenden algunos contenidos relacionados con sus necesidades e intereses.

En sentido general se pudo constatar que los estudiantes presentan insuficiencias en el dominio de los contenidos relacionados con la educación para la salud, con el diseño de acciones relacionadas con las problemáticas de salud de la universidad y la comunidad. No obstante, expresan que se sienten satisfechos por participar en estas actividades.

Observaciones a clases. (Anexo 7)

Se realizaron con el objetivo de observar el tratamiento de la educación para la salud en las actividades que realiza el profesor y la de los estudiantes en el proceso pedagógico.

Se observaron un total de 60 clases, cuatro a cada docente, en la que se midieron determinados indicadores, unos en la actividad del docente y otros en la actividad del estudiante. (Anexo 7 a)

En la actividad del docente.

En lo que respecta a la utilización del diagnóstico en función de la clase, se constató que de 15 docentes, solo 3 (20%) de los docentes utiliza las potencialidades e insuficiencias detectadas en el diagnóstico para trabajarlas en el desarrollo de la clase siendo estos los que imparte la asignatura Fisiología del desarrollo humano y Psicología.

En lo que respecta a la intencionalidad educativa del objetivo en función de la educación para la salud, se constató que 5 (33,33%) de los docentes intencionan en el objetivo lo relacionado con la educación para la salud lo que los sitúa en un nivel bajo.

Otro indicador medido fue el relacionado con “los métodos productivos e investigativos, así como los medios de enseñanza en función de la educación para la salud”, el cual tuvo un comportamiento cuantitativo similar al indicador dos, 1 (6.66%) de los docentes utilizan casi siempre métodos productivos e investigativos, así como medios de enseñanza que propician el debate, la reflexión, el intercambio de saberes y el aprendizaje de la educación para la salud.

Este análisis lo sitúan en el nivel medio, 9 (60%) docentes utilizan métodos productivos e investigativos en ocasiones, así como medios de enseñanza, pero no propician el debate, la reflexión, el intercambio de saberes y el aprendizaje de la educación para la salud y 5 (33.33%) no utilizan métodos productivos e investigativo, ni medios de enseñanza que propicien el debate, la reflexión, el intercambio de saberes y el aprendizaje de la educación para la salud, por lo que los colocan en los niveles bajo y muy bajo respectivamente. (Ver anexo 7 a)

La vinculación de las problemáticas de salud del contexto de actuación del estudiante, constituyó el indicador cuatro medido, evidenciándose iguales porcentajes al indicador anterior, 1 (6.66%) docente analiza casi siempre en las clases los problemas que existen relacionados con la educación para la salud, 9 (60%) los analizan en ocasiones y 5 (33.33%) no analizan las problemáticas que existen para trabajar la educación para la salud de forma sistemática en las clases, de ahí que se sitúen en los niveles medio, bajo y muy bajo, respectivamente.

Los indicadores cinco y seis fueron los dos últimos medidos, “ejecución de tareas docentes que propicien la educación para la salud” y “realización de la evaluación en función de la educación para la salud”, reflejando iguales porcentajes al indicador cuatro, donde 1 (6.66%) de los docentes ejecutan en ocasiones tareas docentes que propician la educación para la salud y realizan la evaluación en función de la educación para la salud, por lo que lo coloca en el nivel medio, los restantes docentes ocupan los niveles bajo y muy bajo, respectivamente, 9 (60%) y 5 (33.33%).

Lo expuesto pone de manifiesto la necesidad de preparar a los docentes que trabajan con el primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología para su influencia en la educación para la salud de los estudiantes. Ha sido significativa la implicación del colectivo de docentes en esta tarea para contribuir a la formación integral de la personalidad de los educandos.

Actividad del estudiante

El primer indicador observado es el interés que el estudiante muestra en los temas de educación para la salud que se trabajan en la clase y se constató que los 21(100%) se muestran interesados lo que se pone de manifiesto en sus reflexiones, puntos de vista, valoraciones e implicaciones que realizan en este sentido, siempre y cuando los temas abordados están en correspondencia con sus necesidades e intereses.

Estos mismos porcentajes reflejan los indicadores dos y tres respectivamente, pues los

21 (100%) estudiantes se sitúan en el nivel alto al implicarse constantemente en las tareas de aprendizaje relacionadas con la educación para la salud demostrando un papel protagónico en el debate y reflexiones que se realizan en torno al tema, siempre y cuando el maestro aproveche las potencialidades de los contenidos para el trabajo de la educación para la salud.

Con respecto al indicador cuatro, referido al vínculo que establecen los estudiantes de la educación para la salud con la vida diaria, lo hacen en ocasiones, pues su percepción de riesgo es baja con respecto a las consecuencias que provocan los hábitos tóxicos (ingestión de bebidas alcohólicas y el hábito de fumar, para la salud humana), de ahí que 19 (90.47%) se sitúen en el nivel bajo, solo 2 (9.57%) alcanzan el nivel alto, al establecer adecuados vínculos entre la educación para la salud y la vida diaria.

La autoevaluación del aprendizaje constituyó el indicador 5, evidenciándose que solo 2 (9.57%) alcanzan el nivel medio, pues participan con dificultades en la autoevaluación de su aprendizaje ya que no hacen referencia a las carencias teóricas y comunicativas que tienen en relación con la temática analizada. Los restantes 19 (90,47%) se colocan en el nivel muy bajo pues no participan en su autoevaluación.

Los resultados de las observaciones a clases demuestran las insuficiencias que poseen los docentes en relación con la utilización del diagnóstico de salud en función de la clase, la incorporación de la educación para la salud en la intencionalidad formativa del objetivo, la utilización de métodos productivos e investigativos en el tratamiento de la temática y en la vinculación de la problemáticas de salud al contexto de actuación de los estudiantes. Sin embargo reconocen la importancia de trabajar con la temática y muestran disposición para hacerlo.

En lo que respecta a los estudiantes se constató que la mayoría se muestran satisfechos por el tratamiento de la educación para la salud siempre que estos se relacionen con sus necesidades e intereses y esto se evidencia en la implicación que realizan en los diferentes espacios donde reflexionan, intercambian puntos de vista, vivencias y se implican cuando realizan acciones relacionadas con la temática.

La mayoría de los estudiantes no vinculan los problemas de salud con la vida diaria porque su percepción de riesgo es baja y hay conductas como: el nocivo hábito de fumar, las relaciones sexuales desprotegidas, la utilización del aborto inducido, los hábitos alimentarios inadecuados que no las identifican como problemas de salud.

El grupo de métodos y técnicas de investigación aplicadas permitió determinar como potencialidades las siguientes:

- En el Plan de estudios D, de la carrera Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología, se encuentra concebido el trabajo con la educación para la salud, al ser refrendado en sus objetivos generales, así como en las funciones que debe cumplir el futuro psicopedagogo.
- Se evidencia el interés de los estudiantes por recibir temas relacionados con la educación para la salud.
- En la estrategia educativa del primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología, se programan y se desarrollan actividades relacionadas con la educación para la salud y los estudiantes se sienten satisfechos cuando reciben temas de educación para la salud.
- . El coordinador de año de la carrera y el colectivo pedagógico que labora en dicho grupo, comprende la necesidad de continuar trabajando lo relacionado con la educación para la salud con los estudiantes.

Se encontraron en los estudiantes las siguientes insuficiencias:

- Limitado conocimiento de los documentos normativos, programas y proyectos de la educación para la salud.
- Limitado conocimiento de las categorías básicas para el trabajo de la educación para la salud.
- Limitado conocimiento de los ejes temáticos del Programa director de promoción y educación para la salud. en el SNE.
- Limitados conocimientos de los principales problemas de salud en la universidad.
- Necesidad de recibir temas relacionados con la educación para la salud.

Lo expuesto hasta aquí permitió realizar apreciaciones sobre la situación de conflicto entre el estado actual de los estudiantes del primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología en la educación para la salud y el estado deseado.

A partir del análisis realizado se pudo definir y operacionalizar la variable que se pretende transformar y ser evaluada en los estudiantes. Además sobre esta base se orienta la estrategia pedagógica como propuesta de solución al problema.

La estrategia debe propiciar el análisis, la reflexión, el debate, el intercambio de saberes y la implicación de los estudiantes para dar solución a los problemas de salud individual y colectiva; es por ello que se hace indispensable su definición:

Variable operacional:

Nivel de educación para la salud.

Grado que alcanzan los conocimientos, habilidades y actitudes de los estudiantes basados en el reconocimiento, argumentación y aplicación de alternativas para solucionar las problemáticas de salud existentes en su entorno y desarrollar estilos de vida saludables.

Nivel de educación para la salud en la presente investigación, se estructura en tres dimensiones: cognitiva, procedimental y actitudinal.

La **dimensión cognitiva**: constituida por los contenidos relacionados con la educación para la salud (el saber), que debe poseer el futuro psicopedagogo para el desarrollo de estilos de vida saludables.

Indicadores.

- Dominio de los documentos normativos, programas y proyectos de la educación para la salud.
- Dominio de las categorías básicas para el trabajo de la educación para la salud.
- Dominio de los ejes temáticos del Programa director de promoción y educación para la salud. en el SNE.
- Dominio de las problemáticas de salud fundamentales en la universidad.

Dimensión procedimental: reconocimiento, aplicación, argumentación y diseño de acciones relacionadas con la educación para la salud en los diferentes componentes académico, laboral, investigativo y extensionista que los prepara para el mejoramiento de estilos de vida saludables, o sea, para el desarrollo de habilidades que contribuyan a la educación para la salud. (saber hacer).

Indicadores.

- Reconoce los principales documentos, programas y proyectos del trabajo de educación para la salud.
- Aplica la esencia de las categorías básicas de educación para la salud en la vida individual y colectiva.

- Demuestra la presencia de los ejes temáticos del Programa director de promoción y educación para la salud. en el SNE.
- Aplica acciones en correspondencia con las principales problemáticas de salud de la universidad, la escuela y comunidad.

Dimensión actitudinal: supone la responsabilidad que debe tener el estudiante ante la educación para la salud individual y colectiva y cómo esta se revierte en un modelo para su preparación. (saber ser).

Indicadores.

- Expresa la necesidad y el interés por la educación para la salud.
- Participa activamente en las actividades de educación para la salud desarrolladas mediante los componentes organizacionales del proceso: académico, laboral, investigativo y extensionista.
- Manifiesta vivencias de agrado y satisfacción en las actividades de educación para la salud en la universidad, la escuela y la comunidad.
- Actúa en correspondencia con las ideas que asume.

2.2 Presentación de la estrategia pedagógica

La educación para la salud constituye sin duda alguna, un aspecto importante que todas las sociedades deben incorporar a sus políticas públicas, con énfasis en la escuela, por constituir el centro abierto y cultural más importante de la comunidad, donde concurre el sistema de influencias educativas que intervienen en la formación integral de los estudiantes.

Teniendo en cuenta que la educación para la salud no es privativa del sector de la salud, varios países la han incorporado como área de trabajo en diferentes esferas sociales y han buscado alternativas para que, en este sentido, la población se eduque, una de ellas son las estrategias en sus diferentes modalidades toda vez que constituyen herramientas para la consecución de estos fines.

La estrategia tiene lugar a nivel macro (social, institucional) donde se declaran los lineamientos generales para cumplir la política y se definen los indicadores de cumplimiento, nivel meso (grupal) donde se concretan los resultados, actividades y a nivel micro (individual) donde se delimitan tareas, responsabilidades y se define operativamente la participación de cada individuo, sus mecanismos y métodos para alcanzar las metas prefijadas. (Sierra, 2002: 323).

Las estrategias en el campo de la educación se han clasificado en pedagógicas, didácticas, educativas, metodológicas, escolares, y educacionales. El que una estrategia sea de uno u otro tipo depende del contexto o ámbito concreto en el cual se pretende incidir y de la especialidad del objeto de transformación. (Armas, Lorence y Perdomo, 2003). Se considera que para lograrlo es preciso que se cumplan los objetivos de largo alcance previamente propuestos mediante una concepción estratégica.

“La estrategia establece la dirección inteligente, y desde una perspectiva amplia y global, de las acciones encaminadas a resolver los problemas detectados en un determinado segmento de la actividad humana. En este sentido se entienden como problemas las contradicciones o discrepancias entre el estado actual y el deseado, entre lo que es y debería ser, de acuerdo con determinadas expectativas que dimanen de un proyecto social y/o educativo dado. Su diseño implica la articulación dialéctica entre los objetivos (metas perseguidas) y la metodología (vías instrumentadas para alcanzarlas)” (CECIP, 2004: 2).

Para elaborar una estrategia no existen métodos únicos, ni tampoco una única estrategia para tomarlo como objeto idealizado de un fenómeno, no todas las estrategias que se pueden diseñar serán equivalentes, sino que cada una presentará ventajas y desventajas, motivadas, entre otros aspectos, por el nivel de abstracción a que se sitúe y el nivel de particularidad y singularidad del caso que ocupe.

La selección de la estrategia a utilizar está en dependencia de lo que se espera obtener de ella, es decir, de los objetivos que se persigan y de la información científica con que se cuente.

Dentro de las estrategias juegan un papel importante las estrategias pedagógicas. Allí donde se requiere investigar fenómenos de carácter masivo, en los cuales hay que tener en cuenta la acción conjunta de un considerable número de elementos o factores, hay que apelar a la creación de estrategias.

Aunque en un principio son posibles las estrategias para una información, el objeto de estudio de la presente investigación exige concentrarse en la estrategia pedagógica, basados en el análisis científico de la información empírica.

En la investigación se asume la definición de estrategia pedagógica dada por Rodríguez Castillo M. A y otros, (2011) en la que se plantea que es:” la proyección de la dirección pedagógica que permite la transformación de un sistema, subsistema,

institución o nivel educacionales para lograr el fin propuesto y que condiciona el establecimiento de acciones para la obtención de cambios en las dimensiones que se implican en la obtención de ese fin. (Rodríguez Castillo M. A y otros, 2011:38).

De forma particular la estrategia pedagógica que se diseña comprende acciones coherentes que se interrelacionan, encaminadas a resolver las necesidades detectadas en los estudiantes del primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología, en torno a la educación para la salud y desde la integración de los componentes organizacionales del proceso pedagógico, de modo que transforme el estado actual y se acerque al deseado.

En este sentido se asumió la organización metodológica de la estrategia de acuerdo con lo planteado por los investigadores del CECIP del ISP "Félix Varela Morales" de Villa Clara quienes la conciben de la siguiente forma:

1. **Introducción.** Se establece el contexto y ubicación de la problemática a resolver, ideas y puntos de partida que fundamentan la estrategia.

2. **Diagnóstico.** Indica el estado real del objeto y evidencia el problema en torno al cual gira y se desarrolla la estrategia.

3. **Planteamiento del objetivo general.** Define las metas a alcanzar a corto, mediano y largo plazo, en períodos pre establecidos.

4. **Planeación estratégica.** Se definen metas u objetivos a corto y mediano plazo que permiten la transformación del objeto desde su estado real hasta el estado deseado.

Planificación por etapas de las acciones, recursos, medios y métodos que corresponden a estos objetivos.

5. **Instrumentación.** Explicar cómo se aplicará, bajo qué condiciones, durante qué tiempo, responsables, participantes.

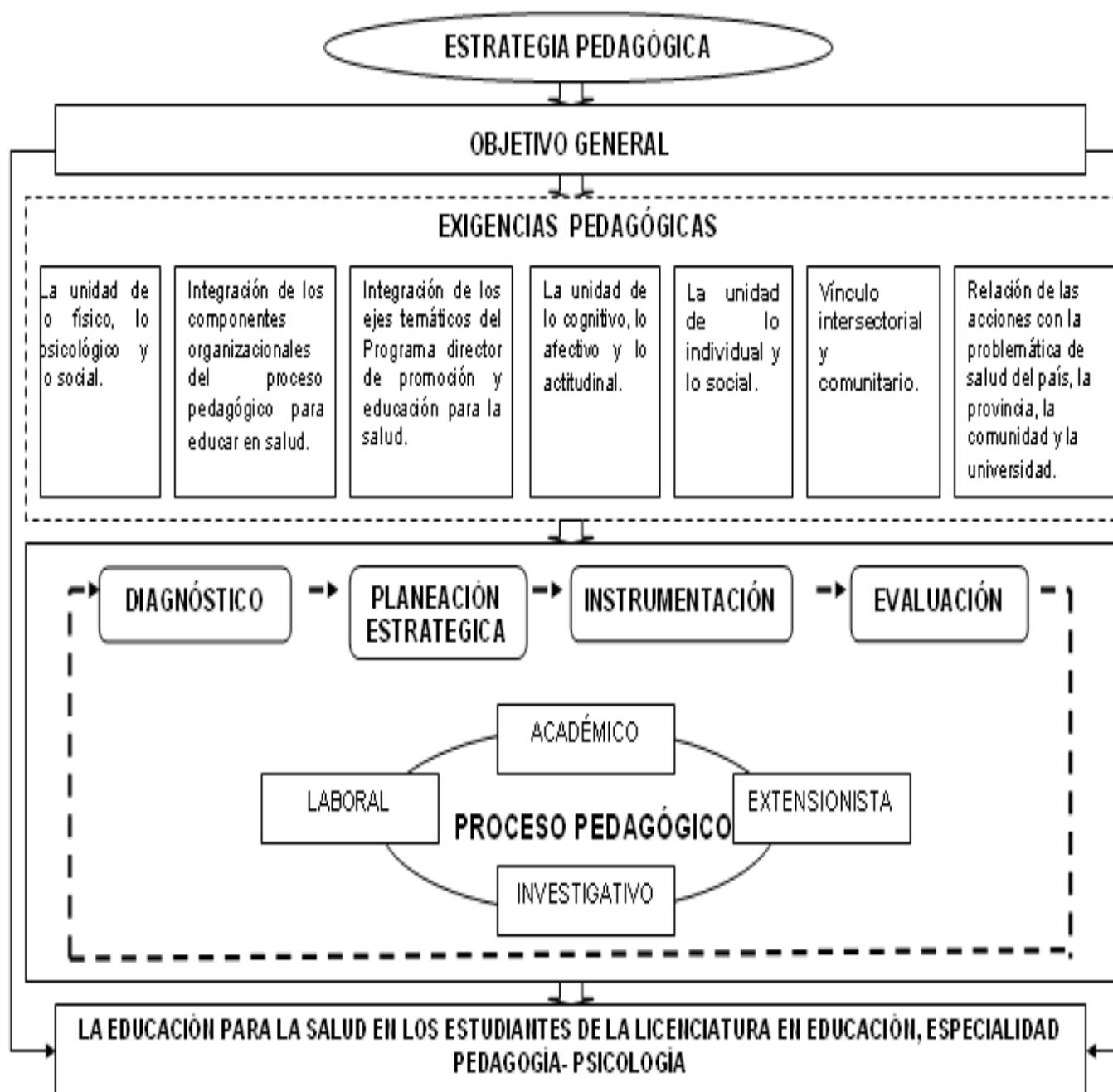
6. **Evaluación.** Resultado obtenido en cuanto a los logros y obstáculos que se han ido venciendo y valoración de la aproximación lograda al estado deseado.

Se considera necesario declarar que basado en esta concepción, se ha realizado el diseño de la estrategia, pero con la particularidad de concebir el objetivo general como punto de partida ya que está presente en todos los momentos de la estrategia, así como la evaluación que se concibe en el momento de la planeación y se materializa en su instrumentación siempre en función del objetivo trazado. Se erige

sobre tres dimensiones cognitiva, procedimental y actitudinal; utiliza como eje central la educación para la salud.

En tal sentido la estrategia genera acciones reflexivas en correspondencia con su concepción en la práctica pedagógica y con los resultados que se han alcanzado desde el punto de vista educativo. En ella los estudiantes dialogan acerca de la utilización de los conocimientos habilidades y actitudes que deben asumirse para desarrollar estilos de vida saludables.

En el presente gráfico de la estrategia para contribuir a la educación para la salud en los estudiantes del primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología, a partir de la integración de los componentes organizacionales del proceso pedagógico.



2.2.1 Fundamentos y exigencias básicas de la estrategia pedagógica

El desarrollo multilateral y armónico de la personalidad exige diversidad en los campos de la cultura que han de asimilarse y de las actividades y relaciones del proceso en el que viven. Los clásicos del marxismo leninismo consideraban a la

educación como la unidad de la educación intelectual, político-ideológica, moral, estética y física” (Torres, M. A. 1996:13).

Consecuentemente, la educación abarca todas las facetas del desarrollo de la personalidad del ser humano, y en ellas se incluye la educación para la salud, ocupando esta un lugar significativo en la educación de las nuevas generaciones, en virtud de contribuir al desarrollo de estilos de vida saludables que redunden en una mejor calidad de vida. Los presupuestos que sirven como base teórica a la estrategia parten de la valoración filosófica, sociológica, psicológica y pedagógica.

La estrategia considera las potencialidades que tiene el proceso pedagógico para integrar sus componentes organizacionales en virtud de la educación para la salud de los estudiantes de la carrera Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología y tiene como sustento teórico la filosofía marxista-leninista, basada en su método dialéctico materialista en relación directa con el proceso de formación del hombre en interacción con la naturaleza y la sociedad, mediante la práctica social.

Asimismo, tiene en cuenta el desarrollo de la concepción científica del mundo, a partir del análisis del proceso pedagógico en el que se considera la influencia de diversos factores, los cambios que se producen, la experiencia acumulada por los estudiantes, la interpretación correcta entre el contenido de la teoría y la realidad objetiva y el establecimiento de una relación cercana con la vida.

En este sentido las acciones que se proponen en la estrategia, están relacionadas con los problemas de salud más frecuentes en el país, la provincia, la comunidad, la universidad y en las escuelas donde realizan la práctica laboral.

Es sustento de la estrategia la teoría del conocimiento pues está concebida para que a partir de los problemas relacionados con la educación para la salud, el estudiante pueda reflexionar, buscar información, interpretarla y adquirir conocimientos necesarios para el mejoramiento de sus estilos de vida, considerando la práctica como el principio y el fin de la actividad cognoscitiva, o sea, de la contemplación viva al pensamiento abstracto y de este a la práctica.

Considera además el papel de las contradicciones en el proceso de adquisición de los conocimientos y la necesidad de determinar entre otras, las que se manifiestan entre los nuevos conocimientos y las habilidades que adquieren los estudiantes y las que ya poseen; entre los conocimientos teóricos y la capacidad para aplicarlos en la práctica pedagógica, entre el nivel del contenido objeto de estudio y las

posibilidades reales para su asimilación.

El desarrollo de esta estrategia se fundamenta en la sociología de la educación marxista, basada en la relación entre la educación y la transformación de la sociedad, así como el papel de los educadores y estudiantes como protagonistas de este proceso.

La situación epidemiológica de la sociedad contemporánea, exige la preparación de sus ciudadanos para controlar los determinantes del medio y mejorar su calidad de vida. Con la puesta en práctica de la estrategia, se brindan oportunidades a los estudiantes para que reflexionen, socialicen información y aprendan nuevas formas de educarse en salud que servirán de base a las acciones que posteriormente deberán desarrollar como psicopedagogos en sus respectivos contextos.

Asimismo, las acciones de la estrategia, les dan posibilidades a los estudiantes para que interactúen con el personal de salud de diferentes instituciones, la familia, organizaciones políticas y de masa, los centros especializados de la comunidad como el Centro Provincial de Promoción y Educación para la Salud, el Centro de Orientación a Jóvenes, Adolescentes y la Familia, entre otros y cómo pueden establecerse alianzas entre ellos para el mejoramiento de la calidad de vida.

En la estrategia se evidencia además que la escuela tiene un papel determinante en ordenar la integración del sistema de influencias, la educación para la salud constituye una actividad social, toda vez que permite apropiarse de conocimientos, hábitos, habilidades y actitudes para el mejoramiento de los estilos de vida y le permite a los estudiantes concientizar que los estilos de vida como pautas individuales del comportamiento influyen en la salud colectiva.

El enfoque histórico-cultural se manifiesta en todos los componentes del contenido al que está dirigida la estrategia pedagógica. Se parte de considerar las ideas de Vygotski relacionadas con la Situación Social del Desarrollo, como punto de partida para todos los cambios dinámicos que se producen a lo largo de toda la vida en el desarrollo del psiquismo humano y a la asunción de este desarrollo como un proceso que se mueve del plano externo, social e interpsicológico al plano interno, individual e intrapsicológico sobre la base de la participación activa y consciente de los estudiantes.

En este sentido en la estrategia pedagógica propuesta, se establecen relaciones con otras instituciones y organizaciones de la comunidad como las instituciones de salud

pública, la Policía Nacional Revolucionaria (PNR), entre otras, comprendidas como influencias educativas externas que contribuyen a elevar los niveles de conocimientos, habilidades y actitudes en relación con la educación para la salud en los estudiantes y que redundan en el mejoramiento de los estilos de vida.

Asimismo, la Zona de Desarrollo Próximo, es otro de los aportes del enfoque histórico cultural, que se tuvo en cuenta en la planeación e instrumentación de la estrategia, toda vez que se parte de determinar potencialidades e insuficiencias que tienen los estudiantes en relación con la educación para la salud y la mediación que realiza el docente con la puesta en práctica de las acciones de la estrategia para llegar a un desarrollo potencial sobre la base de los resultados del diagnóstico inicial.

Desde el punto de vista pedagógico, la estrategia parte de las concepciones pedagógicas marxistas-leninistas y martianas en las que se sustenta la pedagogía cubana, tiene presente la aspiración de lograr la unidad entre lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador.

Se asume la necesidad de organizar las acciones de la estrategia en relación con la vida, el hecho de adaptar la estrategia a las condiciones reales de la universidad y a las problemáticas relacionadas con la educación para la salud.

La estrategia se sustenta en los principios del proceso pedagógico declarados por Addine (2002).

1. Principio de la unidad del carácter científico e ideológico del proceso pedagógico.

La estrategia está estructurada sobre las concepciones actuales de la educación para la salud, donde se considera al estudiante como elemento activo y transformador de la educación para la salud, lo que permite movilizar sus recursos cognitivos y afectivos para enfrentarse a situaciones problémicas, teniendo en cuenta sus potencialidades y debilidades.

Las acciones de la estrategia, promueven la reflexión, el debate en torno a la educación para la salud, están en correspondencia con los requerimientos de la política educacional del Estado y están dirigidas a la formación de valores que sustentan la evolución histórica de la nación cubana.

2. Principio de la vinculación de la educación con la vida, el medio social y el trabajo, en el proceso de educación de la personalidad.

Los contenidos seleccionados de educación para la salud, responden al diagnóstico de los estudiantes, a la situación de salud en la universidad, de la escuela donde ellos realizan la práctica laboral y la comunidad. Los temas son de interés para los estudiantes y se corresponden con sus necesidades para el desempeño educativo y contribuyen al desarrollo de una cultura en salud.

3. Principio de la unidad de lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador en el proceso de educación de la personalidad.

Los contenidos de las acciones, permiten que el estudiante se apropie de conocimientos relacionados con las buenas prácticas de salud y en este sentido desarrolle hábitos higiénicos favorables que le permitan estar sano, habilidades para resolver una situación concreta de salud que pueda presentarse en el proceso pedagógico y además la educación en valores que le permitan prolongar la vida.

4. Principio de la unidad de lo afectivo y lo cognitivo, en el proceso de educación de la personalidad.

El diseño de las acciones se realizó teniendo en cuenta movilizar elementos subjetivos de la personalidad de los estudiantes como las emociones, los sentimientos, los intereses, las motivaciones porque de esta forma puede apropiarse con más calidad de los contenidos relacionados con la educación para la salud que se presentan.

5. Principio del carácter colectivo e individual de la educación y el respeto a la personalidad del educando.

La estrategia se concibe tomando en consideración las características individuales de los estudiantes y del grupo en general: motivaciones, intereses, estado de salud, adicciones y aspiraciones para mejorar sus estilos de vida.

6- Principio de la unidad entre la actividad, la comunicación y la personalidad.

