

**Centro Universitario de Sancti Spíritus
“José Martí Pérez”**

Estrategia pedagógica, desde el desempeño del Profesor General Integral, para fomentar una cultura en salud a estudiantes de Educación Media Superior

Tesis presentada en opción al Título de Master en Ciencias de la Educación

AUTOR: Lic. Oscar Ramón Martínez Rodríguez

TUTORA: Dra. Aurelia Massip Acosta

2008

INDICE	Pág.
INTRODUCCION.....	1
CAPÍTULO I. LA PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL ÁMBITO ESCOLAR; SU IMPORTANCIA PARA FOMENTAR UNA CULTURA EN SALUD A ESTUDIANTES DEL NIVEL MEDIO SUPERIOR	
1.1 Evolución histórica de la Promoción y Educación para la Salud: visión internacional y nacional	11
1.2 El <i>Programa Director de Promoción y Educación para la Salud</i> : un panorama general de sus objetivos y contenido.....	20
1.2.1 Concepción teórica, metodológica y legal que sustenta al <i>Programa Director de Promoción y Educación para la salud</i>	26
1.3 La Promoción y educación de la salud en el marco de la Escuela.....	31
1.3.1 Papel que juega el Profesor General Integral en el fomento de cultura en salud a los estudiantes.....	38
CAPITULO II. RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO: PROPUESTA DE LA ESTRATEGIA PEDAGÓGICA Y VALIDACIÓN	
2.1 A propósito del diagnóstico pedagógico.....	40
2.2 Explicación necesaria acerca de los métodos empíricos utilizados durante el diagnóstico inicial.....	41
2.3 Contexto y ubicación de la problemática a resolver. Caracterización.....	44
2.4 Valoración del estado inicial de los indicadores.....	47
2.4.1 Principales causas de los problemas detectados.....	50
2.5 Proyección de la estrategia pedagógica propuesta.....	53
2.5.1 Fuentes y documentos que sustentan la estrategia a seguir en la enseñanza media.....	53
2.5.2 Objetivos generales de la estrategia.....	54
2.5.3 Contenidos fundamentales de la estrategia.....	50
2.5.4 Contextos de ejecución de la estrategia. Sujetos que intervienen.....	55
2.5.5 Líneas directrices y acciones educativas que guían y conforman la estrategia pedagógica.....	55

2.5.6 Algoritmo que se sigue para la implementación de la estrategia.....	60
2.6 La validación, de la estrategia por criterios de expertos.....	61
2. 6.1 ¿Cómo se realiza la selección de los expertos?.....	61
2.6.2 ¿Cómo se desarrolla el trabajo con los expertos?.....	64
2.6.3 Procesamiento y valoración de la información obtenida.....	65
CONCLUSIONES.....	68
RECOMENDACIONES.....	70
CITAS Y REFERENCIAS.....	71
BIBLIOGRAFÍA.....	73
ANEXOS	

RESUMEN

La tesis ofrece una estrategia pedagógica, desde el desempeño del Profesor General Integral, con un enfoque participativo y sistémico para la aplicación del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud, dirigida a fomentar una cultura en salud a los estudiantes de educación media superior. Las vías y acciones empleadas permiten integrar la labor de la escuela, la familia y las instituciones de salud, culturales, sociales, investigativas que radican en el entorno comunitario. Las transformaciones originadas en los sujetos seleccionados se aprecian en el nivel de conocimientos, el desarrollo de habilidades así como en la actitud acerca de la salud escolar.

“... y lo que hay que trabajar para que (...) los problemas de salud estén integrados al proceso pedagógico y que parte de nuestra pedagogía y de nuestra educación sea educar a nuestros niños y jóvenes para que sean ciudadanos más sanos, plenos para que tengan una noción de la vida cualitativamente superior”

Luis Ignacio Gómez Gutiérrez

Ministro de Educación

DEDICATORIA

- ❖ **A la memoria de mis padres, que con su ejemplo contribuyeron al logro de este trabajo y que a pesar de todo no pudieron disfrutar de este éxito.**
- ❖ **A mi esposa (que es mi tutora) y a mi hija (mi mayor fuente de inspiración) que me han ayudado y estimulado para llevar a término esta investigación.**
- ❖ **A nuestro máximo líder Fidel, por ser el mayor paradigma de revolucionario cubano en estos tiempos y a quien muchos debemos por sus continuas enseñanzas, por sus valiosas ideas, sus sólidas convicciones y principios.**

AGRADECIMIENTOS

- ❖ **A mi tutora Dra. Aurelia Massip Acosta (que a su vez es mi esposa) por las enseñanzas, el tiempo dedicado a la revisión de esta investigación y por todas las orientaciones e indicaciones que me ha dado.**
- ❖ **A los compañeros que me han ayudado de una manera u otra, entre ellos los Licenciados José Ramírez Cuellar y Juan Carlos Domínguez, los Master Margarita Pérez y Manuel Horta, a todos los profesores que integraron el claustro que nos impartieron los módulos de la Maestría entre ellos los Doctores José Ignacio Herrera, Armando Boullosa y Anna Beltrán.**
- ❖ **A las compañeras y compañeros de diferentes instituciones que ayudaron en el desarrollo y conclusión de esta investigación.**
- ❖ **A la Revolución, por darnos la inmensa posibilidad de superarnos y alcanzar una categoría científica.**

INTRODUCCION

La Educación para la Salud es un derecho humano básico e indispensable para el progreso social y económico. Cuba, es un ejemplo ante el mundo de cómo lo anterior se puede hacer realidad. La propia Constitución de la República de Cuba constituye un compromiso e impulso para llevarla a cabo. En el Capítulo VII, Artículo 50 se declara que todo ciudadano tiene derecho a que se atienda y proteja su salud y es el Estado quien lo garantiza con:

“la prestación de la asistencia médica y hospitalaria gratuita, mediante la red de instalaciones de servicios médicos rural, de los policlínicos, hospitales, centros profilácticos y de tratamiento especializado.

la prestación de asistencia estomatológica gratuita.

el desarrollo de los planes de divulgación sanitaria y de Educación para la Salud, exámenes médicos periódicos, vacunación general y otras medidas preventivas de las enfermedades. En estos planes y actividades coopera toda la población por medio de las organizaciones de masas y sociales.”¹

Como expresión de esa voluntad política, el Ministerio de Educación cuenta con el *Programa Director de Promoción y Educación para la Salud*, dirigido a “...trabajar para que los problemas de salud estén integrados al proceso pedagógico y que parte de nuestra Pedagogía y de nuestra Educación sea educar a nuestros niños y jóvenes para que sean ciudadanos más sanos y plenos, para que tengan una noción de la vida cualitativamente superior.”²

El Programa comprende a las estructuras educacionales, en particular a la escuela, como el escenario estratégico donde se garantiza la implementación del mismo con el propósito de lograr estilos de vida más sanos. La educación y la salud, como esferas prioritarias de la sociedad, integran sus acciones en la dinámica escolar, familiar, comunitaria y de los medios de comunicación masiva para convertir al educando en sujeto protagónico de sus respectivas influencias. La integración médico pedagógica es consecuencia de esa conjugación de esfuerzos que trasciende el enfoque biológico para potenciar lo formativo y social; coherente, asimismo, con el concepto de salud que se adopta en Cuba “...el necesario equilibrio entre el bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedades.”³

Esta visión tan completa del concepto de salud tiene sus antecedentes en las ideas más genuinas y progresistas de reconocidas figuras que representan la tradición pedagógica cubana (F. Varela, J. de la Luz y Caballero, J. Martí), al considerar la formación plena y armónica del ser humano (educación física, intelectual, moral y de los sentimientos) como el producto acabado de la labor instructiva y educativa que desarrolla la escuela en vínculo con otras instituciones sociales.

Aunque existe una amplia bibliografía —tanto de carácter nacional como internacional— así como diferentes documentos normativos acerca de la salud escolar a los que se suman innumerables investigaciones y experiencias pedagógicas relacionadas con el tema, más los recursos audiovisuales de carácter tecnológico disponibles en las escuelas (videos, documentales televisivos, software educativo), se considera pobre, aún, la utilización de dichos materiales por los educadores en función de fomentar la cultura en salud a los estudiantes de educación media superior, cuyos resultados no se corresponden, aún, con las máximas aspiraciones del Ministerio de Educación, el Estado y el Partido.

La información que se recoge por medio del diagnóstico pedagógico, las comprobaciones de conocimientos realizadas en los entrenamientos metodológicos conjuntos, en las inspecciones integrales y especializadas; así como los criterios de expertos, más las observaciones que se realizan a actividades que se efectúan en las instituciones docentes y comunitarias, revelan escasos conocimientos de los alumnos sobre contenidos básicos de los ejes temáticos del *Programa Director de Promoción y Educación para la Salud*; poco desarrollo de habilidades en el cuidado de la salud personal y colectiva, sí como la persistencia de conductas inadecuadas que atentan contra un estilo de vida sano.

Se reconoce, en sentido general, que las causas fundamentales que inciden en estos resultados radican en la falta de preparación en los docentes sobre los temáticas de salud y de creatividad en el modo de tratarlos como ejes transversales en las distintas asignaturas; poca implicación de los escolares en las acciones que se desarrollan sin que tomen participación protagónica, así como una insuficiente labor a fin de estrechar la relación escuela-familia-comunidad en virtud de la Educación para la Salud.

Las cuestiones valoradas, unido a la importancia que adquiere, tanto en Cuba como en el mundo el tema objeto de análisis, constituyen argumentos decisivos para encontrar, por la vía de investigación científica, alternativas que permitan renovar la manera de instrumentar el *Programa Director de Promoción y Educación para la Salud* en el proceso de enseñanza-aprendizaje, a la luz de las transformaciones que tienen lugar en la Educación Media Superior, en especial desde la función que debe desempeñar el Profesor General Integral para fomentar la cultura en salud a los estudiantes de este nivel como parte de esa formación integral que hoy se exige en la Batalla de Ideas.

En dichas circunstancias los profesores solicitan un producto científico que los ayude a enfrentar ese reto en la práctica, pues tienen limitaciones al carecer de conocimientos teóricos y herramientas metodológicas suficientes que permitan proyectar la Promoción y Educación para la Salud en el ámbito escolar no solo como deber académico, sino como un proceso de naturaleza sociocultural, placentero y creador; con alternativas didácticas que propicien una concepción dinámica y flexible en el tratamiento del Programa Director dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje con el debido respeto a los intereses y necesidades de los estudiantes, así como, ampliar el espectro de las actividades escolares a otros lugares y agentes socioeducativos con un alto nivel de participación de las personas involucradas. Ante esta situación se abre paso el siguiente **problema científico**: *¿cómo fomentar la cultura en salud a estudiantes de la Educación Media Superior desde el desempeño del Profesor General Integral?*

La búsqueda de una solución factible precisa la delimitación de aquellos conocimientos teóricos, metodológicos y prácticos concernientes al **tema** de la *salud escolar* a propósito de trabajar en el **objeto de estudio** enmarcado en la Promoción y Educación para la Salud como parte del proceso de enseñanza-aprendizaje de la Educación Media Superior para actuar, directamente, sobre el **campo de acción** circunscrito a la *cultura en salud de los estudiantes en ese nivel de enseñanza*. En consonancia se traza como **objetivo** *proponer una estrategia pedagógica, desde el desempeño del Profesor General Integral, que fomente la cultura en salud a estudiantes de la Educación Media Superior.*

Dicha aspiración puede trascender en la práctica escolar si se prueba la efectividad y pertinencia de esta **hipótesis**: *si se aplica una estrategia pedagógica, desde el*

desempeño del Profesor General Integral, que posibilite la implementación del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud como parte del proceso de enseñanza-aprendizaje de la Educación Media Superior, a partir de una concepción participativa e integradora que armonice la acción escolar, familiar y comunitaria, cuyo núcleo central sea el protagonismo estudiantil, entonces, es posible fomentar la cultura en salud a los alumnos.

Funciona, por tanto, como **variable independiente** la *estrategia pedagógica*, desde el *desempeño del Profesor General Integral*, cuyos efectos se evalúan en el *fomento de la cultura en salud a los estudiantes de la Educación Media Superior* (**variable dependiente**). Por la magnitud y complejidad sistémica de los elementos y condiciones propias del objeto de estudio y el campo de acción en el cual se opera, se necesita controlar un grupo cuantioso de **variables colaterales** que pueden ocasionar interferencias entre las dos primeras. Las mismas se ubican en el contexto escolar, familiar y comunitario (ver anexo 1).

Para desarrollar el trabajo de investigación con una sólida perspectiva teórica se precisa la **definición conceptual** de términos claves alrededor del problema planteado. La idea de emplear una *estrategia pedagógica* como alternativa de solución surge porque ella ofrece la posibilidad de estructurar de manera dinámica, coherente, interactiva, sistemática y flexible, una situación que necesita pasar de un estado real a un estado superior y deseado dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje; de acuerdo con un colectivo de autores villaclareño encabezado por la Dra. Nerely de Armas, la aplicación de una estrategia pedagógica “presupone partir de un diagnóstico en el que se evidencia un problema y la proyección y ejecución de sistemas de acciones intermedias, progresivos y coherentes que permiten alcanzar de forma paulatina los objetivos propuestos.”⁴

En este caso, la intencionalidad social de transformación de dicha estrategia se centra en la *cultura en salud*, la cual se refleja en “...estilos de vida más sanos en niños, adolescentes y jóvenes. Precisa el dominio de conocimientos acerca de los ejes temáticos que se tratan en cada tipo y nivel de enseñanza: salud ambiental, educación nutricional e higiene de los alimentos, educación sexual, prevención de accidentes y

educación vial, educación antitabáquica, antialcohólica y otras adicciones, convivencia y comunicación y medicina natural y tradicional.”⁵

Dada la complejidad del concepto cultura en salud la **operacionalización** se subdivide en **dimensiones** con sus respectivos **indicadores** cuali-cuantitativos, los cuales exteriorizan, en un sentido amplio e integral, el alcance práctico del mismo. Para ello se tiene en cuenta el fin de la investigación, los objetivos del Proyecto de Modelo de Preuniversitario, los objetivos de cada uno de los ejes temáticos que conforman el *Programa Director de Promoción y Educación para la Salud* en esta enseñanza, los objetivos de los programas de las distintas asignaturas del Plan de Estudio y del Programa Director de las Asignaturas Priorizadas; además de contemplar las particularidades psicopedagógicas y sociales de los escolares, así como elementos teóricos presentes en la literatura referente al tema; también, sirven de referencia las opiniones de metodólogos, agentes socioeducativos, bibliotecarias, profesores, miembros de familia y los criterios de los propios alumnos con respecto a las evidencias que constituyen señales de la cultura en salud.

- *Conocimientos acerca de la salud escolar*
 - a. Dominio de conceptos relativos a la Educación para la Salud (según Programa Director)
 - b. Expresión de argumentos, explicaciones y opiniones cuando se analizan contenidos de salud escolar
 - c. Empleo de un vocabulario técnico al referirse a los diferentes ejes temáticos del Programa
 - d. Participación en clases, así como en actividades extradocentes y extraescolares que contribuyen a la cultura en salud
 - e. Interés por conocer y profundizar en los contenidos vinculados a los ejes temáticos del *Programa Director de Promoción y Educación para la Salud*
 - f. Conocimiento de los principales problemas que afectan la salud en el grupo
- *Habilidades para cuidar de la salud personal y colectiva*
 - a. Demostración de higiene y apariencia personal
 - b. Práctica de ejercicios físicos y deportivos

- c. Aplicación de normas de protección física para evitar accidentes u otras enfermedades
 - d. Consulta de libros, manuales, folletos y plegables que tratan sobre la salud
 - e. Cumplimiento de las normas de limpieza e higiene en áreas colectivas
 - f. Comunicación (lenguaje verbal y mímico gestual) y relaciones interpersonales en la convivencia de un centro interno
- *Actitud para mantener un estilo de vida sano*
 - a. Sentido en el modo de ver la salud
 - b. Responsabilidad individual y colectiva al realizar tareas investigativas en las bibliotecas (escolares, públicas y especializadas), así como en otras instituciones comunitarias que promueven una Educación para la Salud
 - c. Relación de pareja
 - d. Disciplina durante las clases u otras actividades cuando se desarrollan temáticas vinculadas a la salud escolar y una conducta social en general
 - e. Esfuerzo para mantener la dieta alimenticia en las circunstancias y condiciones de un centro interno
 - f. Participación en identificación de factores protectores y problemas (sociales, físicos y ambientales) que inciden en la salud escolar

La valoración de las dimensiones e indicadores se realiza conforme a las tablas de criterios elaboradas por el autor (anexos 2, 3 y 4) con la correspondiente escala ordinal (anexo 5).

Para dar respuesta a las demandas cognitivas y operativas del objetivo planteado y en relación con el tipo de investigación se plantean las **tareas científicas** que a continuación se desglosan:

1. Sistematización de conocimientos teóricos, metodológicos y de la experiencia del autor respecto a la salud escolar, con énfasis en aquellos que sustentan la Promoción y Educación para la Salud como parte del proceso de enseñanza-aprendizaje en la Educación Media Superior, en virtud de lograr, desde el desempeño del Profesor General Integral, una cultura en salud en los estudiantes.

2. Diagnóstico de los conocimientos, habilidades y modos de actuación que tienen los estudiantes para determinar la situación real y potencial que presentan en cuanto al nivel de desarrollo de la cultura en salud.