En el desarrollo de las acciones los estudiantes debaten, reflexionan intercambian ideas, emociones, buscan soluciones asertivas para resolver una determinada problemática de salud. Asimismo desarrollan operaciones en que permiten la consecución de una meta. Todo esto les permite su desarrollo personalógico.

Es fundamento también de la estrategia, el pensamiento pedagógico de José Martí Pérez, esencialmente las ideas relacionadas con la necesidad de utilizar las vías más adecuadas para realizar la labor educativa, sin que haya que reeducar después, así como la importancia de la higiene para una vida saludable.

La estrategia además se sustenta en el pensamiento educativo de Fidel Castro Ruz,

de forma muy especial, en su concepción de la importancia de poseer dominio de los temas de educación para la salud y contribuir a lograr una cultura general integral en los estudiantes que le permita enfrentar la vida de una forma más plena. (Addine F, 2002: 83).

El análisis de los principios y objetivos de la promoción y la educación para la salud en el ámbito escolar y universitario, así como la propuesta de los objetivos para los egresados de las carreras pedagógicas, dada por Torres y otros, 1998, permitió determinar las **exigencias pedagógicas** que fundamentan la estrategia.

Estas exigencias pedagógicas están estrechamente relacionadas con el objeto de trabajo y el modo de actuación que para la especialidad, se especifican en el modelo del profesional.

Las exigencias pedagógicas son las siguientes:

1. La unidad de lo físico, lo psicológico y lo social.

La educación para la salud no puede ser concebida de manera unilateral ni hiperbolizar solo una de las aristas de la definición de salud. Las acciones deben propiciar el tratamiento holístico de lo físico, lo psicológico y lo social como una alternativa para el desarrollo de estilos de vida saludables que les permitan a las personas controlar los determinantes de la salud y mejorar la calidad de vida.

El estado de salud de las personas constituyen el soporte del desarrollo social, por esta razón es necesario lograr un equilibrio entre el sustrato material identificado en lo biológico con lo psicológico y lo social para lograr una mejor organización de las estrategias de intervención. Con la evolución de la sociedad la salud ha adquirido una dimensión más amplia, adquiriendo un carácter cada vez más social, en tanto lo biológico se condiciona cada vez más a los estilos y condiciones de vida; pero también han crecido los factores que pueden alterarla y producir enfermedad.

2. Integración de los componentes organizacionales del proceso pedagógico para educar en salud.

La organización y dirección del proceso pedagógico en la educación superior, tiene entre sus propósitos la educación para la salud de los miembros de las instituciones educativas. Teniendo en cuenta que la educación para la salud es un proceso permanente que trasciende el contexto áulico, deben aprovecharse los diferentes

espacios del proceso pedagógico para el desarrollo de acciones que contribuyan al mejoramiento de la salud individual y colectiva.

La problemática de salud que se inicie en uno de estos componentes, debe tener continuidad en los restantes, de manera que se aprovechen las interrelaciones que entre los componentes académico, laboral, investigativo y extensionista se dan en el proceso pedagógico para educar en salud.

3. La unidad de lo cognitivo, lo afectivo y lo actitudinal.

La educación para la salud no se limita a la trasmisión de conocimientos, sino que debe propiciar además el desarrollo de sentimientos de rechazo a conductas inadecuadas que pongan en peligro la salud de las personas, la formación de valores, el respeto a la equidad que se manifiesten en actitudes positivas hacia la vida como saber manejar los conflictos, tomar decisiones adecuadas, negociar conductas saludables con la pareja, entre otros.

4. Integración de los ejes temáticos del Programa director de promoción y educación para la salud.

La educación para la salud en las instituciones educativas cubanas, se asume de dos maneras: como eje transversal y como asignatura, es decir, los contenidos se sistematizan en unidades curriculares y son tratados como ejes transversales en todo el proceso pedagógico.

Teniendo en cuenta que los contenidos de las asignaturas tienen potencialidades para el tratamiento de las temáticas de la educación para la salud y atendiendo a las diversas problemáticas de salud que se presentan en la realidad cubana, resulta necesario la integración de los ejes temáticos del Programa director de promoción y educación para la salud en los diferentes espacios del proceso pedagógico.

4. La unidad de lo individual y lo social.

Los estudiantes deben concientizar el vínculo entre la elección personal y la responsabilidad social. Los patrones individuales que asumen relacionados con la salud repercuten en la salud colectiva.

En la educación para la salud se produce un aprendizaje que conduce a la modificación o adquisición de nuevas conductas relacionadas no solo con la conservación de la salud individual, sino con la potenciación de cambios positivos en

la calidad de vida de las demás personas. Además los espacios de intercambio deben caracterizarse por el respeto a las opiniones de cada uno de los miembros del grupo, a la equidad y la diversidad.

5. Vínculo intersectorial y comunitario.

Educar en salud presupone la creación de alianzas con organismos e instituciones de la comunidad que contribuyan de manera integral a desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes para el cuidado de la salud individual y colectiva de los educandos. El apoyo de los especialistas en las actividades, presupone un mayor rigor científico y una mayor aceptabilidad por parte de los participantes.

6. Relación de las acciones con la problemática de salud del país, la provincia, la comunidad y la universidad.

Uno de los requisitos esenciales para educar en salud es vincular las acciones que se diseñan a la situación higiénico- epidemiológica del país, la provincia, la comunidad y la universidad. Esto permite que los estudiantes desarrollen habilidades para la proyección de acciones en correspondencia con las problemáticas de salud que se presentan en su accionar pedagógico y de esta manera contribuir al desarrollo de estilos de vida saludables.

Características de la estrategia pedagógica que se propone:

La contextualización de acciones en correspondencia con las problemáticas derivadas del diagnóstico: las acciones se planifican sobre la base del diagnóstico de salud de los estudiantes y además atendiendo a las principales problemáticas de salud de la universidad, específicamente en el proceso pedagógico tipificado para el primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología.

La jerarquización de la educación para la salud dentro de los componentes organizacionales del proceso pedagógico: las acciones responden a los cuatro componentes organizacionales del proceso pedagógico: académico, laboral, investigativo y extensionista y tiene como eje integrador a la educación para la salud.

La flexibilidad de las acciones: pueden sufrir cambios a partir de su implementación en la práctica pedagógica, pues las acciones que se conciben tienen la posibilidad de adecuarse a las nuevas situaciones de salud que se presenten en el contexto educativo.

La integración médico pedagógica: Es indispensable lograr una adecuada integración médico- pedagógica en la identificación y tratamiento de las problemáticas de la educación para la salud en los contextos de su accionar pedagógico, para ello es esencial el cumplimiento de las funciones que a cada ministerio le corresponde para proyectar estrategias de intervención que se sustenten en la utilización de métodos científicos para la búsqueda del conocimiento; en este caso, la vía más efectiva para dar solución a las problemáticas que se identificaron.

2.3 Estructura de la estrategia pedagógica

Sobre la base del diagnóstico realizado acerca de la educación para la salud en los estudiantes de primer año de la carrera de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología, se hace necesario diseñar la presente estrategia pedagógica. (Ver epígrafe 2.1)

Objetivo general

Contribuir a la educación para la salud en los estudiantes del primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología, a partir de la integración de los componentes organizacionales del proceso pedagógico.

Diagnóstico aplicado a los estudiantes

Esta etapa está dirigida a la determinación del estado inicial de la educación para la salud en los estudiantes del primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología.

Para la determinación del estado inicial de los estudiantes se propone la aplicación de diversos métodos, técnicas e instrumentos de la investigación educativa como los empleados en el epígrafe 2.1, estos son análisis de documentos, encuestas, entrevistas, observaciones a clases. Se sugiere además la utilización de la prueba pedagógica y la composición.

Los métodos permitieron, a partir de los instrumentos elaborados, determinar el estado actual de la educación para la salud en los estudiantes del primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología acerca de:

- Conocimiento de los documentos normativos, programas y proyectos de la educación para la salud, de las categorías básicas para el trabajo de la educación para la salud, de los ejes temáticos del Programa director de promoción y educación

para la salud. (PDPEES) en el SNE y de los principales problemas de salud en la universidad.

- Reconocimiento, de los principales documentos, programas y proyectos del trabajo de la educación para la salud.
- Aplicación y argumentación de las categorías básicas, de los ejes temáticos del PDPEES, así como la aplicación de acciones en correspondencia con las problemáticas de salud del contexto.
- Responsabilidad ante la salud individual y colectiva que se manifiesta en sus estilos de vida.

Planeación estratégica

La planeación se realiza a partir de la determinación de las necesidades de los estudiantes en lo referido a la educación para la salud. Se estructura en acciones, objetivo, participantes, responsables y plazo de realización.

Sobre esta base se proyectan las acciones:

Acción 1. Taller con los directivos de la facultad y el colectivo de docentes del primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología.

Objetivo. Reflexionar con los directivos de la facultad y los docentes del primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología acerca de la implementación de las acciones de la estrategia en los componentes organizacionales del proceso pedagógico.

Participantes: directivos de la facultad, docentes del colectivo de año, investigadores interesados y promotor de salud de la facultad.

Responsable: jefe de colectivo de año y promotor de salud de la facultad.

Plazo de realización: septiembre de 2012.

Acción 2. Compilación de los recursos materiales y coordinación del personal especializado para la implementación de la estrategia.

Objetivo. Compilar recursos materiales (gráficos, bibliográficos y audiovisuales), así como establecer coordinaciones con especialistas de salud y otras instituciones de modo que se facilite la aplicación de la estrategia.

Participantes: estudiantes del primer año y promotor de salud de la facultad.

Responsable: promotor de salud de la facultad y asesora de salud de la universidad.

Plazo de realización: septiembre de 2012.

Acción 3. Presentación del sitio Web” **EDUCSAL**”

Objetivo. Caracterizar el sitio Web” **EDUCSAL**” como material bibliográfico y didáctico para la Educación para la salud de los estudiantes.

Participantes: estudiantes de la carrera y especialista de la Universidad de las Ciencias Informáticas (UCI).

Responsable: asesora de salud de la universidad.

Plazo de realización: octubre de 2012.

Acción 4. Educándonos en salud desde la divulgación de mensajes.

Objetivo. Divulgar en diferentes espacios como murales, radio base, sitio Web EDUCSAL de la universidad, mensajes relacionados con la educación para la salud.

Participantes: estudiantes de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología y divulgadora de la Dirección General de Extensión Universitaria. (DGEU)

Responsable: promotor de salud de la facultad y jefe de brigada.

Plazo de realización: terceros miércoles de cada mes a partir de octubre de 2012.

Acción 5. Mesa Redonda. Educación integral de la sexualidad con enfoque de género y derechos sexuales: un mismo enfoque desde diferentes miradas.

Objetivo. Argumentar el papel de las instituciones y organizaciones en el desarrollo integral de la sexualidad con enfoque de género y derechos sexuales.

Participantes: estudiantes de la carrera, especialistas del Centro Provincial de Promoción y Educación para la Salud (CPPEs), especialistas del Centro de Orientación a Jóvenes, Adolescentes y la Familia (COJAF), representantes de la Cátedra de la Mujer, representantes de la Federación de Mujeres Cubanas y especialistas del Centro Provincial de Cultura.

Responsable: promotor de salud de la facultad y asesora de salud de la universidad.

Plazo de realización: noviembre de 2012.

Acción 6. Taller con los estudiantes de primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología.

Objetivo. Constatar el criterio de los estudiantes del primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología en relación con la preparación que están recibiendo en la educación para la salud.

Participantes: estudiantes y promotor de salud de la facultad.

Responsable: asesora de salud de la universidad.

Plazos para la realización: noviembre de 2012 y julio de 2013.

Acción 7. Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y las Enfermedades de Trasmisión Alimentaria (ETA).

Objetivo. Caracterizar las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y las Enfermedades de Trasmisión Alimentaria (ETA), con énfasis en las medidas para su prevención.

Participantes: estudiantes, personal de salud del policlínico, personal de salud de la universidad y asesora de salud de la universidad.

Responsable: promotor de salud de la facultad.

Plazo de realización: tres semanas (noviembre-diciembre de 2012).

Acción 8. Visionaje del documental Havana Glue.

Objetivo. Reflexionar acerca de las consecuencias físicas, psicológicas y sociales del alcoholismo.

Participantes: estudiantes y promotor de salud de la facultad.

Responsable: promotor de salud y jefe de brigada.

Plazo de realización: diciembre 2012 (2 horas).

Acción 9. La violencia intrafamiliar: su tratamiento desde una de escuela de educación familiar.

Objetivo. Explicar las consecuencias de la violencia intrafamiliar de manera que los participantes expresen la necesidad de evitarla.

Participantes: estudiantes, padres y madres de los estudiantes de la secundaria básica, promotor de salud de la facultad y asesora de salud de la universidad.

Responsable: promotor de salud de la facultad.

Plazo de realización: en la semana de familiarización (2 horas). Enero 2013.

Acción 10. "Educación para la salud y estilos de vida sanos".

Objetivo. Impartir el programa optativo-electivo de “Educación para la salud y estilos de vida sanos” para desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes responsables en los estudiantes del primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología en la educación para la salud.

Participantes: estudiantes de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología.

Responsable: promotor de salud de la facultad y asesora de salud de la universidad.

Plazo de realización: febrero de 2013 a julio 2013.

Acción 11. Feria “Aprendiendo y educando en salud”.

Objetivo. Promover estilos de vida saludables entre los participantes de manera que manifiesten la importancia de las buenas prácticas de salud.

Participantes: estudiantes, docentes, personal de salud, trabajadores de la universidad y miembros de la comunidad.

Responsable: promotor de salud, asesora de salud y representante de extensión universitaria.

Plazo de realización: marzo y junio de 2013.

Acción 12. Taller con los docentes del colectivo pedagógico de año.

Objetivo. Valorar a partir del criterio de los profesores del colectivo pedagógico, el comportamiento de los estudiantes del primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología, en relación con la educación para la salud.

Participantes: profesores del colectivo pedagógico de año.

Responsable: promotor de salud y autora de la investigación.

Plazos para la realización: abril y junio de 2013.

Acción 13. Día Mundial sin Fumar.

Objetivo. Contribuir a la educación antitabáquica de manera que manifiesten rechazo hacia este nocivo hábito.

Participantes: estudiantes, especialista del CPPEs, personal de salud de la universidad, docentes y trabajadores de la facultad.

Responsable: promotor de salud de la facultad y jefe de brigada.

Plazo de realización: tercera semana de mayo y 31 de mayo de 2013.

Acción 14. La práctica laboral: una vía para el desarrollo de las relaciones interpersonales.

Objetivo. Fomentar en los estudiantes el amor como la base de las relaciones interpersonales desde el contexto de la práctica laboral.

Participantes: estudiantes de la carrera Pedagogía-Psicología, estudiantes de las escuelas formadoras de maestros y promotor de salud de la facultad.

Responsable: promotor de salud de la brigada y la facultad.

Plazo de realización: en la semana de familiarización (2 horas). Mayo 2013.

Acción 15. Sepamos conducirnos en la vía.

Objetivo. Caracterizar los contenidos básicos de la educación vial.

Participantes: estudiantes, especialistas de tránsito de la PNR, promotor de salud de la facultad y asesora de salud de la universidad.

Responsable: promotor de salud y asesora de salud de la universidad.

Plazo de realización: mayo de 2013.

Acción 16. Mejorando nuestros hábitos alimentarios.

Objetivo. Promover hábitos nutricionales adecuados en los estudiantes.

Participantes: estudiantes, promotor de salud, dietista de la universidad y autora de la investigación.

Responsable: promotor de salud y autora de la investigación.

Plazo de realización: junio de 2013.

Acción 17. Taller de intercambio de experiencias en relación con la educación para la salud.

Objetivo. Reflexionar acerca de las experiencias pedagógicas adquiridas relacionadas con la educación para la salud.

Participantes: docentes del colectivo pedagógico, estudiantes, profesores del colectivo de año, promotor de salud y asesora de salud de la universidad.

Responsable: promotor de salud de la facultad.

Plazo de realización: junio de 2013.

Instrumentación

La instrumentación de la estrategia pedagógica se realiza una vez concluida la planeación estratégica y tiene el propósito esencial de llevar a vías de hecho el desarrollo de las acciones de la estrategia.

Comprende las acciones dirigidas a:

1. Determinación de los espacios que se utilizarán para el desarrollo de la estrategia pedagógica.
2. Desarrollo de las acciones de la estrategia pedagógica.
3. Divulgación de los resultados de estrategia pedagógica.

(Esta tiene un carácter valorativo al posibilitar el control de la efectividad de las acciones durante toda la aplicación)

1. Determinación de los espacios que se utilizaron para la implementación de la acciones de la estrategia pedagógica

Para la aplicación de las acciones se utilizan los diferentes componentes organizacionales del proceso pedagógico. Es necesario puntualizar que el programa de educación para la salud, está insertado en el horario docente y se imparte con una frecuencia semanal. Las acciones se realizan a partir de la integración de los componentes organizacionales: académico (1,2, 3, 4, 6, 10 y 17), laboral (9 y 14), investigativo (8, 12 y 16) y extensionista (5, 7, 11, 13 y 15).

2. Desarrollo de las acciones de la estrategia pedagógica

Las acciones que se diseñan se insertan teniendo en cuenta el sistema de trabajo de la Facultad de Ciencias Pedagógicas de la universidad para ser desarrolladas durante el curso escolar 2012-2013.

Para el desarrollo de la **acción 1**, “Taller con los directivos de la facultad y el colectivo de docentes”, se coordinará con el decano de la facultad la planificación de un taller de intercambio con los directivos de la facultad y el colectivo de docentes donde se presentará la primera propuesta de acciones y se planificarán los espacios del proceso pedagógico en los que se va a desarrollar la estrategia pedagógica.

Se pondrá a disposición de los profesores todos los materiales y documentos necesarios con la información teórica sobre el tema y la primera propuesta de acciones para integrar la educación para la salud al proceso pedagógico.

Las temáticas a desarrollar en el taller son las siguientes:

1. El diagnóstico de la preparación de los estudiantes en la educación para la salud.
2. Los documentos normativos de la educación para la salud:
 - Documentos del Gobierno, de la política educacional, programas de la educación para la salud, programas priorizados de salud escolar y proyectos de la educación para la salud.
 - Programa director de promoción y educación para la salud. en el Sistema Nacional de Educación (objetivos para la Educación Superior Pedagógica).
3. Presentación de la propuesta de acciones a desarrollar en la estrategia desde la integración de los componentes organizacionales del proceso pedagógico.

Es importante precisar que para desarrollar la **acción 2** “Compilación de los recursos materiales y coordinación del personal especializado para la implementación de la estrategia”, los estudiantes deben buscar recursos materiales que son necesarios para desarrollar las acciones, entre los que se pueden destacar:

1. Para la confección de mensajes educativos: cartulina, lápices, crayolas, plumones, pegamento, tijeras e imágenes.
2. Recortes de revistas y periódicos que aparecen en: Bohemia, Somos Jóvenes, La tecla ocurrente, Juventud Rebelde; Hablemos de Salud, Trabajadores, Sexo sentido; Un poco para todos, Frases célebres; Salud y sexualidad, Historietas, otros artículos relacionados con estas temáticas.
3. Medios de enseñanza para el desarrollo de las acciones: folleto “**Aprendiendo a mejorar los estilos de vida**”, videos educativos, presentaciones de power point y artículos impresos.
4. Coordinación con especialistas y centros especializados: Centro Provincial de promoción y educación para la salud, Policía Nacional Revolucionaria, Centro de orientación a jóvenes, adolescentes y la familia, Centro provincial de cultura, Policlínico Centro, entre otros.

Para la puesta en práctica de la **acción 3**. “Presentación del sitio Web **EDUCSAL**”, es necesario que los especialistas expliquen a los estudiantes cómo está conformado el sitio y de qué forma se puede acceder a las diferentes ventanas.

El sitio se utilizará para la realización de las acciones con énfasis en el desarrollo del programa curricular “Educación en estilos de vida saludables” y la realización de ejercicios que aparecen en el folleto “Aprendiendo a mejorar los estilos de vida”. El sitio estará publicado en el portal de la universidad y podrá ser consultado para el

desarrollo de trabajos independientes en los componentes académico, laboral, investigativo y extensionista.

La acción 4. “Educándonos en salud desde la divulgación de mensajes”, comprende la confección de mensajes relacionados con la educación para la salud haciendo énfasis en los efectos nocivos del hábito de fumar, la ingestión de bebidas alcohólicas desde el punto de vista físico, psicológico y social, la importancia de la higiene personal y colectiva para la preservación de la salud individual y colectiva, entre otros, y se divulgarán en los diferentes espacios como radio base, murales de la residencia, de la facultad, de la brigada y sitio Web EDUCSAL de la universidad.

Se recomienda utilizar las curiosidades del Grupo V del folleto “**Aprendiendo a mejorar los estilos de vida**”, en el que aparecen los efectos negativos y positivos de algunas prácticas de salud. (Anexo 8).

Los estudiantes deben identificar las principales problemáticas de salud que se presentan en la universidad, la facultad y en la brigada. En este sentido buscarán información que se relacione con la educación de estas problemáticas, elaborarán y colocarán mensajes educativos en correspondencia con las problemáticas y definirán los espacios donde se van a divulgar.

La acción 5. Mesa Redonda “Educación integral de la sexualidad con enfoque de género y derechos sexuales: un mismo enfoque desde diferentes miradas “, se organizará y planificará en horario extradocente y los participantes previo a su realización, deben determinar los presupuestos teóricos de la definición de sexualidad, argumentar qué es educación integral de la sexualidad con enfoque de género y derechos sexuales y citar ejemplos concretos desde sus miradas de cómo se puede educar integralmente con la participación de todos los sectores de la sociedad.

La acción 6. “Taller de intercambio con los estudiantes de primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología”, está dirigida a la realización de un taller con los estudiantes, en el cual se tomará la opinión de ellos en relación con las acciones realizadas ya que mediante la retroalimentación se reorganizan las acciones teniendo en cuenta sus necesidades, satisfacciones e insatisfacciones relacionadas con la preparación que están recibiendo.

Para esto se emplearán como técnicas la entrevista grupal teniendo en cuenta las dimensiones e indicadores establecidos. Las opiniones serán registradas por la investigadora. Se constatarán finalmente los resultados del taller de los docentes del

colectivo pedagógico con los resultados del taller de los estudiantes y se buscarán las coincidencias y divergencias.

En el desarrollo de todas las acciones se tendrá presente las diferentes formas de la evaluación (autoevaluación, coevaluación y heretoevaluación), lo que propiciará el intercambio de saberes, la reflexión y el debate entre los participantes.

Para realizar la **acción 7**. “Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y las Enfermedades de Trasmisión Alimentaria (ETA)”, se orientará un estudio independiente relacionado con el fichado de la etiología de las IRA y las ETA, las principales causas y los principales síntomas.

Los estudiantes deben asistir al policlínico de la comunidad e investigar con el personal de salud las principales IRA y ETA que afectan a la población de esta área, sus causas y las medidas higiénicas para prevenirlas. Posteriormente, se desarrollará un debate científico en el grupo con los resultados de la información que cada uno de ellos recoja en el centro de salud.

Asimismo, los estudiantes deben entregar un informe escrito en el que aparezcan tablas con los índices de morbilidad reflejados, teniendo en cuenta datos como sexo, edad, nivel cultural, así como las valoraciones hechas por los especialistas de salud consultados por ellos.

Se recomienda la consulta del sitio Web EDUCSAL, en el que aparece información actualizada relacionada con la temática.

En el debate se analizarán las coincidencias y divergencias existentes entre los datos y las valoraciones de los informes y se elaborarán hipótesis. Con los resultados de la investigación se programará una actividad a desarrollar con los estudiantes becados en la residencia estudiantil.

Para la realización de la **acción 8** Visionaje del documental “Havana Glue”, se organizará y planificará la proyección y el debate fuera del horario docente para el tratamiento de la problemática relacionada con el alcoholismo, con la orientación previa al visionaje del documental, el que será dirigido por cualquiera de los responsables.

Los estudiantes deben buscar los datos principales del documental a debatir, estudiar las diferentes definiciones de alcoholismo, etapas del alcoholismo, consecuencias negativas del alcoholismo desde el punto de vista físico, psicológico y social.

Asimismo, deben estudiar la guía de observación del documental, observar y debatir el documental y por último, diseñar una actividad docente para el rechazo al alcoholismo en los jóvenes de la universidad y evaluar la actividad. Esta actividad puede desarrollarse desde un proyecto de extensión universitaria.

Se sugiere la realización del ejercicio 2 del Grupo I del folleto “**Aprendiendo a mejorar los estilos de vida**” que aparece en el Anexo 8.

Para el desarrollo de la **acción 9** “La violencia intrafamiliar: su tratamiento desde una de escuela de educación familiar”, se recomienda estudiar la metodología para el desarrollo de las escuelas de educación familiar, la definición de violencia, tipos de violencia, manifestaciones y causas de la violencia intrafamiliar.

Además se debe elaborar una entrevista colectiva a los padres y madres para constatar cómo son las relaciones de la familia con sus hijos, diseñar una actividad de educación familiar para darle tratamiento a esta temática. Posteriormente, se debe impartir la actividad con un grupo de padres y madres de la escuela formadora de maestros y evaluar la actividad efectuada.

Para la realización de la actividad se sugiere que los estudiantes realicen una dramatización donde se evidencien los tipos de violencia y las consecuencias que desde el punto físico, psicológico y social generan en el desarrollo de la personalidad de los adolescentes.

En el debate con los padres, se debe insistir en la necesidad del ejemplo de la familia, así como en la importancia de prevenir la violencia en cualquiera de sus manifestaciones.

La acción 10. Programa curricular “Educación en estilos de vida saludables”, está dirigida al desarrollo del programa, para lo cual se tendrán en cuenta los contenidos básicos de la educación para la salud y los requerimientos metodológicos propuestos, lo que permitirá mejorar la educación par la salud.

Se impartirá como una asignatura del currículo optativo electivo con una frecuencia semanal, una duración de 90 minutos y un total de 40 horas clases. (Anexo 9).

Facilitará una mayor comprensión de los contenidos el empleo de formas organizativas propias de la educación superior, así como el uso de métodos productivos e investigativos. Se orientarán los trabajos independientes con un enfoque pedagógico que involucre al personal de salud de la institución y otros especialistas e instituciones de la comunidad que trabajan esta temática como el

Centro provincial de promoción y educación para la salud y el Centro provincial de prevención de las ITS.

En el desarrollo del programa deben aprovecharse las vivencias de los estudiantes en relación con la educación para la salud para propiciar un clima psicológico favorable en el grupo donde predomine el diálogo, la comunicación asertiva y el respeto a la equidad.

Se emplearán como fuentes de consulta para el desarrollo de los trabajos independientes en el programa: los documentos normativos del trabajo de salud escolar, el sitio Web EDUCSAL, además se orienta la búsqueda de información en las diferentes fuentes disponibles como la prensa, las revistas, los videos, el personal de salud de la institución y en el folleto de ejercicios elaborado **Aprendiendo a mejorar los estilos de vida.** (Anexo 8).

Se recomienda para el cumplimiento de la **acción 11**, el desarrollo de la Feria “Aprendiendo y educando en salud”, realizarla como actividad extensionista y participarán los docentes de la universidad, los especialistas de las diferentes manifestaciones artísticas de la Dirección General de Extensión Universitaria (DGEU), la Cátedra de la Mujer, el personal de salud de la institución y personal de la comunidad.

Los participantes, se ubicarán en el área de la plaza central en diferentes carpas que estarán identificadas con los ejes temáticos del Programa director de promoción y educación para la salud. Se realizarán juegos de mesa, conversatorios sobre las ITS, el VIH, las consecuencias del aborto inducido cuando se utiliza como método anticonceptivo, las consecuencias físicas, psicológicas y sociales del embarazo temprano, además se realizarán exposiciones de alimentos sanos y de plantas que pueden ser utilizadas para el tratamiento de diferentes afecciones, así como resultados de investigaciones que abordan las temáticas de educación para la salud.