3. Configuración de la estrategia pedagógica, desde el desempeño del Profesor General Integral, a fin de implementar el *Programa Director de Promoción y Educación para la Salud*, en función de fomentar la cultura en salud a los estudiantes de la Educación Media Superior.

4. Validación, por criterio de expertos, de la estrategia pedagógica propuesta.

La interpretación, generalización y elaboración de la información acopiada, tanto de las fuentes impresas como de la práctica socioeducativa, se efectúan mediante los siguientes **métodos del nivel teórico**:

- Análisis y síntesis, al examinar el contenido consultado, en general, con arreglo a diferentes perspectivas, afines a la Promoción y Educación para la Salud, encontrar las coincidencias y resumir los fundamentos que la sustentan; durante el estudio de los factores, rasgos y circunstancias inherentes a cada uno de los contextos donde interactúan los sujetos (escuela, familia, comunidad), así como de las interconexiones que se establecen entre ellos y el condicionamiento mutuo que ejercen en la enseñanza-aprendizaje. De igual forma, al procesar los resultados de la validación por expertos que se efectúa de la estrategia.

- Inductivo-deductivo, cuando se realiza el diagnóstico individual de cada estudiante se determinan los elementos comunes a nivel de grupo para derivar las posibles inferencias y elaborar las generalizaciones que permitan demostrar la situación existente en cuanto al desarrollo de la cultura en salud.

- Tránsito de lo abstracto a lo concreto, en la integración de los conocimientos teóricos de diferentes ciencias y disciplinas (Pedagogía, Sociología, Psicología, Filosofía, Biología, Fisiología, entre otras) y los de carácter metodológico que sustentan la Promoción y Educación para la Salud en el ámbito escolar con las regularidades extraídas del diagnóstico que caracterizan la práctica de dicho proceso y sobre esa base se proyecta la estrategia pedagógica dirigida a fomentar la cultura en salud a los estudiantes, cuya aplicación tendrá lugar en un contexto dado, en una fase posterior de esta investigación.

- Lógico-histórico facilita comprender la Promoción y Educación para la Salud en el ámbito escolar como parte del proceso de enseñanza-aprendizaje en la Educación Media Superior en su devenir cronológico y evolución ideológica, desde su surgimiento y atendiendo a los momentos que marcan pautas en la dinámica de su desarrollo, movimiento y cambios ocurridos.

- Hipotético-deductivo, al plantear una suposición como respuesta anticipada que guía la indagación; en tal caso implica la elaboración de una estrategia pedagógica con una concepción novedosa, la cual se somete a la validación por criterio de expertos hasta sacar conclusiones lógicas sobre su factibilidad y pertinencia en la práctica socioeducativa.

Dentro de los **métodos y técnicas del nivel empírico** que se estiman más convenientes para recoger la información de manera objetiva, exacta y ordenada durante el estudio inicial y validar la estrategia está:

- El estudio de documentos de carácter estatal y escolar.
- La entrevista grupal e individual a profesores, jefes de departamentos, miembros del Consejo de Dirección, bibliotecarias, así como a representantes de las instituciones comunitarias (ver cuestionario en anexo 6 y 7).
- Observación participante durante las clases de las distintas asignaturas y en otras actividades extradocentes y extraescolares (ver guía en anexo 8).
- Prueba pedagógica a estudiantes (ver la prueba inicial en anexo 9).
- Encuesta a estudiantes y a miembros de familia (ver cuestionario en anexos 10 y 11).
- Producto de la actividad de los estudiantes (respuestas orales o en elaboraciones gráficas como las producciones escritas, dibujos, pinturas que se realizan en clases, video-debate, concursos, festivales, entre otras).
- Diálogos interpersonales y grupales con educadores, bibliotecarias, estudiantes, familiares.
- La triangulación metodológica se concibe en función del uso de los métodos anteriores (cuantitativos y cualitativos), en los espacios donde se aplican, con las personas que aportan datos y en la combinación acertada de la información obtenida sobre un grupo de criterios determinados con rigor para el estudio inicial.

- La consulta a expertos se utiliza para validar la estrategia a partir de un número de opiniones que se obtienen de un grupo de docentes e investigadores

El procesamiento de los datos cuantitativos se realiza mediante los **métodos matemático y estadístico** con el auxilio de de la computadora.

Conforme con el objetivo trazado se define como **población** a los alumnos de nuevo ingreso al 10. grado en el IPVCE “Eusebio Olivera Rodríguez” correspondiente al curso escolar 2004-2005 con una matrícula de 300 estudiantes por poseer una estructura homogénea que admite, desde la información que se recoja y procese de los sujetos investigados, establecer conclusiones probables de ajustar a la realidad de ese nivel de enseñanza. Estos estudiantes fluctúan entre los 14 y 15 años (culminan con 18 años), proceden de familias con un nivel escolar medio, medio superior y universitario, cuyo origen social oscila entre obrera, técnico medio y profesional.

El ingreso de los estudiantes a este preuniversitario exige ciertos requisitos: aprobar exámenes en las asignaturas priorizadas: Español, Historia y Matemática y poseer un índice académico superior a los 88 puntos. Los datos descritos, más aquellas características relacionadas con la motivación, los intereses, el establecimiento de relaciones, entre otros aspectos propios de esa etapa de la vida, conceden la probabilidad de que los elementos de la población puedan ser incluidos en la muestra y que esta cumpla los requisitos de representatividad.

Por ello, la selección de la **muestra** responde a razones prácticas ya que el grupo escogido (30 estudiantes) es el que se le asigna al Profesor General Integral, autor y ejecutor de esta investigación, después de un proceso de distribución al azar que realiza la Secretaría Docente al inicio de curso con arreglo a cuestiones de índole organizativas para el mejor funcionamiento del proceso de enseñanza-aprendizaje en la institución; por consiguiente, ese es el grupo en el que se centra el mayor interés de transformación, pues el profesor investigador debe transitar con estos estudiantes durante los tres años del bachiller y eso propicia, ciertas facilidades en la labor investigativa a desarrollar.

La **novedad** en esta investigación radica en la propuesta de una estrategia pedagógica, desde el desempeño del Profesor General Integral, dirigida a la implementación del *Programa Director de Promoción y Educación para la Salud* como parte del proceso de

enseñanza-aprendizaje de la Educación Media Superior; estrategia que se distingue por una concepción participativa e integradora que armoniza la acción escolar, familiar y comunitaria, cuyo núcleo central es el protagonismo estudiantil en función de fomentar la cultura en salud a los estudiantes de la Educación Media Superior. En realidad, la primicia está en que no existe en el territorio antecedente, en la educación media superior, de una estrategia con similares características.

En el orden **teórico** se provee a los educadores con un cuerpo de consideraciones gnoseológicas y legales que contiene tanto los presupuestos como los requerimientos metodológicos básicos para orientar y regular el proceso de aplicación de dicha estrategia. Los mismos se enfocan desde una posición materialista dialéctica, al tener en cuenta un conjunto de aportes que han hecho diferentes ciencias y disciplinas como la Biología, la Fisiología, la Psicología, la Sociología, la Filosofía, y por supuesto, la Pedagogía, los cuales se reinterpretan a la luz de aquellas ideas y experiencias que constituyen la expresión de la tradición pedagógica cubana, así como la propia práctica educativa del autor de esta tesis. Son precisiones teóricas que pueden suplir, en alguna medida, la dispersión y la inaccesibilidad de la bibliografía sobre el tema de la salud escolar que hoy tienen los docentes de este nivel de enseñanza en sus instituciones.

La contribución **práctica** está en la propia dinámica de la estrategia al poder contar los profesores con vías y herramientas metodológicas que le dan la oportunidad de intervenir en cada contexto social (escuela, familia, comunidad) con un enfoque participativo y coherente para fomentar la cultura en salud a los estudiantes. Igualmente, las acciones diseñadas potencian objetivos de diferentes programas y estrategias que apoyan a la salud escolar, entre los que se encuentran: Programa Nacional por la Lectura, Libertad, Martiano, Televisión Educativa, Instructores de Arte, Computación, Estrategia de Educación Estética, por citar algunos.

Otro beneficio práctico es la propuesta de criterios con los niveles de desarrollo para evaluar los indicadores en cada dimensión y su respectiva escala ordinal que permite valorar, en su conjunto, las transformaciones originadas en los escolares —tanto individual como grupal— y de manera general, en la cultura en salud.

CAPÍTULO I. LA PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL ÁMBITO ESCOLAR; SU IMPORTANCIA PARA FOMENTAR UNA CULTURA EN SALUD A ESTUDIANTES DEL NIVEL MEDIO SUPERIOR

1.1 Evolución histórica de la Promoción y Educación para la Salud: visión internacional y nacional

El concepto de Promoción de la Salud suele ser muy amplio y variado, las diferentes concepciones que lo sustentan tienen su génesis en la dualidad de las teorías sobre las causas de la enfermedad; por un lado en las causas específicas (factores nocivos: virus, radiación, tóxicos, químicas, agentes carcinógenos) y por otro en las causas generales (condiciones de vida: la pobreza e indigencia y estilos de vida: uso del tabaco, dietas ricas en grasas, consumo de alcohol y la ausencia de actividad física). Los epidemiólogos han demostrado, en sus estudios clásicos sobre las diferentes epidemias, que no hay contradicciones entre las causas generales y las específicas; ambas actúan juntas en una relación de causalidad.

Los primeros antecedentes se remontan en el siglo XIX (1820) en Escocia, cuando William P. Alison, profesor de Jurisprudencia Médica de la Universidad de Edimburgo, describió la estrecha asociación entre pobreza y enfermedad. Su experiencia con el tifo epidémico y la fiebre recurrente en 1827-28, y la epidemia de cólera de 1831-32, confirman sus observaciones. En un informe a los Comisionados Ingleses de la *Ley del Pobre* en 1842, él contradujo con fuerza la teoría del miasma que los Comisionados defendían.

Alison estaba convencido que en Edimburgo se podía invertir una gran cantidad de dinero para impedir varios inconvenientes, tales como los pantanos en la vecindad y los botaderos de estiércol en diversas partes de la ciudad, todo lo cual sería inefectivo para prevenir la recurrencia de la fiebre epidémica, si continuaban las condiciones de vida y los hábitos de los más pobres cuyos recursos se reducían al nivel de la indigencia. Los otros informes médicos escoceses coincidieron con el punto de vista de este profesor.

En Francia en 1826, Louis René Villermé escribió un informe sobre la mortalidad en los diferentes sectores de París, para demostrar la relación entre la pobreza y la enfermedad. En 1840 publicó la que consideró ser su obra magna, *Encuesta de las*

condiciones físicas y morales de los trabajadores de las fábricas de algodón, lana y seda, en la que reveló las increíbles condiciones de vida como causa prematura de muerte. Rudolf Virchow, en Alemania, al investigar una epidemia en los distritos industriales de Silesia en 1847 llegó a la conclusión de que las causas de epidemia eran más de tipo social y económica que física. El remedio que recomendó fue el de la prosperidad, educación y libertad, los cuales solo se pueden desarrollar sobre las bases de una democracia completa y sin restricciones.

El término de Promoción de Salud, como tal, se usa por primera vez en 1945, cuando Henry E. Sigerist, gran historiador médico, definió las cuatro grandes tareas de la medicina como: 1) la Promoción de la Salud; 2) la prevención de la enfermedad; 3) el restablecimiento del enfermo; y 4) la rehabilitación. En su opinión “la salud se promueve cuando se facilita un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y medios de descanso y recreación”⁶ y reclamó los esfuerzos coordinados de los estadistas y líderes del trabajo, de la industria, la educación y de los médicos con ese fin.

Es de interés particular que en 1941, Sigerist, enumeró los principales puntos que debían incluirse en un programa nacional de salud: primero, la educación gratuita para todos, dentro de ella la educación en salud; segundo, las mejores condiciones de vida y de trabajo posibles; tercero, los mejores medios disponibles de descanso y recreación; cuarto, la atención médica; quinta, la investigación y la capacitación. Se debe resaltar que la formulación de Sigerist para la atención médica, era por “Un sistema de salud tanto institucional como de personal médico, disponible para todos, responsable de la salud e la gente, preparado y capaz de aconsejar y ayudar en el mantenimiento de la salud y en su restablecimiento cuando la prevención no ha funcionado.”⁷

La Segunda Revolución Epidemiológica tiene lugar en las primeras décadas del siglo XX cuando los conceptos de Higiene Social y Medicina Social se desarrollaron bien en la Europa continental. En Viena por ejemplo, en 1909, Ludwing Teleky declaró la necesidad de “investigar las relaciones entre el estado de salud de un grupo poblacional y sus condiciones de vida, las cuales están determinadas por su posición social; lo mismo que las relaciones entre los factores nocivos que actúan de una forma particular

o con intensidad especial en un grupo social, y las condiciones de salud de ese grupo o clase social".⁸

De igual forma, en Gran Bretaña, el primer profesor de medicina social, John A. Ryle, nombrado en 1943 en la Universidad de Oxford, consideraba que la Salud Pública se preocupaba por las enfermedades comunicables, sus causas, la distribución y la prevención; y que la medicina social se interesaba en todas las enfermedades prevalentes (enfermedad reumática crónicas, la úlcera péptica, las enfermedades cardiovasculares, cáncer, las psiconeurosis y los traumas accidentales), las cuales tienen sus epidemiologías y sus correlaciones con las condiciones sociales y ocupacionales. El Servicio de Salud Pública de EUA jugó un rol importante en ese movimiento.

A principios de los años 70 la constitución de la Asociación Latinoamericana y del Caribe de Escuelas de Salud Pública (ALAESP) fue un acontecimiento importante para el análisis epistemológico de la Salud Pública; hasta la fecha han sido denodados los esfuerzos de esa Asociación para superar las dificultades que se presentan a cada paso para formar un nuevo profesional, es decir un nuevo salubrista, mediante la introducción de programas, contenidos y métodos de formación en todas las áreas de la Salud Pública que conduzcan a una nueva cultura de la salud.

La primera declaración teórica comprehensiva de salud pública como resultado de los descubrimientos en la epidemiología de las enfermedades no infecciosas tienen lugar en 1974 cuando el gobierno del Canadá publica el *Informe Lalonde* donde aparece un concepto amplio del Campo de la Salud que sustituye el estrecho y tradicional punto de vista que valora a la ciencia o el arte de la medicina como la fuente de todas las mejoras en la salud humana. Dicho campo lo integran cuatro grandes componentes: la biología humana, el medio ambiente, el estilo de vida y la organización, así como el cuidado médico. La orientación preventiva es clara al criticar las vastas sumas de dinero invertidas para el mejoramiento de la salud al considerar la organización del cuidado médico en vez de prevenirlas al conocer que las causas de muerte y enfermedad se centran en tres componentes del concepto: biología humana, medioambiente y estilos de vida.

Aunque el Informe Lalonde concibió la Promoción de Salud como unas de las estrategias preventivas, en 1979 el Servicio de Salud Pública de EUA publica *Gente Sana: El informe del Cirujano General sobre la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad*, que originó gran confusión desde el mismo título ya que separó la Promoción de la Salud de la prevención de la enfermedad y les dio igual jerarquía. La Promoción de salud la definió en términos de cambios en los estilos de vida y la prevención como protección de las amenazas ambientales a la salud. Al separar las dos y darles igual valor se estimuló una variedad de interpretaciones al rol de la Promoción de salud. Algunos concibieron el término como la cobertura total de los servicios de salud; otros, como un sinónimo de prevención, y otros como un área a la cual se subordina la prevención.

Sin embargo, la mayor diferencia conceptual se observa entre la definición de la Promoción de Salud en ambos informes, el de *Lalonde* y el del *Cirujano General* respecto a los cambios específicos en el estilo de vida y la definición original de la Promoción de Salud en términos de los factores generales tales como: un nivel decente de vida, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física, medios de descanso y recreación. Estos factores generales de causa son de extrema importancia y no considerarlos trae serias limitaciones a la efectividad de programas preventivos.

Por su parte, la adopción de la *Declaración de Alma-Ata* (1977) marcó un hito en el movimiento de salud para todos; lanzado por la Asamblea Mundial de la Salud, esta declaración reconoce a la salud como una meta social fundamental y marcó una nueva dirección en la política de salud, mediante el compromiso de las personas, la cooperación entre los sectores de la sociedad y la atención primaria de salud como los fundamentos.

Es en La Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud desarrollada en Ottawa (Canadá) en 1986 (40 años después), cuyos resultados se publican en *La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud* donde se logra instrumentar ese espíritu; dicho documento constituyó un desafío a la nueva política de la salud mediante la reafirmación de que la justicia social y la equidad, son requisitos previos para la salud y la defensa y la mediación como los procesos para su consecución; declara así que la Promoción de la Salud “va más allá de los estilos de vida, hacia las condiciones

fundamentales y los recursos para la salud: paz, vivienda, justicia social y la equidad”.⁹ Esta orientación conduce a tres componentes entrelazados de la estrategia de la Promoción de la Salud:

Acción intersectorial para obtener políticas públicas saludables.

Afirmación del rol activo de la gente para usar conocimientos de la salud que les permitan aumentar el control sobre su propia salud y sobre sus entornos.

Acción comunitaria con bases locales. Reforzamiento de la participación del público y de su dirección en los asuntos de salud como punto central de la estrategia de Promoción de la Salud.