También se sostendrá un intercambio con los compañeros del departamento de tránsito de la Policía Nacional Revolucionaria (PNR) para la educación vial, proyección y análisis de videos relacionados con el nocivo hábito de fumar y la ingestión de bebidas alcohólicas, lanzamientos de textos relacionados con la temática, exposición de los principales reconocimientos internacionales y nacionales obtenidos por la Cátedra Escuela, salud y sexualidad de la universidad.

Se ameniza la feria con videos relacionados con la educación para la salud como por ejemplo “Yo quiero vivir” del grupo Gitano, “Tras tus pies” del dúo Buena Fe, se

repartirán plegables y boletines elaborados por la Cátedra Escuela, salud y sexualidad.

El taller de intercambio con el colectivo pedagógico, **acción 12**, permitirá la constatación de la efectividad de las acciones desarrolladas en relación con la educación para la salud y cómo estas contribuyen al desarrollo de estilos de vida saludables en los estudiantes del primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología. Para esto se emplearán como técnicas la entrevista grupal teniendo en cuenta las dimensiones e indicadores establecidos. Las opiniones de los docentes del colectivo serán registradas por la investigadora.

Para el desarrollo de la **acción 13** “Día mundial sin fumar”, se programará el desarrollo del vespertino el 31 de mayo “Día Mundial sin fumar” para dar tratamiento a la educación antitabáquica.

Los estudiantes pueden invitar al especialista que desarrolla el Programa Prevención y control del tabaquismo en el Centro provincial de promoción y educación para la salud; se sugiere para el desarrollo del vespertino el empleo de videos del proyecto La aventura de la vida, video “El mundo del Marlboro”, estadísticas relacionadas con la morbimortalidad en el país y en la provincia por el nocivo hábito de fumar, así como las intervenciones del Dr. Ricardo González Menéndez en diferentes espacios televisivos.

Se recomienda fichar información relacionada con la celebración del Día mundial sin fumar en el Centro de Documentación e Información Pedagógica (CDIP) de la universidad, en la INTERNET y otros medios de difusión, elaborar el guión del vespertino, distribuir los aspectos a tratar entre los miembros de la brigada, desarrollar el vespertino y por último, evaluar el efecto en los estudiantes.

Se sugiere realizar las actividades que aparecen en el folleto “**Aprendiendo a mejorar los estilos de vida**”, relacionadas con el nocivo hábito de fumar. (Anexo 8).

Para el desarrollo de la **acción 14** “La práctica laboral: una vía para el desarrollo de las relaciones interpersonales”, se sugiere realizarla en la semana de familiarización de los estudiantes del 1º año, se planifica la actividad “El amor como la base de las relaciones interpersonales” por constituir un tema que se corresponde con las características psicosexuales de la etapa de la adolescencia.

Se recomienda el uso de técnicas participativas que motiven a los adolescentes. Además estudiar las diferencias entre emoción y sentimiento por el texto de Viviana

González y otros, Psicología para educadores en su Capítulo 2, ¿Por qué el amor es un sentimiento?, ¿qué son las relaciones interpersonales?

Asimismo, deben consultar los objetivos de la educación de la sexualidad en las Orientaciones Metodológicas y en el PDPEES. Con estos elementos los estudiantes deben diseñar una actividad relacionada con el amor como base las relaciones interpersonales e impartirla a un grupo de adolescentes de la escuela formadora de maestros.

Pueden repartirse entre los participantes frases relacionadas con el amor y para finalizar la actividad, se le pide a los adolescentes que elaboren un poema, una pintura, una carta donde se evidencie el amor como la base de las relaciones interpersonales.

Se recomienda la consulta del sitio Web EDUCSAL y la realización de las actividades 1, 2 y 3 del Grupo I del folleto Aprendiendo a mejorar nuestros estilos de vida. (Anexo 8).

Para el éxito de la **acción 15** “Sepamos conducir en la vía”, se sugiere la participación de los especialistas de tránsito de la PNR provincial, en la que se orientaran las siguientes actividades.

- Estudiar las orientaciones metodológicas de Educación vial para la Educación Superior.
- Estudiar la Ley 60 del Código de vialidad y tránsito.
- Intercambiar con los especialistas de la PNR las principales causas y consecuencias de la accidentabilidad en la provincia.
- Elaborar una situación pedagógica donde se evidencie el tratamiento de la educación vial.
- Evaluar la actividad.
- Se recomienda utilizar el power point de educación vial elaborado en la Cátedra Escuela, salud y sexualidad y fragmentos del programa “La aventura de la vida”, relacionados con la prevención de accidentes, los cuales se encuentran en el sitio Web EDUCSAL.

Para cumplir con éxito la **acción 16** “Mejorando nuestros hábitos alimentarios”, es recomendable cumplir las siguientes orientaciones.

Consultar el sitio Web EDUCSAL y fichar las definiciones de alimentación y nutrición. Establecer las diferencias entre ellas. Grupos básicos de alimentos y la función que realizan cada uno de ellos en el mantenimiento de las funciones del organismo, las normas higiénicas para la conservación y manipulación de los alimentos, así como las principales enfermedades transmitidas por alimentos.

- Aplicar una encuesta a la dietista de la universidad para constatar los requisitos a tener en cuenta en la elaboración del menú diario.
- Elaborar una guía de observación para constatar el cumplimiento de las normas higiénicas establecidas para la conservación y manipulación de los alimentos.
- Debatir en el grupo los resultados obtenidos con la aplicación de los instrumentos.
- Diseñar una situación pedagógica donde se evidencie el tratamiento de la educación nutricional.

Se recomienda utilizar los power point relacionados con los grupos básicos de alimentos y las medidas higiénicas para su manipulación y conservación que aparecen en el sitio Web **EDUCSAL**, así como las actividades del ejercicio 3, Grupo 1 La educación para la salud mediante la interpretación de figuras del folleto “Aprendiendo a mejorar los estilos de vida”. (Anexo 8)

Las acciones 6, 12 y 17 son talleres, para su realización se proponen tres momentos (apertura, desarrollo y cierre).

En el primer momento (**apertura**), se sugiere presentar el tema y las ideas fundamentales para su desarrollo; se recogen criterios acerca de los conocimientos, habilidades y actitudes; se toman además las expectativas de los participantes; se dan a conocer las reglas del trabajo en grupo; entre otros.

En un segundo momento (**desarrollo**), debe propiciarse un amplio debate crítico y creativo del grupo. Se comparten las mejores prácticas y experiencias, las mejores propuestas y soluciones creadoras. Se sigue una dinámica de reflexión que va de la reflexión individual del trabajo de creación previo, a la reflexión grupal colaborativa, y de esta a la reflexión individual enriquecida por los aportes del trabajo colaborativo.

El tercer momento (**cierre**), se valoran los mejores aciertos, propuestas y soluciones; para propiciar estilos de vida saludables y elevar la calidad de vida del ser humano.

Para el cumplimiento de la **acción 17** “Taller de intercambio de experiencias en relación con la educación para la salud”, se propone realizar la orientación del taller

con tiempo suficiente para la preparación de los temas por los estudiantes, los profesores del colectivo pedagógico de año y del departamento de Formación Pedagógica General.

El taller se organizará teniendo en cuenta las experiencias de los estudiantes en las actividades de educación para la salud que se han desarrollado en el proceso pedagógico.

Las mejores experiencias serán premiadas y publicadas en el sitio Web **EDUCSAL**.

Se recomienda redactar un informe con las mejores prácticas de la educación para la salud desarrolladas durante la aplicación de la estrategia y la presentación del informe en el taller final.

3. Divulgación de los resultados de la estrategia pedagógica

Para la divulgación de los resultados se utilizarán, como espacios fundamentales, los colectivos de año y los forum estudiantiles. También podrán darse a conocer dichos resultados en los Congresos de Pedagogía a nivel de base, provincial e internacional, en los talleres provinciales y regionales de promoción y educación para la salud en el ámbito escolar y universitario; en publicaciones, así como en los eventos convocados por el Centro de ITS/VIH/Sida y el Centro de Orientación a la Familia, Jóvenes y Adolescentes (COJAF) de la provincia y el Centro Nacional de la prevención de las ITS/VIH/Sida de la República de Cuba.

EVALUACIÓN

La evaluación constituye la última etapa de la estrategia y se orienta en función de comprobar la contribución de las acciones implementadas en relación con la educación para la salud en los estudiantes del primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología.

Para la evaluación de los conocimientos, procedimientos y actitudes que van adquiriendo los estudiantes, se plantea la evaluación sistemática durante el desarrollo de las acciones, así como la aplicación de las pruebas pedagógicas, la composición, las observaciones a diferentes actividades en los componentes organizacionales: académico, laboral, investigativo y extensionista.

La aplicación de las pruebas pedagógicas permitirá comprobar los conocimientos, habilidades y actitudes que poseen los estudiantes, relacionados con la educación para la salud.

La aplicación de la composición como técnica abierta permitió la constatación de la expresión del vínculo afectivo con la educación para la salud. Además, la observación sistemática a clases y a otras actividades del proceso pedagógico en virtud de constatar los conocimientos, habilidades y actitudes que poseen los estudiantes relacionados con la educación para la salud.

Otro elemento que forma parte de la evaluación serán los criterios y opiniones de los estudiantes al finalizar cada actividad desarrollada desde los componentes organizacionales del proceso pedagógico.

Conclusiones del Capítulo II

La información obtenida mediante la aplicación de diferentes métodos y técnicas de investigación, revela que los estudiantes del primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología presentan potencialidades e insuficiencias en relación con la educación para la salud. La determinación de estos elementos posibilitó la elaboración de una estrategia pedagógica en la que se integran los componentes organizacionales del proceso pedagógico para el tratamiento de la educación para la salud, fundamentados todos por un conocimiento teórico que se apoya en los fundamentos filosóficos, sociológicos, pedagógicos y psicológicos que aportan mayor validez a su elaboración y concreción en el proceso pedagógico. Su efectividad se evaluará en el siguiente capítulo de esta investigación.

CAPITULO III. EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA IMPLEMENTACIÓN PRÁCTICA DE LA ESTRATEGIA PEDAGÓGICA

Este capítulo estructurado en tres epígrafes presenta la valoración realizada por los expertos y analiza la etapa de evaluación de los resultados en la experimentación de la estrategia pedagógica propuesta, la cual está dirigida a la evaluación de las transformaciones producidas en la educación para la salud en los estudiantes del primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología.

Las tareas principales desarrolladas para evaluar la contribución de la estrategia propuesta fueron las siguientes:

1. Valoración, por un grupo de expertos, de la estrategia para contribuir a la educación para la salud en los estudiantes del primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología.
2. Desarrollo del pre-experimento pedagógico que incluyó tres momentos fundamentales: preparación, ejecución y comprobación de los resultados.

3.1. Resultados de la valoración de la pertinencia de la estrategia por expertos

Para valorar la pertinencia de la estrategia que se propone la autora siguió los siguientes pasos:

- Consulta bibliográfica y a expertos para determinar las dimensiones e indicadores que permiten evaluar la educación para la salud en los estudiantes, así como las diferentes acciones de la estrategias.
- Selección de los expertos.
- Presentación de la estrategia a los expertos.
- Recopilación de los criterios de expertos.
- Reelaboración de algunos indicadores según los resultados obtenidos.
- Procesamiento estadístico de la información y análisis de los resultados.

Con el propósito de perfeccionar el trabajo de elaboración de una estrategia pedagógica para contribuir a la educación para la salud en los estudiantes del primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología y estructurarla para su aplicación, se consultaron 35 profesores de distintas instituciones y del Ministerio de Educación (MINED), que poseen sólidos conocimientos con respecto al tema.

Es válido aclarar que: “se entiende por experto, tanto al individuo en sí como a un grupo de personas u organizaciones capaces de ofrecer valoraciones conclusivas de un problema y hacer recomendaciones respecto a sus momentos fundamentales con un máximo de competencia” (Ramírez, L. 1999: 99).

En el procedimiento seguido, estos autoevaluaron su competencia a partir de una encuesta (Anexo 10) y reunían como características personales: competencia, disposición a participar en la encuesta, capacidad de análisis, espíritu autocrítico y eficiencia en su actividad como profesional en el tema de la educación para la salud.

La alternativa metodológica seguida, para aplicar el método de evaluación por criterio de expertos, es la de preferencia, a partir de los criterios de Ramírez (1999) a los 33 expertos seleccionados (con un coeficiente de competencia que se comporta dentro del intervalo: 0,8 a 1) se les aplicó una segunda encuesta (Anexo 11) para evaluar las acciones de la estrategia y comprobar los resultados hasta ese momento.

Determinación del coeficiente de competencia de expertos

Aunque este grupo de expertos no se tomó al azar, a cada uno se le determinó el coeficiente de competencia mediante un procedimiento estadístico automatizado en un libro electrónico elaborado con este fin (Anexo 12).

El cálculo del coeficiente de argumentación o fundamentación de cada experto se realizó sobre la base de utilizar como factores, los que aparecen en la siguiente tabla patrón:

	Fuente de argumentación	Grado de influencia en cada una de las fuentes		
		Alto(A)	Medio(M)	Bajo(B)
1	Conocimientos teóricos sobre la educación para la salud.	0.16	0.128	0.08
2	Experiencia en el desempeño y aplicación de estrategias pedagógicas.	0.07	0.056	0.035
3	Experiencia en la labor de la educación para la salud.	0.3	0.24	0.15
4	Por su experiencia como profesional de la educación superior.	0.2	0.16	0.10
5	Conocimiento sobre la problemática de la educación para la salud en el país.	0.2	0.16	0.035
6	Conocimiento sobre la problemática de la educación para la salud en el ámbito	0.07	0.056	0.035

	internacional.			
		1	0.8	0.5

Obsérvese que el aspecto fundamental para determinar el coeficiente de competencia del especialista está dado por la experiencia en la labor de la educación para la salud a lo que le fue otorgado el 30% lo que permite dar criterios acertados con respecto a los indicadores que se deben tener en cuenta para lograr este propósito en los estudiantes del primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología.

Un 20% fue asignado al conocimiento sobre la problemática de la educación para la salud en el país, debido a la importancia que posee para la planeación estratégica. También obtuvo este porcentaje su experiencia como profesional.

Se le asignó un 16% a los conocimientos teóricos sobre la educación para la salud, porque aunque esto resulta necesario y valioso, la selección de los expertos se hizo teniendo en cuenta los resultados obtenidos en su trabajo y valorar si la estrategia propuesta y su aplicación en los componentes organizacionales del proceso pedagógico, contribuyen a la educación para la salud en los estudiantes del primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología.

Con relación a la experiencia en el desempeño y aplicación de estrategias pedagógicas se pudo constatar que muestran dominio ya que se han desempeñado como asesores de salud escolar.

El grado de conocimiento sobre la problemática de la educación para la salud en el país y en el extranjero constituyeron otros elementos indagados, constatándose el nivel de información y actualización que poseen al respecto, lo que constituye un elemento esencial para llevar a cabo tan importante tarea, al constituir una medida extrema de seguridad nacional en el país, que se refrenda en el artículo 147 de los Lineamientos del VI Congreso del Partido Comunista de Cuba.

El cálculo del coeficiente de competencia se adjunta en el (anexo 12) y se puede observar que 29 expertos obtuvieron índices superiores a 0.8 considerado alto, 4 obtuvieron índices comprendidos entre 0.8 y 0.5 considerado medio y 2 se consideraron de competencia baja, con índices inferiores a 0.5. En este caso se tomó

en consideración las valoraciones cualitativas que estos últimos realizaron, pero no fueron incluidos en el procesamiento estadístico.

Los expertos tienen una experiencia promedio de 20 años como docentes, 7 son Profesores Titulares, 19 Profesores Auxiliares y 7 Profesores Asistentes, 7 son Doctores en Ciencias Pedagógicas y 4 son aspirantes, 26 son Master en Ciencias de la Educación. El 100% tiene experiencia de trabajo como docente y como asesores de salud escolar en las Direcciones Provinciales de Educación y en las Universidades de Ciencias Pedagógicas. Todos estuvieron dispuestos a colaborar con la investigación.

Se sometió a evaluar por los expertos la calidad de las dimensiones e indicadores y las acciones diseñadas en la estrategia y sobre la base de sus respuestas se realizó el procesamiento de la información aplicando los criterios de Ramírez (1999) para las investigaciones pedagógicas. El procesamiento final de los datos se muestra en la matriz final del anexo 12a y 12b.

La valoración se realizó utilizando una escala de cinco categorías: muy adecuado (MA), bastante adecuado (BA), adecuado (A), poco adecuado (PA) e inadecuado (I) en la que cada criterio de evaluación fue correspondiente a una evaluación cuantitativa del 5 al 1 en orden descendente, respectivamente, teniendo en cuenta que:

Se considera MA (5) cuando las dimensiones e indicadores establecidos satisfacen plenamente la solución del problema científico planteado en la investigación.

Se considera BA (4) cuando las dimensiones e indicadores establecidos satisfacen la solución del problema científico planteado en la investigación, pero no son exactamente los máximos exponentes para cumplir el objetivo que le de respuesta al problema.

Se considera A (3) cuando las dimensiones e indicadores establecidos satisfacen la solución del problema científico planteado en la investigación, pero no son exactamente los máximos exponentes para cumplir el objetivo que le de respuesta al problema y, además, presenta alguna incoherencia.

Se considera PA (2) cuando las dimensiones e indicadores establecidos no son exactamente los que satisfacen la solución del problema científico planteado en la investigación.

Se considera I (1) cuando las dimensiones e indicadores establecidos no satisfacen la solución del problema científico planteado en la investigación.

A continuación se expone el resultado de la valoración realizada por el grupo de expertos:

Las tres dimensiones (cognitiva, instrumental y actitudinal) fueron evaluadas de muy adecuado (MA) para un 100%. Precisan que satisfacen plenamente la solución al problema científico planteado en la investigación.

Fueron evaluados de muy adecuado (MA), 10 indicadores, para un 83.33% y solo 2 en bastante adecuado (BA), lo que representa el 16.66%.

Los indicadores evaluados de bastante adecuado (BA) fueron el 2 de la dimensión 1, los expertos sugieren incluir la categoría calidad de vida por la relación que guarda con las restantes categorías de la educación para la salud y el indicador 1 de la dimensión 3 donde plantean incluir no solo la necesidad por los temas relacionados con la educación para la salud, sino además el interés como formación psicológica particular.

En lo que respecta a las acciones de la estrategia, 15 fueron evaluadas de muy adecuado (MA) lo que representa el 88,23% y solo 2 fueron evaluadas de bastante adecuado (BA), siendo estas las acciones 7 y 16, lo que representa el 11,76%. En el caso de la acción 7 sugieren además de la investigación que realizan los estudiantes relacionada con la temática de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y las Infecciones de Trasmisión Alimentaria (ETA), que se realice una actividad extensionista para su prevención en el contexto de la residencia estudiantil.

Complementan la valoración realizada por los expertos las sugerencias dadas, que permitieron perfeccionar las acciones de la estrategia, las que se refieren a:

- Enfatizar en lo relacionado con la participación de los especialistas de la comunidad en el desarrollo de las acciones.
- Los expertos en su mayoría destacan la importancia de la estrategia debido a la actualización de los contenidos que se analizan.

Los aspectos que se evaluaron no están dentro de la categoría de poco adecuado o no adecuado.

3.2. Concepción metodológica y descripción del pre-experimento

Control y evaluación de las variables

Para garantizar la validez de los resultados y evaluar los criterios acerca del nivel de educación para la salud asumido, se combinan el control inicial y final de las dimensiones de la variable operacional ***nivel de educación para la salud***.

El diseño que se empleó en la investigación para la implementación de la estrategia pedagógica en la práctica educativa fue el experimental, en su modalidad de pre-experimento. Se realizó durante los cursos 2012-2013, en la actual Facultad de Pedagogía de la Universidad de Sancti Spiritus “José Martí Pérez”, en aquel momento Facultad de Ciencias de la Educación de la UCP “Capitán Silverio Blanco Núñez”.

El pre-experimento está orientado a comprobar la contribución de la estrategia pedagógica en el cumplimiento del objetivo propuesto, al comparar los resultados obtenidos en los instrumentos iniciales y finales.

Se desarrolló atendiendo a los tres momentos mencionados al inicio del presente capítulo, lo que permitió la evaluación del estado inicial del ***nivel de educación para la salud*** (variable operacional), aplicando seguidamente la estrategia pedagógica (variable propuesta) que se concreta durante el primer año de su formación inicial y dentro del proceso pedagógico, finalmente se vuelve a medir, de modo que puedan realizarse determinadas inferencias acerca de su contribución.

Preparación

El diseño del pre-experimento seleccionado presenta determinados inconvenientes que no se deben obviar en su planificación, teniendo en cuenta sus características, por lo que se analizó que debía tomarse un grupo de medidas para minimizar la influencia de las variables ajenas.

De igual manera se determinó que las calificaciones tanto del pretest como del postest fueran realizadas por la misma persona, evitando así la subjetividad en el criterio de personas diferentes y que al valorar una respuesta se produjesen alteraciones en los valores de los indicadores que serían procesados posteriormente.

Se declaran como variables ajenas:

- Preparación de los directivos de la facultad.
- Preparación de los docentes vinculados al primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología.
- El trabajo metodológico

La preparación del pre-experimento se efectuó en septiembre del 2012, para realizar esta primera predicción se elaboraron, aplicaron y procesaron varios instrumentos que conforman el pre-test: prueba pedagógica (Anexo 13), la composición inicial (Anexo 14) y la observación a los estudiantes en los diferentes componentes del proceso pedagógico (Anexo 15) con la finalidad de determinar el nivel alcanzado en la educación para la salud.

Para medir el **nivel alcanzado en la educación para la salud**, a partir de los resultados obtenidos con los instrumentos aplicados teniendo en cuenta las dimensiones e indicadores establecidos, se utilizó el procedimiento propuesto por Rizo y Campistrous (1999), Torres (2002), sobre la evaluación de los indicadores multidimensionales de la investigación pedagógica, se consultaron además el procesamiento estadístico utilizado por Yera (2004), Soto (2004), Calderón (2007) y Fernández (2013).

La variable **nivel de educación para la salud** es un indicador multidimensional, posee tres dimensiones (cognitiva, procedimental y actitudinal) con sus respectivos indicadores como ya fue presentado en el epígrafe 2.1 de este informe. Para la medición de la variable se empleó una escala ordinal de cinco valores: (5) muy alto, (4) alto, (3) medio, (2) bajo, (1) muy bajo, cuya significación cualitativa varía según el contenido del indicador. (Anexo 16).

Se sigue el criterio de que si después de aplicar la estrategia en la práctica educativa, al comprobar los resultados, se ascienden dos valores en la escala ordinal, ocurre un cambio muy significativo y si se asciende un valor en la escala ordinal, se produce un cambio significativo. Además se debe tener en cuenta que exista representación de los indicadores de cada una de las dimensiones.

Se hicieron corresponder los ítems de cada uno de los instrumentos con los indicadores y dimensiones de la variable nivel de educación para la salud lo que permitió que fuera evaluada utilizando la mencionada escala.

Según lo planteado al analizar los valores de la variable, teniendo en cuenta que posee tres dimensiones, son tríos ordenados; el primer componente es el valor asignado a la dimensión uno; el segundo, es el valor asignado a la dimensión dos; y el tercero es el valor asignado a la dimensión tres, entre los cuales no existe un orden natural.

La suma de los componentes de estos tríos ordenados puede tomar valores extremos 3 (todas las dimensiones evaluadas de uno) y 15 (todas las dimensiones evaluadas de cinco), de esta manera la suma de los componentes de los tríos pertenecen al intervalo (3; 15), para establecer un orden natural entre los tríos, según la escala ordinal de cinco valores (5, 4 ,3 ,2, 1) se realizó una partición del intervalo (3;15) en cinco sub-intervalos y se estableció una correspondencia entre estos y los valores de la escala ordinal como se muestra en la siguiente tabla.

ESCALA ORDINAL	SUB-INTERVALOS	VALOR
MUY ALTO (MA)	14-15	5
ALTO	12-13	4
MEDIO	9-11	3
BAJO	6-8	2
MUY BAJO (MB)	3-5	1

Este análisis permite determinar que en la medición de la variable **nivel de educación para la salud** no se tenga en cuenta el orden de los valores, por ejemplo, (2, 1, 3), (1, 2, 3) son tríos ordenados diferentes, sin embargo, corresponden al mismo valor en el intervalo y en la escala ordinal, por lo tanto, el procesamiento de la información se realizó de la forma en que se ejemplifica a continuación:

No. DE SUJETOS (21)	DIMENSIONES INICIO			TOTAL	VALOR	ESCALA
	I	II	III			
1	2	1	2	5	1	muy bajo
2	2	1	1	4	1	muy bajo
3	1	2	2	5	1	muy bajo
No. DE SUJETOS (21)	DIMENSIONES FINAL			TOTAL	VALOR	ESCALA
	I	II	III			

1	4	4	4	12	4	alto
2	5	4	5	14	5	muy alto
3	5	4	4	13	4	alto

Para la medición de las dimensiones se procede de forma similar a lo explicado, solo teniendo presente que poseen cuatro indicadores. La suma de los componentes de los cuartetos ordenados pueden tomar valores extremos 4 (todos los indicadores evaluados de 1) y de 20 (todos los indicadores evaluados de 5). La suma de los componentes de los quintetos pertenece al intervalo (4; 20) como aparecen en la siguiente tabla.

ESCALA ORDINAL	INTERVALO	VALOR
MUY ALTO	18 – 20	5
ALTO	14 - 17	4
MEDIO	10 - 13	3
BAJO	7 - 9	2
MUY BAJO	4 - 6	1

Comprobación de los resultados

Resultados del pretest

Para la valoración, al inicio del pre-experimento, de la situación real de los estudiantes en relación con la educación para la salud se aplicó:

La prueba pedagógica se aplicó con el fin de comprobar el nivel de conocimientos, habilidades y actitudes que poseen los estudiantes del primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología en la educación para la salud. (Anexo 13)

La composición inicial titulada “El poseer conocimientos y habilidades sobre educación para la salud me permite...” estuvo encaminada a constatar el vínculo afectivo manifestado por los estudiantes en torno a la educación para la salud en virtud de sus conocimientos y habilidades. (Anexo 14)

También se aplicó la observación a las actividades de los componentes académico, laboral, investigativo y extensionista con la finalidad de constatar el nivel de conocimientos, habilidades y actitudes que manifiestan los estudiantes relacionados con la educación para la salud (Anexo 15)

La valoración de los indicadores posibilitó el análisis cuantitativo y cualitativo de los resultados de las dimensiones cognitiva, procedimental y actitudinal que debe asumir ante la educación para la salud antes del pre experimento pedagógico, estos se muestran en los anexos 16 y 17.

Dimensión I. Cognitiva

En lo referido al conocimiento de los documentos normativos, programas y proyectos de la educación para la salud, los estudiantes tienen desconocimiento al respecto, lo que los sitúan en el nivel muy bajo, 21 (100%). En este sentido muestran limitaciones en el conocimiento de tres documentos del Gobierno que son Constitución de la República de Cuba (Capítulo IV y V), Lineamientos del VI Congreso del PCC (146,152 y 159) y el Código de la familia (Ley 1289, Artículo 85, 95 y 96).

Además muestran limitaciones en el conocimiento de cuatro de los documentos normativos de la política educacional que son Resolución 139/2011 que es el programa de Educación de la sexualidad con enfoque de género y derechos sexuales para todos los niveles educativos, Resolución conjunta MINED-MINSAP 1/97 que norma el trabajo integrado de ambos ministerios, Circular 4/99 relacionada con el trabajo preventivo con enfoque educativo y el reglamento escolar de la universidad.

Asimismo, muestran limitaciones en tres programas de educación para la salud (Educación integral de la sexualidad con enfoque de género y derechos sexuales, Programa de control de adicciones y programa de educación vial), limitaciones en tres programas priorizados de salud escolar (Prevención de enfermedades no transmisibles, Alimentación y nutrición y prevención de accidentes) y en uno de los proyectos de educación para la salud (Enfoque sociocultural en la prevención del VIH).

En el segundo indicador solo 2 (9.52%) se sitúan el nivel medio, pues muestran limitaciones en dos de las categorías básicas para el trabajo de la educación para la salud que son promoción de la salud y estilos de vida, los restantes 19(90.47%) desconocen cuatro categorías básicas para el trabajo de la educación para la salud

por lo que se sitúa en el nivel muy bajo, siendo estas promoción de la salud, calidad de vida, estilo de vida y determinantes de la salud.

En el tercer indicador, solo 2 (9.52%) se sitúan en el nivel medio, muestra limitaciones en dos de los ejes temáticos del Programa director de promoción y educación para la salud. en el Sistema Nacional de Educación, (Salud ambiental y Prevención, atención y control de adicciones); el resto 19 (90.47%) desconocen más de tres ejes temáticos del Programa director de promoción y educación para la salud. en el Sistema Nacional de Educación, en este caso específico seis ejes temáticos, solo hacen referencia al de la medicina natural y tradicional, aspecto este que los sitúa en un nivel muy bajo.

El dominio de las principales problemáticas de salud en la universidad, evidenció que 2 (9.52%) estudiantes se sitúan en el nivel medio porque muestran limitaciones en dos de las principales problemáticas de salud que se presentan en la universidad (binarismo de género y baja autoestima); el resto 19 (90.47%) ocupa el nivel muy bajo ya que muestran limitaciones en más de tres de las principales problemáticas de salud que se presentan en la universidad (binarismo de género, baja autoestima y el nocivo hábito de fumar).

De lo expuesto se infiere que los estudiantes hacen referencia solamente a los problemas de salud que se relacionan con la arista física de esta categoría y no mencionan problemáticas psicológicas ni sociales como los estilos de vida inadecuados que perjudican a la salud como el nocivo hábito de fumar, la ingestión de bebidas alcohólicas, la baja autoestima, las relaciones sexuales desprotegidas, por citar algunas.

La distribución de frecuencia de los resultados analizados en la dimensión conocimiento de la educación para la salud, muestra que 2 (9.52%) de los estudiantes se ubican en el nivel medio, mientras que 19 (90.47%) se ubican en el nivel muy bajo. (Anexo 17).

Resultó significativo no encontrar a estudiantes situados en el nivel alto, lo cual corrobora las insuficiencias en dicha dimensión.

Dimensión II. Procedimental

En lo referido al primer indicador, 2 (9.52%) de los estudiantes, reconocen dos documentos normativos del gobierno, dos documentos de la política educacional cubana, dos de los programas y uno de los proyectos del trabajo de la educación para

la salud en la universidad, esto los sitúa en el nivel bajo.

Los restantes 19 (90.47%), reconocen solo uno de los documentos normativos del Gobierno (Ley 60 sobre Vialidad y Tránsito), un documento de la política educacional (Programa director de promoción y educación para la salud. en el Sistema Nacional de Educación), uno de los programas de educación para la salud (Movimiento de escuelas y universidades por la salud), uno de los programas de salud escolar (Educación para la vida) y no reconocen ninguno de los proyectos de educación para la salud. Estos estudiantes se sitúan en el nivel muy bajo.

Se constata en el indicador dos, que 2 (9.52%) estudiantes aplican la esencia de tres categorías básicas de la educación para la salud en la vida personal y colectiva, pero muestran limitaciones en dos de ellas, esto los sitúa en el nivel medio. Los restantes estudiantes, 19 (90.47%) aplican la esencia de una de las categorías básicas de la educación para la salud en la vida personal y colectiva, lo cual los sitúa en el nivel bajo. Las categorías más referidas por los estudiantes son salud y calidad de vida.

En el indicador tres, 2 (9.52%) de los estudiantes argumentan tres de los elementos que conforman los ejes temáticos del Programa director de promoción y educación para la salud. en el Sistema Nacional de Educación, esto los sitúa en el nivel medio. El resto muestreado 19 (90,47%), se colocan en el nivel muy bajo, pues argumentan un solo elemento de los diferentes ejes temáticos del Programa director de promoción y educación para la salud. en el Sistema Nacional de Educación.

Resulta significativo destacar que los elementos de los ejes temáticos más argumentados por los estudiantes están relacionados con la educación de la sexualidad y la prevención de adicciones. Esto está condicionado por la gran cantidad de textos existente derivados de los proyectos nacionales que se han implementado en los diferentes niveles educativos, así como por los resultados de las tesis de maestría relacionadas con la temática en la provincia espiritana.

Otro indicador medido fue el número cuatro, con el que se evidenció que solo 2 (9,52%) de los estudiantes diseñan acciones en correspondencia con tres de las principales problemáticas de salud de la universidad, los 19 (90,47%), restantes de la muestra objeto de estudio ocupan el nivel muy bajo ya que diseñan acciones en correspondencia con dos de las principales problemáticas de salud en la universidad.

Se debe destacar que las principales acciones diseñadas están relacionadas con la prevención de las ITS y el VIH. Sin embargo no se hace referencia a acciones

dirigidas al mejoramiento de los estilos de vida, la autoestima, las relaciones interpersonales, la higiene personal y colectiva y el binarismo de género, ente otras). Esto puede estar condicionado por la baja percepción de riesgo que tienen los estudiantes para asociar estas conductas a factores de riesgo que perjudican a la salud.

La distribución de frecuencia evidencia (anexo 17) que 2 (9.52%) de los estudiantes se ubican en el nivel bajo y 19 (90.47%) se ubican en el nivel muy bajo.

Al igual que la dimensión anterior (cognitiva), resulta significativo no encontrar estudiantes ocupando el nivel alto, demostrándose así las insuficiencias en esta dimensión, en la que el 19 (90.47%) muestra carencias en todos los indicadores (nivel muy bajo).

Resulta necesario destacar que los 2 (9.52%) estudiantes que se ubican en el nivel medio en ambas dimensiones, fueron formados como promotores juveniles en la secundaria básica, como parte de las acciones del Proyecto Expansión y descentralización de las acciones de la prevención del VIH/SIDA en la República de Cuba.

Dimensión III: Actitudinal.

Las respuestas ofrecidas condujeron a determinar que en el indicador uno, los 21 (100%) estudiantes, expresan generalmente necesidad e interés por participar en actividades relacionadas con la educación para la salud, por lo que ocupan el nivel alto con énfasis en aquellas que se relacionan con temas de la sexualidad.

En lo relacionado con el indicador dos, los 21 (100%) plantean que participan casi siempre en las actividades de educación para la salud desarrolladas en los componentes académico, laboral, investigativo y extensionista, situándose en el nivel medio. Plantean que realizan acciones en ocasiones porque no son concebidas por los docentes, solo lo hace el profesor promotor de salud de la facultad desde la asignatura que imparte y las actividades extradocentes que orienta.

El indicador tres permite apreciar que del total de estudiantes muestreados, se ubican en el nivel medio a los 21 (100%) quienes en ocasiones manifiestan vivencias de agrado y satisfacción en las actividades de la educación para la salud, argumentando que cuando estas se realizan no tienen la calidad necesaria, son poco motivadoras y se relacionan básicamente mediante la lectura de documentos.

El último indicador medido fue el número cuatro, el cual está dirigido a si actúan en correspondencia con las ideas que asumen, en este los 21 (100%) plantean que actúan en ocasiones, por lo que ocupan el nivel bajo. Esto está condicionado por la baja percepción de riesgo que tienen los estudiantes para determinar conductas de riesgo que ponen en peligro la salud.

Posteriormente se aplicó la composición titulada "Poseer conocimientos, habilidades y actitudes sobre la educación para la salud me ha permitido"...con la finalidad de comprobar el vínculo afectivo manifestado por los estudiantes en relación con la educación para la salud.

En este sentido los 21 (100%) plantean la necesidad de poseer conocimientos, habilidades y actitudes que les permitan asesorar y orientar pedagógicamente en cuestiones relacionadas con la educación para la salud, como una alternativa para el desarrollo de estilos de vida saludables.

También evidencian ciertos niveles de motivación por esta labor, pero no hay una implicación consciente ya que no se vinculan estos contenidos con sus vivencias. En este sentido, los estudiantes repiten mecánicamente ideas relacionadas con la educación para la salud que han escuchado en algunos contextos.

Plantean además que se sienten confiados y optimistas para emprender la educación para la salud, siempre y cuando los dote de todas las herramientas necesarias en torno al tema.

La distribución de frecuencia (Anexo 17) en esta dimensión demuestra que los 21 (100%) se sitúan en el nivel medio al mostrar actitudes favorables hacia la educación para la salud, aun cuando existen limitaciones en los conocimientos y habilidades relacionados con la temática.

El análisis de los resultados obtenidos por cada estudiante en la evaluación de las dimensiones e indicadores permitió realizar la evaluación integral de los mismos, situándose 2 (9.52%) en el nivel medio y 19 (90.47%) en el nivel muy bajo, aunque el 100% muestra actitudes positivas para realizar la educación para la salud.

Dichos resultados demuestran que predomina el nivel muy bajo en la evaluación integral a los estudiantes, lo que evidencia la brecha existente entre el estado actual y el estado deseado en torno la educación para la salud.

Se observaron un total de 30 actividades; de ellas, diez pertenecen al componente académico (clases y matutinos), cuatro al componente laboral (escuelas de educación

familiar, actividades con los estudiantes), seis relacionadas con el componente investigativo (actividades investigativas que orienta el docente relacionadas con la educación para la salud) y diez actividades extensionistas (conversatorios en la residencia estudiantil, intercambio con vecinos de la comunidad, debate de materiales periodísticos, divulgación en la radio base), constándose que:

En las actividades observadas al componente académico, se evidenció que aun existe insuficiente conocimiento de los documentos normativos, programas y proyectos de la educación para la salud, de las principales categorías básicas para el trabajo de la educación para la salud.

En este sentido 19 (90.47%) ocupan el nivel muy bajo pues muestran limitaciones en cuatro documentos normativos del gobierno, en cinco documentos normativos de la política educacional, en cuatro programas básicos de educación para la salud y en cuatro programas priorizados de salud escolar.

Asimismo, desconocen los proyectos de educación para la salud que se desarrollan en la universidad y en cuatro categorías básicas para el trabajo de educación para la salud. Además presentan limitaciones en el reconocimiento de los ejes temáticos del PDPEs.

El resto de los estudiantes 2 (9.57%) se sitúan en el nivel bajo ya que estos estudiantes, fueron formados como promotores de salud en el preuniversitario lo que les ha permitido adquirir conocimientos relacionados con la educación para la salud.

Dentro de las actividades más significativas se encuentran las asociadas a la celebración de matutinos y vespertinos relacionados con acontecimientos de la salud (1 de diciembre “Día mundial de respuesta al Sida”, 3 de diciembre “Día de la medicina latinoamericana”, 14 de febrero” Día del amor y la amistad”, 8 de marzo “Día internacional de la mujer” y 31 de mayo “Día mundial sin fumar”).

En el componente laboral se evidenció que 5 (23,80 %) estudiantes conocen dos de las principales problemáticas de salud de la escuela lo que los sitúa en el nivel bajo y el resto 16 (76,19%) conoce un solo problema de salud de la escuela.

En este sentido es significativo el interés demostrado por los estudiantes para resolver las problemáticas de salud que identifican en la escuela, aunque las acciones que diseñan, no siempre se corresponden con estas problemáticas.

Para comprobar el nivel alcanzado de educación para la salud en los estudiantes desde el componente investigativo, se muestrearon documentos y se comprobó que

solo 3 (14,28%), previo a la realización de actividades, fichan y resumen aspectos relacionados con los contenidos de la educación para la salud. El resto 18 (85,71%) no resume los referentes teóricos en que se sustentan las actividades que realizan.

En las actividades observadas al componente extensionista se comprobó que estas constituyen el espacio donde más se implican los estudiantes en actividades de educación para la salud, pues se insertan a la impartición de charlas en la comunidad, en la presentación de actividades teniendo en cuenta las diferentes manifestaciones de las artes (teatro, danza, poesía, canto y la pintura), de ahí que 11 (52,38%) muestren interés y se sitúen en el nivel medio, los restantes ocupan el nivel muy bajo, 10 (47,61%).

De todo lo antes expuesto se infiere que los estudiantes de forma general, presentan insuficiencias en **el saber**, en el **saber hacer** y en el **saber ser**, que redundan en:

- Limitado conocimiento de la educación para la salud.
- Insuficiente desarrollo de habilidades que contribuyen a la educación para la salud asociadas a: reconocer los principales documentos, programas y proyectos del trabajo de la educación para la salud, al aplicar la esencia de las categorías básicas de la educación para la salud en la vida personal y colectiva, al argumentar los elementos presentes en los ejes temáticos del Programa director de promoción y educación para la salud. en el Sistema Nacional de Educación y al diseñar acciones en correspondencia con las principales problemáticas de salud de la universidad.
- Insuficiente desarrollo de actitudes ante la educación para salud que les permitan participar en actividades de los componentes académico, laboral, investigativo y extensionista y actuar en correspondencia con las ideas que asumen, pues se aprecia dicotomía entre estas y su actuación.

Estos resultados sustentan el desarrollo del diseño e implementación de una estrategia pedagógica para contribuir a la educación para la salud en los estudiantes del primer de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología.

Ejecución

Con el propósito de evaluar la contribución de la educación para la salud en los estudiantes del primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología, se aplicó un pre-experimento pedagógico de tipo $O_1 \times O_2$, donde O_1 y O_2 representan el pretest y el posttest respectivamente, para la medición de la variable operacional antes y después de la instrumentación de la estrategia pedagógica.

Para la aplicación del estímulo experimental se trabajó con una muestra de 21 estudiantes del primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología, los que presentan características similares en cuanto a fuente de ingreso, sexo y edad.

El criterio de selección fue intencional, pues es un grupo que permanece durante todo el curso en la universidad, además por ser este uno de los que más problemas de salud presentan en la Facultad de Pedagogía. Este se realizó durante el curso 2012-2013.

La estrategia fue aplicada durante el curso 2012-2013 desde el propio proceso pedagógico de la universidad y con la implicación del colectivo pedagógico de año.

La evaluación cuantitativa de las dimensiones e indicadores de la variable operacional en los estudiantes se realizó a partir de una escala valorativa que comprende los niveles: muy bajo (1), bajo (2), medio (3) alto (4) y muy alto (5) que permitió medir los cambios producidos antes y después de la instrumentación de la estrategia pedagógica (anexo 16).

Para la comparación del antes y el después de aplicada la estrategia pedagógica, se confeccionó un fichero de datos para almacenar los valores obtenidos en cada uno de los indicadores de la variable operacional.

Resultados del postest

Para la comprobación de los resultados alcanzados por los estudiantes en lo que respecta a la educación para la salud al final del pre-experimento pedagógico, se aplicaron la prueba pedagógica (Anexo 18) y la composición titulada "Poseer conocimientos sobre la educación para la salud me permite..." (Anexo 19) las valoraciones del comportamiento de las dimensiones posibilitó el análisis de los resultados de los estudiantes al finalizar el pre-experimento, estos se muestran en el Anexo 17.

Se aplicó la observación a las actividades de los componentes académico, laboral, investigativo y extensionista con la finalidad de constatar los conocimientos, las habilidades y las actitudes que asumen los estudiantes en las actividades que participan (Anexo 15).

La aplicación de la prueba pedagógica empleada para la evaluación final estuvo dirigida a constatar el nivel de conocimientos que poseen los estudiantes del primer

año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología en la educación para la salud.

La composición final aplicada tuvo como finalidad valorar el vínculo afectivo con la tarea. Los resultados obtenidos en cada uno de las dimensiones fueron los siguientes:

Dimensión cognitiva

Hay que destacar que en el primer indicador 18 (85.71%) evidencian dominio pleno de los documentos normativos, programas y proyectos de la educación para la salud, lo que los sitúan en el nivel muy alto, el resto 3 (14.28%), se ubican en el nivel alto al mostrar limitaciones en uno de los documentos normativos del gobierno, en uno de los documentos normativos de la política educacional, en uno de los programas de educación para la salud, en uno de los programas priorizados de salud escolar y en uno de los proyectos.

El segundo indicador se comporta de manera muy similar, ya que 18 (85.47%) de los estudiantes son los que alcanzan el nivel muy alto, al evidenciar pleno dominio de las categorías básicas para el trabajo de la educación para la salud (salud, promoción de salud, educación para la salud, calidad de vida y estilos de vida), mientras que los 3 (14.28%), restantes ocupan el nivel alto, pues aun muestran limitaciones en una de las categorías básicas para el trabajo de la educación para la salud.

Así sucede con el tercer indicador, en el que 18 (85.47%) de los estudiantes son quienes evidencian dominio de los ejes temáticos del Programa director de promoción y educación para la salud. en el Sistema Nacional de Educación, tales como: salud ambiental, educación nutricional y alimentación, educación de la sexualidad con enfoque de género y derechos sexuales, lesiones no intencionadas y educación vial, prevención, atención y control de las adicciones y medicina natural y tradicional), por lo que ocupan el nivel muy alto, 3 (14.28%) muestra limitaciones en uno de los ejes temáticos del Programa director de promoción y educación para la salud. en el Sistema Nacional de Educación, lo que los coloca en el nivel alto.

El dominio de los principales problemáticas de salud en la universidad, fue el último indicador medido, en este 18 (85.71%) de los estudiantes, evidencian conocimiento, ocupando el nivel muy alto, el resto, 3 (14.28%) muestran limitaciones en el mismo, por lo que ocupan el nivel alto.

Los resultados de las evaluaciones evidencian que 18 (85.71%) se ubican en el nivel muy alto y solo 3 (14.28%) en el nivel alto.

Las frecuencias observadas demuestran que se produjeron cambios en todos los aspectos evaluados respecto a los resultados del pretest, ello evidenció el aumento de la categoría alto y el descenso a la categoría medio.

El estudiantado demostró con ejemplos concretos, el conocimiento de los documentos de la política del Estado, de las categorías básicas de la educación para la salud, de los ejes temáticos del Programa director de promoción y educación para la salud. en el Sistema Nacional de Educación y de los principales problemas de salud en la universidad.

El análisis de esta dimensión permitió conocer que los estudiantes tienen mayor dominio de los documentos que en los últimos 10 años han servido de sustento legal a la educación para la salud. Sin embargo aun existen dificultades en el dominio de los principales Lineamientos del VI Congreso del PCC relacionados con la educación para la salud.

Además se evidenció mayor dominio de las categorías relacionadas con la educación para la salud como es el caso de salud, educación para la salud, calidad de vida y estilos de vida y de las relaciones que se establecen entre ellas.

Significativo resulta la importancia que los estudiantes le conceden al conocimiento de los documentos normativos, los programas y los proyectos de educación para la salud para su futuro desempeño como psicopedagogos en los diferentes contextos.

En este sentido señalan que constituyen los referentes teóricos para el desarrollo de acciones prácticas que permitan orientar y asesorar a los directivos, los docentes, la familia y los miembros de la comunidad.

Refieren además que a estos propósitos contribuyó el uso del sitio Web “EDUCSAL y el cuaderno de actividades “Aprendiendo a mejorar los estilos de vida”, donde no solo encontraron referentes teóricos actualizados, sino también curiosidades, testimonios, spot televisivos, videos como Havana Glue y el Mundo del Marlboro, ejercicios para mejorar la salud y habilidades para la vida que los interesaron y motivaron a continuar investigando en esta temática.

La distribución de frecuencias (Anexo17) conlleva a valorar el desarrollo cualitativo de los estudiantes en esta dimensión, 18 (85.71%) se evaluaron en el nivel muy alto y 3 (14.28%) en el nivel alto.

Dimensión procedimental

De igual manera, la dimensión procedimental reflejó cambios significativos que guardan relación con lo expresado anteriormente en la dimensión conocimiento de la educación para la salud.

Con respecto al primer indicador, se observó que 18 (85.71%) de los estudiantes se sitúan en el nivel muy alto, al reconocer los principales documentos, programas y proyectos del trabajo de la educación para la salud, el resto, 3 (14.28%), reconoce cuatro de los documentos normativos del gobierno, cuatro de los documentos de la política educacional, cuatro de los programas de educación para la salud, cuatro de los programas de salud escolar y uno de los proyectos, por lo que alcanzan el nivel alto.

El indicador dos, exhibe resultados similares, pues 18 (85.71%) de los estudiantes 13 (81.25%) logran aplicar la esencia de las seis categorías básicas de la educación para la salud en la vida personal y colectiva, mientras que 3 (14.28%) se colocan en el nivel alto, pues presentan limitaciones en la aplicación de dos categorías.

En lo referido a si argumentan los elementos presentes en las diferentes áreas temáticas del programa director de la educación para la salud en el Sistema Nacional de Educación, 18 (85.71%) lo hacen, por lo que alcanzan el nivel muy alto, el resto, 3 (14.28%) argumenta solo cuatro de los elementos presentes en los diferentes ejes temáticos del Programa director de promoción y educación para la salud. en el Sistema Nacional de Educación, de ahí que ocupen el nivel alto.

Esos mismos porcentos se reflejan en el indicador cuatro, al diseñar acciones en correspondencia con las principales problemáticas de salud de la universidad 18 (85.71%) se sitúan en el nivel muy alto, el resto 3 (14.28%) lo hace en ocasiones por lo que ocupan el nivel alto.

En sentido general, esta dimensión exhibe resultados satisfactorios relacionados con las habilidades de los estudiantes para solucionar las problemáticas salud que se le presentan en los diferentes componentes del proceso pedagógico.

Esto se logra a partir de que ellos reconocen los principales documentos, programas y proyectos de trabajo de educación para la salud, establecen relaciones lógicas entre las diferentes categorías de la educación para la salud y entre estas y los ejes temáticos del Programa director de promoción y educación para la salud..

Se aprecia como los estudiantes identifican las problemáticas atendiendo al contenido de todos los ejes temáticos del Programa director de promoción y educación para la salud. y sobre esta base, diseñan acciones con enfoque pedagógico.

Al observar la distribución de frecuencia (Anexo 17), 18 (85.71%) estudiantes están evaluados en el nivel muy alto y los 3 (14.28%) restantes en el nivel alto. Ninguno se sitúa en el nivel bajo.

Dimensión actitudinal.

En esta dimensión se evidencia, al igual que en las restantes, notables cambios hacia los niveles muy alto y alto, respectivamente.

Los indicadores uno y dos exhiben resultados favorables, pues 18 (85.71%) de los estudiantes ocupan el nivel muy alto al expresar siempre la necesidad e interés por la educación para la salud y al participar activamente en las actividades de educación para la salud desarrolladas en los componentes académico, laboral, investigativo y extensionista.

El resto 3 (14.28%) se colocan en el nivel alto, ya que generalmente expresan la necesidad e interés por la educación para la salud y participan en las actividades de educación para la salud desarrolladas.

El manifestar vivencias de agrado y satisfacción en las actividades de la educación para la salud constituyó el cuarto y último indicador medido, situándose en el nivel muy alto 18 (85.71%), los 3 (14.28%) generalmente manifiestan vivencias de agrado y satisfacción en las actividades de la educación para la salud, lo que hace que alcancen el nivel alto. En este sentido es posible referir que se evidenció mayor implicación de los estudiantes en las actividades desarrolladas.

La composición titulada “Poseer conocimientos sobre la educación para la salud me permite...” (Anexo 19) permitió apreciar criterios, valoraciones y juicios de los estudiantes acerca de los beneficios que les reportó todo lo relacionado con la educación para la salud. Asimismo, todos los estudiantes se mostraron más confiados, seguros e interesados para la búsqueda de nuevos conocimientos, relacionados con la temática.

Como parte de la evaluación de la estrategia se observaron actividades para comprobar el nivel alcanzado en la educación para la salud en los componentes académico, investigativo, laboral y extensionista.

Los registros de las observaciones realizadas (Anexo 15) evidencian que los 21 (100%) de los estudiantes exhiben cambios favorables, pues inicialmente 19 (90.47%) se encontraba en un nivel bajo y solo 2 (9.52%) en el nivel medio.

En todos los casos se apreció cómo al apropiarse de conocimientos, habilidades y actitudes relacionadas con la educación para la salud, adoptaron estilos de vida saludables, ya que 5 (23.80%) abandonaron los hábitos tóxicos y se proyectaron a favor de realizar labor de educación para la salud en estas temáticas.

Las actividades más significativas para los estudiantes atendiendo a los componentes académico, investigativo, laboral y extensionista fueron las siguientes:

En el componente académico la acción número 4 relacionada con el desarrollo del programa “Educación en estilos de vida saludables” que recibieron como parte del currículo propio, toda vez que permitió apropiarse de referentes teóricos actualizados relacionados con la educación para la salud como los documentos legales, los contenidos de los ejes temáticos del PDPEs y las enfermedades reemergentes en Cuba.

En el componente laboral la acción 9 relacionada con las escuelas de educación familiar que desarrollaron atendiendo a las problemáticas de salud como la de violencia intrafamiliar que les permitió interactuar con los padres y conocer cómo esta problemática repercute en la salud social y psicológica de los hijos y la acción 11 relacionada con el amor como la base de las relaciones interpersonales.

Lo más significativo en esta actividad fue el intercambio con los adolescentes y las formas de expresar el amor mediante poemas, pinturas y cartas, así como los spot televisivos que analizan la temática.

En el componente investigativo las acciones más significativas para los estudiantes fueron las relacionadas con la entrevista que realizaron al personal de salud del policlínico de la comunidad para comprobar la morbilidad por las IRA y las medidas para su prevención, en la cual especialistas del Policlínico Centro, le proyectaron documentales relacionados con estas infecciones, produciéndose un intercambio de saberes entre el personal de salud y los estudiantes en torno al tema, lo que dejó una vivencia significativa para los futuros psicopedagogos.

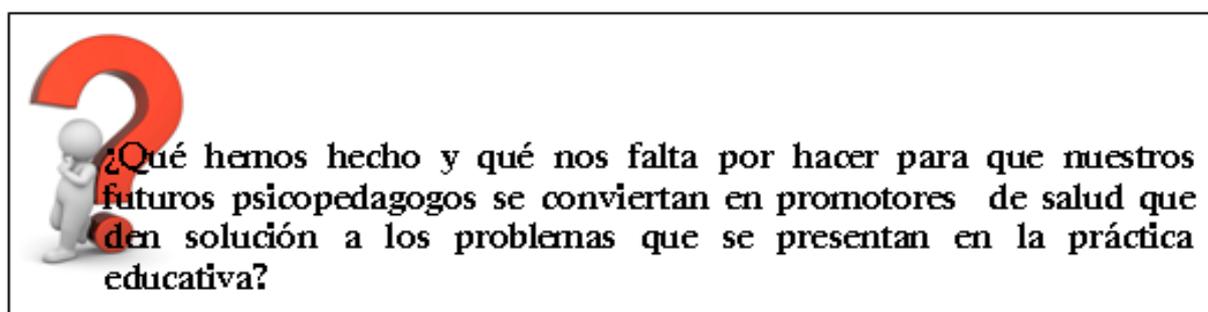
Resultó también revelador para los estudiantes la acción 12 “Feria de Salud” relacionada con el componente extensionista y en la que los estudiantes señalaron que podían intercambiar en cada una de las carpas situadas en áreas de la plaza de

la universidad con especialistas de salud, de la Policía Nacional Revolucionaria (PNR), del Centro provincial de ITS/VIH/SIDA, del Centro promotor de salud y del Centro de orientación a jóvenes, adolescentes y la familia (COJAF) y la Cátedra escuela-salud y sexualidad de la universidad. Los temas que más interesaron a los estudiantes fueron:

- Los accidentes del tránsito en la provincia espirituana y su impacto social.
- Medidas higiénicas para la prevención de las IRA.
- Los adolescentes y las ITS. Impacto social de las ITS.
- La nutrición como elemento esencial para elevar la calidad de vida.
- Salud y calidad de vida: un reto de la revolución cubana.