El amplio concepto de la Promoción de la Salud de la *Carta de Ottawa* es correlativo con el concepto epidemiológico de la “red de causalidad”, al considerar todos los factores causales, tanto los generales como los específicos, ella conduce a reorientar las estrategias que se tracen para que sean más efectivas en la práctica. De hecho, incorpora la educación como un proceso unido a la promoción que provoca cambios de concepciones, comportamientos y actitudes frente a la salud, al uso de los servicios, y que refuerza conductas positivas. Este proceso implica un trabajo compartido que facilita al personal de salud y a la comunidad la identificación y el análisis de los problemas y la búsqueda de soluciones de acuerdo con su contexto sociocultural.

Son varias conferencias y reuniones internacionales subsiguientes donde se han aclarado la importancia y el significado de las estrategias clave de Promoción de la Salud, incluso de las referentes a una política pública sana (Adelaide, 1988) y a un ambiente favorable a la salud (Sundsvall, 1991). Es en la Conferencia de Adelaide donde se lleva adelante las directrices de Alma-Ata y de Ottawa al contar con participantes de más de 40 países que expusieron sus experiencias sobre la formulación y aplicación de la política de salud pública, las cuales reflejaron el consenso que se ha alcanzado en el mundo con respecto a la salud; y en Sundsvall se reúnen por primera vez 81 países para discutir temas de salud vinculados al ambiente físico, socio-económico y político; la atención se centró en los millones de personas que viven en extrema pobreza y privación, en un ambiente cada vez más degradado que amenaza su salud.

La IV Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud (1996), organizada en Yakarta, —*Nuevos actores para una nueva era: llevar la Promoción de la Salud hacia el siglo XX*— es la primera en celebrarse en un país en desarrollo y en dar participación al sector privado en el apoyo a la Promoción de la Salud. Ofrece una oportunidad para reflexionar sobre lo aprendido con respecto a la Promoción de la Salud, reconsiderar los factores determinantes de la salud y señalar los derroteros y estrategias necesarios para resolver las dificultades de Promoción de la Salud en el siglo XXI.

En Cuba, los antecedentes del trabajo de Promoción y Educación para la Salud pueden localizarse en el siglo XIX, cuando en 1816 a propuesta de la Sociedad Económica de Amigos del País, la Secretaría de Educación nombra los primeros inspectores escolares, quienes debían velar, como parte de sus obligaciones, la moralidad, el comportamiento y el aseo de los estudiantes que frecuentaban las escuelas, para advertir a los maestros de los defectos que estos manifestaran y al mismo tiempo reconvencerlos de las omisiones o faltas; desde entonces, el cuidado por la higiene personal de los alumnos formó parte de la práctica pedagógica de los maestros cubanos; en 1882 la Higiene Escolar llega a ser una Cátedra de Educación de la Universidad de La Habana.

Las contribuciones más acertadas en esa época las ofrece José Martí en 1882 cuyas ideas son coherentes con la visión contemporánea de la Promoción de Salud valorada con anterioridad "... el arte de curar consiste más en evitar la enfermedad y precaverse de ella por medios naturales, que en combatirla por medios violentos y dañosos para el resto del sistema, cuyo equilibrio es puesto a contribuir en beneficio del órgano enfermo. La higiene va siendo la verdadera medicina, y con un tanto de atención, cada cual puede ser un poco médico de sí mismo. Debía hacerse obligatoria la enseñanza de la higiene en las escuelas públicas..."¹⁰.

Con posterioridad, en 1883 precisa "La verdadera medicina no es la que cura, sino la que precave: la higiene es la verdadera medicina. Más que recomponer los miembros deshechos del que cae rebotando por un despeñadero. Vale indicar el modo de apartarse de él. "¹¹ En septiembre de ese mismo año, reitera: "Mejor es evitar la enfermedad que curarla. La medicina verdadera es la que precave."¹² Martí se proyecta en el papel de la educación como medio de propagación de los conocimientos

e ideas relativas a la salud. Al respecto escribe "... 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 aquellas a estas, y ceñir éstas a aquéllas, y economizar las fuerzas y dirigirlas bien, para que no haya después de repararlas..."¹³

Durante la Pseudorepública no son significativos los avances en la salud escolar. En el 1901 la entonces Junta Municipal de Salubridad, funda un Servicio de Inspección Escolar formado por seis médicos a las órdenes del Jefe de los Servicios Sanitarios Municipales. En 1902 el Departamento de Sanidad de La Habana asignó a dos médicos como inspectores de escuelas para hacer cumplir los principios higiénicos establecidos por las ordenanzas sanitarias de aquel momento y los niños eran examinados, se vacunaban solo a los que lo necesitaban y se prohibía la asistencia a clases en lugares donde existieran focos de enfermedades transmisibles.

En el 1910 se crea el Servicio de Higiene Escolar en la Secretaría de Sanidad y Beneficencia; y más tarde, en 1935, la Secretaría de Educación organiza e instituye el Negociado de Higiene Escolar, el cual les asigna a médicos, enfermeras y dentistas la responsabilidad de brindar charlas higiénicas en las escuelas. Pese a que fue un período donde la atención a la salud de los educadores era deplorable producto de la triste realidad socioeconómica imperante.

El Programa del Moncada, defendido por la Generación del Centenario, que logra en 1959 el triunfo revolucionario prometió resolver seis problemas del pueblo: la tierra, la vivienda, la industrialización del país, la educación y la salud; al convertirse estos últimos, en objetivos fundamentales del proyecto social cubano. Después del triunfo de la Revolución pasan las actividades relativas a la Higiene Escolar al control del Ministerio de Salud Pública.

En 1961 se desarrolla la Campaña de Alfabetización. Los alfabetizadores entre sus manuales llevaban, hasta las zonas más intrincadas del país, la Cartilla Sanitaria con la que enseñaban normas higiénicas sobre el cuidado y conservación de la salud. En 1962 el Ministerio de Salud Pública inicia la vacunación escolar; para ello, se utilizan las instituciones escolares como centros de vacunación, lo cual facilitó el trabajo conjunto de los maestros y el personal de salud. En ese mismo año se abren las primeras

escuelas para la formación de maestros y en ella se concibe, como parte del currículo, la preparación de los docentes en materia de salud.

En 1973 se crea el Departamento de Atención al Escolar, el cual mantiene estrechas relaciones con el Ministerio de Educación y con la Organización de Pioneros. En 1975 la nueva Constitución refrenda la política del Estado en cuanto a la educación y la salud; de igual forma, se celebra el primer Congreso del Partido cuyo Programa plantea: "Es necesario garantizar, en el seno de la familia y la escuela, una adecuada y sistemática formación de los niños y jóvenes en hábitos y normas de conducta y convivencia social que respondan a la ética socialista. De igual manera, se requiere asegurar desde los primeros grados hasta la enseñanza superior los contenidos relacionados con la educación estética y la Educación para la Salud."¹⁴

En 1981 cobra vigencia el Programa Nacional de Atención al Escolar con el propósito de lograr la protección de la salud y el desarrollo armónico del estudiante al mejorar las condiciones higiénicas de las escuelas y del régimen de vida del escolar con la aplicación sistemática de las normas establecidas por el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación, con la participación de las organizaciones estudiantiles y la familia en las enseñanzas primaria y media del país. Se trazan doce objetivos orientados al control y prevención de enfermedades, con atención a algunos aspectos de trascendencia social como la higiene colectiva, nutrición, así como la alimentación del escolar. En 1984 se crea el Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud y se inicia el Programa de Desarrollo de Medicina Comunitaria en correspondencia con el nuevo modelo de atención primaria de salud: El Médico de la Familia.

Los hechos señalados constituyen hitos en un largo proceso de trabajo conjunto, que alcanza un momento muy significativo cuando el Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros, el 11 de febrero de 1985, adopta el acuerdo 1777 en el cual se aprueba la creación de la Dirección de Salud en el Ministerio de Educación. Esta dirección determina los objetivos de Educación para la Salud que se deben lograr en el Sistema Nacional de Educación, los cuales constituyen la base de las líneas temáticas a abordar en las asignaturas y todo el trabajo educativo que se proyecta, de esta manera quedan

precisados los temas a tratar por la vía curricular y extracurricular con un enfoque preventivo y educativo, al tener la proyección de promoción un enfoque pedagógico.

En el curso escolar 1986-1987 se inicia la experiencia de trabajo del Médico de Familia en círculos infantiles y escuelas con la ubicación de 52 galenos, lo cual representa una verdadera transformación en la atención a la salud del escolar cubano. Este cambio abre una nueva dimensión y revoluciona el trabajo por la protección y conservación de la salud de la población escolar, en especial, el enriquecimiento de los conceptos y posibilidades para la formación de una cultura en salud, tanto en los educandos como en los trabajadores de la educación, para acercar más los propósitos de ambos sectores y así consolidar estilos de vida más sanos en las nuevas generaciones. Es en la década del 90 donde se fortalece más, esa voluntad para integrar las acciones de ambos sectores, así lo demuestran un grupo de documentos ministeriales de carácter metodológico, tales como:

- Curso 1993-1994. Proyecciones para el desarrollo del trabajo de salud escolar, donde se plantea el diseño y ejecución de un trabajo de salud, desde el Ministerio hasta cada institución escolar, con un enfoque pedagógico que logra complementar los servicios de salud que se brindan con la labor educativa.
- Curso 1996-1997. Resolución N. 60 que aprueba los documentos principales para el trabajo metodológico en el curso; explica las metas a lograr en el trabajo de Educación para la Salud en cada enseñanza en la organización escolar y dirección del proceso docente educativo, el trabajo metodológico científico técnico y de superación, en la formación laboral y el trabajo comunitario.
- Resolución Conjunta Ministerio de Educación-Ministerio de Salud Pública N.1 del 1997 pone en vigor las indicaciones para el trabajo conjunto entre estos dos sectores mediante la integración médico-pedagógica que es la expresión más acabada de la relación entre los propósitos de salud y educación al complementarse la labor de ambos sectores y potenciar el óptimo aprovechamiento de su capacidad técnica.
- Objetivos estatales del Ministerio de Educación para el año 1998. El número 22 se refiere a la implementación de las acciones de Educación Sexual, Ambiental y para la Salud, con el médico de la familia que garantice disminuir, con respecto al curso

anterior, las infecciones de transmisión sexual, las infecto-contagiosas, las bajas por matrimonio, el embarazo precoz y los accidentes. En la carta circular N.4 del 1998.

- Carta circular N.4 del 1998. Plan Integral de Higienización Ambiental.
- Circular N.4 de 1999 dispone entre otras orientaciones la labor de los Institutos Superiores Pedagógicos con respecto a la superación y capacitación sobre: Metodologías del Trabajo Educativo y Preventivo, Promoción y Educación para la Salud y Educación de la sexualidad, dirigida a metodólogos, docentes, cuadros, entre otros.
- Programa Integral de Atención Médico-Pedagógica a Educandos y Trabajadores del Ministerio de Educación, el cual se fundamenta en los conceptos básicos planteados en la Resolución Conjunta Ministerio de Educación- Ministerio de Salud Pública N.1 del 1997. El mismo sustituye al Programa de Atención al Escolar de 1981.
- La integración médico-pedagógica se realiza sobre la base de un trabajo conjunto para ofrecerles a los médicos y enfermeras(os) nociones básicas de pedagogía; y a su vez formar educadores para la salud. La inserción del médico en el sistema escolar tiene dos enfoques básicos.
 - a. Prevención y Educación para la Salud desde el consultorio.
 - b. Promoción y Educación para la Salud como parte del proceso pedagógico.

1.2 El Programa Director de Promoción y Educación para la Salud: un panorama general de sus objetivos y contenido

Las condiciones y circunstancias existentes en ese tiempo propician el surgimiento e implementación del *Programa Director de Promoción y Educación para la Salud*, como un documento valioso que sirve de guía a los educadores sobre los conocimientos, actitudes y prácticas saludables a desarrollar en los educandos. A partir de las experiencias obtenidas se enriquece y perfecciona durante esos últimos años. El propósito de este Programa es “contribuir a fomentar una cultura en salud que se refleje en estilos de vida más sanos de niños, adolescentes, jóvenes y trabajadores en el Sistema Nacional de Educación.”¹⁵

Dentro de los objetivos específicos incluye:

- Fortalecer el tratamiento de los objetivos de salud por medio de los contenidos de los programas de las diferentes enseñanzas.
- Contribuir a la formación de valores, al desarrollo de conocimientos, habilidades, hábitos y conductas saludables en los niños y adolescentes para que sean capaces de asumir una actitud responsable ante la salud personal y colectiva.
- Estimular el perfeccionamiento continuo del personal docente en ejercicio y en formación en materia de Salud Escolar.
- Desarrollar trabajos e investigaciones científicas que contribuyan al enriquecimiento teórico, práctico y metodológico del trabajo de la Promoción y Educación para la Salud en el ámbito escolar.

El Programa contempla los contenidos de Salud Escolar que constituyen ejes temáticos transversales dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje, incluye la Educación Sexual como punto de partida para ordenar, articular y fortalecer las acciones de Promoción y Educación para la Salud en el sistema de trabajo metodológico; en modo alguno no se debe considerar un esquema rígido, su organización es flexible y puede ser enriquecido en la propia práctica de los docentes, de acuerdo con las características concretas de los estudiante y del contexto donde se desarrolla.

El carácter general que lo distingue no limita el análisis particular en cada enseñanza para determinar hasta dónde llegar en el tratamiento de los temas relacionados con los contenidos de salud en los programas curriculares de las distintas asignaturas: actividades programadas, independientes, así como procesos de todos los niveles y tipos de enseñanzas, cada año de vida, ciclo, grado o años de las carreras pedagógicas, e incorporar la vía extracurricular, la educación familiar y comunitaria para precisar los objetivos a lograr en cada nivel.

Los ejes temáticos fundamentales a tratar son los siguientes: ¹⁶

A. Higiene personal y colectiva

- Hábitos de higiene personal: aseo, higiene buco dental, alimentación, descanso y sueño, hábitos posturales, práctica sistemática de ejercicios físicos, deportes y gimnasia. Recreación y disfrute del tiempo libre. Higiene mental. Higiene colectiva.
- Régimen de vida.
- Higiene del medio ambiente. Saneamiento ambiental. Salud y desarrollo sostenible.

- Vida en colectivo: Formación ciudadana. Relaciones interpersonales. Comunicación afectiva. Convivencia. Hábitos de cortesía.
- Enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- Protección e higiene del trabajo en el huerto, agricultura, talleres y laboratorios, entre otros.

B. Educación Sexual

- Sexo y sexualidad. La sexualidad como parte de la personalidad.
- Identidad de género. Rol de género.
- Orientación sexual.
- Dimensiones y cualidades de la sexualidad.
- El amor como base de las relaciones interpersonales y de las relaciones sexuales.
- Autoestima.
- La sexualidad y la formación de valores.
- Salud sexual y reproductiva. Planificación familiar. Métodos anticonceptivos.
- El embarazo precoz. Causas y consecuencias. Cómo evitarlo.
- Embarazo no deseado. Causas y consecuencias.
- Enfermedades de transmisión sexual. ITS/SIDA.
- Estabilidad de la familia. La violencia y sus manifestaciones.
- La sexualidad en la tercera edad.

C. Educación Nutricional e Higiene de los alimentos

- Alimentación y nutrición. Diferencias.
- Grupos básicos de alimentos. Importancia.
- Régimen y frecuencia alimentaria.
- Necesidades nutricionales en las diferentes etapas de la vida. Consecuencias de la malnutrición.
- Cadena alimentaria. Manipulación higiénica de los alimentos.
- Enfermedades transmitidas por los alimentos. Etiología.
- Control sanitario del agua de consumo. Calidad y cantidad. El agua como alimento fundamental en la dieta.
- Hábitos alimentarios y de mesa.

- Vías que contribuyen a mejorar la alimentación y nutrición.

D. Educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga

- Antecedentes históricos del tabaco y el alcohol.
- Características botánicas y morfológicas del tabaco.
- Componentes del tabaco. Sus efectos en el organismo humano.
- Componentes químicos del alcohol.
- Consecuencias para la salud del hábito de fumar y del consumo excesivo de alcohol. Su comportamiento como droga.
- Definición del fumador pasivo. Riesgos para su salud. Derecho al reclamo de no agresión a su salud.
- Cómo se establece el hábito de fumar y de beber. Papel del ejemplo.
- Métodos para dejar de fumar y de beber.
- El alcoholismo como un problema familiar y social.
- Quién es un alcohólico.
- Relación entre el tabaquismo, alcoholismo, sexo y sexualidad.
- Necesidad de conocer los naturales y prescripción de los medicamentos. Farmacodependencia.
- Utilización innecesaria de medicamentos.

E. Prevención de accidentes y Educación Vial:

- Definición de accidentes y de peligros potenciales de accidentes.
- Percepción del riesgo. Medidas para la prevención. Tipos de accidentes.
- Educación Vial.
- Los accidentes en la morbilidad y mortalidad en el ámbito escolar.
- Consecuencias personales, familiares, sociales y económicas de los accidentes

F. Medicina Tradicional y Natural:

- Concepción. Antecedentes históricos. Sus diferentes variantes. Importancia y uso. Medicina verde (fitofármacos).
 - Apifármacos.
 - Peloides o fangos medicinales.
 - Aguas sulfurosas y termales.

-Tratamiento con cera.

-Acupuntura.

-Digitopuntura.

-Homeopatía.

-Belleza y salud.