Resultó de gran valía para los estudiantes, el intercambio sostenido con especialistas de la Cátedra Escuela, Salud y Sexualidad de la universidad donde se abordaron los Objetivos del Milenio: un reto para la labor del psicopedagogo y donde además se ejemplificó con los elementos contentivos del Modelo del Profesional de la carrera.

Finalmente se reflexionó en torno al planteamiento que estuvo plasmado en el pizarrón durante la actividad:



Este planteamiento generó un amplio debate entre los participantes, pues llegaron a concientizar la importancia de poseer una adecuada educación para la salud, lo que deviene en convertirse en promotores de salud, de modo que contribuyan a elevar la calidad de vida.

El cierre de las acciones de la estrategia se realizó mediante un taller donde los estudiantes señalaron los logros alcanzados:

- Sensibilización en relación con la educación para la salud.

- Adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes para educar en salud.
- Elevación de la percepción de riesgo acerca de las IRA, ETA y otras infecciones que son prevenibles, así como los estilos de vida favorables.
- Elevación de la cultura en salud con elementos actualizados en el mundo, en Cuba y la provincia para educar en estas temáticas como un promotor de la política del Estado.
- Desarrollo de aprendizajes relacionados con los documentos del Estado referidos a la educación para la salud.
- Propició la sensibilización y elevación de la percepción del riesgo ante determinados factores que pueden perjudicar su salud.
- Se logró el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes para emprender la labor de la educación para la salud, utilizando todos los espacios del proceso pedagógico.
- Permitió continuar diseñando acciones para incluir en la estrategia educativa de año en las que estén insertadas cuestiones de la educación para la salud.

La divulgación de los resultados constituyó una acción de la estrategia que se cumplió con satisfacción por parte de los estudiantes. Debe destacarse que 12 (57.14%) de los estudiantes que han presentado trabajos de este tema en eventos estudiantiles, 2 (9.52%) de carácter internacional (IX Taller Regional de promoción y educación para la salud en el ámbito escolar y universitario celebrado en el Palacio de las Convenciones de la capital del país), lo cual corrobora la efectividad de la estrategia aplicada.

Es meritorio destacar la divulgación de los resultados investigativos sobre el tema en Jornadas Científicas realizadas por la Cátedra escuela, salud y sexualidad de la Universidad “José Martí Pérez” de Sancti Spiritus, Evento Cultura-Patrimonio y Sociedad de dicha institución, así como “Día mundial de respuesta al VIH y el sida” realizado en Centro Visión Yayabo.

Triangulación de los resultados

Al analizar los instrumentos aplicados, los resultados obtenidos por dimensiones, en la medición del nivel de educación para la salud en los estudiantes y al triangularlos, se aprecia, que en la dimensión cognitiva, 18 (85.71%) se ubican en el nivel muy alto y solo 3 (14.28%) en el nivel alto, lo que significa, como se ha explicado en los

análisis anteriores que alcanzan, dominio de los documentos normativos, programas y proyectos de la educación para la salud, de las categorías básicas para el trabajo de la educación para la salud, de los ejes temáticos del Programa director de promoción y educación para la salud. en el SNE y de las problemáticas de salud fundamentales en la universidad.

Las dimensiones procedimental y actitudinal exhiben al igual que la anterior, resultados satisfactorios, al colocar igual cantidad de estudiantes en el nivel muy alto 18 (85.71%), pues en la dimensión procedimental reconocen los principales documentos, programas y proyectos del trabajo de educación para la salud, aplican la esencia de las categorías básicas de educación para la salud en la vida individual y colectiva, argumentan los elementos presentes en los diferentes ejes temáticos del Programa director de promoción y educación para la salud. en el SNE, solo 3 (14.28%) ocupan el nivel alto, al mostrar limitaciones al respecto.

En cuanto a la dimensión actitudinal igual cuantía, 18 (85.71%), expresan la necesidad e interés por la educación para la salud, participan activamente en las actividades de educación para la salud desarrolladas en los componentes académico, laboral, investigativo y extensionista, manifiestan vivencias de agrado y satisfacción en las actividades de educación para la salud en la universidad, la escuela y la comunidad y actúan en correspondencia con las ideas que asumen, los restantes 3 (14.28%) ocupan el nivel alto, al mostrar limitaciones al respecto.

La evaluación integral de la variable operacional (anexo 21) muestra los niveles obtenidos por cada estudiante antes y después del pre-experimento pedagógico. Antes de la aplicación del pre-experimento 19 (90.57%) de los estudiantes se encontraban en el nivel bajo y solo 2 (9.52%) en el nivel medio. Después del pre-experimento 3 (14.28%) de los estudiantes, alcanzan el nivel alto y el resto, 18 (85.71%) el nivel muy alto.

En general, se puede plantear que en todos los estudiantes se produjeron cambios significativos al comparar los controles realizados antes y después del pre-experimento pedagógico.

Las frecuencias observadas en las dimensiones de la variable operacional y su evaluación integral, antes y después del pre-experimento pedagógico, se exhiben en gráficos de barra de los anexos 20 y 21.

Conclusiones del capítulo:

A partir de los resultados de la consulta de expertos, fue posible valorar la calidad y pertinencia de la estrategia pedagógica, teniendo en cuenta las sugerencias aportadas por estos. El pretest y el postest posibilitaron la evaluación del nivel de educación para la salud de los estudiantes, a partir de la introducción de la estrategia pedagógica, tomando como referencia el estado de transformación de los estudiantes. Se empleó la estadística descriptiva y el procedimiento propuesto por Rizo y Campistrous (1999) sobre la evaluación de los indicadores multidimensionales de la investigación pedagógica, lo que permitió la creación de escalas y su evaluación cuantitativa.

CONCLUSIONES

1. Los referentes teóricos analizados permitieron determinar las premisas teóricas relacionadas con el proceso pedagógico y la educación para la salud que condicionaron la elaboración de la estrategia pedagógica para contribuir a la educación para la salud en los estudiantes del primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología.

2. El diagnóstico aplicado reveló que el trabajo que se realiza en función de la educación para la salud es poco sistemático y coherente lo que origina en los estudiantes el insuficiente dominio de los conocimientos relacionados con los documentos normativos, programas y proyectos de la educación para la salud, las categorías básicas, los ejes temáticos del programa director, así como los principales problemas de salud en la universidad. Además se evidenciaron potencialidades que posibilitaron la implementación de la propuesta como la motivación por el tema, los intereses manifestados por los estudiantes y las oportunidades que ofrece el proceso pedagógico para su tratamiento.

3. La estrategia pedagógica propuesta sustentada en las siguientes exigencias: unidad de lo físico, lo psicológico y lo social, la unidad de lo cognitivo, lo afectivo y lo actitudinal, la integración de los ejes temáticos del Programa director de promoción y educación para la salud., la unidad de lo individual y lo social, el vínculo intersectorial y comunitario y la relación de las acciones con la problemática de salud del país, la provincia, la comunidad y la universidad, facilita la educación para la salud en los estudiantes de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología.

4. Los expertos certificaron que las dimensiones e indicadores propuestos, así como las acciones de la estrategia pedagógica, son aplicables en el mejoramiento de la

educación para la salud en los estudiantes de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología.

5. La evaluación de la estrategia propuesta mediante un pre-experimento pedagógico demostró su contribución a la educación para la salud en los estudiantes, ya que se produjo un cambio significativo en los niveles declarados, pues de un estado inicial bajo, en la evaluación general de la variable, se transitó a un estado final muy alto. Lo expuesto se evidenció en las habilidades de los estudiantes para desarrollar acciones relacionadas con las problemáticas de salud del contexto y personalizar que los estilos de vida como patrones de comportamiento individual, repercuten en la salud colectiva.

RECOMENDACIONES

1. Continuar profundizando en el estudio de la temática debido a su novedad, con el fin de que afloren nuevas alternativas que contribuyan a la educación para la salud en los estudiantes de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología desde el proceso pedagógico en la educación superior
2. Extender la estrategia pedagógica para elevar el nivel de educación para la salud a las carreras de Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología de las universidades del país y enriquecerla de acuerdo con las características del contexto y las nuevas exigencias que se imponen.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aberastury, A y Knobel, M. (1989). *La adolescencia normal*. México: Editorial Paidós.
2. Addine Fernández, F. (compil). (2002). *Didáctica Teoría y Práctica*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
3. Addine Fernández, F. (2003). *La profesionalización del maestro desde sus funciones fundamentales*. Algunos apuntes para su comprensión. La Habana: Dirección de Ciencia y Técnica. MINED.
4. Alanis, A. (1996). *La formación de formadores. Fundamentos para el desarrollo de la investigación y la docencia*. México: Editorial Trillas.
5. Álvarez de Zayas, C. M. (1988). *Fundamentos teóricos de la dirección del proceso de formación del profesional del perfil amplio*. Universidad Central de Las Villas.
6. Álvarez de Zayas, C. (1997) *La universidad. Sus procesos y sus leyes*. (Curso 20. Pedagogía). La Habana
7. Álvarez de Zayas, C. M. (1999). *La escuela en la Vida*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
8. Álvarez de Zayas, C. M. (2003). *Metodología de la investigación científica*. material en soporte digital. Bolivia
9. Álvarez de Zayas, C. M. (2005). *Metodología de la investigación científica*. Bolivia. (Soporte digital)
10. Álvarez de Zayas, C. M. (2006) *La excelencia universitaria*. Villa Clara. Universidad Central de Las Villas. (Soporte digital).
11. Álvarez de Zayas, R. M. (1997). *Hacia un currículum integral y contextualizado*. La Habana. Editorial Academia.
12. Álvarez, C. D. (2010). *Políticas y planes de salud*. Recuperado de: <http://www.aniorte.nic.net>.
13. Álvarez Díaz, T. (2002) *La Estrategia de comunicación en salud sexual para adolescentes y jóvenes*. La Habana: CENESEX.
14. Aller Atucha, L. M. (1991). *Pedagogía de la sexualidad humana*. Argentina: Editorial Galerna.

15. Amador Martínez, A. y otros (2002). *El adolescente cubano: una aproximación al estudio de su personalidad*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
16. Ares Mussio, P. (2002). *Identidad de género y su especificidad en Cuba*. La Habana: Editorial de la mujer en Cuba.
17. Arroyo, Mán V. (2010). *Promoción de la salud. Modelos y experiencias de formación académica-profesional en Iberoamérica*. San Juan, Puerto Rico: OPS/OMS.
18. Barahona Echeverría, A. y otros. (1998) *Temas de educación sexual, equidad de género y prevención de adicciones*. México: SEP.
19. Baranov, S. P. (1898). *Pedagogía*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
20. Barrios, I. (2000). *Una investigación en busca de la transformación grupal*. C.I.E "Graciela Bustillos". La Habana. Asociación de Pedagogos de Cuba.
21. Baxter Pérez, E. (1996). *La formación de valores: una labor pedagógica*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
22. Berges Díaz, J. M. (2003). *Modelo de Superación profesional para el perfeccionamiento de habilidades comunicativas en docentes de Secundaria Básica*. Tesis en opción al grado científico de Doctora en Ciencias Pedagógicas. Villa Clara. Instituto Superior Pedagógico "Félix Varela Morales", Cuba.
23. Bermúdez Morris, R y Pérez Martín, L. M. (2004). *Aprendizaje formativo y Crecimiento personal*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
24. Bermúdez Sarguera, R y Rodríguez Rebutillo, M. (1996). *Teoría y Metodología del aprendizaje*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
25. Bermúdez, R. y otros. (2002) *Dinámica de Grupo en Educación: su facilitación*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
26. Bernaza Rodríguez, G. (2004). *Teoría, reflexiones y algunas propuestas desde el enfoque histórico cultural para la educación de postgrado*. La Habana. Ministerio de Educación Superior.
27. Bernaza Rodríguez, G. (2003). *La educación como factor de la práctica social*. En: Compendio de Pedagogía. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
28. Bernaza Rodríguez, G. (2003). *Filosofía de la Educación*. Selección de lecturas. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.

29. Blanco Pérez, A. (2001). *Introducción a la sociología de la educación*. La Habana. Ed Pueblo y Educación.
30. Borrero Rivero, Rolando. (2000). *Estrategia didáctica para dirigir la educación para la salud en la Secundaria Básica*. Tesis en opción al título académico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. La Habana. Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona, Cuba.
31. Brito Fernández, H. (1987). *Psicología general para los ISP*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
32. Bueñas Becerra, J. (1999). *Educación para la salud. Bases psicopedagógicas*. Recuperado de: <http://www.bvs.sld>.
33. Bueñas Becerra, J. y Toledo Curbelo, G. (1996). *Educación para la salud. Temas escogidos de Higiene y epidemiología*. La Habana. Facultad de medicina. Soporte digital.
34. Caballero Camejo, C. (2001). *La interdisciplinariedad como célula generadora educativa: una aproximación filosófica*. Varona, (32).
35. Caballero, Delgado E. (2002) *Profesionalidad y creatividad del maestro*. En: *Profesionalidad y práctica pedagógica*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
36. Caballero, Delgado E. (2002) *Diagnóstico y diversidad*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
35. Cabezas Cusiné G y otros, (2005). *Teoría y Metodología de la Enseñanza Comunista*. La Habana: Editorial Política.
37. Calero Palacios, A. (2004). *Educación para la salud*. Recuperado de: [http://www. Mongrafías.com](http://www.Mongrafías.com).
38. Calzado, Lahera D. (1998). *El taller: una alternativa de forma de organización del proceso pedagógico en la preparación profesional del educador*. Tesis en opción al título de maste. Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona" La Habana,
39. Campistrous Pérez, L y Rizo Cabrera, C. (1988). *Indicadores e investigación educativa*. La Habana. Instituto Central de Ciencias Pedagógicas.
40. Campistrous Pérez, L y Rizo Cabrera, C. (2003). *Indicadores e investigación educativa*. La Habana. Instituto Central de Ciencias Pedagógicas.

41. Calviño, M. A. (1998) *Trabajar en grupo y con el grupo. Experiencias y reflexiones básicas*. La Habana. Ed Academia.
42. Calderón Mora, M M. (2007). La formación de la capacidad de dirección en futuros directores jóvenes en condiciones de universalización. Tesis en opción al título de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto Superior Pedagógico "Félix Varela". Villa Clara, Cuba.
43. Calderón Mora, M M y otros (2013) "Fundamentos pedagógicos, didácticos y metodológicos de la dirección educativa". proyecto de investigación. Uniss Sancti Spiritus.
44. Carvajal Rodríguez, C. (1998). *Recomendaciones de la organización escolar de la Secundaria Básica para potenciar la promoción de salud*. Tesis en opción al título de Master Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona". La Habana, Cuba.
45. Carvajal Rodríguez, C. (1995). *La escuela, la familia y la educación para la salud*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
46. Carvajal Rodríguez, C. (2000). *Educación para la salud en la escuela*. La Habana. Ed Pueblo y Educación
47. Carvajal Rodríguez, C. (1999). Acerca de la historia de la Educación para la Salud en el SNE cubano. La Habana. Material impreso.
48. Carvajal Rodríguez, C. (2002). *Un enfoque para interpretar la relación entre las categorías pedagógicas fundamentales y algunos conceptos básicos del trabajo de salud en el sistema educativo*. La Habana. Material impreso.
49. Carvajal Rodríguez, C. (2003). *Temas de educación para la salud y educación de la sexualidad*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
50. Carvajal Rodríguez, C. (2005.) *Metodología para desarrollar la Promoción de la Salud en las secundarias básicas cubanas*. Tesis presentada en opción del grado científico de Doctora en Ciencias Pedagógicas. Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona" La Habana, Cuba.
51. Carvajal Rodríguez, C. y Torres Cueto, G. (2004). *Metodología para el desarrollo del movimiento "Escuelas por la salud"*. La Habana: Departamento de Salud Escolar.

52. Carvajal Rodríguez, C. (2006). *Promoción de salud en la escuela cubana. Teoría y metodología*. La Habana. (Material impreso)
53. Castellanos Simons, B. (1997). *Hacia una sexualidad responsable y feliz. Para maestros y Maestras. Secundaria Básica*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
45. Castellanos Simons, D, Castellanos Simons, B. y LLivina Lavigne, M.J. (2002). *Aprender y enseñar en la escuela*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
54. Castellanos Simons, D. (2001). *Los proyectos educativos: Una estrategia para transformar la escuela*. La Habana. Centro de Estudios Educativos ISP "Enrique José Varona"
55. Castellanos Simons, D. y otros (2001). *Aprender y enseñar en la escuela. Una concepción desarrolladora*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
56. Castro Ruz, F. (1981). *Discurso en el acto de graduación del Destacamento Pedagógico Manuel Ascunce Doménech*. La Habana: Editorial Política.
57. Castillo Estenoz, M. (2006). *Estrategia de superación para los profesores de preuniversitario en la dirección de la educación para la salud*. Tesis en opción al título de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto Superior Pedagógico "Manuel Ascunce Domenech". Ciego de Ávila, Cuba.
58. Castro Alegret, P. L. (2002). *Cómo la familia cumple su función educativa*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
59. Castro Alegret, P. L. (2003). *Sexualidad de niños y adolescentes con necesidades educativas especiales*. La Habana. Editorial Científico-Técnica.
60. Castro Alegret, P. L. (2004). *Conocer nuestra sexualidad y prevenir el VIH/SIDA*. La Habana. Editorial PNUD.
61. Castro Alegret, P. L. (2004). *Experiencias y resultados del Proyecto Cubano de Educación sexual en Secundaria Básica. Parte II*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
62. Castro Alegret, P. L. (2006). *Las necesidades de educación sexual de los jóvenes estudiantes*. La Habana. UNFPA-MINED.
63. Castro Pavani, M.N. (2001). *La educación para la salud en la formación del profesor de la enseñanza fundamental*. Tesis en opción al título de Master en

- Ciencias Pedagógicas. La Habana. Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”, Cuba.
64. Castro Espín, Mariela (1995). *Programa “Crecer en la adolescencia”*. La Habana: CENESEX.
65. Castro Ruz, F. (2000). *Discurso Pronunciado en la Cumbre del Milenio*. Naciones Unidas, Nueva York, el 6 de septiembre del 2000. Recuperado de: <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/2000/esp/f060900e.html>.
66. Castro Ruz, F. (2000). *Intervención en la Mesa Redonda en la Cumbre del Milenio*. Naciones Unidas, Nueva York, 7 de septiembre del 2000. Recuperado de: <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/2000/esp/f070900e.html>.
67. Castro Ruz, F. (1981). *Discurso en el acto de graduación del Destacamento Pedagógico Manuel Ascunce Domenech*. La Habana: Editorial Política.
68. Castro-Kikuchi Luis (2000). *Diccionario de ciencias de la educación*, Lima, Perú: Ediciones El Educador.
69. Chávez Rodríguez, J. A. (1999). *Ideario pedagógico de José de la Luz y Caballero*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
70. Chávez Rodríguez, J. A. (2002). *Bosquejo histórico de las ideas educativas en Cuba*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
71. Chávez Rodríguez, J. A. (2005). *Acercamiento necesario a la Pedagogía General*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
72. Chávez Rodríguez, J. A. (2007). *El proceso pedagógico en la gestión de dirección en las y los docentes con funciones directivas para elevar la calidad del proceso educativo*. Consultado en catalogo.media.canaimaeducativo.gob.ve. 2011
73. Chahín I. *La educación para la salud desde las habilidades para la vida*. Consultado en <http://www.edex.es/category/educacion-para-la-salud/>. 2012
74. Centro de estudios de ciencias pedagógicas (CECIP) del ISP Félix Varela Morales (2004). *Aproximación al estudio de la Metodología como resultado científico*. Material en soporte electrónico. Villa Clara.
75. Código de la Familia. Recuperado de: <http://www.gacetaoficial.cu/html/codigo%20de%20lafamilia.html>- 141k.

76. *Código de la niñez y la juventud*. La Habana. Editora Política.
77. Collaso Delgado, B. y Puentes Albá, M. (1992). *La orientación en la actividad pedagógica* La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
78. Comenio, J. A. (1983). *Didáctica Magna*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
79. Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud (2005). *Carta de Bangkok*. Tailandia.
80. Consejo de Estado y de Ministros (1982). *Constitución de la República de Cuba*. La Habana: Editora Política.
81. Constitution of the World Health Organization – Basic. (2006). *Documents*. Forty-fifth edition, Supplement.
82. Costa Cabanillas, M. (2000). *Educación para la salud*. Barcelona: Editorial Pirámide.
83. Costa Rica. Ministerio de Salud Pública. (1993). *Programa de atención integral en salud de los y las adolescentes*. Material fotocopiado.
84. Chávez, J. A, Suárez A., Permuy, L. D. (2005). *Acercamiento necesario a la Pedagogía General*. . La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
85. Chiong, M. O (1995.) *Higiene de la actividad docente*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
86. Contreras, A (2013). *Desde Ottawa hasta salud en todas las políticas*. I Congreso de escuelas promotoras de salud. La Habana.
87. Danilov, M. A y Skatkin, M. N. (1978). *Didáctica de la escuela media*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
88. De Armas Ramírez, N. y otros (2003). *Caracterización y diseño de los resultados científicos como aportes de la investigación educativa*: Curso Pre-reunión Pedagogía 2003. Villa Clara. Instituto Superior Pedagógico Félix Varela.
89. _____ y Valle Lima, A (2011). *Resultados científicos en la investigación educativa*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
90. Declaración de Alma Atá. *La atención primaria a la salud*. https://es.wikipedia.org/wiki/Conferencia_Internacional_sobre_Atenci%C3%B3n_Primary_a_de_Salud_de_Alma-Ata. Consultado en 2012.

91. Declaración Mundial sobre Educación para Todos (1990). *Satisfacción de las necesidades básicas de aprendizaje*. Conferencia Mundial de Educación para Todos. Jomtien, Tailandia.
92. Declaración de la 2da Conferencia Internacional sobre Promoción de la salud: *recomendaciones de Adelaide*. Políticas públicas para la salud. Adelaide. Australia del Sur, 1998.
93. Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la salud en el siglo XXI. Yakarta. Indonesia. 1997.
94. Declaración de Sundsvall (1991). *Entornos Propicios para la Salud*. Suecia.
95. Declaración de Bangkok (2005). Promoción y la educación para la salud desde las políticas públicas. <http://www.paho.org/Spanish/AD/SDE/HS/IREPS.pdf>. Consultado en [2011](#)
96. Declaración de la Consulta de las Américas (2012). *Una nueva cultura de la salud en el contexto escolar*. México. Material impreso.
97. Declaración de Helsinki. (2013). *Salud en las políticas públicas*. Finlandia. https://es.wikipedia.org/wiki/Declaraci%C3%B3n_de_Helsinki. Consultado en 2013.
98. Delors Santilla, J. (1996). *La educación encierra un tesoro*. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI: Ediciones UNESCO.
99. Del Pino Calderón, J. L. (2005). *El debate. Una herramienta para nuestro trabajo*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
100. *Diccionario de la Real Academia Española*. Recuperado de: <http://buscon.rae.es/drae/>. Consultado en 2011.
101. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (1999). *Para la Vida*. Selección de artículos. La Habana
102. Font, Pere. (1990). *Pedagogía de la sexualidad*. Barcelona: Ed Graó.
103. Foro Mundial sobre educación. Dakar. 2000.
104. García S. Ana C y Manden Cardona. (2004). *Portafolio para el desarrollo de una estrategia de las escuelas saludables*. Santafé de Bogotá: Ministerio de Salud de Colombia.

105. García Batista, G. (Compil.). (2004). *Compendio de Pedagogía*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
106. García Batista, G. y otros (2004). *Temas de introducción a la formación Pedagógica General*. La Habana. Ed. Pueblo y Educación.
107. García Batista, G. y Addine Fernández F. (2005). *La práctica pedagógica y la profesionalidad del docente*. Curso Pre- evento Pedagogía 2005. La Habana.
108. García Galló, G. J. (1977). *Bosquejo histórico de la educación en Cuba*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
109. García Martínez, A y otros. (2000). *Educación para la salud: Una propuesta para la calidad de vida*. Madrid. Editorial Aran.
110. González, D. y otros. (2004). *Psicología Educativa*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
111. González Hernández, A. y otros. (1997). *Hacia una sexualidad responsable y feliz. Documento teórico metodológico*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
112. González Hernández, A. y otros. (2000). *Una reconceptualización educativa en los umbrales del tercer milenio*. Editorial Magisterio, Bogotá.
113. González Maura, V. y otros (2001). *Psicología para educadores*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
114. González Morales, M. C. y otros. (2004). *En la adolescencia queremos saber*. La Habana. Editorial de Ciencias Médicas.
115. González Rey, F. (1995). *Comunicación Personalidad y Desarrollo*. La Habana. Ed. Pueblo y Educación.
116. González Rey, F. y Mitjáns, A. (1987). *La Personalidad, su educación y desarrollo*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
117. González Soca, A. M, González Soca, C. R y Reinoso Cápiro, C. (2002). *Nociones de Sociología, Psicología y Pedagogía*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
118. González Soca, A. M, Recarey Fernández, S y Addine Fernández, F. (2004). *La dinámica del proceso de enseñanza –aprendizaje mediante sus*

- componentes*. En: F. Addine, *Didáctica Teoría y Práctica*. (pp.66-84) La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
119. González Lamazares, M. (2010) *Estrategia pedagógica para la prevención de drogodependencias desde el proceso pedagógico en la formación de profesores*. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. UCPEJV. La Habana.
 120. Gómez Zamudio, M. (1998). *Teoría y guía práctica para la promoción de la salud*. Montreal. Editorial Universidad de Montreal.
 121. Gmurman, V. E., Korolev, F. F. (1978) *Fundamentos generales de la pedagogía*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
 122. Guadarrama González, P, Castellano Lorenzo I & Martínez Llantada M. (1992). *Lecciones de Filosofía Marxista-Leninista*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
 123. Guerrero Borrego N. (2002). *SIDA desde los afectos: Una invitación a la reflexión*. La Habana: Editorial Centro de Estudios sobre la Juventud.
 124. Gutiérrez Moreno, R. (1996). *La preparación del profesor para la educación de la sexualidad a través de un sistema de módulos de estudio a distancia*. Tesis en opción al grado científico de Master en Educación de Avanzada. Villa Clara. Instituto Superior Pedagógico "Félix Varela Morales".
 125. Gutiérrez Moreno, R. (2004). *Los componentes del proceso pedagógico y su dinámica*. Villa Clara, I.S.P "Félix Varela Morales". (Soporte magnético).
 126. Hernández Barrenechea, A. L. (2009). *Estrategia pedagógica para la educación de la percepción de riesgo en la prevención de ITS/VIH-sida de adolescentes de la escuela secundaria básica*. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Matanzas.
 127. Herrera Patiño G. (2012). *Aprendiendo a educarnos en salud*. Consultado en <http://www.edex.es/category/educacion-para-la-salud/>. 2012
 128. [Horta Sánchez M. \(2010\). *El enfoque interdisciplinario y vivencial en la prevención del VIH*](#). Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Sancti Spiritus. Instituto Superior Pedagógico "Capitán Silverio Blanco Núñez.
 129. HSS/SILO. (1987). *Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud. La Administración Estratégica*.

130. Iglesias Ruiz, M. (2000). *El enfoque integral del currículo para la formación de profesionales competentes*. México. Instituto Politécnico Nacional.
131. Iglesias Ruiz, M. (2001). *La competencia investigadora*. Entrevista sobre tutoría a investigaciones educativas. México. Editorial Independiente.
132. *Informe al Primer Congreso del PCC*. (1977). La Habana. Editorial Política.
133. Instituto Central de Ciencias Pedagógicas (1984). *Pedagogía*. La Habana. Ed Pueblo y Educación.
134. Katherine. I (2013). *La educación para la salud desde las políticas públicas*. Madrid: Ediciones Pirámide.
135. Konstantinov. (1979). *Fundamentos de la Filosofía Marxista-Leninista*. Parte I. La Habana: Ed. Ciencias Sociales.
136. Klingberg L. (1972). *Introducción a la didáctica general*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
137. Labarrere Reyes, G y Valdivia Pairol, G. E. (1988). *Pedagogía*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
138. Labarrere Sarduy, A. F. (1990). *Otro lado del conocimiento. Temas de Psicología para Maestros III*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
139. Labarrere Sarduy, A. F. (1990). *Análisis y autorregulación de la actividad cognoscitiva de los alumnos*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
140. Labarrere G. y G. Valdivia (2004). *Pedagogía*. Editorial Pueblo y Educación. La Habana
141. Lenin, V. I. (1964). *Cuadernos Filosóficos*. La Habana. Editora Política.
142. Lenin, V. I. (1964). *Materialismo y Empirocriticismo*. Moscú. Edorial Progreso.
143. Leontiev Alexei, N. (1975). *Actividad Conciencia y Personalidad*. La Habana. Ed Pueblo y Educación.
144. Leontiev Alexei, N. (1979). *La actividad en la Psicología*. La Habana. Ed Pueblo y Educación.
145. Ley 60. (2011). *Código de vialidad y tránsito*. La Habana.
146. Lineamientos del VI Congreso del PCC (2011). La Habana. Editora Política.

147. Logrey, Mary Y Col. (1987). *People to people*. The Business of Communicating, Toronto, Canada. Pittman Ltd.
148. López Gómez, A. (2012) *Estrategia pedagógica dirigida a la formación de promotores estudiantiles para la prevención de las ITS y el VIH en las Universidades de Ciencias Pedagógicas*. Tesis en opción al título de Doctor en Ciencias Pedagógicas. La Habana
149. López González, S. *Programa de Educación para la salud*. Madrid. <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/promocion-de-la-salud>. Consultado en 2012.
150. López Hurtado, J. y otros. (2001). *Temas de Psicología Pedagógica para maestros*. La Habana. Ed. Pueblo y Educación.
151. López Hurtado, J. y otros. (1996). *El carácter científico de la Pedagogía en Cuba*. La Habana. Ed. Pueblo y Educación.
152. López Nodarse, M. y otros (2001). *Violencia. Sexualidad*. La Habana. Editorial Científico Técnica.
153. Llanderas Pilar y Méndez Manuel (2005). *Educación en valores: Educación para la salud*. Madrid.
154. Mann-Feder, V.R. (2004). [A Normative Re-Educative Approach to Youthwork Education ...](http://www.springerlink.com/index/U4T2521523036443.pdf) Recuperado de: www.springerlink.com/index/U4T2521523036443.pdf.
155. Mantilla Castellanos, L. (2004). *Escuelas promotoras de salud*. Organización Panamericana de Salud. Recuperado de: [http://www. Monografías. Com](http://www.monografias.com). Consultado Enero de 2012.
156. Mantilla Castellanos, L. (1992). *El movimiento de municipios saludables en América*. OPS.
157. Mantilla Castellanos, L. (1998). *La creación de ámbitos saludables. Una estrategia de Promoción de la Salud*. Documentos de referencia.
158. Mantilla Castellanos, L. (1996). *Promoción de la Salud. Una antología*. Washington Publicación científica No 557.
159. Mantilla Castellanos, L. (2003.) *Sobre escuelas promotoras de salud*. Documentos de referencia.
160. Martí Pérez, J. (1988) *Obras completas*. Tomo VIII. La Habana. Ed. Pueblo y Educación.

161. Martí Pérez, J. (2007) *Ideario Pedagógico*. La Habana. Ed. Pueblo y Educación.
162. Mazola Collazo, N. (2003). *Tránsito y seguridad vial*. La Habana. Ed UNICEF.
163. Ministerio de Educación (1984). *Pedagogía* La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
164. Ministerio de Educación, Cuba. (1998). *Objetivos Estatales del Ministerio de Educación*. La Habana.
165. Ministerio de Educación. (1991). *Y ya son adolescentes*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
166. Ministerio de Educación, Cuba. MINSAP. (1997) *Resolución Conjunta 1/97*. La Habana. Indicaciones para el trabajo conjunto entre el MINED y el MINSAP.
167. Ministerio de Educación, Cuba. (2010). *Modelo del profesional. carrera Pedagogía Psicología*. La Habana.
168. Ministerio de Educación, Cuba (2011). RM 83/2011. *Programa de Educación vial*.
169. Ministerio de Educación, Cuba (2011). RM 139/2011. *Programa de Educación de la Sexualidad con enfoque y de derechos sexuales*.
170. Mc. Clymont, Cristine. (1995). *Where in the World*. Canada. International Publishing.
171. Mc. Pherson Sayú, M. (2004). *La educación ambiental en la formación de los docentes*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
172. Montalvo Perdomo, D. (2003). *Estrategia de intervención para la modificación del estilo de vida en la residencia estudiantil del Instituto Superior Pedagógico "Capitán Silverio Blanco"*. Tesis presentada en opción al grado científico de master en Ciencias Pedagógicas. Villa Clara. Instituto Superior Pedagógico "Félix Varela".
173. Moreno Castañeda, M. J. (2003). *Psicología de la Personalidad: Selección de lecturas*. La Habana: Ed. Pueblo y Educación.
174. Muñoz Esparza, E. (2004). *Escuela saludable. Una estrategia para contribuir a elevar la calidad de vida de nuestros niños*. Recuperado de: <http://www.bvs.sld>. Consultado 2013.

175. Neuner, G. (1981). *Pedagogía*. La Habana: Editorial de Libros para la Educación.
176. Niño, L. Orozco, L. C. y otros. (1996). *Para vivir la vida con gusto*. Bucaramanga.
177. Nodarse Galván, G. (1996). *Diseño curricular sobre educación para la salud dirigida al maestro de la enseñanza primaria*. Tesis presentada en opción al grado científico de master en Educación de Avanzada. Instituto Superior Pedagógico "Félix Varela". Villa Clara.
178. Núñez Aragón, E, Castillo Suárez, S y Burke Beltrán, M. T. (1994). *Manual del promotor del programa de educación comunitaria Para la Vida*. La Habana. Ed. Pueblo y Educación.
179. Núñez Aragón, E, Castillo Suárez, S y Burke Beltrán, M. T. (1995). *Promoción y Educación escolar*. Una perspectiva integral. Marco conceptual y operativo. Washington.
180. Organización Mundial de la Salud. (1946) Carta Magna.
181. Organización Mundial de la Salud (OMS) (1977). *Los objetivos de salud para todos*.
182. Organización Mundial de la Salud (OMS) (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. Ottawa, Ontario, Canadá.
183. Organización Panamericana de la Salud. (1995). *La salud de los adolescentes y los jóvenes en las Américas: Escribiendo el futuro*. Washington, CD, OPS/OMS.
184. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. (1992). *"Declaración de la Conferencia Internacional de la promoción de la salud"*. Santa Fé de Bogotá.
185. Organización Panamericana de la Salud (2002). *La salud en las Américas*. Consultado en [www. paho.org/hq/intek.php](http://www.paho.org/hq/intek.php).
186. Organización Mundial de la Salud (OMS) (2000). *Evaluación de la estrategia de Salud para todos en el año 2000*. Salud para Todos.
187. Pérez Martín, L. y otros. (2004) *La personalidad, su diagnóstico y desarrollo*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.

188. Petrosky, A. V.: *Psicología Pedagógica y de las edades*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
189. Pérez Ávila, Jorge. (2007). *Sida: Confesiones a un médico*. Parte I. La Habana. Ediciones Lazo Adentro.
190. Pérez Rodríguez, M. M. y otros (2007). *Consumo de alcohol y la infección por el VIH: ¿realidad o fantasía?*. La Habana. MINED-UNFPA.
191. Pérez Rodríguez, M. M. y otros. (2007) *Ser asertivos(as): una alternativa para vivenciar felizmente nuestra sexualidad*. La Habana. MINED-UNFPA.
192. Pérez Rodríguez, M. M. y otros. (2008) *Mitos sobre el sexo*. La Habana MINED-PNUD.
193. Pérez Rodríguez, M. M. y otros. (2013). *Promoción de salud en sistemas educativos*. Cuarta parte. La Habana: Molinos Trade.
194. Portuondo Maurelo, Y. (2003). *La autoestima y su incidencia en la formación y el desarrollo de la personalidad de los futuros profesionales de la educación*. Artículo. Departamento Formación Pedagógica General. Instituto Superior Pedagógico "Frank País García". Santiago de Cuba.
195. Portuondo Maurelo, Y. (2004). *El desarrollo de la personalidad de los futuros pedagogos desde la óptica de las Ciencias de la Educación*. Monografía. Departamento Formación Pedagógica General. Instituto Superior Pedagógico Frank País García. Santiago de Cuba.
196. Pupo Pupo. R. (1990). *La actividad como categoría filosófica*. La Habana. Editorial Ciencias Sociales.
197. Padrón Echeverría, A. R y otros. (1995). *Encuentros con padres*. Manual Para la Vida. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
198. Pérez Martín, L. M. (2004). *La Personalidad su Diagnóstico y Desarrollo*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
199. Pascual Betancourt, P.J. (2005) *Trabajo preventivo relacionado con el uso indebido de drogas*. La Habana. Editorial Comisión Nacional de Drogas. PNUD.
200. Popa Frómeta, I y Torres Sáez, H (2006). *La educación en valores: premisa indispensable para el futuro profesional cubano de esta época*. VII Seminario Nacional para Educadores. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

201. Rafael Hernández, Y. (2014). La promoción de la salud en la carrera de Lenguas Extranjeras. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Las Tunas. Instituto Superior Pedagógico "Pepito Tey".
202. Ramírez Urizari, L. A. (1999). *Algunas consideraciones teóricas acerca del método de evaluación utilizando el criterio de expertos*. Instituto Superior Pedagógico "Blas Roca Calderío". Granma. (Soporte magnético).
203. *Recomendaciones de la conferencia sobre educación para la salud*. Recuperado de: <http://www.ei-ei.org/aids/d/>. Consultado 2012
204. Remedios González J.M. (2013) *Acercamiento teórico-metodológico a algunos problemas epistemológicos de la pedagogía cubana*. UNISS José Martí Pérez. (Soporte magnético).
205. Redondo Escalante, P. (2004). *Introducción a la educación para la salud*. Facultad de Medicina. Escuela de Salud Pública. Universidad Costa Rica. Recuperado de: <http://www.bvs.sld>. Consultado 2011.
206. Rico Montero P. (1995). *Las acciones del alumno en la actividad de aprendizaje. Una reflexión necesaria para enseñar mejor*. Temas de Psicología Pedagógica para maestros IV. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
207. Rico Montero P. (2003). *La zona de desarrollo próximo*. Procedimientos y tareas de aprendizaje. La Habana. Ed Pueblo y Educación.
208. Rodes, M. J. (2004). *Estrategias para el tratamiento de la educación para la salud como materia transversal del currículo escolar*. España. Universidad de Valencia.
209. Rodríguez Frade, G (2008). *La educación para la salud en la formación inicial de la carrera Ciencias Naturales*. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Villa Clara. Instituto Superior Pedagógico "Manuel Ascunce Domenech. Ciego de Ávila.
210. Rodríguez Frade, G. y Castillo Estenoz, M. (2005). *La educación para la salud y la educación sexual*. Curso pre-reunión. Pedagogía 2005. Ciego de Ávila. Instituto Superior Pedagógico "Manuel Ascunce Domenech".
211. Rodríguez Frade, G. y Castillo Estenoz, M. (2007). *La dirección de la educación para la salud en el contexto de las transformaciones de*

- preuniversitario*. Curso pre-reunión. Pedagogía 2007. Ciego de Ávila. Instituto Superior Pedagógico “Manuel Ascunce Domenech”.
212. Rodríguez del Castillo, M. A. y P. A. Alvarina Rodríguez. (2000). *La estrategia como resultado científico de la investigación educativa*. Artículo Científico. (Soporte digital).
213. Rodríguez Rebastillo, M y Bermúdez Sarguera R. (1996). *La personalidad del adolescente. Teoría y Metodología para su estudio*. La Habana: Ed Pueblo y Educación.
214. Romero Sánchez, M. I. (2003). *Curso salud y desarrollo del adolescente. Programa y servicios de salud para adolescentes*. Disponible en: [http://: escuela. Med](http://escuela.Med). Consultado el 12 de febrero del 2009.
215. Romo Abascal, D. y otros (1997). *Hacia una sexualidad responsable y feliz. Para maestros y maestras. Primaria. Parte II*. La Habana. Ed Pueblo y Educación.
216. Rosental, M y Ludin, P. (1981). *Diccionario Filosófico. La Habana*. Edición Revolucionaria.
217. Ruiz Gamio, X. (2006). *El taller como innovación pedagógica en promoción y educación para la salud en la escuela*. Curso prerreunión. V Taller Regional sobre Promoción y Educación para la Salud. La Habana.
218. Saeteros, R. (1996). *Propuesta metodológica para el diagnóstico de la promoción y educación para la salud en el ambiente escolar del complejo pedagógico Ciudad Escolar Libertad*. Tesis para optar por el título académico de Máster en Atención Primaria de Salud. La Habana,
219. Salud mundial. (1996). *Revista de la organización Mundial de la Salud*.(4). Ciudades sanas.
220. Sanabria Ramos, G. (1999) *Comunicación en el trabajo de promoción de salud en las instituciones educativas*. Módulo del diplomado de Pedagogía de la Promoción de la Salud en el ámbito escolar. Holguín.
221. Sánchez Álvarez, Alberto A. (1996). *La Educación de Avanzada en la preparación de las educadoras para atender a la salud del preescolar integralmente* Tesis en opción al grado científico de Master en Educación de Avanzada. Villa Clara. Instituto Superior Pedagógico “Félix Varela Morales”.

222. Santos Abreu, I. (2002). *Estrategia de formación continuada en educación ambiental para docentes*. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Villa Clara. Instituto Superior Pedagógico "Félix Varela Morales".
223. Schall, V.T. (1994). Importance Of Health Education And Teacher formation in the elementary school ... En [Environmental and health education for...](#) Recuperado de: www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X1994000200013&script=sci_arttext - 38k . Consultado en 2011.
224. Shaeffer, S. (2007) *Developing policies regarding education about AIDS in schools in 12 Asian countries*. Shaeffer S, Bahri S, Jones JT, Chowdury S, Barthes AM, Baldo M; *International Conference on AIDS*. Int Conf AIDS. Aug 7-12; 10: 351 (abstract no. PD0583). UNICEF, Bangkok, Recuperado de: Thailand.gateway.nlm.nih.gov/MeetingAbstracts/102210931.html - 11k. Consultado en 2010.
225. Segura Suárez, M. E (2005). *Teorías psicológicas y su influencia en la educación*. La Habana. Ed Pueblo y Educación.
226. Sierra Salcedo, R (2002). *Modelación y estrategia: algunas consideraciones desde una perspectiva pedagógica*. Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona.
227. Sierra Salcedo, R (2004). *Modelación y estrategia: algunas consideraciones desde una perspectiva pedagógica*. Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona.
228. Sierra Salcedo, R. A (2004). *Modelo teórico para el diseño de una estrategia pedagógica en la educación primaria y secundaria básica*. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. La Habana.
229. Sierra Salcedo, R. A. (2002). *Modelación y estrategia: algunas consideraciones desde una perspectiva pedagógica*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
230. Silvestre Oramas, M y Zilberstein Toruncha, J. (2002). *Hacia una Didáctica Desarrolladora*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
231. Silvestre Oramas, M y Zilberstein Toruncha, J. (1999). *Aprendizaje, Educación y Desarrollo*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.

232. Sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI (1997). *Declaración de Yakarta*. República de Indonesia.
233. Soto Díaz, M. (2004). *Metodología para el desarrollo de la comunicación en las clases de la disciplina Formación Pedagógica General*. Tesis en opción al título de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Villa Clara. Instituto Superior Pedagógico "Félix Varela Morales".
234. Suárez, Jiménez J. (1995). *Los proyectos locales de promoción de la salud*. Nuevos escenarios para el desarrollo de la Salud Pública. La Habana.
235. *Tesis y Resoluciones del Primer Congreso del PCC*. (1978) La Habana. Editora Política.
236. Torres Castellanos, E. R. (2002). *El perfeccionamiento del curriculum de la asignatura Historia de la Educación para la formación profesional de los maestros primarios*. Tesis en opción al grado científico de doctor en Ciencias Pedagógicas. Ciego de Ávila.
237. Torres Cueto, G. y otros (1999). *Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación*. La Habana. Ed Molinos Trade.
238. Torres Cueto, G. y otros (2000). *Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación*. La Habana. Ed Molinos Trade.
239. Torres Cueto, G. y otros. (2002). *Fundamentos pedagógicos de la promoción de salud en el ámbito escolar*. La Habana. (Soporte digital).
240. Torres Cueto, G. y otros. (2003). *¿Quieres saber sobre ITS/SIDA? 100 preguntas y respuestas*. La Habana. Ed UNESCO.
241. Torres Cueto, G. y otros (2006). *Atención a la salud en el Sistema Nacional de Educación en Cuba*. Curso pre-reunión. V Taller Regional sobre Promoción y Educación para la Salud en el ámbito escolar y universitario. La Habana.
242. Torres Cueto, G. y otros (2011). *Programa y orientaciones metodológicas de educación vial*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
243. Torres Fernández, P. (1987). *¿Cómo redactar una tesis? Recomendaciones generales*. En REICE. Recuperado de: www.rinace.net/reice/cvs/vol6,4/p_torres.htm. Consultado en 2009.

244. Torres Fermán, I y otros (2013). *La investigación en Educación para la Salud: Retos y perspectivas*. México. Editorial Anuiés.
245. UNESCO (2000). *Marco de acciones de Dakar. Educación para Todos: cumplir nuestros compromisos comunes*. Aprobados por el Fondo Mundial sobre Educación de Dakar, Senegal, 26-28 de abril. París. UNESCO.
246. UNFPA (2013). *Población, Salud Reproductiva y Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Cómo el Programa de Acción de la CIPD promueve los derechos humanos y la mitigación de la pobreza.
247. Valle Lima, A. y García Batista, G. (2007). *Dirección, organización e higiene escolar*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
248. Veladez Figueroa, I., Viseñor Farías, M. y Alfaro Alfaro, N. (2004). *Educación para la salud. Importancia del concepto*. Recuperado de: <http://www.ei-ei.org/aids/d/>.
249. Velázquez Cobiella, E. E. (2012). *Inauguración del curso escolar 2012-2013*. La Habana. (Soporte digital).
250. Vergara J. (2013). *El manejo de las emociones desde la educación en salud*. <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/promocion-de-la-salud>. Consultado en 2012.
251. Vigotski L. S. (1982). *Pensamiento y Lenguaje*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
252. Vigotski L. S. (1987). *Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores*. La Habana. Editorial Científico – Técnica.
253. Vigotski L. S. (1997). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. España: Editorial Grijalbo.
254. Yera Quintana, A. I. (2004). *Estrategia de aprendizaje para el estudio de los conceptos de Química*. Tesis en opción al Grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Ciego de Ávila, Cuba.
255. Zilberstein Toruncha, J. y Silvestre Oramas, M. (2002). *Modelo para el aprendizaje. Procedimiento para el diagnóstico del aprendizaje*. En: *Hacia una didáctica desarrolladora*. (pp.93-101). La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
256. Zilberstein Toruncha, J., Portela, R. y Mc Pherson, M. (1999). *Didáctica Integradora de las Ciencias*. Experiencia Cubana. La Habana. Editorial Academia.

Anexo 1. Guía para el análisis del plan de estudio del primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología.

Objetivo. Analizar en el plan de estudio, del primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología, su contribución a la educación para la salud de los estudiantes.

Indicadores a considerar en el análisis.

Del Modelo del Profesional

- Objetivos generales y su relación con la educación para la salud.
- Objetivos del primer año que contribuyen a la educación para la salud.

Del Plan del proceso docente.

Indicadores a considera en el análisis.

- Distribución por semestres de las asignaturas que se relacionan con la educación para la salud
- Número de horas de las asignaturas

De los Programas de Disciplinas

Indicadores a considera en el análisis.

- Disciplinas que brindan potencialidades para contribuir a la educación para la salud en los estudiantes.
- Contenidos curriculares orientados a la educación para la salud en los estudiantes.
- Orientaciones metodológicas relacionadas con la educación para la salud.
- Textos relacionados con la educación para la salud.

Anexo 2. Guía para el análisis de la estrategia curricular Educación para la salud y la sexualidad y la estrategia educativa del primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología.

Objetivo. Analizar en la estrategia curricular y en la estrategia educativa de año, la planificación de acciones integradas a los componentes organizacionales: académicos, laboral, investigativo y extensionista, del proceso pedagógico, en función del diagnóstico relacionado con la educación para la salud de los estudiantes.

Indicadores a considerar en el análisis de la estrategia curricular “Educación para la salud y la sexualidad”.

- Planificación de actividades en correspondencia con el diagnóstico de los estudiantes.
- Concreción de acciones dirigida a la educación para la salud y la sexualidad, desde la integración de los componentes organizacionales: organizacionales: académico, investigativo, laboral y extensionista del proceso pedagógico.
- Correspondencia de las acciones con las potencialidades y necesidades diagnosticadas.

Indicadores a considerar en el análisis estrategia educativa de año.

- Acciones que se diseñan en función de la educación para la salud desde los componentes organizacionales: académico, laboral investigativo y extensionista.
- Diseño de acciones atendiendo a las potencialidades y necesidades de los estudiantes según el diagnóstico.
- Salida de los ejes temáticos del PDPES en los componentes organizacionales: académico, laboral, investigativo y extensionista del proceso pedagógico.
- Seguimiento sistemático que se da a las acciones a las acciones referidas a la educación para la salud desde el colectivo de año.
- En la evaluación integral que se realiza a los estudiantes se tienen en cuenta los cambios de comportamiento a partir de las acciones planificadas.

Anexo 3. Guía para el análisis del plan metodológico del Departamento de Formación Pedagógica General.

Objetivo. Constatar la planificación de actividades relacionadas con la educación para la salud en los diferentes niveles y formas del sistema de trabajo metodológico en la facultad.

Indicadores a considerar en el análisis.

- Planificación de actividades de educación para la salud atendiendo a los niveles y formas de organización del sistema de trabajo metodológico de la universidad.
- En las actividades planificadas se tiene en cuenta el carácter de sistema del trabajo metodológico.
- Utilización de los documentos normativos, Programas, resultados de los proyectos e investigaciones relacionadas con la educación para la salud en actividades metodológicas realizadas.
- Aprovechamiento de las potencialidades de los contenidos de las asignaturas para la inserción de los temas de la educación para la salud en los componentes organizacionales: académico, laboral, investigativo y extensionista, del proceso pedagógico.

Anexo 4. Entrevista aplicada a profesores del colectivo pedagógico del primer año de la Licenciatura en Educación, Especialidad Pedagogía-Psicología.

Objetivo. Constatar las vías de preparación de los profesores que imparten docencia en el primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología en la educación para la salud.

Años de experiencia: _____

Años de experiencia en la Educación Superior: _____

Aspectos a tratar en la entrevista.

1. ¿Cuál es la vía fundamental que utiliza para contribuir a la educación para la salud de los estudiantes?
2. ¿Considera que son suficientes las acciones metodológicas desde el sistema del trabajo metodológico para el tratamiento de la educación para la salud?
3. ¿Tiene en cuenta la integración de las actividades de educación para la salud a los componentes organizacionales: académico, laboral, investigativo y extensionista del proceso pedagógico?
4. Refiera algunos de los textos relacionados con la educación para la salud que utiliza en su preparación.
5. ¿Considera que los estudiantes se sienten satisfechos cuando participan en actividades relacionadas con la educación para la salud?

Anexo 5. Diagnóstico de salud de los estudiantes del primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagógica Psicología.

Objetivo. Constatar aspectos de la salud de los estudiantes que no se registran en el diagnóstico general integral y que requieren la planificación de acciones para el mejoramiento de la salud.

Necesitamos de su colaboración, en virtud de conocer algunos detalles de tu salud individual para poder influir favorablemente en su mejoramiento, por esta razón agradecemos tu sincera colaboración.

Datos generales:

Nombre y apellidos: _____ Facultad: _____ Edad: _____ Sexo: _____

1. Padecimientos:

1-Marca con una(X) los padecimientos más frecuentes de sus padres.

_____ Hipertensión

_____ Diabetes

_____ Asma

_____ Epilepsia

_____ Parkinson

_____ Psicológicos

_____ Alergia

a). Marca con una(X) tus padecimientos personales.

_____ Hipertensión

_____ Diabetes

_____ Asma

_____ Epilepsia

_____ Psicológicos

_____ Alergia

_____ Obesidad

2-Hábitos tóxicos

2a) ¿Fumas?: Sí_____ No_____

En caso de marcar afirmativamente, responda:

_____Más de 10 cigarrillos al día. _____Más de 5 cigarrillos al día. _____ Menos de 5 cigarrillos al día.

2b) ¿Ingieres bebidas alcohólicas?: Sí_____ No_____

En caso de marcar afirmativamente, responde:

_____Más de una vez a la semana. _____Una vez por semana.

2c) ¿Consumes medicamentos?: Sí_____ No_____

En caso de marcar afirmativamente, responda:

a) Sedantes_____ b)-Estimulantes_____ c)-Calmantes_____ Otros_____

3. Estilos de vida.

a) ¿Cuáles son tus comidas preferidas?

b) ¿Practicas deportes? Sí_____ No_____

c) ¿Qué actividades realizas en el tiempo libre?

4- Relaciones sexuales

5-De las relaciones sexuales conteste:

a) Estado civil Soltero (a) _____ Casado (a) _____

b) ¿Iniciaste las relaciones sexuales?: Sí_____ No_____

En caso de responder sí, conteste la edad que tenía cuando las iniciaste:

Menos de 12 años_____ Entre 12 y 15 años _____ Más de 15 años.

c) ¿Te proteges en las relaciones sexuales? Sí_____ No_____

Abstinencia_____ Preservativo_____ Otros métodos_____

d)-¿Te has realizado abortos inducidos? Sí_____ No_____

e). Menciona las consecuencias que desde el punto de vista físico, psicológico y social provoca el aborto inducido para las jóvenes.

Anexo 6. Guía de encuesta a estudiantes del primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología.

Objetivo. Constatar los conocimientos, habilidades y actitudes que poseen los estudiantes del primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología en educación para la salud.

Estudiante:

A continuación se le ofrecen una serie de interrogantes. Léelas detenidamente y responde con la mayor sinceridad posible. Tus respuestas serán de gran importancia para contribuir a la educación para la salud, por lo que necesitamos de tu colaboración.

Datos generales.

Nombres y apellidos: _____

Institución: _____ Facultad: _____ Carrera _____

Sexo: _____ Edad: _____

Interrogantes:

1-Mencione tres documentos que regulan el trabajo de la educación para la salud en la universidad.

2- Enlace la columna A con la B

Columna A Columna B

- | | |
|----------------------------|--|
| 1-Salud. | _____Propicia a hombres y mujeres los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre ella. |
| 2-Promoción de salud. | _____Bienestar físico, psíquico y social del hombre como resultado de la equilibrada interacción con los medio ambiente en que se desarrolla. |
| 3-Educación para la salud. | _____Proceso de educación permanente que debe ser orientado y dirigido por el profesor, basado en el análisis, la reflexión y el debate de las problemáticas |
| 4-Calidad de vida. | |
| 5-Estilo de vida. | |

existentes en el entorno de actuación del educando, que propicia la implicación consciente de este último en la adquisición de conocimientos, habilidades y valores que posibiliten la toma de conciencia como fundamento para actuar y fomentar estilos de vida más saludables.

_____ Se refiere a las condiciones de vida: sociales, económicas, políticas y ecológicas de la existencia del individuo, incluyendo las condiciones de trabajo y vida, el tiempo libre, la organización del descanso, las necesidades y los servicios utilizados, la sanidad pública, la instrucción y el medio ambiente.

_____ 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.

3-De los ejes temáticos del Programa director de promoción y educación para la salud que te mostramos, marque con una (X) sobre los que posees mayor conocimiento.