G- Convivencia y Comunicación

- Autoestima; sentirse miembro de una familia, aceptarse uno mismo, vivir conscientemente, sentirse igual en la diferencia, reconocer las propias capacidades, sentirse apreciado, valorar la diversidad, afirmar los propios derechos.
- Afrontar los desafíos; merecer la confianza ajena, ser consecuente, superar los fracasos, valorar el esfuerzo, aprender a conseguir metas, experimentar poder.
- Manejar tensiones; resolver conflictos, solicitar refuerzo, afrontar la crítica injusta, buscar apoyo, dosificar es esfuerzo, aprender a relajarse, compartir las preocupaciones, expresar las emociones.
- Relacionarse; acoger a los amigos, responder de manera asertiva, aprender a decir NO, cumplir los compromisos, saber escuchar, dispensar buen trato, confiar en alguien.
- Tomar decisiones; calcular los riesgos, superar las presiones, asumir los errores, meditar sobre las consecuencias, decidir, reflexionar antes de actuar, actuar según los propios valores, escoger por uno mismo, resistir las presiones, reacción ante la violencia, buscar y alcanzar acuerdos.
- La violencia intra y extra familiar y sus consecuencias. Tipos de violencia.

Para la educación media superior los objetivos que se plantean son los siguientes:¹⁷

1. Tener hábitos de higiene personal y colectiva y manifestarlos en consecuencia de su actividad cotidiana, participar en la protección y Promoción de la Salud individual y colectiva. Demostrar en todo momento una agradable apariencia personal.
2. Ejercer una acción transformadora sobre el cuidado del medio ambiente y tomar conciencia de su importancia para la protección de la salud.
3. Cumplir con las normas de protección del trabajo para preservar la salud y una actitud ante la percepción de riesgo de accidentes.

4. Dominar la información requerida y una actitud responsable ante la sexualidad, con énfasis en:
 - La planificación familiar y la anticoncepción.
 - El embarazo en la adolescencia: causas y consecuencias.
 - Enfermedades de transmisión sexual. ETS/SIDA.
5. Practicar ejercicios físicos y deportivos con sistematicidad y tener conciencia que constituyen medios para promover y fortalecer su salud.
6. Identificar e ingerir los diferentes grupos básicos de alimentos, comer con frecuencia frutas, cereales, legumbres y verduras; así como conocer su importancia, manipulación higiénica y ejercer un riguroso control sanitario del agua de consumo.
7. Manifestar actitudes de rechazo ante los efectos nocivos del tabaco y el alcohol en el organismo humano y lograr no ser consumidores.
8. Aplicar las normas de protección física para evitar los accidentes en su labor y la vida cotidiana, así como tener un adecuado conocimiento y cumplimiento del código de vialidad y tránsito.
9. Utilizar de manera conveniente la siembra y mantenimiento de las plantas medicinales y aplicar su uso para prevenir enfermedades.
10. Asumir una actitud responsable ante la excesiva exposición al sol.

1.2.1 Concepción teórica, metodológica y legal que sustenta al *Programa Director de Promoción y Educación para la Salud*

El Programa presenta el trabajo de la salud escolar enfocado hacia dos perspectivas: promoción y educación. La promoción consiste en “propiciar a hombres y mujeres los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”¹⁸.

La educación como un “proceso de educación permanente basado en informaciones y acciones dirigidas a adquirir conocimientos, hábitos saludables y habilidades que capaciten y faciliten cambios de conducta negativas y el fortalecimiento de otras en el proceso de fomentar estilos de vida más saludables.”¹⁹

Los conceptos de Promoción y Educación para la Salud implican trabajar con los estudiantes y no sobre ellos en el desarrollo de la calidad de vida superior comprendida como las “condiciones de vida social, económicas, políticas y ecológicas de la

existencia del individuo y la conciencia que tienen estos de las oportunidades que ofrecen esas condiciones para satisfacer sus necesidades.”²⁰ Asimismo sobre el estilo de vida definido como las “pautas individuales de la conducta, determinadas por los factores socioculturales y las características de cada personalidad.” ²¹

Este Programa se fundamenta en el enfoque martiano, marxista, fidelista y humanista de la concepción teórica que sustenta la política educacional y de la salud pública cubana relativa a la atención integral de la salud de niños, adolescentes y jóvenes matriculados en el Sistema Nacional de Educación y atendidos por vías no formales. Su orientación pedagógica descansa en una dimensión educativo centrada en la formación valores para cambiar actitudes y crear estilos de vida sanos, con una base científica que se proyecta sobre el desarrollo de las ciencias de la educación (Psicología, Sociología) y de las ciencias médicas, cuya plataforma tecnológica yace en el uso de nuevas tecnologías (TV, computadoras videos). Desde esa perspectiva asume la interrelación entre las principales categorías de educación y salud: educación, proceso pedagógico, enseñanza, instrucción, socialización, salud, Promoción de Salud, prevención, Educación para la Salud, calidad de vida.

Siendo así, la Educación para la Salud y la Promoción de la Salud logran un nivel de identificación con el proceso de enseñanza-aprendizaje ante la necesidad de considerarlos elementos consustanciales porque:

- Son procesos orientados a la formación de valores.
- En la Promoción de la Salud el alumno descubre y construye sus propios conocimientos, en función del cuidado de la salud individual y colectiva.
- En ambos procesos, se destaca la significación que deben tener para el alumno, su carácter activo, reflexivo, creativo, intencional que promueve su carácter educativo y desarrollador.
- El trabajo de salud escolar asegura niños, adolescentes y jóvenes con más capacidad de aprendizaje, autorregulación personal y mayores posibilidades de contribuir a la calidad de vida de su colectivo, de la familia y de la comunidad como resultado de una labor educativa eficiente que en ella se producen.

A lo anterior se añade el hecho de que el trabajo de Promoción y Educación para la Salud se rige por grupo de principios consecuentes al ámbito pedagógico:

- Centralización y descentralización
- Unidad y diversidad
- Lo general y lo particular
- Carácter sistémico y sistemático
- Carácter integral, alternativo y participativo
- Carácter multisectorial y multidisciplinario
- Efecto multiplicador

Todos ellos delinean la concepción metodológica del *Programa Director de Promoción y Educación para la Salud* en el ámbito escolar atendiendo a los siguientes aspectos: ²²

- Se desarrolla mediante de las vías curricular, extracurricular y mediante la educación familiar y comunitaria.
- Prioriza el proceso pedagógico y la clase como elemento decisivo.
- Se evidencia en todos los componentes del proceso enseñanza-aprendizaje (objetivos, métodos, contenidos, medios y evaluación) y en sus formas de organización).
- Su contenido se expresa de forma lineal y concéntrica en los programas de estudio.
- Se integra a través de los órganos técnicos y de dirección que conforman el sistema de trabajo de la escuela.
- Utiliza el entrenamiento metodológico conjunto como método y estilo de trabajo.
- Forma parte de los objetivos de trabajo de la integración médico pedagógica.
- Tiene un enfoque multisectorial y multidisciplinario.

Co respecto a la base jurídica el Programa Director abarca un conjunto de leyes, decretos y regulaciones del gobierno, de educación, de salud pública y del trabajo conjunto MINED-MINSAP que garantizan todo el respaldo legal para su aplicación. Entre ellos hay algunos documentos rectores relacionados con la atención a la salud en el sistema nacional de educación; un resumen de todos ellos permite agruparlos así:

Del Estado cubano

- Constitución de la República de Cuba
- Código de la Niñez y la Juventud. Ley 16
- Código de la Familia. Ley 1289
- Decretos sobre Higiene Ambiental

- Decreto ley 64 sobre Atención a Menores con Trastornos de Conducta
- Ley 95 crea la Comisión de Prevención y Atención Social
- Decreto ley 76, sobre Adopción, Hogares de Menores y Familias Sustitutas
- Programa de Empleo para Personas Discapacitadas

De la política educacional

- Objetivos Priorizados
- Planes y programas de estudio del sistema educacional
- Lineamientos para fortalecer la formación de valores
- Desarrollo del sistema de trabajo metodológico
- Reglamentos escolares
- Estrategia de trabajo político-ideológico
- Programa de Asignaturas Priorizadas
- Modelos de Escuelas
- Conjunto entre los Ministerios de Educación y Salud Pública
- Resolución MINED-MINSAP no.1/97 sobre el trabajo conjunto
- Reglamentos de salud para cada tipo de educación.
- Programa integral de Atención Médico Pedagógica a Educandos y Trabajadores del Sistema Educacional. RM 1/99
- Programa de educación comunitaria “Para la Vida”.
- Programa “Educa a tu Hijo”
- Circular 4/99 sobre el Trabajo Preventivo con Enfoque Educativo.
- Programa de Atención Integral al Adolescente.
- Programa Calidad de Vida
- Metodología del movimiento escuelas y universidades por la salud.
- Programa “La Aventura de la Vida ”

Existen, también, programas de salud escolar que complementan la aplicación de *Programa Director de Promoción y Educación para la Salud:*

- Programa de Educación Sexual
- Escuelas y Universidades por la Salud
- Prevención de enfermedades no transmisibles

- Accidentes
- Alimentación y nutrición
- Alcoholismo, tabaquismo y drogas
- Prevención de enfermedades transmisibles
- Pediculosis y Escabiosis
- Programa de prevención de ITS/VIH/SIDA
- Enfermedades de transmisión digestiva (ETD)

A los que se unen los Programas Priorizados de la Revolución que se desarrollan en el sector de educación y que lo potencian:

- Programa Editorial Libertad
- Programa Audiovisual
- Programa de Computación
- Programa de Instructores de Arte
- Atención a grupos de 30 estudiantes por un Profesor General Integral que imparte un área del conocimientos

En la educación media superior hay un grupo de áreas y asignaturas que contribuyen a sistematizar y complementar el contenido del Programa Director, entre las que se encuentran: Biología, Cultura Política, Química, Matemática, Física, Español, Literatura, Historia de Cuba, Geografía, Educación Física y los Turnos de reflexión y debate

Para que este Programa tenga éxito es necesario que exista una participación activa y consciente del colectivo pedagógico, estudiantil, de la familia y de la comunidad, efectiva en la definición de los problemas, en la toma de decisiones y en las medidas emprendidas para modificar y mejorar los factores determinantes de la salud.

Es imprescindible, también, el trabajo conjunto de los distintos niveles de dirección con las facultades de los Institutos Superiores Pedagógicos y los centros de superación y capacitación de Salud Pública en los territorios mediante la ejecución de un plan de capacitación sistemática al personal docente y de salud, en particular, a los maestros y profesores que laboran frente a los alumnos y a médicos y enfermeras ubicados en los centros educacionales.

Por otra parte se requiere de una evaluación sistemática y sistémica del Programa, a fin de identificar los problemas que pueden frenar su desarrollo y al mismo tiempo

instrumentar estrategias de trabajo que posibiliten dar solución a las dificultades detectadas. La evaluación se debe realizar de forma cualitativa y cuantitativa. Los resultados de cada evaluación, además de ser analizados en el Consejo de Dirección de los centros, deben ser llevados a los estudiantes, la masa de trabajadores, a la familia y a los representantes de la comunidad. Los resultados del proceso de seguimiento se incorporarán a la validación del Programa para su ulterior perfeccionamiento.

Para el buen desarrollo y cumplimiento del Programa es necesario aprovechar las fortalezas con las cuales se cuenta, tales como:

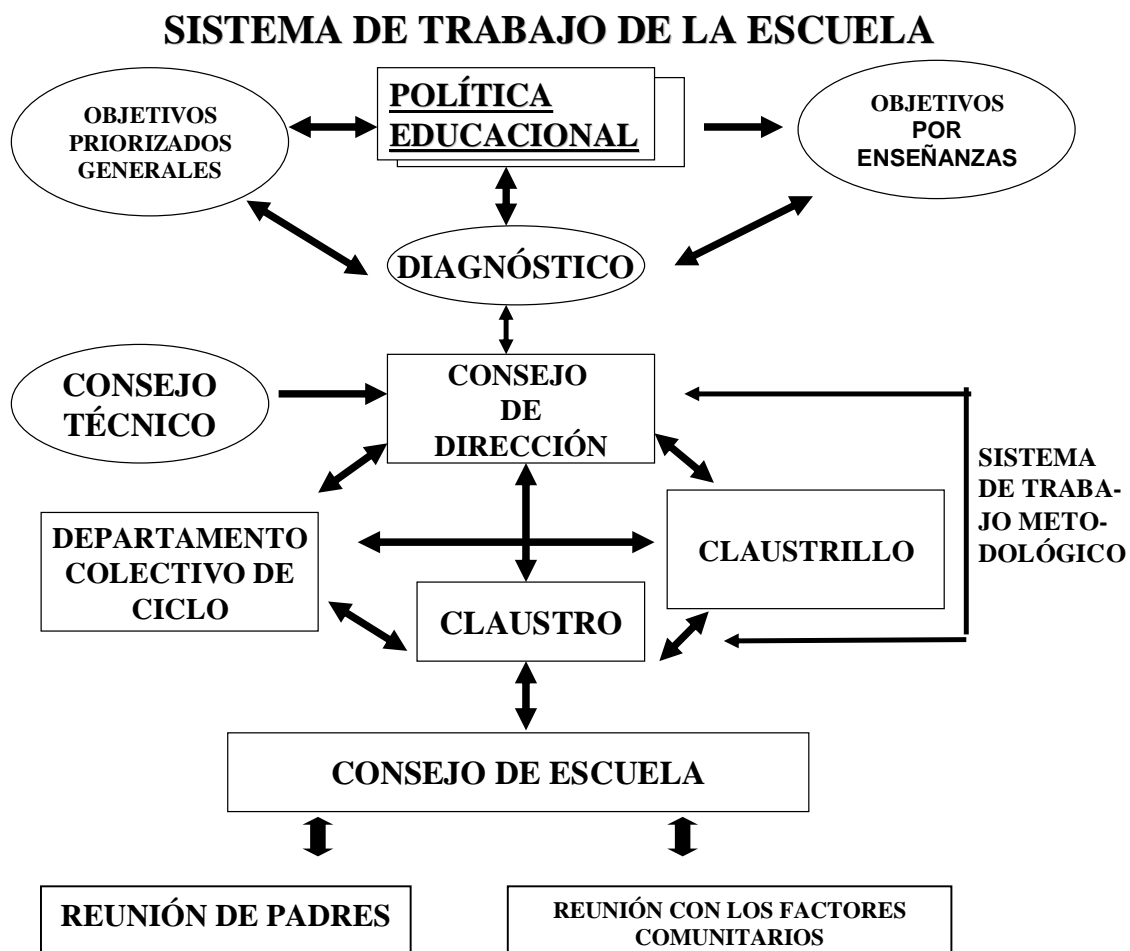
- La educación es derecho y deber de todos.
- La educación y la salud tienen prioridad por la dirección del país.
- La educación y la salud se brindan de modo gratuito a toda la población.
- Los servicios educacionales y de salud se ofrecen, sin distinción de raza, sexo, creencia religiosa o situación económica. Se practica la coeducación.
- Hay garantía para la continuidad de estudios de los graduados de 6., 9. y 12. grado.
- Existe una red de centros internos y seminternos en zonas urbanas, rurales y de montañas, así como becas en el nivel medio básico y medio superior.
- Se desarrollan actividades culturales, deportivas y recreativas de apoyo a la educación.
- Significativo el estrecho vínculo con organismos, instituciones y organizaciones políticas, de masas y sociales.
- Existen más de 200 Programas de la Revolución.

En realidad, se cuenta con un componente humano comprometido con el desarrollo y la formación integral de las nuevas generaciones, aparte de los esfuerzos del Gobierno por dotar de recursos materiales tanto a las instituciones educacionales como las de salud. Si bien, existen algunos factores que pueden obstaculizar o limitar el trabajo, entre ellos, la falta de preparación del personal en los aspectos de Salud o en el contenido docente educativo, y los de índole material. No obstante, se considera que el Programa se puede cumplir si se acude a la integración y cooperación de todos los elementos implicados, con el protagonismo de los educandos, los trabajadores y la familia.

1.3 La Promoción y Educación de la Salud en el marco de la escuela

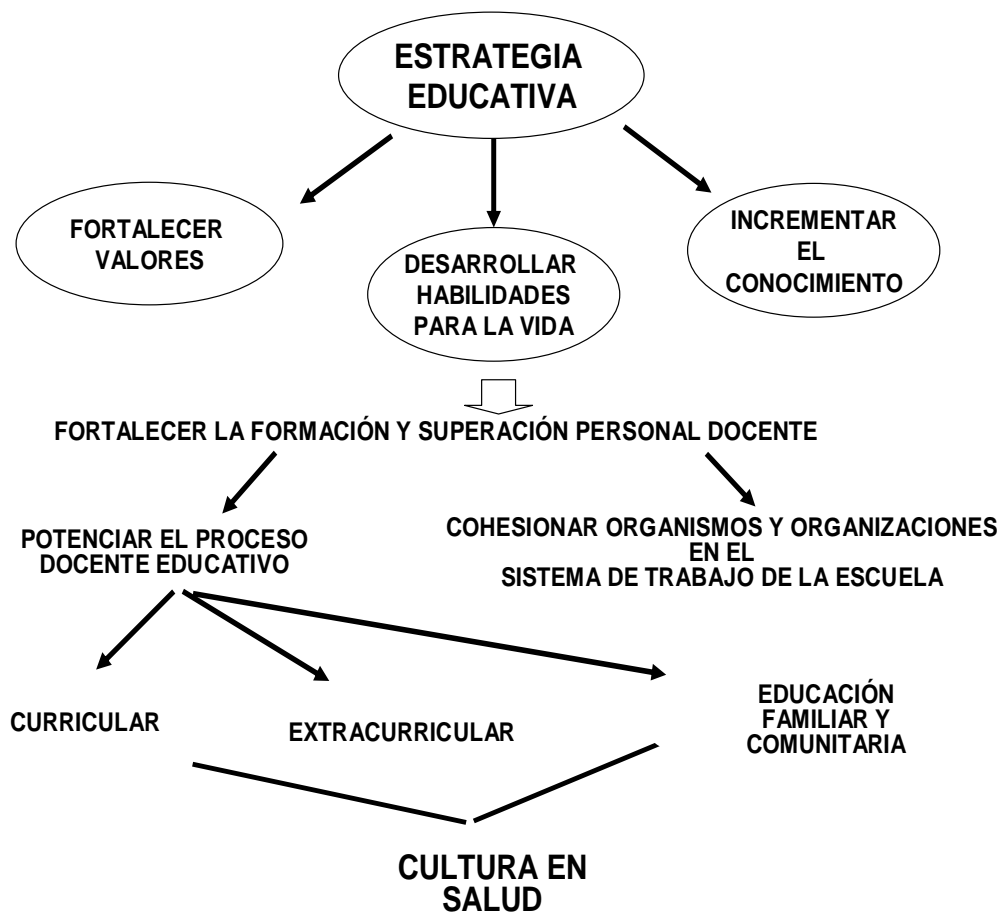
La escuela tiene como fin la formación básica e integral del estudiante cubano, sobre la base de una cultura general, que le permita estar plenamente identificado con su nacionalidad y patriotismo, al conocer y entender su pasado, enfrentar su presente y su preparación futura, adoptando conscientemente la opción del socialismo, que garantice la defensa de las conquistas sociales y la continuidad de la obra de la Revolución, expresado en sus formas de sentir, de pensar y de actuar. Dentro de esa cultura general, un importante lugar lo ocupa la cultura en salud, propósito que forma parte de ese encargo social.