_____Salud ambiental

_____Educación nutricional y alimentación

_____Educación de la sexualidad con enfoque de género y de derechos sexuales.

_____Lesiones no intencionadas y educación vial

_____Prevención, atención y control de las adicciones

_____Medicina natural y tradicional

4-¿Conoces algún proyecto relacionado con la educación para la salud que se esté desarrollando en la universidad?

Sí_____ No_____ ¿Cuál?

5-Menciona las principales problemáticas de salud que se presentan en la universidad.

a)-¿Has diseñado acciones relacionadas con problemáticas de salud que se presentan en la universidad desde los componentes organizacionales: académico, laboral, investigativo y extensionista?

Sí_____ No_____

En caso de responder afirmativamente, di cuáles.

6-De las siguientes modalidades, marca con una (X) en las que se han desarrollado actividades relacionadas con la educación para la salud.

____Clases.

____Turnos de reflexión y debate.

____Proyecciones audiovisuales.

____Eventos o talleres.

____Formación de promotores juveniles.

____Matutinos.

____Forum estudiantiles.

____Proyectos extensionistas.

____Turnos optativos-electivos.

____Otras.

¿Cuáles?_____

7-¿Sientes satisfacción por participar en las actividades relacionadas con la educación para la salud?

Sí_____ No_____

Anexo 7. Guía para la observación a clases.

Objetivo. Observar el tratamiento de la educación para la salud en las actividades que realiza el profesor y la de los estudiantes en el proceso pedagógico.

Asignatura: _____

Tema: _____

Temática: _____

I-Actividad del profesor		Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo
1	Utilización del diagnóstico de salud en función de la clase.					
2	Intencionalidad educativa del objetivo en función de la educación para la salud.					
3	Métodos productivos e investigativos, así como medios de enseñanza en función de la educación para la salud.					
4	Vinculación de las problemáticas de salud del contexto de actuación del estudiante.					
5	Ejecución de tareas docentes que propicien la educación para la salud.					
6	Realización de la evaluación en función de la educación para la salud					
II-Actividad del estudiante						
1	Interés que muestra durante la clase en relación con la educación para la salud.					
2	Implicación en el aprendizaje en relación con la educación para la salud.					

3	Protagonismo en el debate y la reflexión de los temas relacionados con la educación para la salud.					
4	Vínculo que establece con la vida.					
5	Autoevaluación.					

Anexo 9. Programa de educación para la salud para los estudiantes de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología.

Universidad “José Martí Pérez”

Sancti Spiritus

Programa

Educación en estilos de vida saludables

Total de horas clases: 40

Autores: MSc. María Margarita Pérez Rodríguez. (P.A)

Dr. C. Manuel Ernesto Horta Sánchez. (PT)

Curso 2012-2013

Introducción:

La compleja situación epidemiológica de la sociedad contemporánea, requiere que cada día más, los países dispongan de recursos que ayuden a las personas a controlar los determinantes del medio y proteger su salud.

Uno de estos recursos, es sin dudas, la educación para la salud que en la política del estado cubano, se ha asumido como una de las vías existentes para el mejoramiento de la calidad de vida de su población.

En este sentido, el Ministerio de Educación (MINED), ha concebido desde el año 1999, la puesta en práctica de un Programa director de promoción y educación para la salud en el Sistema Nacional de Educación (PDPEs) estructurado en siete ejes temáticos que le permiten a los docentes, fomentar estilos de vida saludables en los estudiantes.

En el presente Programa se ofrecen los principales contenidos del PDPEs.

Objetivo general. Desarrollar una cultura en salud que se refleje en estilos de vida sanos y en el mejoramiento de la calidad de vida de los estudiantes del primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología

Objetivos específicos:

1. Contribuir al desarrollo de conocimientos, hábitos, habilidades y conductas saludables relacionados en relación con los ejes temáticos del PDPEs.
2. Aplicar los conocimientos adquiridos y darles salida mediante las vías curricular, extracurricular y la educación familiar y comunitaria.
3. Identificar los principales problemas de salud en su actividad pedagógica.
4. Resolver los problemas de salud en su actividad pedagógica por la vía de la investigación científica.

Plan temático:

Temas	Contenidos	Horas clases
Tema 1	Principales documentos normativos, Programas y proyectos de la educación para la salud.	8
Tema 2	Categorías básicas para el trabajo de los contenidos de educación para la salud	10
Tema 3	El Programa director de promoción y educación para	12

	la salud en el Sistema Nacional de Educación.	
Tema 4.	Principales problemas de salud en la universidad.	10

Tema 1. Principales documentos normativos, Programas y proyectos de la educación para la salud.

Objetivo. Identificar los principales documentos que constituyen la base legal de la educación para la salud en el Sistema Nacional de Educación (SNE).

Contenidos temáticos:

1. Documentos normativos del Gobierno:

- Constitución de la República de Cuba.(Capitulo IV y V)
- Lineamientos del VI Congreso del PCC(146, 152 y 159)
- Objetivos de trabajo de la Primera Conferencia Nacional del Partido Comunista de Cuba (44, 55, 56, 57 y 88)

1.2. Documentos normativos de la Política Educacional:

- Programa director de promoción y educación para la salud en el Sistema Nacional de Educación.
- Resolución 139/2011.
- Reglamento escolar de la universidad.
- Programa director de la educación en valores
- Resolución Conjunta MINED-MINSAP 1/ 97.
- Circular 4/99 sobre el trabajo preventivo con enfoque educativo.

1.3 Programas de educación para la salud.

- Programa educación de la sexualidad con enfoque de género y derechos sexuales.
- Movimiento escuelas y universidades por la salud.

1.4. Programas priorizados de salud escolar.

- Prevención de enfermedades no trasmisibles.
- Prevención de accidentes.
- Alimentación y nutrición.
- Alcoholismo, tabaquismo y otras adicciones.
- Prevención de las ITS y el VIH.

1.5. Proyectos de educación para la salud en los estudiantes de las universidades:

- El enfoque sociocultural en la prevención del VIH y el sida.
- Fortalecimiento del Programa de control a la Tuberculosis.

Tema 2. Categorías básicas para el trabajo de los contenidos de educación para la salud.

Objetivo. Explicar la relación entre las categorías básicas de la pedagogía y de la salud de manera que manifiesten la importancia de los estilos de vida saludables.

2.1. Educación. Salud. La educación para la salud como un recurso de la promoción de la salud.

2.2. Calidad de vida y estilos de vida. Determinantes de la salud.

2.3. Habilidades para la vida.

Tema 3. El Programa director de promoción y educación para la salud (PDPEs) en el Sistema Nacional de Educación.

Objetivo. Argumentar la importancia del conocimiento de los ejes temáticos del Programa director de promoción y educación para la salud tanto para el mejoramiento de sus estilos de vida, como para su aplicación en la práctica laboral.

1.1-Ejes temáticos del PDPEs:

3.1.1 **Higiene personal y colectiva.** Hábitos de higiene personal: el lavado de las manos. Higiene bucodental. Hábitos posturales correctos. Posiciones adecuadas en el trabajo con la computadora. Importancia de la práctica de ejercicios físicos y deportes para la salud. Los piercings: una moda diabólica.

3.1.2 **Educación integral de la sexualidad con enfoque de género y derechos sexuales:** sexo y sexualidad. La sexualidad como parte de la personalidad. Componentes organizacionales: psicológicos de la sexualidad: identidad de género, rol de género y orientación sexo-erótica. Dimensiones y cualidades de la sexualidad. Las ITS y el VIH. Alternativas para su prevención. El aborto inducido y sus consecuencias para la salud. El amor como base de las relaciones interpersonales. El embarazo temprano. Consecuencias físicas, psicológicas y sociales. La adecuada comunicación en la pareja: sustento de una sexualidad plena. Educación integral de la sexualidad con enfoque de género y derechos sexuales. Respeto y solidaridad. Asertividad. Aprendiendo a decir NO.

3.1.3 Prevención, atención y control de las adicciones. Características de una sustancia para ser considerada droga. Efectos nocivos del tabaco y el alcohol para el organismo. Definición de fumador pasivo. Peligros para la salud. Efectos nocivos del alcoholismo desde el punto de vista físico, psíquico y social. Otras sustancias adictivas. Control de psicofármacos en las instituciones escolares. Utilización de la medicina natural y tradicional como alternativas para evitar la farmacodependencia.

3.1.4 Prevención de accidentes y educación vial. Definición de accidentes y de lesiones no intencionadas. Peligros potenciales de accidentes. Percepción de riesgo. Educación vial. Consecuencias sociales, psicológicas y económicas de los accidentes. **3.1.5 Medicina tradicional y natural.** Medicina verde (fitofármacos). Apifármacos. Peloides o fangos medicinales. Aguas sulfurosas y termales.

Tema 4. Principales problemas de salud en la universidad.

Objetivo. Identificar los principales problemas de salud en su actividad pedagógica.

- Nocivo hábito de fumar.
- Ingestión de bebidas alcohólicas
- Baja autoestima. La autoestima como formación psicológica de la personalidad. Relación entre baja autoestima, alcoholismo e ITS.
- ITS y VIH/Sida.
- IRA.
- ETA.
- Enfermedades reemergentes en Cuba.

Orientaciones metodológicas generales.

La educación para la salud insertada en el proceso pedagógico es una de las herramientas más efectivas para promover estilos de vida sanos en adolescentes y jóvenes.

Uno de los espacios más importantes es el contexto áulico, ya que todas las asignaturas tienen potencialidades para el tratamiento de los contenidos básicos de la educación para la salud.

Los temas que se proponen en el Programa, están relacionados con los ejes temáticos del Programa director, pero además responden a aquellas problemáticas más frecuentes que relacionadas con la salud se han identificado en la universidad y por tanto requieren tratamiento desde todos los componentes organizacionales: del proceso pedagógico, con énfasis en la clase.

La base legal para el trabajo de la educación para la salud, la constituyen los diferentes documentos normativos de la política educacional como la Resolución 1/ 97 que norma el trabajo integrado entre los Ministerios de salud y educación. Asimismo, se han emitido cartas y circulares donde se refrenda la necesidad de educar en salud, desde la clase.

La base pedagógica de la educación para la salud, se sustenta en el enfoque educativo que se dirige no solo hacia la adquisición de conocimientos relacionados con la salud escolar, sino también la adquisición de hábitos y habilidades que le permitan a los estudiantes, mejorar sus estilos de vida y con ello, su calidad de vida.

El fundamento metodológico. Se sustenta en los diferentes niveles y formas organizativas del sistema de trabajo metodológico con énfasis en la clase para el desarrollo de conocimiento, habilidades y actitudes que redunden en una mejor calidad de vida.

Orientaciones metodológicas por temas.

Tema 1. Principales documentos normativos, Programas y proyectos de la Educación para la salud.

El tratamiento de los documentos que aparecen en este tema es muy importante toda vez que constituyen la base legal del trabajo con la educación para la salud.

El docente hará énfasis en la Resolución Conjunta 1/97 que refrenda el trabajo integrado entre ambos ministerios, los objetivos del PDPEs y los Lineamientos del VI Congreso del PCC, relacionados con la educación para la salud.

Tema 2: El tema debe partir del análisis de la categoría Educación y explicar que la educación integral de la personalidad, comprende también, la educación para la salud que le permite al educando desarrollar su calidad de vida a partir del perfeccionamiento de sus estilos de vida.

Se debe partir del análisis de la salud según varios autores y retomar la definición que aporta Cirelda Carvajal Rodríguez en el texto Promoción de la salud en la escuela.

Asimismo, se deben establecer las relaciones entre las principales definiciones relacionadas con la salud. En este sentido, se debe partir de definir qué es la promoción de la salud y la educación para la salud. Recomendamos utilizar las definiciones que aparecen en el texto Promoción de salud en la escuela de Cirelda Carvajal Rodríguez y María Antonia Torres Cueto.

El docente debe llevar preparadas situaciones pedagógicas donde se evidencien las categorías de promoción y educación para la salud ya que esto le permite al estudiante desarrollar habilidades en la identificación de dichas categorías.

En el tratamiento de la calidad de vida, no puede obviarse la importancia de los servicios educacionales, médicos y de asistencia social y poner como ejemplo el esfuerzo que el Estado cubano, realiza en este sentido para el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Es importante dejar claro en los estudiantes que los estilos de vida, no solo son pautas individuales en el comportamiento, sino que debe concientizar la responsabilidad social que implican los comportamientos individuales.

Tema 3. El Programa director de promoción y educación para la salud en el Sistema Nacional de Educación.

Para el tratamiento de este tema, se recomienda partir de analizar los objetivos generales y específicos del Programa, así como los objetivos de este para la educación superior pedagógica. Además se deben consultar los objetivos que propone la autora de la investigación para la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología.

El tema debe partir de ubicar a la sexualidad en las dos esferas de regulación de la personalidad. En este sentido, deben elaborarse ejemplos que ilustren porqué la sexualidad pertenece tanto a la esfera cognitiva como a la esfera afectiva. Debe elaborarse un esquema que ilustre la relación entre las dimensiones de la sexualidad (yo identidad, pareja, familia y sociedad) con una doble saeta que permita ilustrar la relación y dependencia entre ambas.

En el tratamiento de la educación integral de la sexualidad con enfoque de género y derechos sexuales (Res 139/2011), se hará referencia a que dicha resolución norma el trabajo de educación de la sexualidad en todos los niveles educacionales. Se hará énfasis en la importancia de educar con enfoque de género y derechos sexuales.

Para el tratamiento de la educación antitabáquica, antialcohólica y otras adicciones, se sugiere utilizar los materiales audiovisuales disponibles en el Centro de Documentación e Información Pedagógica (CDIP) y en la Cátedra Escuela, salud y sexualidad como por ejemplo Sana que sana, Señales de humo, Por unos tragos de más, del Programa La Aventura de la vida, y materiales escritos como plegables y boletines. Es importante explicar a los estudiantes, que el personal de salud de las instituciones, debe llevar el control de aquellos estudiantes que consumen psicofármacos y que los mismos deben estar controlados en el local de salud de las instituciones. La medicina natural y tradicional, debe explicarse como alternativa para evitar el consumo excesivo de medicamentos en el tratamiento a diferentes patologías. Se ilustrará con ejemplos

concretos de plantas que sirven para estos fines como por ejemplo el tilo, la pasiflora, la hierba buena, el toronjil, la albahaca, sábila, el romerillo, la caña santa y otras.

Para el tratamiento de la autoestima, se recomienda utilizar técnicas participativas, puede dividirse el grupo en equipos y cada uno de ellos, debe responder de manera individual y colectiva las siguientes preguntas: ¿Cómo es mi cuerpo?, ¿Qué no cambiaría de mi cuerpo? y ¿Qué cambiaría de mi cuerpo?

A partir del análisis de las respuestas, se introduce el tema de la autoestima como formación psicológica de la personalidad. Se hará énfasis en el papel del docente en la formación y desarrollo de la misma.

En el tema de la educación vial el docente hará referencia a la Ley 60, a las orientaciones metodológicas que fueron elaboradas por el MINED para las universidades de ciencias pedagógicas. Se hará énfasis en el papel del docente en la prevención de accidentes de todo tipo, no solo los relacionados con el tránsito.

En el **tema 4** se partirá de realizar un análisis de los principales problemas de salud en la universidad, enfatizando en el nocivo hábito de fumar, la ingestión de bebidas alcohólicas y las consecuencias que traen para la salud humana, se hará énfasis en la circular 4/99. También se hace necesaria tratar las ETA e IRA, las medidas higiénicas a tener presente para desarrollar estilos de vida saludables que eleven la calidad de vida.

Evaluación.

La evaluación se realizará de forma sistemática y continua. Se tendrá presente la participación activa y protagónica de los estudiantes en los debates, reflexiones e intercambios de saberes, experiencias y vivencias sobre la base de las actividades que realicen en los componentes organizacionales: académico, laboral investigativo y extensionista. La evaluación final consiste en el diseño de acciones educativas para el mejoramiento de la salud a partir de la identificación de las problemáticas identificadas en la universidad, la escuela donde realizan su práctica laboral o la comunidad.

Bibliografía

Carvajal Rodríguez, Cirelda, (2000). *Promoción de salud en la escuela*. La Habana. Ed Pueblo y Educación.

_____. (2000). *Un enfoque para interpretar la relación entre las categorías pedagógicas fundamentales y algunos conceptos básicos del trabajo de salud en el sistema educativo*. La Habana. Material impreso.

_____. (2003). *Temas de educación para la salud y*

Educación de la Sexualidad. La Habana. Ed Pueblo y Educación.

Castellanos Simons, B. (1997). *Hacia una sexualidad responsable y feliz*.

Para maestros y Maestras. Secundaria Básica. La Habana: Ed Pueblo y Educación.

Castro Alegret, P.L (2002). *¿Cómo la familia cumple su función educativa?* La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

_____. (2003). *Sexualidad de niños y adolescentes con necesidades educativas especiales*. La Habana: Ed Científico-Técnica.

_____ y otros. (2004). *Conocer nuestra sexualidad y prevenir el VIH/SIDA*. La Habana. Ed PNUD.

_____ (2004). *Experiencias y resultados del Proyecto*

Cubano de Educación sexual en Secundaria Básica. Parte II. La Habana. Ed Pueblo y Educación.

Castro Pavani, M. (2001). *La educación para la salud en la formación del profesor de la enseñanza fundamental*. Tesis en opción al título de Master en Ciencias Pedagógicas. Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”. La Habana.

Horta Sánchez, Manuel (2010). *El tratamiento del contenido de la prevención del VIH y el Sida con enfoque interdisciplinario y vivencial*. Tesis en opción al título de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto Superior Pedagógico “Capitán Silverio Blanco Núñez”. Sancti Spiritus.

Ministerio de Salud Pública, Cuba. (1985). *Manual de educación para la salud*. La Habana. Ed Pueblo y Educación.

Ministerio de Educación, Cuba. (2003). *Folleto metodológico para los Institutos Superiores Pedagógicos*. Trabajo Preventivo relacionado con el uso indebido de drogas.

Pérez Rodríguez, M. M. (2006) *Género y Educación en Sancti Spiritus. Una caracterización de su origen*. ISBN -7164 - 54 -3.

_____ (2006) *Ser asertivo(a): una opción para el mejoramiento de nuestra sexualidad*. ISSN -1608 – 3784. Sancti Spiritus.

_____ (2006). *Intervención educativa en la prevención de VIH/SIDA*. (2006-2007)ISSN 1029-5186.

_____ (2007). *¿Es el debate siempre efectivo?* (2007) ISBN: EEZK FupluVjdOyuKtgy

_____ (2008). *Manual Educación Sexual. Prevención del VIH y otras ITS.* (Libro impreso) Edición Dpto Salud Escolar MINED.

_____ (2009). *Se asertivo para vivenciar felizmente nuestra sexualidad.* MINED-PNUD. (Bolsilibro)

_____ (2009) *Consumo de alcohol y la infección por el VIH. ¿Realidad o fantasía?* 2009 MINED-PNUD.

Torres Cueto, G. M. A y otros. (1999). Programa director de promoción y educación para la salud en el Sistema Nacional de Educación. La Habana. Ed Pueblo y Educación.

UNICEF (2011). Manual de seguridad vial

Anexo 10. Cuestionario de autoevaluación de los expertos

Objetivo. Determinar el coeficiente de competencia de los expertos.

Compañero(a).

En la universidad “José Martí Pérez” de la provincia de Sancti Spiritus, se está realizando la tesis doctoral “**La educación para la salud desde la integración de los componentes organizacionales del proceso pedagógico**” para contribuir a la educación de la salud desde el proceso pedagógico en los estudiantes del primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía- Psicología. Usted ha sido seleccionado(a) como posible experto(a), por tal razón, le solicitamos que nos responda si está en condiciones de ofrecer sus criterios sobre el referido tema.

Muchas gracias

1-Marque con una X. Sí _____ No_____. Si su respuesta es afirmativa, por favor, llene los siguientes datos (Envíe las respuestas a mperez@uniss.edu.cu

Nombre y apellidos_____Institución en la que labora_____

Cargo que ocupa_____

Años de experiencia_____

Nivel académico o científico_____ Categoría docente_____

1-Marque con una (x) en la escala creciente del 0 al 10, el valor que se corresponde con el grado de conocimiento e información que tiene sobre el tema objeto de investigación.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2- Marque con una (x) el nivel que posee sobre las fuentes que han favorecido su conocimiento sobre el tema objeto de investigación, teniendo en cuenta los siguientes planteamientos.

	Fuentes de argumentación	Grado de influencia en cada una de las fuentes		
		Alto(A)	Medio(M)	Bajo(B)
1	Conocimientos teóricos sobre la educación para la salud.			
2	Experiencia en el desempeño y aplicación de estrategias pedagógicas.			
3	Experiencia en la labor de educación para la salud.			
4	Por su experiencia como profesional de educación superior.			
5	Grado de conocimiento sobre la problemática de la educación para la salud en el país.			
6	Grado de conocimiento sobre la problemática de la educación para la salud en el ámbito internacional.			

Anexo 11. Encuesta a expertos.

Objetivo. Obtener información sobre las dimensiones e indicadores, así como las acciones de la estrategia diseñada, para evaluar el nivel de los estudiantes en la educación para la salud.

Compañero(a) experto(a), con la presente encuesta se pretende que usted evalúe la pertinencia de la investigación que se lleva a cabo en la universidad José Martí Pérez de la provincia de Sancti Spiritus, titulada” La educación para la salud desde la integración de los componentes organizacionales del proceso pedagógico.

Marque con una (x) según su criterio, sobre la calidad de las dimensiones e indicadores y las acciones diseñadas en la estrategia, atendiendo a la siguiente escala.

Muy adecuado (MA) Bastante adecuado (BA) Adecuado (A) Poco adecuado (PA)

Inadecuado(A).

Emita sus juicios al respecto.

Tabla 1. Dimensiones e indicadores.

No	Aspectos a evaluar	MA	BA	A	PA	I
	<p>Dimensión cognitiva</p> <p>Indicador 1</p> <p>1. Conocimiento de los documentos normativos, Programas y proyectos relacionados con la educación para la salud.</p> <p>Documentos normativos del Gobierno :</p> <p>-Constitución de la República de Cuba.(Capitulo IV y V)</p> <p>-Lineamientos del VI Congreso del PCC (146, 152 y 159)</p> <p>Documentos normativos de la Política Educativa.</p> <p>-Programa director de promoción y educación para la salud en el Sistema Nacional de</p>					

Educación.

-Resolución 139/2011.

-Reglamento escolar de la universidad.

-Programa director de valores

-Resolución Conjunta MINED-MINSAP 1/ 97.

-Circular 4/99 sobre el trabajo preventivo con enfoque educativo.

Programas de Educación para la Salud.

-Programa “Hacia una sexualidad responsable y feliz.”

-Movimiento escuelas y universidades por la salud.

Programas priorizados de salud escolar.

-Prevención de enfermedades no trasmisibles.

-Prevención de accidentes.

-Alimentación y nutrición.

-Alcoholismo, tabaquismo y otras adicciones.

-Prevención de las ITS, el VIH y el sida.

Proyectos de educación para la salud en los estudiantes de las universidades pedagógicas:

-El enfoque sociocultural en la prevención del VIH y el sida.

-Fortalecimiento del Programa de control de la Tuberculosis.

<p>Indicador 2</p> <p>2. Conocimiento de las categorías básicas para el trabajo de la educación para la salud.</p> <p>Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Promoción de salud. -Educación para la salud. -Calidad de vida. -Estilos de vida. 					
<p>Indicador 3</p> <p>3. Conocimiento de los ejes temáticos del Programa director de promoción y educación para la salud en el Sistema Nacional de Educación.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Higiene personal y colectiva. -Educación de la sexualidad con enfoque de género y derechos sexuales. -Educación nutricional e higiene de los alimentos. -Educación antitabáquica, antialcohólica y antidrogas. -Prevención de accidentes y educación vial. -Medicina natural y tradicional. -Comunicación y convivencia. 					

<p>Indicador 4</p> <p>4. Conocimiento de las principales problemáticas de salud en la universidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nocivo hábito de fumar. -Ingestión de bebidas alcohólicas. -Baja autoestima. -ITS/VIH/sida. -Infecciones Respiratorias Agudas. (IRA) 					
<p>DIMENSIÓN II. Procedimental</p> <p>Indicador 1</p> <p>1. Reconocer los principales documentos, Programas y proyectos del trabajo de educación para la salud.</p>					
<p>Indicador 2.</p> <p>2. Aplicar la esencia de las categorías básicas de educación para la salud en la preparación de los estudiantes del primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía –Psicología.</p>					
<p>Indicador 3.</p> <p>3. Argumentar los elementos presentes en los ejes temáticos del Programa director de promoción y educación para la salud en el Sistema Nacional de Educación.</p>					
<p>Indicador 4.</p> <p>4- Diseñar acciones en correspondencia con las principales problemáticas de salud en la</p>					

universidad.					
Dimensión III. Actitudinal					
Indicador 1 1. Expresa la necesidad y el interés por la educación para la salud.					
. Indicador 2 2. Participa activamente en las actividades de educación para la salud desarrolladas mediante los componentes organizacionales: académico, laboral investigativo y extensionista.					
Indicador 3. 3. Manifestar vivencias de agrado y satisfacción en las actividades de educación para la salud.					
. Indicador 4 4. Actúa en correspondencia con las ideas que asume.					

Tabla 2. Acciones diseñadas en la estrategia pedagógica**Tabla**

Acciones	MA	BA	A	PA	I
1. Taller con los directivos de la facultad y el colectivo de docentes del primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología.					
2. Compilación de los recursos materiales para la implementación de la estrategia.					
3. Presentación del sitio Web” EDUCSAL ”.					
4. Educándonos en salud desde la divulgación de mensajes.					
5. Mesa Redonda. Educación integral de la sexualidad con enfoque de género y derechos sexuales: un mismo enfoque desde diferentes miradas.					
6. Taller con los estudiantes de primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología.					
7. Las infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y las Enfermedades de Trasmisión Alimentaria (ETA).					
8. Visionaje del documental Havana Glue.					
9. La violencia intrafamiliar: su tratamiento desde una de escuela de educación familiar.					
10. Programa curricular “Educación para la salud y estilos de vida sanos”.					

Feria "Aprendiendo y educando en salud".					
12. Taller con los docentes del colectivo pedagógico de año.					
13. Día Mundial sin Fumar.					
14. La práctica laboral: una vía para el desarrollo de las relaciones interpersonales.					
10."Sepamos conducirnos en la vía"					
16. Mejorando nuestros hábitos alimentarios.					
17. Taller de intercambio de experiencias en relación con la educación para la salud.					

Anexo 12. Cálculo del coeficiente de competencia de expertos.

Número de expertos	Ka	Kc	K	Competencia del experto
1	0.91	0.8	0.86	ALTA
2	0.93	0.7	0.81	ALTA
3	0.89	0.9	0.90	ALTA
4	0.89	0.9	0.90	ALTA
5	0.89	0.7	0.79	MEDIA
6	0.51	0.5	0.51	MEDIA
7	0.56	0.4	0.48	BAJA
8	0.55	0.4	0.47	BAJA
9	0.85	0.7	0.78	MEDIA
10	1.00	1.0	1.00	ALTA
11	0.93	0.8	0.86	ALTA
12	0.91	0.8	0.85	ALTA
13	0.96	1.0	0.98	ALTA
14	0.95	0.7	0.82	ALTA
15	0.94	0.8	0.87	ALTA
16	0.96	0.8	0.88	ALTA
17	0.95	0.8	0.87	ALTA
18	0.90	0.9	0.90	ALTA
19	1.00	1.0	1.00	ALTA
20	0.99	0.9	0.94	ALTA
21	0.96	0.8	0.88	ALTA

22	0.81	0.4	0.60	MEDIA
23	0.93	1.0	0.96	ALTA
24	0.93	0.8	0.86	ALTA
25	0.87	0.8	0.83	ALTA
26	0.99	0.9	0.89	ALTA
27	0.93	0.7	0.81	ALTA
28	1.00	0.9	0.95	ALTA
29	1.00	0.9	0.95	ALTA
30	1.00	0.9	0.95	ALTA
31	0.95	0.8	0.87	ALTA
32	1.00	0.8	0.90	ALTA
33	1.00	1.0	1.00	ALTA
34	0.95	0.9	0.93	ALTA
35	0.95	0.9	0.93	ALTA

Anexo 12 a. Matriz final del criterio de expertos.