Los contenidos de salud tienen salida mediante el sistema de trabajo de la escuela. El diagnóstico integral —que incluye el diagnóstico de salud— es analizado en el Consejo de Dirección donde se trazan las estrategias a seguir. El esquema que a continuación se presenta ilustra toda esa proyección sistémica:



Para comprender bien la concepción pedagógica de la salud escolar es importante tener claridad en la estrategia educativa a seguir; el siguiente gráfico refleja los diferentes componentes y la estructura con sus respectivas relaciones para el diseño de dicha estrategia, una estrategia que pueda potenciar el desarrollo de la Educación para la Salud, unido a la educación artística, la educación física, la educación ambiental, como elementos indispensables para alcanzar una cultura en salud como parte de la cultura general e Integral

PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL ÁMBITO ESCOLAR



La experiencia acumulada en la educación media superior aporta elementos valiosos y suficientes para confirmar un grupo de acciones que, desde el Ministerio de Educación, se estiman básicas en la implementación del Programa, entre las que se encuentran:

- Evaluación por el Consejo de Dirección de la institución docente, en coordinación con las organizaciones y entidades de la comunidad, las condiciones higiénicas de vida y de trabajo para educandos y trabajadores; régimen de vida en internados, normas de protección e higiene del trabajo, relaciones interpersonales y otras.
- Control por el personal médico y pedagógico del cumplimiento de las normas de vida interna, disciplina, orden interior, aspecto personal, normas de convivencia social, entre otros.
- Integración de las acciones que se ejecutan como parte del Movimiento Escuelas por la Salud, en la medida que el Consejo de Dirección propicia las condiciones para que educandos y trabajadores se incorporen a este Movimiento.
- Realización de la Inspección Sanitaria Estatal por parte del médico y/o enfermera, con un cuadro de Dirección del centro junto a los inspectores de Salud.
- Gestión por el Consejo de Dirección para que los educandos y trabajadores reciban, mediante la dieta diaria, el aporte nutricional necesario del autoabastecimiento o de otras alternativas.
- Control por el Consejo de Dirección de la manipulación higiénica de los alimentos y la toma de las muestras testigos.
- Consulta por el personal médico al colectivo pedagógico y las organizaciones estudiantiles para emitir su Dictamen en la Comisión de Peritaje Médico del Estudiante.
- Realización de acciones con los escolares y trabajadores como protagonistas, promotores y comunicadores de sus propios intereses en salud, con énfasis en la promoción y prevención de accidentes, de VIH/SIDA, de hábitos tóxicos, en el desarrollo de conductas saludables y en la formación de valores.
- Desarrollo de actividades que garantizan la recreación y el aprovechamiento sano del tiempo libre por los estudiantes.

- Evaluación, por el personal médico y pedagógico, del nivel de conocimiento de salud y el desarrollo de habilidades y hábitos que alcanzan los escolares en cada año escolar.
- Divulgación por diferentes vías de mensajes educativos dirigidos a promover salud.
- Aplicación de medidas para implementar y desarrollar el cultivo de las plantas medicinales y alimenticias en los centros con posibilidades para ello.
- Promover el desarrollo de acciones educativas para elevar la cultura sobre el uso de la Medicina Natural y Tradicional.
- Creación de laboratorios para la producción de fitofármacos.
- Prohibición del uso de infusiones de plantas desconocidas.
- Establecimiento de un control estricto de todas las sustancias químicas existentes en el laboratorio del centro y evitar el desvío o incorrecta utilización de las mismas por alumnos y trabajadores, así como evitar que no se utilice ni ofrezca como información complementaria a los educandos y trabajadores fórmulas químicas que puedan conllevar a la aparición de sustancias de alta peligrosidad y que no están previstas en los objetivos de los programas de estudio.
- Valoración por el personal pedagógico y de salud la necesidad de atención especializada que requieran los alumnos en correspondencia con sus particularidades individuales.
- Actualización sistemática, por el Consejo de Dirección, del análisis de la situación de salud del centro, previa consulta con estudiantes y trabajadores para definir los planes de acción que tiendan a solucionar los problemas que se identifican.
- Evaluación, por el personal médico y estomatológico, del estado de salud individual y la evaluación psicopedagógica de los escolares para conformar el Diagnóstico Integral y reflejar su resultado en el Expediente Acumulativo del Escolar. En caso necesario debe considerarse la valoración que emita por escrito el médico de la comunidad.
- Realización de actividades, por el personal médico, estomatológico y pedagógico de Promoción de Salud Bucal, Prevención y Control de las principales enfermedades estomatológicas que afectan a estudiantes y trabajadores.
- Seguimiento a los escolares que asisten a aulas hospitalarias y en el hogar por largos períodos, en vínculo directo con el médico de la comunidad.

- Participación del médico y la enfermera de la familia que atienden el centro en los Consejos de Dirección y en los Claustros y según se requiera, en los Consejos Técnicos, Reuniones de Departamento, con el objetivo de promover el análisis de los aspectos relacionados con la salud individual y colectiva y de determinar, analizar y desarrollar cada mes los aspectos de salud que deben ser abordados en la educación familiar, así como las acciones a ejecutar.
- Pesquisajes masivos y por muestreos, así como en controles de focos de enfermedades transmisibles.
- Gestión para que el centro cuente con el módulo de medicamento establecido para la enseñanza y escuela.
- Valoración con los organismos que corresponda las alternativas que garantizan la atención y el traslado de educandos y trabajadores con problemas de salud de urgencia.
- Control estricto del uso de psicofármacos por parte de los alumnos y trabajadores en general.
- Seguimiento adecuado por el personal médico-pedagógico al proceso de rehabilitación de estudiantes y trabajadores que lo requieran.
- Capacitación al personal médico-pedagógico en aspectos de Salud Escolar mediante el Instituto Superior Pedagógico, Facultad de Ciencias Médicas, Instituto de Investigación de Salud, Direcciones Provinciales y Municipales de Educación y de Salud Pública.
- Abordaje de los temas de salud en el sistema de superación del personal docente, al aprovechar las potencialidades del personal de salud del centro o área de salud.
- Preparación del personal de salud en los aspectos pedagógicos necesarios para su actuación en la institución.
- Capacitación y superación del personal auxiliar y manipuladores de alimentos al aprovechar las potencialidades del personal de salud del centro o del área de salud.
- Desarrollo del Entrenamiento Metodológico Conjunto con la participación del personal de Salud.

- Atención necesaria al personal médico ubicado en el centro para estimular su desarrollo científico, su integración a la vida escolar y su estabilidad en el sistema educacional.
- Participación conjunta del personal de Salud y Educación en la realización de investigaciones científicas dirigidas a la búsqueda de soluciones a los problemas médico-pedagógicos identificados como prioritarios en los centros, en la familia y en la comunidad, e introducen los resultados de forma sistemática en la práctica.

Por su parte el personal de salud asume como responsabilidad la ejecución de las siguientes acciones:

- Revisión del centro las veces que sean necesarias e incluir la inspección higiénica epidemiológica para apoyar con sus criterios en la búsqueda de soluciones alternativas, sin descuidar los factores de riesgo identificados y reflejar los resultados de la inspección en el Registro Diario de Incidencias.
- Asistencia médica y estomatológica en constante relación con el médico, la enfermera y el estomatólogo y establecer comunicación con el médico de familia y el estomatólogo de la comunidad donde residen los educandos y trabajadores.
- Dispensarización y vacunación de los estudiantes y trabajadores y mantener un adecuado seguimiento de los casos, sobre todo en el crecimiento y desarrollo físico de los alumnos.
- Vinculación entre el personal médico ubicado en centros educacionales con la Vicedirección de Higiene y Epidemiología de las áreas de Salud y con los médicos de la comunidad para lograr la rápida solución de los problemas detectados.
- Participación con la dietista en la confección del menú y propiciar que este cumpla con los requerimientos nutricionales, sugerir posibilidades de mejoramiento del aporte calórico y controlar el cumplimiento de las dietas especiales, así como profundizar en la revisión y evaluación higiénica de la cocina, comedor y almacenes durante el proceso de elaboración de alimentos y analizar de conjunto los resultados del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN).
- Envío de los casos que así lo requieran a la Comisión de Peritaje Médico y consultas de enfermedades profesionales con un seguimiento a la evolución de los mismos;

realizar los exámenes pre-empleo y periódicos a los trabajadores y de aptitudes a los educandos, previo a la selección de carreras técnicas o profesionales.

- Asesoramiento al personal docente y no docente en todas las cuestiones relacionadas con Salud Escolar de acuerdo con las prioridades.
- Confección de las hojas de cargo con la calidad de un documento legal y llenar las tarjetas de EDO (Enfermedades de Declaración Obligatoria), eslabones fundamentales en el sistema de información, al garantizar un flujo adecuado para el control estadístico.
- Control del uso racional de medicamentos y de material gastable, así como la conservación de los equipos del consultorio.

Estas acciones están establecidas en documentos normativos de ambos Ministerios, cuya integración se adecua a las condiciones y dinámica de la institución, en la misma medida que se enriquecen y perfeccionan en la propia aplicación del Programa.

1.3.1 Papel que juega el Profesor General Integral en el fomento de la cultura en salud a los estudiantes

El Profesor General Integral de la educación media superior (PGI) es un docente que imparte clases de varias asignaturas, fundamentalmente, de una misma área del conocimiento, en un solo grupo con no más de 30 estudiantes, auxiliándose de clases televisivas, video clases, software educativos, libros de textos y otros materiales; al mismo tiempo que dirige el proceso de enseñanza aprendizaje de sus alumnos en coordinación con el colectivo pedagógico, las organizaciones política y estudiantil, la familia y la comunidad, entre otros agentes educativos.

Este Profesor General Integral es quien dirige el proceso de adquisición de conocimientos y desarrollo de habilidades, hábitos y capacidades, así como la formación de valores, sentimientos, convicciones y actitudes acordes con las exigencias que la sociedad actual le plantea a la escuela por lo que es el máximo responsable de la instrucción y la educación de ellos.

La diferencia esencial del PGI con respecto a los demás profesores radica en que esta dirección del proceso de enseñanza aprendizaje la lleva a cabo mediante la integración

y accionar coherente del colectivo docente, el grupo con su organización estudiantil (FEEM) al frente, la familia y la comunidad. Por su naturaleza, esta es una labor de dirección grupal que se caracteriza por ser socializadora, cooperada y transformadora.

En tal sentido, es esencial que el Profesor General Integral disponga de un diagnóstico integral (que abarca a los alumnos de su grupo, la familia y la comunidad) y fino (referido a los elementos del conocimiento de cada estudiante), para lo cual se debe nutrir de la información aportada por la entrega pedagógica, la revisión del Expediente Acumulativo del Escolar y la aplicación de instrumentos que aplicará con tal propósito.

El Profesor General Integral debe, además, conducir los espacios de reflexión y debates, en especial temas políticos, culturales, de salud, participar en todas las actividades docentes, extradocentes y extracurriculares posibles que intervengan sus alumnos; planifica y ejecuta escuelas de padres, entre otras tareas.

Como se puede apreciar, en su complejo sistema de actividades y relaciones el PGI fomenta las potencialidades de todos los agentes educativos y el trabajo colectivo de ellos con sus estudiantes y entre estos últimos; es por ello que las funciones y acciones que realiza están orientadas hacia la formación integral de la personalidad de sus educandos

En su labor como PGI, este debe incluir en su proyecto educativo con el grupo las tareas relacionadas con el fomento de la cultura en salud expresado en:

- Realizar la guardia docente educativa sin descuidar los problemas que puedan incidir en la salud de educandos y trabajadores.
- Incluir los contenidos de salud en los objetivos y temas de las distintas asignaturas y disciplinas y en actividades programadas, independientes y procesos de la enseñanza preescolar.
- Aprovechar las posibilidades que brindan las vías curricular, extracurricular, la educación familiar, las relaciones interpersonales, así como todos los momentos de la vida que se relacionan con los alumnos para la formación de valores, de hábitos saludables y de una sexualidad y conducta social responsable.
- Identificar a tiempo las alteraciones en las relaciones entre los educandos y entre los trabajadores que puedan conducir a violaciones de las normas de convivencia.

- Contribuir a desarrollar mediante las diferentes acciones el pensamiento, el aprendizaje activo y el alcance de un alto rendimiento académico de los educandos.
- Introducir actividades de canto, baile y juegos tradicionales en las vías curricular, extracurricular y en la educación familiar y comunitaria y estimular la participación de estudiantes y trabajadores en estas actividades como parte del enriquecimiento de la salud psicosocial.
- Adiestrar al personal de salud en los aspectos pedagógicos de interés para su trabajo.

CAPITULO II: Resultados del diagnóstico: propuesta de la estrategia pedagógica y validación

2.1 A propósito del diagnóstico pedagógico

Al abordar un tema de corte pedagógico, dirigido fundamentalmente, a los maestros es necesario hacer alusión a algunos aspectos importantes en su quehacer cotidiano. Como parte de las tareas y funciones del profesional de la educación, este debe aprender a determinar y solucionar aquellos problemas profesionales más acuciantes dentro de su accionar educativo. Parte del éxito de ello está dado, en gran medida, por la capacidad que tenga para hacer un adecuado diagnóstico pedagógico, de ahí la importancia de esta actividad que en la actualidad cobra especial significación.

La actividad de diagnosticar está relacionada con dos aspectos básicos: lo educativo y lo instructivo, así como con todas las funciones específicas del maestro, en mayor o menor medida. Según la bibliografía consultada existen varias definiciones dadas acerca del diagnóstico; en el caso del diagnóstico pedagógico, lleva el apellido porque se trata de un diagnóstico fino e integral que contiene cuestiones biológicas, sociales y psicológicas.

Un resumen de las definiciones planteadas por los distintos autores (A. M. González, C. Reinoso, G. Fonte, L. Amebiasis) permiten considerar al diagnóstico pedagógico como un proceso continuo, dinámico, sistémico y participativo que implica efectuar un acercamiento a la realidad educativa con el propósito de conocerla, analizarla y evaluarla desde la realidad misma para pronosticar su posible cambio, así como proponer las acciones que conduzcan a su transformación concretando estas en el diseño del microcurrículum y en la dirección del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Por consiguiente, el diagnóstico, independientemente del contexto de aplicación (individual, grupal o institucional) se dirige fundamentalmente a identificar, categorizar el fenómeno estudiado, sobre la base de su caracterización general y a ejercer determinada influencia sobre él, con el propósito de lograr su modificación, ya sea desarrollándolo, consolidándolo o transformándolo. Las funciones del diagnóstico son de búsqueda, exploración e identificación; reguladora-orientadora y preventiva, interventiva y potenciadora.

Sin embargo, persisten muchas incongruencias y limitaciones a partir de su propia denominación y su correspondiente puesta en práctica, se refiere a que no se tiene como un proceso, continuo y sistemático, se identifica con la caracterización, como si ambos fuesen lo mismo, no se aprecia que, en sí mismo, contemple una caracterización, un pronóstico o predicción del cambio, menos la proyección de acciones o estrategia para obtener ese cambio y por último, lejos de valorarlo con un carácter holístico o totalizador, se hace atomísticamente, como si el objeto o fenómeno motivo de investigación fuese estudiado por pedacitos y no como una unidad, como un todo que posee varias partes.

2.2 Explicación necesaria acerca de los métodos empíricos utilizados durante el diagnóstico inicial

Para constatar el estado real de los indicadores en la Educación para la Salud Escolar se emplean un grupo de métodos que permiten ahondar en opiniones, manifestaciones y concepciones atinentes al Programa Director de Promoción y Educación para la Salud, con énfasis en determinados núcleos de análisis los cuales constituyen rasgos generales del concepto de cultura en salud a partir del estudio que se realiza a los sujetos seleccionados y a las personas que influyen sobre ellos. Entre esos métodos se destacan los siguientes:

En sentido general, los materiales que se analizan son útiles a la hora de precisar cuestiones esenciales que ayudan a una adecuada fundamentación y dirección de la Promoción y Educación para la Salud dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje; al mismo tiempo, contribuyen a determinar las potencialidades y limitaciones en relación con la instrumentación del Programa Director, tales como: Objetivos Priorizados del MINED, Modelo de la Ecuación Media Superior, Seminarios Nacionales a Educadores, Programa Director de Promoción y Educación para la Salud, Expediente Acumulativo del Escolar, Funciones del Profesor General Integral, los Programas y Lineamientos de la Cátedra Martiana, Programa Audiovisual, Programa Libertad, Convenio de Salud-Educación, Estrategia para la Educación Ambiental, Estrategia de Trabajo Preventivo y el Plan de Estudio por grados y asignaturas.

La entrevista se aplica a 9 profesores, 3 jefes de departamentos, 1 director, 1 subdirector docente, 1 subdirector educativo, 3 bibliotecarias y 8 representantes de instituciones comunitarias (1 de Biblioteca Pública, 2 de Especializadas, 1 promotor cultural, 3 especialistas del Centro de Promoción y Educación para la Salud y 1 del Centro de Higiene y Epidemiología). La misma revela el nivel de preparación de las personas que interactúan sobre los estudiantes en cuanto a las concepciones y manifestaciones con respecto a la cultura en salud y ofrecen información sobre el comportamiento y el estado de los indicadores establecidos. Tiene carácter grupal e individual respectivamente.

La observación participante se ejecuta a diferentes actividades destinadas a promover la salud escolar, tanto en la institución educacional como en las comunitarias. Tiene como objetivo recoger información acerca del desarrollo de habilidades, hábitos y conductas asociadas a la cultura en salud que poseen los estudiantes. A pesar de que la observación se centra con mayor fuerza en esas actividades que se señalan, es importante aclarar que el autor se nutre constantemente de otras actividades que tienen lugar en la cotidianeidad de un centro interno, pues su función de Profesor General Integral guía de ese grupo se lo permite al estar todo el tiempo con estos estudiantes. Por eso se adecua su empleo al tipo de actividad.

En total se observaron:

a) 42 clases de las distintas asignaturas

13 Biología

7 Educación Física

4 Química

2 Física

5 Historia

3 Matemática

2 Español

1 Preparación para la Defensa

1 Cultura Política

4 Geografía

b) 22 actividades extradocentes

3 Tareas investigativas

4 Revisión de Software Educativos

4 Consulta a Enciclopedia "Océano" del Programa Libertad

6 Búsqueda bibliográfica en literatura especializada (SIDA, Droga; Accidentes, Sexualidad)

5 Entrevista a personas alcohólicas, fumadores, obesas, enfermos del SIDA, choferes

c) 61 extraescolares

7 video-debates

23 Sociedades Científicas

2 visitas a exposiciones de VIH/SIDA

17 trabajos culturales de concurso de poesía, epistolarios, décimas, pinturas, 2 presentaciones de libros y dramatizaciones.

5 charlas y conferencias

7 Escuelas de Padres con la presencia de especialistas

La prueba pedagógica a estudiantes tiene como fin comprobar los conocimientos que poseen acerca de las temáticas relacionadas con los ejes del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud. Por su extensión se realiza en 4 momentos. En tal sentido, las preguntas que conforman el instrumento elaborado se aplican según se evalúe el contenido de determinado eje temático que se corresponde con el indicador establecido.

La encuesta se les realiza a los 30 estudiantes y a 52 miembros de familia (30 madres, 22 padres o representante) para conocer opiniones en relación con el desarrollo de habilidades y cualidades de la actitud vinculadas a la salud escolar.

El producto de la actividad de los estudiantes se combina con las observaciones. Se aprovechan las respuestas orales o elaboraciones gráficas como las producciones escritas, dibujos, pinturas que se realizan en clases, video-debate, concursos, festivales, entre otras.

Los diálogos interpersonales y grupales con educadores, bibliotecarias, estudiantes, familiares con el propósito de desentrañar y profundizar en conocimientos, habilidades y actitudes vinculadas a la salud escolar ocultos durante la observación. Se efectúan, por lo general, al final de las actividades observadas o en otros espacios propicios. Durante

estos diálogos se trata de establecer un ambiente de confianza y distensión para que los estudiantes puedan emitir sus ideas sin temores y con seguridad.

La triangulación metodológica se realiza tanto en el diseño como en la recolección de los datos sobre los indicadores, lo cual permite una aproximación más comprensiva, clara y precisa en la solución del problema de investigación; desde el punto de vista cualitativo con la inclusión de la observación participante, la entrevista, el diálogo, el producto de la actividad, más la prueba pedagógica —predominan estos métodos porque el problema de la investigación es primordialmente cualitativo—; y cuantitativo mediante la encuesta.

Si bien, en los métodos de sesgo cualitativo se incorporan elementos complementarios que tienden a un valor cuantitativo y viceversa. Esta triangulación tiene un carácter múltiple ya que se basa en el empleo conjugado de diferentes métodos en diferentes sitios o escenarios del ámbito escolar y comunitario con la contribución de personas de distintos niveles (estudiantes, docentes, bibliotecarias, miembros de familias, representantes de organizaciones e instituciones socioculturales) y en la interpretación de los datos obtenidos se correlacionan de manera coherente todas esas visiones.

2.3 Contexto y ubicación de la problemática a resolver. Caracterización

La estrategia se desarrolla en el Instituto Preuniversitario Vocacional de Ciencias Exactas (IPVCE) “Eusebio Olivera Rodríguez”, ubicado en la periferia de la ciudad de Sancti-Spíritus, municipio cabecera de la provincia que lleva igual nombre, en el kilómetro 388 de la carretera central. Se funda el 1. de septiembre de 1986 en la zona de Pojabo; posteriormente, en 1991 se traslada hacia el lugar donde hoy radica. Tiene una matrícula de 834 estudiantes, dividida en tres grados (10. 11. y 12. grado); todos integran la FEEM, organización que los representa. Son estudiantes que se caracterizan por elevados índices académicos y excelentes resultados docentes; la entrada al Pre les exige aprobar tres exámenes de las asignaturas: Español, Historia y Matemática.

Es un centro interno, con alumnos becados de los 8 municipios del territorio. Consta de 2 edificios de dormitorios, 16 aulas, una biblioteca (reducida tomando en consideración el total de alumnos) con literatura científica, escolar y recreativa atendida por tres

especialistas, 3 laboratorios de Informática que tienen un total de 50 computadoras, 1 laboratorios de Biología, 3 laboratorios de Física, 2 laboratorios de Química (uno de los cuales se utiliza para la fabricación de productos derivados de la medicina natural y tradicional, donde laboran tres equipos de cinco estudiantes cada uno y que representan a cada grado, los medicamentos fabricados se distribuyen por centros del municipio). Cada laboratorio cuenta con un técnico para su funcionamiento. Hay un teatro con capacidad para 250 personas. El centro tiene un total de 23 videos, 25 televisores que son atendidos por 2 asesores del Programa Audiovisual quienes reciben mensualmente asesorías y tratamiento metodológico.

Dispone, además, de un consultorio con 2 salas de ingreso (una para cada sexo) y sus correspondientes servicios sanitarios, baños y un cuarto de curaciones. Tiene el instrumental necesario y un refrigerador para la preservación de medicamentos; se atiende por un médico y una enfermera, los que realizan visitas sistemáticas a las distintas áreas del centro. En los espacios exteriores existe un huerto escolar experimental, un jardín de plantas medicinales, un módulo pecuario donde se crían cerdos, aves de corral, carneros y conejos, las cuales están dirigidas por un Subdirector Agroindustrial (también atiende el laboratorio de medicamentos) con un conjunto de técnicos y obreros agrícolas encargados de su control, atención, cuidados y prevención. El Instituto tiene un total de 23,66 hectáreas de tierras que se dedican 10 de esas hectáreas a pastoreo y otras a cultivos de hortalizas, vegetales, frutales, viandas y granos de ciclo corto como el maíz, el boniato y la yuca y un área pequeña a un bosque de eucalipto.

Existe un huerto del cocinero donde se cosechan las especias fundamentales para la elaboración de los alimentos. Para cocinar se utiliza un fogón eficiente cuya fuente de combustión es la leña; laboran dos equipos de cocina integrado cada uno por 9 personas plenamente capacitadas que reciben de manera periódica asistencia médica y a los cuales se les realizan exámenes médicos. Todos ellos, con la conducción de un jefe de cocina comedor, esta última con capacidad para 200 personas.

El centro tiene diferentes terrenos deportivos como son: dos canchas de voleibol, tres de baloncesto (carentes todos de iluminación), una de béisbol en el que se inserta el de fútbol, así como áreas verdes atendidas por los propios estudiantes. En este último

caso existen lugares del Instituto que no tienen la superficie sembrada con plantas ornamentales y solamente existen pastos bien atendidos por los alumnos de cada grupo.

Las condiciones ambientales son apropiadas, sin la existencia de focos de contaminación. La higiene y limpieza es adecuada. El Instituto cuenta con buena iluminación en sus dormitorios, aulas y pasillos, no así en las áreas exteriores donde es limitada. Existe un abasto de agua estable, potabilizada desde el acueducto de la ciudad, la cual se almacena en dos cisternas ubicadas una en la escuela y otra distante cerca de kilómetro y medio del centro la que garantiza los niveles adecuados en la primera, pues se realiza un bombeo dos veces al día.

El Consejo de Dirección de este centro lo integran el director, un vicedirector educativo, tres subdirectores, un secretario docente, tres jefes de departamentos y los representantes de las organizaciones políticas y de masas. El colectivo pedagógico cuenta con docentes experimentados que tienen muchos años de trabajo en el propio centro y un grupo amplio de profesores noveles que se han insertado en el Instituto; de ellos, 29 son Profesores Generales Integrales, cada uno con un grupo (asignado por la dirección) de 30 alumnos como máximo procedente de los distintos municipios, se trata de que haya alumnos de las escuelas que aportaron escolares a la institución.

El grupo seleccionado tiene una matrícula de 30 estudiantes (20 hembras y 10 varones). La edad promedio es de 16 a 17 años. El estado físico está acorde con la edad, excepto en una estudiante que está bajo de peso. Existen alumnos con enfermedades del corazón (3), renales (1), óseas (3), asmáticos (3) y alérgicos (2). Existe un solo alumno fumador en el grupo. El rendimiento académico es bueno, mantienen promedios de notas por encima de 94 puntos, con una alta motivación hacia el estudio. Sostienen excelentes relaciones sociales y comunicativas. Son entusiastas y participan en las actividades de carácter político, patrióticas, trabajos voluntarios, culturales, entre otras.

Las familias a las cuales pertenecen estos estudiantes son heterogéneas, con marcado énfasis en el área rural. El 65,6 % de los padres tienen nivel universitario o de técnicos medios, el 31,2 % son graduados de la enseñanza media o media superior. La procedencia social es obrera (73,3 %) y campesina (25,6 %). Las condiciones de las

viviendas son evaluadas de buena al ser de mampostería y placa o mampostería y techo de tejas de barro o de fibrocemento.

El 27,5 % de los progenitores son fumadores y un padre es alcohólico (3,3 %). Hay 9 estudiantes que sus padres son divorciados, aunque reciben correcta atención por los mismos excepto en un caso donde se repele por parte del educando la presencia del papá. El papá de una alumna es fallecido. Existen un total de 4 estudiantes (13,3 %) que sus familias los sobreprotegen. Todas las familias muestran interés por la educación y preparación de sus hijos. Para la labor educativa se integran al Movimiento de Padres y Madres Combatientes por la Educación, bajo la dirección de una delegada, quien, a su vez, es parte del Consejo de Escuela.

Este centro, por su ubicación geográfica, puede disponer de un número considerable de instituciones de salud (Policlínicas, Clínicas Estomatológicas, Facultad de Ciencias Médicas, Centro Provincial de Promoción y Educación para la Salud, Filial Universitaria de Ciencias Médicas Dr Manuel Piti Fajardo, Hospital Provincial, el Hospital Pediátrico), el Centro Provincial de ITS/VIH-SIDA); culturales (la Casa de Cultura, la librería, el Instituto del Libro, museos) y científicos (Academia de Ciencias, La Fundación del Hombre y la Naturaleza); además, de contar con las estructuras de las diferentes organizaciones sociales y de masas: todos con potencialidades para desarrollar actividades comunitarias. El centro se inserta en áreas del Consejo Popular "Los Olivos".

2.4 Valoración del estado inicial de los indicadores

La tabulación de los datos obtenidos se recoge en tablas de frecuencia que reflejan la constatación inicial de cada una de las dimensiones con sus respectivos indicadores y de modo general ilustra el nivel alcanzado (anexo 13). Las tablas recogen los datos de manera individual y se resumen de manera general los resultados del grupo de estudiantes (anexo 14 y 15).

Para diagnosticar el nivel de desarrollo que tienen los escolares en cuanto a la cultura en salud se definen tres categorías que van desde los niveles bajo (I), medio (II) y alto (III) en función de cómo se comportan los indicadores; primero en cada una de las dimensiones y después como un todo. Este desmembramiento resulta difícil porque en

la práctica se organizan en un todo sobre la base de las relaciones que implican estos procesos, pero la necesidad de medir los efectos producidos por la metodología y enseñarlos con mayor objetividad, obliga a establecer ciertos límites entre uno y otro. Los juicios que a continuación se ofrecen se generan a partir del análisis porcentual por frecuencia y la apreciación cualitativa de dichas categorías (o niveles). Por las coincidencias y semejanzas en la información recopilada (tanto cuantitativa como cualitativa) se expone de manera precisa los resultados según las dimensiones y cada uno de los indicadores:

Conocimientos acerca de la salud escolar

En sentido general, los educandos muestran escasos conocimientos acerca de la salud escolar. Del total de estudiantes se califican 19 (63,33%) en el nivel I (poco), el 23,33% (7) en el nivel II (medio) y solo 4 (13,33%) logran colocarse en el nivel III (elevado). Los indicadores se comportan así:

Solo 4 (13,33%) dominan los conceptos relativos a la Educación para la Salud

Ningún estudiante expresa sólidos argumentos, explicaciones y opiniones cuando se analizan problemáticas de salud escolar. El resto no los ofrecen o se muestran inseguros.

Emplean un vocabulario técnico apropiado al referirse a los diferentes ejes temáticos del Programa solo 4 estudiantes.

Participan en clases, así como en actividades extradocentes y extraescolares que contribuyen a la cultura en salud 4 estudiantes.

Muestran interés por conocer y profundizar en los contenidos vinculados a los ejes temáticos del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud solo 7 (23,33%) estudiantes.

Ningún estudiante conoce los principales problemas que afectan la salud en el grupo.

Habilidades para cuidar de la salud personal y colectiva

Los datos anteriores mantienen una estrecha relación en el desarrollo de las habilidades en los estudiantes. Un total de 16 (56,33%) reaccionan de una manera lenta (nivel I), el 10 (33,33%) se sitúan en el nivel II, al mostrar mayor posibilidades y solo 4 (13,33%) escolar alcanza el nivel III (sobresaliente).

Demuestran una adecuada higiene y apariencia personal 14 (46,66) estudiantes. Los varones, por lo general son los que más dificultades presentan en el incorrecto uso del uniforme.

Practican ejercicios físicos y deportivos solo 3 (10%) estudiantes.

Aplican normas de protección física para evitar accidentes u otras enfermedades 2 (6,66%). En diálogos realizados se pudo apreciar el desconocimiento acerca del cuidado de la piel y su exposición a los rayos solares, la falta de preocupación de algunos estudiantes (fundamentalmente varones) relacionado con el lavado correcto de las manos una vez concluida sus labores en el módulo pecuario, igual ocurría con la situación del aseo personal (baño) donde algunos estudiantes no usaban chancletas para realizar esta actividad.

Solo 4 alumnos consultan libros, manuales, folletos y plegables relacionados con la salud.

Desempeñan siempre las normas de limpieza e higiene en áreas colectivas 4 estudiantes. En este aspecto independientemente de que todos participaban en las labores de socialmente útil, no existen hábitos de cuidar la limpieza, cuestión esta observada en el propio desarrollo de las clases y en las visitas efectuadas a los dormitorios (cubículos específicos del grupo) donde se aprecian desperdicios de alimentos, papeles, nylon y otros objetos tirados en el piso.

Muestran una apropiada comunicación (lenguaje verbal y mímico gestual) y relaciones interpersonales en la convivencia de un centro interno 4 escolares.

Actitud para mantener un estilo de vida sano

Se patentiza que los procesos examinados (motivación y actitud) determinan, en gran medida, la actitud de los alumnos. Asoma un panorama bastante desalentador en este aspecto. Un alto porcentaje 14 (46,66%) se ubican en el nivel I (pasiva), el 12 (40, 00%) en el nivel II (normal) y 4 (13,33%) en el nivel III (bastante).

Manifiestan un sentido profundo y amplio en el modo de ver la salud 4 estudiantes.

Evidencian una alta responsabilidad individual y colectiva al realizar tareas investigativas en las bibliotecas (escolares, públicas y especializadas), así como en otras instituciones comunitarias que promueven una Educación para la Salud 8 (26,66) escolares.

En la relación de pareja manifiestan constancia 17 (56,66%)

Mantienen una adecuada disciplina durante las clases u otras actividades cuando se desarrollan temáticas vinculadas a la salud escolar y una conducta social en general 17 (56,66%) alumnos.