Matriz de relación dimensiones categorías.					
Indicadores	Categorías				
	MA	BA	A	PA	I
1					
2					
3					
Total	3				
Porcentaje	100	0	0	0	0

Matriz de relación indicadores categorías.					
Indicadores	Categorías				
	MA	BA	A	PA	I
1		X			
2		X			
3	X				
4	X				
5	X				
6	X				
7	X				
8	X				
9	X	X			
10	X				
11	X				

12	X				
Total	10	2	0	0	0
Porcentaje	83.33	16.66	0	0	0

Anexo 12 b. Matriz final del criterio de experto para las acciones de la estrategia pedagógica

Acciones	MA	BA	A	PA	NA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
Total	17				

Porcentaje	100%				
-------------------	------	--	--	--	--

Anexo 13. Prueba pedagógica (pretest)

Objetivo. Comprobar el nivel de conocimientos, habilidades y actitudes que poseen los estudiantes del primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología en relación con la educación para la salud.

Nombre y apellidos. _____ Universidad _____

1. La educación para la salud constituye una línea de trabajo de la educación cubana.

Sí ____ No ____

Argumenta tu respuesta

a). Menciona documentos normativos del Gobierno y el Estado cubano en los que se legisle la política de educación para la salud.

2. ¿Conoces los Programas dirigidos a la educación para la salud?

Sí ____ No ____

a)-De responder afirmativamente menciónalos.

3. ¿Conoces algún o algunos de los proyectos que se están llevando a cabo en la universidad relacionados con la educación para la salud?

Sí ____ No ____

a) De responder afirmativamente, ejemplifica.

4. ¿Conoces algunas de las categorías básicas asociadas al trabajo de educación para la salud?

5. El Programa director de promoción y educación para la salud en el Sistema Nacional de Educación constituye un documento rector para el trabajo de la educación para la salud.

a). Menciona los ejes temáticos que lo conforman.

6. En la universidad donde estudias existen problemas relacionados con la salud

a)- Menciona cuáles son los más frecuentes.

7. Enlace la columna A con la columna B.

Columna A

Columna B

a). Resolución conjunta 1/97

_____ Fortalecer las acciones de salud en

b). Lineamientos del VI Congreso del PCC

la salud para el mejoramiento de estilos

c). Programa director de promoción y educación para la salud

de vida que contribuyan a incrementar los niveles de salud de la población con la participación intersectorial y comunitaria.

d). Proyecto Ronda 7.

_____ Programa que desarrolla de forma conjunta el MINED-MINSAP.

e). El enfoque sociocultural en la prevención del VIH

_____ Manejo de problemas y conflictos.

f). Calidad de vida.

_____ Tiene como objetivo fomentar estilos de vida sanos y mejorar la calidad de vida

g). Estilos de vida.

_____ Sistematiza acciones para el control de la tuberculosis en la República de Cuba.

_____ Condiciones de vida social, política y económica de la existencia del individuo y

de la conciencia que tienen estos de la importancia de estas condiciones para la satisfacción de las necesidades.

____pautas individuales de la conducta determinada por factores socio-culturales y las características de la personalidad.

8. Diseña una acción atendiendo a una problemática de la salud en la universidad y la comunidad.

9. Cuando se han realizado acciones relacionadas con la educación para la salud en la universidad y la comunidad

a)-¿Te has sentido satisfecho (a)?

Siempre ____ Casi siempre _____ A veces _____ Nunca _____

b) ¿Participas activamente en ellas?

Siempre ____ Casi siempre _____ A veces _____ Nunca _____

ANEXO 14

Composición inicial. Pretest.

Objetivo. Comprobar el vínculo afectivo manifestado por los estudiantes en torno a la educación para la salud en virtud de sus conocimientos y habilidades.

Nombres y apellidos: _____

Institución _____

Facultad: _____

Sexo _____

1. Composición inicial.

“Poseer conocimientos y habilidades sobre educación para la salud me permite...”

Indicadores a tener presente:

- Contenido.
- Vínculo emocional hacia el contenido expresado
- Elaboración personal del contenido expresado.

Anexo 15. Guía de observaciones actividades del componente académico, laboral, investigativo y extensionista

Objetivo. Constatar el nivel de conocimientos, habilidades y actitudes que manifiestan los estudiantes de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía- Psicología en relación con la educación para la salud en los componentes organizacionales: académico, laboral, investigativo y extensionista.

.Aspectos a observar		Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo
1	Interés cuando se abordan temas relacionados con la educación para la salud					
2	Conocimiento de los documentos normativos, Programas y proyectos de la educación para la salud.					
3	Conocimiento de las categorías básicas para el trabajo de la educación para la salud.					
4	Conocimiento de los ejes temáticos del Programa director de promoción y educación para la salud en el Sistema Nacional de Educación.					
5	Conocimiento de los principales problemáticas de salud en la universidad.					
6	Reconoce los principales documentos, Programas y proyectos del trabajo de educación para la salud.					
7	Aplica la esencia de las categorías básicas de la educación para la salud.					

8	Argumenta los elementos presentes en los diferentes ejes temáticos del Programa director de promoción y educación para la salud en el Sistema Nacional de Educación.					
9	Diseña acciones en correspondencia con las principales problemáticas de salud de la escuela y la comunidad.					
10	Participa activamente en las actividades educación para la salud desarrolladas en los componentes organizacionales: académico, laboral, investigativo y extensionista.					
11	Manifiesta vivencias de agrado y satisfacción en las actividades de educación para la salud.					
12	Actúa en correspondencia con las ideas que asume.					

Anexo 16. Índices de evaluación de la educación para la salud en los estudiantes del primer año la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología.

Dimensión. Cognitiva

Nivel Muy Alto. (5)

1. Evidencia pleno dominio de los documentos normativos, Programas y proyectos de educación para la salud.

Documentos normativos del Gobierno:

- Constitución de la República de Cuba. Capítulo IV y V).
- Lineamientos del VI Congreso del PCC (146, 152 y 159).
- Ley 60 sobre vialidad y tránsito.
- Código de la familia. Ley 1289 (Artículos 85, 95 y 96).
- Objetivos de trabajo de la Primera Conferencia Nacional del Partido Comunista de Cuba (44, 55, 56, 57 y 88).

Documentos normativos de la política educacional:

- Programa director de promoción y educación para la salud en el Sistema Nacional de Educación.
- Resolución 139/2011.
- Reglamento escolar de la universidad.
- Programa director de la educación en valores
- Resolución Conjunta MINED-MINSAP 1/ 97.
- Circular 4/99 sobre el trabajo preventivo con enfoque educativo.

Programas de educación para la salud.

- Movimiento escuelas y universidades por la salud.
- Educación integral de la sexualidad con enfoque de género y derecho sexual.

- Educación para la vida.
- Programa de control de las adicciones.
- RM 83/2011 Programa de educación vial.

Programas priorizados de salud escolar.

- Prevención de enfermedades no transmisibles.
- Prevención de accidentes.
- Alimentación y nutrición.
- Alcoholismo, tabaquismo y otras adicciones.
- Prevención de las ITS y el VIH y el sida.

Proyectos de educación para la salud en los estudiantes de las Universidades:

- El enfoque sociocultural en la prevención del VIH y el sida.
- Fortalecimiento del Programa de control a la tuberculosis.
- Proyecto” Educación sexual a niños, adolescentes y jóvenes en el Sistema Nacional de Educación”. (UNFPA).

Nivel Alto. (4)

1. Muestra limitaciones en: uno de los documentos normativos del Gobierno, en uno de los documentos normativos de la política educacional, en uno de los Programas de educación para la salud, en uno de los Programas priorizados de salud escolar y en uno de los proyectos

Nivel Medio (3)

1. Muestra limitaciones en dos documentos normativos del Gobierno, en tres de los documentos normativos de la política educacional, en dos de los Programas de educación para la salud, en tres de los Programas priorizados de salud escolar y en dos de los proyectos

Nivel Bajo. (2)

1. Muestra limitaciones en tres documentos normativos del Gobierno, en cuatro de los documentos normativos de la política educacional, en tres de los Programas de educación para la salud, en tres de los Programas priorizados de salud escolar y en uno de los proyectos

Nivel Muy Bajo. (1)

1. Muestra limitaciones en cuatro documentos normativos del Gobierno, en cinco de los documentos normativos de la política educacional, en cuatro de los Programas de educación para la salud, en cuatro de los Programas priorizados de salud escolar y desconoce los proyectos de educación para la salud que se desarrollan con los estudiantes de las universidades.

Nivel Muy Alto. (5)

2. Evidencia pleno dominio de las categorías básicas para el trabajo de la educación para la salud (salud, promoción de salud, educación para la salud, calidad de vida y .estilos de vida).

Nivel Alto. (4)

2. Muestra limitaciones en una de las categorías básicas para el trabajo de la educación para la salud.

Nivel Medio (3)

2. Muestra limitaciones en dos de las categorías básicas para el trabajo de la educación para la salud.

Nivel Bajo. (2)

2. Muestra limitaciones en tres de las categorías básicas para el trabajo de la educación para la salud.

Nivel Muy Bajo. (1)

2. Muestra limitaciones en cuatro de las categorías básicas para el trabajo de la educación para la salud.

Nivel Muy Alto. (5)

3. Evidencia pleno dominio de los ejes temáticos del Programa director de promoción y educación para la salud en el Sistema Nacional de Educación, tales como:

- Higiene personal y colectiva.
- Educación de la sexualidad con enfoque de género y derechos sexuales.
- Educación nutricional e higiene de los alimentos.
- Educación antitabáquica, antialcohólica y antidrogas.
- Prevención de accidentes y educación vial.
- Medicina natural y tradicional.

- Comunicación y convivencia.

Nivel Alto. (4)

3. Muestra limitaciones de los ejes temáticos del Programa director de promoción y educación para la salud en el Sistema Nacional de Educación

Nivel Medio (3)

3. Muestra limitaciones en dos de los ejes temáticos del Programa director de promoción y educación para la salud en el Sistema Nacional de Educación.

Nivel Bajo. (2)

3. Muestra limitaciones en tres de los ejes temáticos del Programa director de promoción y educación para la salud en el Sistema Nacional de Educación.

Nivel Muy Bajo. (1)

3. Muestra limitaciones en más de tres de los ejes temáticos del Programa director de promoción y educación para la salud en el Sistema Nacional de Educación.

Nivel Muy Alto. (5)

4. Evidencia pleno dominio de los principales problemáticas de salud en la universidad (nocivo hábito de fumar, ingestión de bebidas alcohólicas, baja autoestima, ITS, Infecciones Respiratorias Agudas. (IRA) y las Enfermedades de Trasmisión Alimentaria (ETA).

Nivel Alto. (4)

4. Muestra limitaciones en dos de las principales problemáticas de salud en la universidad

Nivel Medio (3)

4. Muestra limitaciones en tres de las principales problemáticas de salud en la universidad.

Nivel Bajo. (2)

4. Muestra limitaciones en cuatro de las principales problemáticas de salud en la universidad.

Nivel Muy Bajo. (1)

4. Muestra limitaciones en cinco de las principales problemáticas de salud en la universidad.

Dimensión II: Procedimental

Nivel Muy Alto. (5)

1. Reconocen los principales documentos, Programas y proyectos del trabajo de educación para la salud en la universidad.

Nivel Alto. (4)

1. Reconoce cuatro de los documentos normativos del Gobierno, cuatro de los documentos de la política educacional, cuatro de los Programas de educación para la salud, cuatro de los Programas de salud escolar y uno de los proyectos.

Nivel Medio (3)

1. Reconoce tres de los documentos normativos del Gobierno, tres de los documentos de la política educacional, tres de los Programas de educación para la salud, tres de los Programas de salud escolar y dos de los proyectos.

Nivel Bajo. (2)

1. Reconoce dos de los documentos normativos del Gobierno, dos de los documentos de la política educacional, dos de los Programas de educación para la salud, dos de los Programas de salud escolar y uno de los proyectos.

Nivel Muy Bajo. (1)

1. Reconoce uno de los documentos normativos del Gobierno, uno de los documentos de la política educacional, uno de los Programas de educación para la salud, uno de los Programas de salud escolar y no reconoce los proyectos.

Nivel Muy Alto. (5)

2. Aplica la esencia de las categorías básicas de la educación para la salud en la vida personal y colectiva.

Nivel Alto. (4)

2. Aplica la esencia de cuatro categorías básicas de la educación para la salud en la vida personal y colectiva.

Nivel Medio (3)

2. Aplica la esencia de tres categorías básicas de la educación para la salud en la vida

personal y colectiva.

Nivel Bajo. (2)

2. Aplica la esencia de dos categorías básicas de la educación para la salud en la vida personal y colectiva.

Nivel Muy Bajo. (1)

2. Aplica la esencia de una de las categorías básicas de la educación para la salud en la vida personal y colectiva.

Nivel Muy Alto. (5)

3. Argumenta los elementos presentes en los diferentes ejes temáticos del Programa director de promoción y educación para la salud en el Sistema Nacional de Educación.

Nivel Alto. (4)

3. Argumenta cuatro de los elementos presentes en los diferentes ejes temáticos del Programa director de promoción y educación para la salud en el Sistema Nacional de Educación.

Nivel Medio (3)

3. Argumenta tres de los elementos presentes en los diferentes ejes temáticos del Programa director de promoción y educación para la salud en el Sistema Nacional de Educación.

Nivel Bajo. (2)

3. Argumenta dos de los elementos presentes en los diferentes ejes temáticos del Programa director de promoción y educación para la salud en el Sistema Nacional de Educación.

Nivel Muy Bajo. (1)

3. Argumenta uno de los elementos presentes en los ejes temáticos del Programa director de promoción y educación para la salud en el Sistema Nacional de Educación.

Nivel Muy Alto. (5)

4. Diseña acciones en correspondencia con las principales problemáticas de salud en la universidad (nocivo hábito de fumar, ingestión de bebidas alcohólicas, baja autoestima, ITS, IRA y las ETA).

Nivel Alto. (4)

4. Diseña acciones en correspondencia con cinco de las principales problemáticas de salud en la universidad (nocivo hábito de fumar, ingestión de bebidas alcohólicas, baja autoestima, ITS, IRA y las ETA).

Nivel Medio. (3)

4-Diseña acciones en correspondencia con cuatro de las principales problemáticas de salud en la universidad (nocivo hábito de fumar, ingestión de bebidas alcohólicas, baja autoestima, ITS, IRA y las ETA).

Nivel Bajo. (2)

4-Diseña acciones en correspondencia con tres de las principales problemáticas de salud en la universidad (nocivo hábito de fumar, ingestión de bebidas alcohólicas, baja autoestima, ITS, IRA y las ETA).

Nivel Muy Bajo. (1)

4-Diseña acciones en correspondencia con dos de las principales problemáticas de salud en la universidad (nocivo hábito de fumar, ingestión de bebidas alcohólicas, baja autoestima, ITS, IRA y las ETA).

Dimensión III. Actitudinal

Nivel Muy Alto. (5)

1. Expresa siempre necesidad e interés por la educación para la salud.

Nivel Alto. (4)

1. Expresa generalmente necesidad e interés por la educación para la salud.

Nivel Medio. (3)

1. Expresa casi siempre necesidad e interés por la educación para la salud.

Nivel Bajo. (2)

1. Expresa en ocasiones necesidad e interés por la educación para la salud.

Nivel Muy Bajo. (1)

1. No expresa la necesidad e interés por la educación para la salud.

Nivel Muy Alto. (5)

1. Participa siempre activamente en todas las actividades de educación para la salud, desarrolladas en los componentes organizacionales: académico, laboral, investigativo y extensionista.

Nivel Alto. (4)

1. Participa generalmente en las actividades de educación para la salud desarrolladas en los componentes organizacionales: académico, laboral, investigativo y extensionista.

Nivel Medio. (3)

2. Participa casi siempre en las actividades de educación para la salud desarrolladas en los componentes organizacionales: académico, laboral, investigativo y extensionista.

Nivel Bajo. (2)

2. Participa en ocasiones en las actividades de educación para la salud desarrolladas en los componentes organizacionales: académico, laboral, investigativo y extensionista.

Nivel Muy Bajo. (1)

2. No participa en las actividades de educación para la salud desarrolladas en los componentes organizacionales: académico, laboral, investigativo y extensionista.

Nivel Muy Alto.(5)

3. Manifiesta siempre vivencias de agrado y satisfacción en las actividades de la educación para la salud.

Nivel Alto. (4)

3. Manifiesta generalmente vivencias de agrado y satisfacción en las actividades de educación para la salud.

Nivel Medio. (3)

3. Manifiesta en ocasiones vivencias de agrado y satisfacción en las actividades de educación para la salud.

Nivel Bajo. (2)

3. Manifiesta en ocasiones vivencias de agrado y satisfacción en las actividades de educación para la salud.

Nivel Muy Bajo. (1)

3. No manifiesta vivencias de agrado y satisfacción en las actividades de educación para la salud.

Nivel Muy Alto. (5)

4. Actúa siempre en correspondencia con las ideas que asume.

Nivel Alto. (4)

4. Actúa generalmente en correspondencia con las ideas que asume.

Nivel Medio. (3)

4. Actúa casi siempre en correspondencia con las ideas que asume.

Nivel Bajo. (2)

4. Actúa en ocasiones en correspondencia con las ideas que asume.

Nivel Muy Bajo. (1)

4. -No actúa en correspondencia con las ideas que asume.

Para la evaluación integral de la variable operacional en cada sujeto de investigación se determinó:

Nivel Muy Alto. (5) Cuando todos los indicadores de cada dimensión se sitúan en este nivel.

Nivel Alto. (4) Cuando todos los indicadores de cada dimensión se sitúan en este nivel.

Nivel Medio. (3) Cuando todos los indicadores de cada dimensión se sitúan en este nivel.

Nivel Bajo. (2) Cuando todos los indicadores de cada dimensión se sitúan en este nivel.

Nivel Muy Bajo. (1) Cuando todos los indicadores de cada dimensión se sitúan en este nivel.

Anexo 17. Distribución de frecuencias de la evaluación de las dimensiones e indicadores antes y después del pre-experimento.

Dimensión 1 Antes

Dimensión 1. Después

Niveles	Estudiantes	Porcientos
Muy alto		
Alto		
Medio		
Bajo	2	9.52%
Muy bajo	19	90.47%

Niveles	Estudiantes	Porcientos
Muy alto	18	81.25%
Alto	3	14.28%
Medio		
Bajo		
Muy bajo		

Dimensión II. Antes

Dimensión II. Después

Niveles	Estudiantes	Porcientos
Muy alto		
Alto		
Medio		
Bajo	2	9.52%
Muy bajo	19	90.47%

Niveles	Estudiantes	Porcientos
Muy alto	18	81.25%
Alto	3	14.28%
Medio		
Bajo		
Muy bajo		

Dimensión III. Antes**Dimensión III, Después**

Niveles	Estudiantes	Porcientos
Muy alto		
Alto		
Medio		
Bajo	2	9.52%
Muy bajo	19	90.47%

Niveles	Estudiantes	Porcientos
Muy alto	18	81.25%
Alto	3	14.28%
Medio		
Bajo		
Muy bajo		

Evaluación Integral. Antes**Evaluación Integral. Después**

Niveles	Estudiantes	Porcientos
Muy alto		
Alto		
Medio		
Bajo	2	9.52%
Muy bajo	19	90.47%

Niveles	Estudiantes	Porcientos
Muy alto	18	81.25%
Alto	3	14.28%
Medio		
Bajo		
Muy bajo		

Anexo 18. Prueba pedagógica postests.

Objetivo. Comprobar el nivel de conocimientos, habilidades y actitudes que poseen los estudiantes del primer año de la Licenciatura en Educación, especialidad Pedagogía-Psicología en relación con la educación para la salud.

Nombre y apellidos. _____ Institución _____

1. En los diferentes documentos que norman la política educacional cubana, se plantea que la educación para la salud, constituye un elemento importante a trabajar desde el proceso pedagógico.

Argumenta el planteamiento anterior.

2. Elabora una situación docente donde se evidencie el trabajo con los documentos normativos del Gobierno y el Estado relacionado con la educación para la salud.

3. Argumenta qué Programas y proyectos contribuyen a la educación para la salud en la universidad.

4. Explica la relación entre las categorías calidad de vida, estilos de vida y educación para la salud.

5. Argumenta algunos de los contenidos que se trabajan en los ejes temáticos del Programa director de promoción y educación para la salud en la educación superior.

6. Diseña una acción integrando los cuatro componentes organizacionales del proceso pedagógico para solucionar una problemática de salud de la universidad, para ello tengan presente:

-Documentos normativos de la educación para la salud

-Ejes temáticos del Programa director que se relacionan con esta acción

7. Expresa en un párrafo las `principales vivencias que has experimentado cuando te implicas en las actividades relacionadas con la educación para la salud en el proceso pedagógico.

ANEXO 19

Composición final. Postest.

Objetivo. Constatar el vínculo afectivo manifestado por los estudiantes en torno a la educación para la salud en virtud de sus conocimientos y habilidades.

Nombre y apellidos: _____

Institución _____

Facultad: _____

Sexo _____

1.-Composición final.

“Poseer conocimientos y habilidades sobre educación para la salud me permite...”

Indicadores a tener presente:

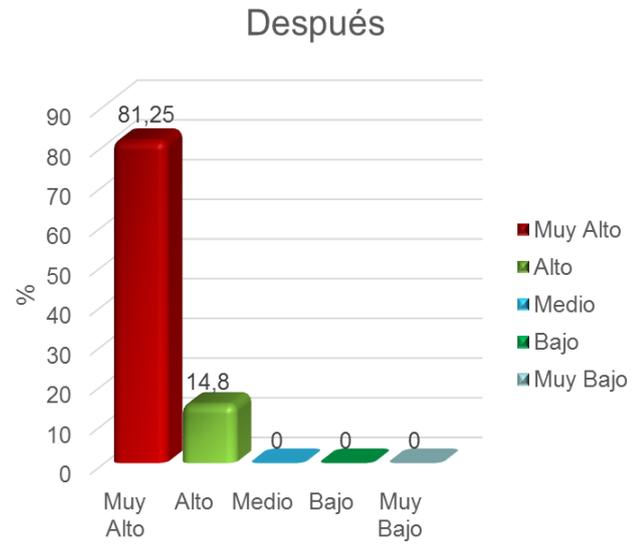
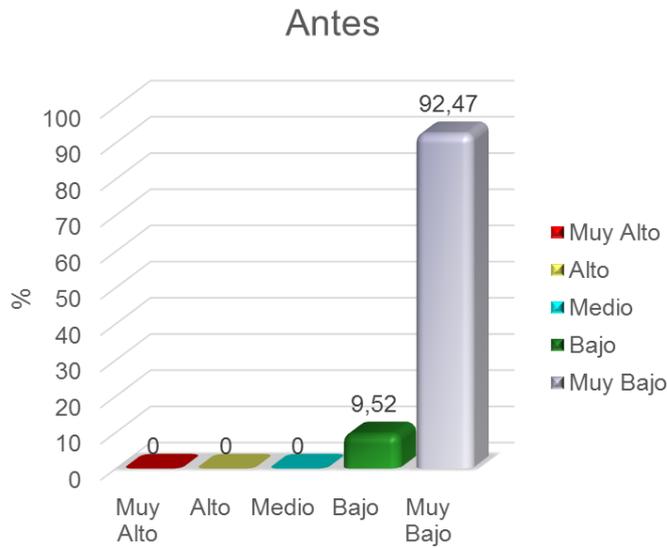
- Contenido.
- Vínculo emocional hacia el contenido expresado
- Elaboración personal del contenido expresado.

ANEXO 20. Gráfica del comportamiento de las dimensiones antes y después del pre-experimento.

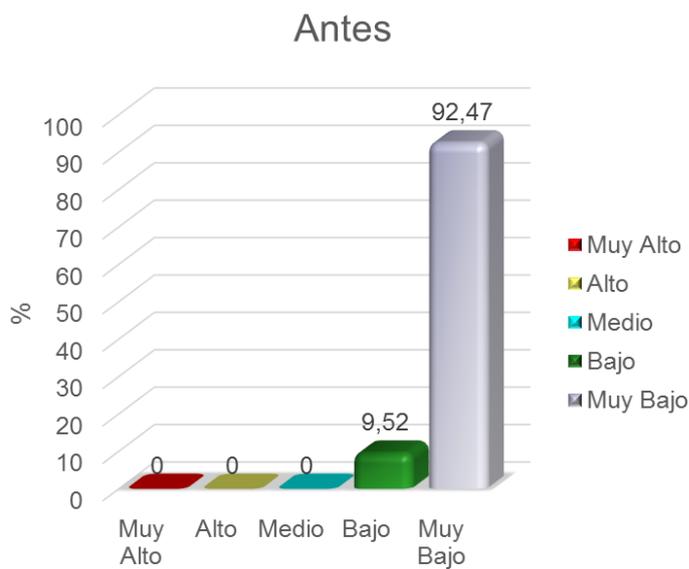
Dimensión cognitiva

Dimensión I Antes.

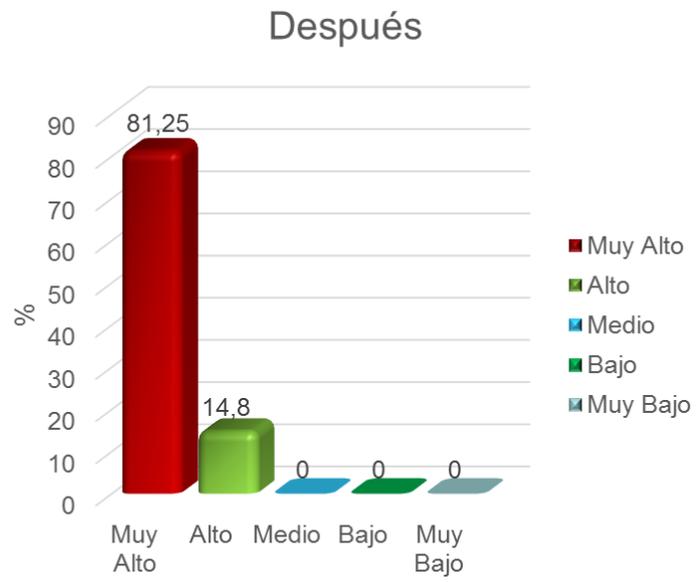
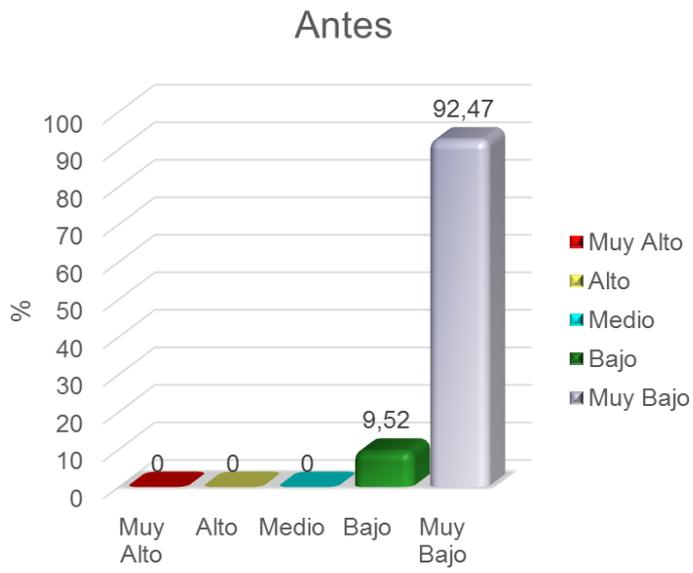
Dimensión I Después.



Dimensión instrumental



Dimensión actitudinal



Anexo 21. Comportamiento de la evaluación integral de la variable operacional antes y después del pre-experimento pedagógico.