Se esfuerzan para mantener la dieta alimentaria en las circunstancias y condiciones de un centro interno 4 escolares.

Participan en la identificación de factores protectores y problemas (sociales, físicos y ambientales) que inciden en la salud escolar 4 escolares.

Al conciliar los datos de las tres dimensiones es obvio que el nivel de cultura en salud de los escolares es bajo 19 (63,33%); en el nivel medio se ubican 7 (23,33%) y solo 4 (13,33%) llegan al escaño más alto. Es importante señalar que estos últimos escolares poseen condiciones positivas (educativas, económicas y culturales) que priman en sus hogares; al mismo tiempo son educandos con altos rendimientos académicos y los que más utiliza y resalta el profesor durante las clases y en otras actividades fuera de ella.

2.4.1 Principales causas de los problemas detectados

El insuficiente nivel de preparación de los docentes pues no se orienta y no se trazan acciones específicas desde los órganos técnicos y de dirección lo cual redundaría en la preparación metodológica de cada departamento. Esto conlleva a que cada docente no le preste, ni le de el seguimiento necesario a la autopreparación buscando alternativas que permitan darle salida a cualquiera de los ejes temáticos del Programa Director. . En la entrevista realizada de los 9 docentes que laboran con el grupo, solo 2 manifiestan conocer y aplicar alguno de los elementos de la salud escolar. El 100 % desconocía que existe un programa director y mucho menos conocían de los 7 ejes temáticos. De los profesores entrevistados 4 expresan que le han dado salida a estos contenidos durante matutinos, formativos y en las clases especiales. En los departamentos de humanidades y ciencias exactas nunca se ha tratado este tema, pues piensan que es total responsabilidad del departamento de ciencias naturales y específicamente de los biólogos.

No se usan sistemáticamente los recursos tecnológicos con que cuenta la escuela a pesar de tener tres laboratorios de informática y la posibilidad de darle uso a 23 videos

con materiales grabados. En la encuesta realizada solo el profesor de Biología los ha remitido a software educativo, a la “Encarta” y a la consulta de materiales editados en videos o que aparecen en la programación educativa de la televisión. En este aspecto, en la entrevista realizada a los profesores, consideran que sus clases no se prestan para darle cumplimiento a esta actividad.

No se promueve ni se aprovecha lo suficiente el fondo bibliográfico de que dispone el centro, teniendo en cuenta que la biblioteca escolar tiene materiales especializados en el tema de la salud, al poder consultar revistas, periódicos, la enciclopedia “Océano” del Programa Libertad, ni se remite al estudiante a cumplimentar actividades independientes en bibliotecas o centros especializados. En las encuesta realizada 30 manifiestan que solo el departamento de Ciencias Naturales y la asignatura de Biología le remite a este tipo de actividad en la ejecución de teóricos prácticos, seminarios y clases prácticas.

Pobre creatividad para desarrollar las Escuelas de Padres. En la encuesta efectuada a los miembros de familias, 27 de ellos manifestaron que las Escuelas de Padres realizadas tratan los temas de una forma muy superficial y esporádica, a partir del tratamiento de las temáticas sobre Educación para la Salud.

Poca profundidad en la caracterización psicopedagógica y el seguimiento al diagnóstico. Con respecto a este planteamiento los profesores hacen el diagnóstico y la caracterización a partir de los elementos que brinda la dirección y salvo algunos casos 6 investigan otros datos y parámetros por iniciativa propia.

La falta de una planificación y una programación coherente de actividades extracurriculares dentro del sistema de trabajo metodológico para cada etapa del curso que permitiera desarrollar habilidades sobre la Educación para la Salud y en la que estuvieran insertado los agentes educativos fundamentales del centro como los instructores de arte, el médico y la enfermera, las bibliotecarias.

Desaprovechamiento de las potencialidades que brinda el Censo Técnico del centro en utilizar a madres y a padres en la tutoría y asesoría de trabajos investigativos relacionados con temáticas de Educación para la Salud, así como en la impartición de charlas y conferencias y en el asesoramiento de educadores para este trabajo.

No se aprovecha lo suficiente las posibilidades que brindan las instituciones de salud, cultura, científicas, así como organizaciones sociales y de masas en la tutoría, asesoría de trabajos de investigación sobre estas temáticas, más otras actividades que potencian aptitudes de los estudiantes.

Falta de protagonismo estudiantil en las acciones que se ejecutan, dado por el débil trabajo educativo en la formación de responsabilidades individuales de los escolares al cumplir tareas importantes con un marcado énfasis formativo.

Poco empleo de estilos organizativos más socializadores en el aula, al desarrollar las actividades docentes y extradocente aplicando sistemas tradicionales de comunicación, de espacios, sin el uso de técnicas participativas que motivaran los intereses de los educandos.

Sobreprotección de algunos padres sobre sus hijos que en muchos ocasiones limitan la participación de estos en las actividades que se organizan, en la expresión de criterios, valoraciones, opiniones, en el desarrollo de actitudes y habilidades que el escolar requiere para el desarrollo de su vida.

Todavía el accionar educativo de algunos docentes y no docentes no constituye patrones de actuación que puedan generar verdaderas influencias y transmitir valores positivos, principalmente con el indeseado hábito de fumar, los inadecuados regímenes alimentarios, hábitos incorrectos de comunicación y convivencia.

Débil integración médico-pedagógica, al no existir políticas integracionista del personal de salud a las actividades docentes y extradocentes del centro, donde puedan brindar conocimientos, transmitir habilidades y fomentar las actitudes de los estudiantes.

2.5 Proyección de la estrategia pedagógica propuesta

Al tomar en consideración todos los elementos aportados por los diferentes instrumentos aplicados durante la constatación inicial, más todo los conocimientos que conforma el marco teórico, se plantea la siguiente estrategia pedagógica.

2.5.1 Fuentes y documentos que sustentan la estrategia a seguir en la enseñanza media

Objetivos estatales del MINED

Programa Director de Promoción y Educación para la Salud
Funciones del Profesor General Integral
Modelo de Educación Media Superior
Prioridades de MINED para la enseñanza media-superior
Documentos del Programa de Educación Para la Vida
Documentos que norman el trabajo preventivo
Seminarios Nacionales a Educadores Cubanos
Lineamientos de la Cátedra Martiana
Programa Audiovisual
Programa de Informática
Programa Libertad
Lineamientos sobre la formación de valores y responsabilidad ciudadana
Planes de estudios por enseñanzas, grados y asignaturas
Discursos e intervenciones de dirigentes principales del país
Folletos metodológicos de trabajo preventivo relacionados con el uso indebido de drogas
Estrategia de Educación Ambiental
Estrategia o programa de Educación Estética
Convenio salud-educación
Metodología para desarrollo del Movimiento de Escuelas por la Salud

2.5.2 Objetivos generales de la estrategia

- Fortalecer el tratamiento de los objetivos de salud escolar mediante los contenidos de los programas de las diferentes asignaturas de la Educación Media Superior.
- Contribuir a la formación de valores, al desarrollo de conocimientos, habilidades, hábitos y conductas saludables en los estudiantes para que asuman una salud responsable ante la salud personal y colectiva.
- Favorecer al enriquecimiento teórico y práctico del trabajo de Promoción y Educación para la Salud en los estudiantes mediante actividades extracurriculares (investigaciones, exposiciones, video debate, lanzamiento de libros, entre otras).
- Estimular el perfeccionamiento continuo de los docentes en materia de salud escolar

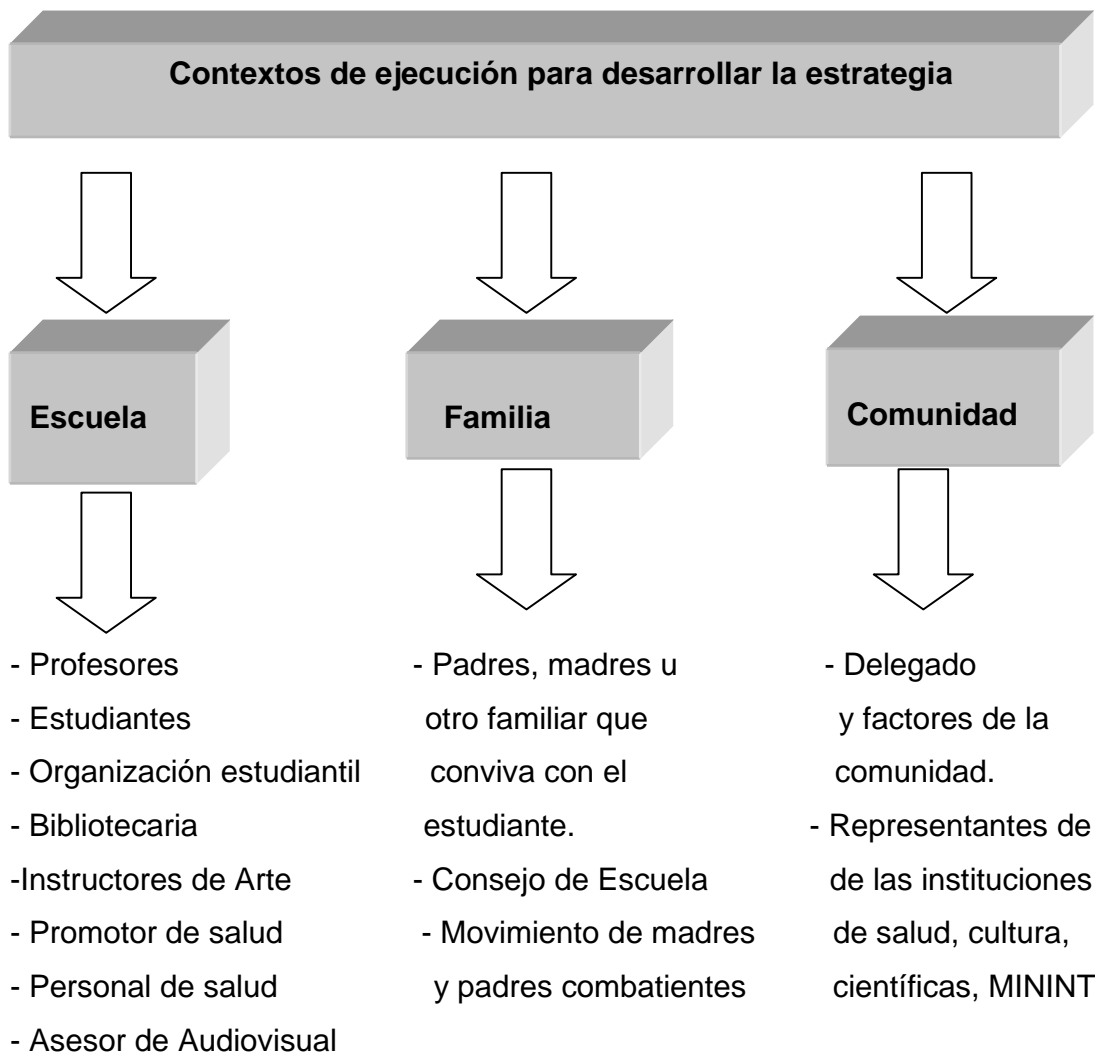
- Desarrollar actividades educativas dirigidas a fortalecer los vínculos y la acción de la institución docente con el ámbito familiar y comunitario.
- Fortalecer la integración médico-pedagógica.

2.5.3 Contenidos fundamentales de la estrategia

A partir del diagnóstico efectuado y sobre la base de los datos aportados por las diferentes fuentes antes mencionadas se determinaron los siguientes ejes temáticos a tratar en la estrategia:

- Higiene personal y colectiva
- Educación sexual
- Educación nutricional e higiene de los alimentos
- Educación antitabáquica, antialcohólica y antidrogas
- Prevención de accidentes y educación vial
- Medicina natural y tradicional
- Convivencia y comunicación

2.5.4 Contextos de ejecución de la estrategia. Sujetos que intervienen



2.5.5 Líneas directrices y acciones educativas que guían y conforman la estrategia pedagógica

• Superación y capacitación de los docentes dirigida

1. Análisis de las temáticas a trabajar por cada profesor. Selección de la vía extracurricular por la que va a desarrollar el tratamiento del contenido.
2. Búsqueda de la información bibliográfica mediante préstamos interbibliotecarios o visitas a bibliotecas públicas o especializadas. Revisión de los softwares educativos y de los casetes del Programa Audiovisual vinculados a los temas de salud escolar.

3. Intercambios con especialistas de otras instituciones para desarrollar actividades, charlas, conferencias, que le faciliten la capacitación y la superación en estos temas
4. Desarrollo de despachos metodológicos con el objetivo de recibir informaciones sobre los elementos indispensables de la metodología de la investigación científica.
5. Desarrollo de capacitaciones metodológicas para su preparación en las técnicas de debate de películas y preparaciones de concursos con especialistas de Cultura.
6. Selección, de acuerdo con los resultados del diagnóstico, de las temáticas a desarrollar durante las escuelas de padres (previa coordinación por parte de la Subdirección de trabajo educativo), en el Claustro de grupo.
7. Autopreparación del Profesor General Integral para realizar las Escuelas de Padres. Puede ser mediante técnicas participativas, charlas o intercambios grupales a partir de una situación problemática. En el desarrollo de la actividad es importante que los padres emitan criterios u opiniones sobre situaciones que presenta el grupo escolar, la escuela o el entorno comunitario basada en las temáticas tratadas.
8. Seguimiento por parte del colectivo pedagógico de orientaciones emanadas de los niveles superiores sobre salud escolar, analizadas y coordinadas en el claustro de grupo para ser utilizadas en las clases y otras formas del proceso de enseñanza-aprendizaje.

• **Estimular la participación y el protagonismo estudiantil**

1. Acciones que descansan, en lo fundamental, en las siguientes vías: las sociedades científicas estudiantiles, los concursos, el video-debate, tertulias, talleres vivenciales.
2. Divulgación mediante los matutinos y vespertinos, murales, clases y otras vías de los ejes temáticos a investigar, los temas previstos y que estén en correspondencia con la salud escolar.
3. Coordinación con la FEEM para la selección del Promotor de Salud a nivel de aula. (Preferentemente monitores de Biología).
4. Coordinación con el personal de salud para su inserción en esta modalidad.
5. Impartición por el médico y/o la enfermera de charlas panorámicas de cada uno de los ejes temáticos del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud.
6. Presentación de las temáticas a los estudiantes así como de las principales líneas de investigación a desarrollar.

7. Montaje de exposiciones con materiales impresos sobre los diferentes ejes temáticos (puede ser en la biblioteca del centro o en la propia aula)
8. Selección de las temáticas por los estudiantes para integrar los diferentes equipos de trabajo. Asignación del tutor (dado por el censo técnico realizado a los padres, aportado por las instituciones de la comunidad o por el propio claustro del grupo donde se incluye el personal de salud).
9. Desarrollo del trabajo investigativo (tiempo aproximado 4 meses con encuentros quincenales de 4 horas cada uno). Capacitación y preparación de los estudiantes en los elementos esenciales de la metodología de la investigación.
10. Participación en la Jornada Científica Estudiantil del centro.
11. Divulgación en clases, matutinos y vespertinos, murales y otras actividades, de las temáticas anuales en las cuales se concursará según ejes temáticos del Programa Director con fecha de convocatoria, etapas de preparación, formato del concurso (poesía, dibujo, epistolario, composición), fecha de recepción y estímulos.
12. Constitución del jurado conformado por profesores del grupo o del centro y especialistas invitados de otras instituciones de la comunidad principalmente de la salud logrando la integración médico pedagógica o controlados mediante el censo técnico.
13. Premiación con estímulos morales y de existir posibilidades de tipo material.
14. Reconocimiento en el Expediente Acumulativo del Escolar al finalizar el curso y cartas para los padres por el trabajo presentado.
15. Establecimiento de convenios de trabajo con diferentes instituciones (de la salud, de cultura, de la Televisión, del MININT). que pueden facilitar materiales para el desarrollo de video debate y su discusión
16. Conformación de un equipo de trabajo integrado por diferentes compañeros (profesores, el médico de la familia del Instituto, especialistas de otros organismos y padres) que preparen, organicen y desarrollen la actividad.
17. Preparación y asesoramiento de este grupo por parte de las instituciones culturales constituidas para ello.

18. Selección de las temáticas y los videos que se van a utilizar en las actividad (Ver anexo 6).

19. La proyección de estos videos puede ser programada o de forma incidental en dependencia de las necesidades del trabajo que se desarrolle.

• **Fortalecimiento de la educación familiar**

1. Intervención del Profesor General Integral del grupo en la primera reunión de padres del curso escolar para organizar la estrategia.

2. Realización de Escuelas de Padres mediante la utilización de técnicas participativas y de animación donde se trabajen contenidos sobre las problemáticas de salud del grupo.

3. Análisis y estudio por parte del Profesor General Integral de la especialidad y ubicación laboral de los padres de los estudiantes por el Expediente Acumulativo del Escolar y la entrevista individual de cada alumno para realizar propuestas y conformar el censo técnico.

4. Coordinación con el Delegado de los padres del grupo para el desarrollo de un activo de padres que permita verificar la disposición y posibilidades de participación en las modalidades de trabajo que pueden ser como tutores de sociedades científicas, en el desarrollo de videos debate, en concursos, charlas y conferencias y visitas a exposiciones promoviendo que sus centros de trabajo se conviertan en instituciones de apoyo al trabajo de la salud escolar.

5. Selección y presentación por parte de los padres de las temáticas a trabajar, vía o forma en que lo realizan, fecha en que se realizará.

6. Seguimiento por parte del Consejo de Escuela de la vinculación de los padres con las tareas y actividades que se desarrollan.

7. Visitas a los hogares de los estudiantes, con más frecuencia a los de alumnos con enfermedades y/o familias disfuncionales.

8. Envío de cartas u otros reconocimientos a las administraciones de los centros de trabajo de los mismos como reconocimiento a su labor.

• **Fortalecimiento de la educación comunitaria**

1. Coordinación con el Delegado del Poder Popular sobre las principales problemáticas que afectan la salud comunitaria y que pueden repercutir en la vida escolar.

2. Coordinación con empresas, organismos e instituciones (principalmente de la salud) que pueden vincular especialistas y técnicos a cualquiera de las modalidades de trabajo de la salud escolar.
3. Impartición de charlas y conferencias sobre hechos incidentales que tienen que ver con los ejes temáticos y no estén programados.
4. Visitas a exposiciones sobre las diferentes temáticas organizadas por instituciones del territorio.
5. Coordinaciones de trabajo mediante convenios con la biblioteca pública, las bibliotecas especializadas del MINSAP para el lanzamiento de libros en actividades programadas por la escuela.
6. Establecimiento de relaciones de trabajo con el Instituto del Libro para la venta de obras y textos vinculados a estas temáticas.

• **Consolidación de la integración médico-pedagógica mediante:**

1. Participación del personal de la salud del Consultorio del Médico de la Familia en el claustro del grupo para coordinar y/o desarrollar actividades de capacitación con los profesores.
2. Desarrollo de charlas, conferencias, video-debate, conversatorio, atención diferenciada a estudiantes sobre las temáticas a trabajar.
3. Tutorías a estudiantes de trabajos de Sociedades Científicas sobre problemáticas de salud.
4. Coordinación con las diferentes instituciones de salud para la asesoría a las actividades de Educación para la Salud.

2.5.6 Algoritmo que se sigue para la implementación de la estrategia

- Diagnóstico participativo de las características de los estudiantes, los profesores, la familia y la comunidad pedagógica
 - a) Determinar los parámetros a diagnosticar
 - b) Seleccionar las técnicas a utilizar en el diagnóstico (encuestas, entrevista individual y grupal, talleres vivenciales, autovaloración, test sociométricos, completamiento de frases, observación participativa, composición, cuestionario del test de satisfacción grupal)

- c) Construir y/o adecuar las técnicas
- d) Aplicar las técnicas
- Elaborar los pronósticos y diagnósticos individuales y grupales
 - a) Diseño de las acciones educativas
 - b) Determinar los objetivos a alcanzar
 - c) Determinar las potencialidades educativas de los programas de las asignaturas
 - d) Analizar el estado real y potencial de los estudiantes, de los profesores, miembros de la familia y factores de la comunidad pedagógica
 - e) Analizar las condiciones del contexto de actuación (escolar-familiar-comunitario)
 - f) Determinar las líneas de orientación educativa
- Determinar las acciones según los contextos de actuación
 - a) Ejecución de las acciones
 - b) Aplicar las acciones
 - c) Valorar y/o reajustar de forma sistemática dichas acciones
- Evaluación de la efectividad de la estrategia y del desarrollo alcanzado por cada uno de los estudiantes y en el grupo
 - a) Determinar los parámetros a evaluar tomando como referencia los pronósticos.
 - b) Determinar las técnicas a utilizar
 - c) Elaborar y/o adecuar las técnicas
 - d) Aplicar las técnicas
 - e) Procesar las técnicas
- Sistematizar la experiencia y los resultados obtenidos
 - a) Reflexionar sobre la práctica vivida
 - b) Consultar bibliografía sobre el tema en cuestión
 - c) Teorizar las experiencias
 - d) Elaborar la ponencia

2.6 La validación de la estrategia por criterio de expertos

La búsqueda de una opinión colectiva para la validación de la estrategia se realiza por medio de una de las formas más conocidas de aplicación de este método: el Método

Delphy. De acuerdo con la magnitud y trascendencia de esta investigación se precisa la adecuación de algunas de sus características.

La información que se obtiene brinda la posibilidad de perfeccionar y enriquecer la propuesta, desde las valoraciones y recomendaciones que realizan el grupo de especialistas seleccionados.

2. 6.1 ¿Cómo se realiza la selección de los expertos?

La determinación de los expertos tiene un carácter intencional atendiendo a las particulares de la investigación, unido al conocimiento y la relación profesional que tiene el autor con aquellos docentes e investigadores, tanto de su centro como del territorio, que gozan de merecido reconocimiento en el trabajo vinculado a la salud escolar, ya sea por su experiencia directa en la actividad o preparación científica y/o académica (son los dos criterios, de más peso, en los que se basa la selección) sin dejar de considerar otros aspectos y cualidades que los distinguen como la creatividad, la ética profesional y la disposición de brindar su servicio para la validación.

La muestra, además de abarcar una cifra numérica considerable, la estructura es muy diversa y representativa de los distintos estratos de procedencia (docentes de varios centros, funcionarios de la estructura municipal y provincial, investigadores, especialistas del sector de la salud, profesores y metodólogos del Instituto Superior Pedagógico), así como de su formación científica y académica, los años de experiencia lo cual ayuda a reducir el nivel de subjetividad en la valoración de la información y elevar la confiabilidad del resultado final.

En total participan 27 expertos con las siguientes características:

Según el centro de trabajo: 6 del Instituto Preuniversitario Vocacional de Ciencias Exactas (IPVCE), 1 de Instituto Preuniversitario Vocacional de Ciencias Pedagógicas (IPVCP), 2 de otros Institutos Preuniversitarios (IPUE) del territorio (en el caso de estos preuniversitarios los profesores son los asesores de salud escolar a nivel de centro), 2 asesores municipales, 1 asesor provincial de salud escolar provincial, 2 metodólogos integrales municipales, 2 provinciales de la enseñanza media superior, 2 metodólogos de salud escolar del ISP y 3 profesores del Instituto Superior Pedagógico, 2 de

Metodólogas del Ministerio Nacional de Educación, más 4 especialistas del Centro Provincial de promoción y Educación para la Salud.

Según la categoría científica: 3 Doctores en Ciencias Pedagógicas

Según la categoría académica: 5 Master en Ciencias de la Educación, 1 Master en Didáctica de la Biología, 2 Master en Ciencias en Promoción y Educación para la Salud.

Según los años de experiencia: 1 con menos de 5 años, 4 de 6 a 10, 7 de 11 a 15 y 15 con más de 16 años de trabajo.

Para justificar y sustentar dicha selección se les aplica, de todos modos, una guía de autoevaluación (ver anexo 14) para evaluar el **Coefficiente de Competencia (K)**, el cual contempla los niveles de **Conocimiento o Información (Kc)** y **Argumentación (Ka)** que poseen acerca del tema en cuestión a los efectos de reforzar la validez de la información que ofrezcan. Para ello se emplea la metodología propuesta por el Comité Estatal para la Ciencia y la Técnica de la antigua URSS; ella permite determinar el **Coefficiente de Competencia (K)**, el cual se calcula de acuerdo con la opinión del candidato sobre su nivel de conocimiento acerca del problema que se está resolviendo y con las fuentes que le permiten argumentar sus criterios.

El **coeficiente (K)** se calcula por la siguiente expresión: $K = 1/2 (Kc + Ka)$, debe encontrarse en el siguiente rango: $0.25 \leq k \leq 1$.

Donde:

Kc: Es el **Coefficiente de Conocimiento o Información** que tiene el experto acerca del problema calculado sobre la base de la valoración del propio experto en una escala de 0 a 10 y multiplicado por 0.1 (dividido por 10) de modo que:

- Evaluación 0 indica absoluto desconocimiento de la problemática que se evalúa.
- Evaluación 1 indica pleno conocimiento de la referida problemática.

Entre esta evaluaciones límites (extremas) hay (9) intermedias.

El experto debe marcar con una cruz en la casilla que estime pertinente, por ejemplo:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Y **Ka:** es el **Coefficiente de Argumentación o Fundamentación** de los criterios del experto determinado como resultado de la suma de los puntos alcanzados a partir de una tabla patrón como la siguiente:

FUENTES DE ARGUMENTACIÓN	GRADO DE INFLUENCIA DE CADA UNA DE LAS FUENTES		
	Alto (A)	Medio (M)	Bajo (B)
Estudios teóricos realizados por usted	0.3	0.2	0.1
Su práctica profesional directa con la actividad	0.5	0.4	0.2
Trabajos de autores nacionales	0.05	0.05	0.05
Trabajos de autores extranjeros	0.05	0.05	0.05
Su propio conocimiento del estado del problema en el extranjero	0.05	0.05	0.05
Su intuición	0.05	0.05	0.05
TOTAL	1	0.8	0.5

Al experto se le presenta esta tabla sin cifras orientándoles que marque con una (x) sobre cual de las fuentes ha influido más en su conocimiento de acuerdo con los niveles: Alto (A), Medio (M) y Bajo (B)

Posteriormente, se utilizan los valores que aparecen en la tabla patrón para determinar el valor de **Ka** para cada aspecto.

De tal modo que si **Ka = 1** → influencia alta de todas las fuentes

Ka = 0.8 → influencia media de todas las fuentes

Ka = 0.5 → influencia baja de todas las fuentes

Las tablas donde se refleja toda la memoria escrita del procesamiento de los datos cuantitativos obtenidos aparecen en los anexos 18, 19, 20, 21. Los resultados confirman que la mayoría de los expertos (21/77,7) se evalúan con un alto nivel de **Coefficiente de Competencia (K)** y 6 (22,2) se ubican en el nivel medio. La información expuesta en las tablas del **Coefficiente de Conocimientos (Kc)** y del **Coefficiente de Argumentación (Ka)** lo corroboran; en ningún caso se ubican profesionales en el nivel bajo.

2.6.2 ¿Cómo se desarrolló el trabajo con los expertos?

El trabajo con los expertos adopta dos variantes: la individual para los externos que no tienen posibilidades de intercambio por la dispersión de los mismos debido a sus ocupaciones, los niveles de responsabilidad de cada uno y los lugares de ubicación que impide reunirlos para realizar un análisis colectivo; y la grupal para los internos a los cuales se les se aplica una técnica grupal de comunicación.

Para los que no pertenecen al centro (los externos), se sigue la secuencia siguiente:

1. Elaboración de un listado con las personas posibles de cumplir los requisitos para ser considerados expertos en la materia a trabajar, tanto en el centro donde labora el autor de la investigación, en el municipio, en la provincia como en el país.
2. Se establece contacto con ellos ya sea de manera directa o indirecta (por medio de otras personas, teléfono, e-mail) donde se les solicita su colaboración para la validación de la estrategia y se confirma su deseo, disposición y posibilidad real de participación.
3. Entrega o envío del material que recoge la estrategia propuesta acompañado de dos instrumentos: la guía de autovaloración para evaluar un grupo de indicadores que dan créditos de una confiable selección del experto y que refuerzan la validez de la información. Otro (ver anexo) donde registra los criterios sobre el producto a validar. Para estudiar y analizar la estrategia, así como responder los dos instrumentos utilizan, aproximadamente, un tiempo de dos meses.
4. Recogida del material entregado. Procesamiento de la información cuantitativa y cualitativa ofrecida en los instrumentos. Análisis de las respuestas e identificación de las opiniones en que están de acuerdo y en las que difieren.

Es importante señalar que en la variante individual la retroalimentación controlada (varias rondas de encuestas) propia de este método no se considera necesario cumplirla, cabalmente, por las características de esta investigación, las condiciones en que tiene lugar y los límites del problema analizado; solo se realiza una ronda de preguntas y se tabulan las respuestas, las cuales se mantienen en el anonimato puesto que los miembros del grupo (los que se seleccionan para la variante individual) llenan la encuesta sin confrontarse, incluso hay muchos que no se conocen entre sí. Por tales razones el procesamiento estadístico-matemático de la información, sin dejar de ser objetivo y concreto, no llega alcanzar el grado de complejidad que requiere el método.

2. 6. 3 Procesamiento y valoración de la información obtenida

Para la validación y el procesamiento de los datos derivados de la consulta individual esta se utiliza la Metodología de Preferencia, cuyo proceder es más asequible al conocimiento, a la experiencia investigativa y a las posibilidades con que cuenta el autor de esta investigación para ejecutarla. Se escoge, además, por el nivel de exactitud, objetividad y rapidez que la distingue. Es una metodología que no precisa de un proceso estadístico complejo, lo cual no le resta crédito ni confiabilidad a la información obtenida. Para su aplicación se les entrega la encuesta que aparece en el anexo 17 donde, los expertos, ubican la evaluación, en orden descendente, que le otorgan a cada uno de los aspectos establecidos para validar la estrategia. El total de puntos acumulados permiten efectuar una valoración integral de los aspectos establecidos; asimismo se valoran cada uno por separado y de manera general la calidad y efectividad de la estrategia. (ver anexo 22)

la posibilidad, a través de especialistas conocedores de la materia de perfeccionar e enriquecer la propuesta.

brinda la posibilidad, a través de especialistas conocedores de la materia de perfeccionar e enriquecer la propuesta.

brinda la posibilidad, a través de especialistas conocedores de la materia de perfeccionar e enriquecer la propuesta.

El total de puntos acumulados (580/92,06%) por los 27/100% expertos confirma la decisión de estos de considerar la estrategia con la calidad y efectividad requerida para su futura implementación. La cantidad de puntos que cada experto plasma para la valoración integral de los diferentes aspectos planteados para validar la estrategia la ubican en un nivel muy alto pues todos ellos ofrecen una puntuación por encima de 25. Una apreciación por cada uno de los aspectos permite reconocer que no todos están en el mismo nivel, a continuación se demuestra esta afirmación:

- La factibilidad gana un total de 80/76,19 puntos para colocarse en un nivel alto. Solo 2 de ellos opinan que si cuenta con todas las posibilidades reales y los recursos que requiere para ser utilizada en la práctica. El mayor porcentaje de expertos (19/90,47) lo ubican en el nivel alto, al reconocer que existen algunas limitaciones en las comunidades por la ubicación geográfica de las mismas que limita el trabajo conjunto con un grupo de instituciones socioculturales y científicas. Aluden también situaciones de índole material en las instituciones escolares (constructivas), a lo que agregan la

insuficiente preparación de los profesores generales integrales y el déficit de algunos de ellos en esta enseñanza.

- EL total de expertos estiman que es aplicable porque expresa con claridad los elementos (teóricos, metodológicos y operantes) suficientes y necesarios para su adecuación a la práctica educativa por los posibles usuarios, en este caso los profesores de la Educación Media Superior. En este sentido no ofrecieron ni señalamientos ni recomendaciones.

- Los puntos referidos al nivel de generalización (89/84,76%) a pesar de que evidencian una evaluación alta en la posibilidad de extender su implementación a las condiciones y circunstancias de otros contextos similares, en este caso al resto de los preuniversitarios del territorio, dejan ver en los argumentos los mismos inconvenientes que se anteriormente se apuntan en la factibilidad.

- La pertinencia se valora de muy alta (101/96,19%), se resalta que tiene plena correspondencia con las exigencias de la educación en este momento; estiman oportuno y conveniente para las transformaciones actuales que tienen lugar en la Educación Media Superior. En este aspecto alaban la manera en que contribuye al trabajo con los diferentes Programas de la Revolución, así como otros programas y estrategias que también se insertan en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

- Por su parte los 103/98,09% que acopia la eficacia la sitúan en un nivel muy alto al reconocer que sí tiene poder para originar, en realidad, cambios favorables en la cultura en salud a los estudiantes de la Educación Media Superior. En este caso, resaltan los cambios que se pueden lograr en el comportamiento de los estudiantes para asumir una conducta sexual responsable y en el mejoramiento del estilo de vida (práctica de deporte, recreación, utilización de la medicina natural, rechazo a determinadas drogas legales como la bebida y el tabaquismo).

- A la originalidad se le asigna el total de puntos (105/100%), consideran que aporta mecanismos y recursos metodológicos novedosos y valiosos para contribuir al fomento de la cultura en salud en los estudiantes de la Educación Media Superior. Se vierten comentarios y opiniones muy positivas con respecto al sistema de indicadores declarados para evaluar la cultura en salud.

Las valoraciones extraídas del intercambio sostenido con los expertos a los que se les aplica la “Técnica de Grupo Nominal” sirven para corroborar las anteriores. A pesar de que las respuestas orales permiten profundizar más en los argumentos, pero no se añaden nuevos elementos a los ya aludidos.

efectividad están íntimamente relacionadas. Marx, consideraba la calidad relacionada con el valor de uso de la producción, en el caso de las investigaciones educativas este valor de uso es mas bien potencial, pues el valor real sólo se alcanza en el proceso de aplicación de los resultados científicos en la práctica pedagógica.

La valoración de la efectividad tienen como problema esencial la búsqueda de vías para su evaluación y la determinación de los criterios metodológicos para lograrlo, los que pueden ser:

La calidad y efectividad están íntimamente relacionadas. Marx, consideraba la calidad relacionada con el valor de uso de la producción, en el caso de las investigaciones educativas este valor de uso es mas bien potencial, pues el valor real sólo se alcanza en el proceso de aplicación de los resultados científicos en la práctica pedagógica.

La valoración de la efectividad tienen como problema esencial la búsqueda de vías para su evaluación y la determinación de los criterios metodológicos para lograrlo, los que pueden ser:

lidad y efectividad están íntimamente relacionadas. Marx, consideraba la calidad relacionada con el valor de uso de la producción, en el caso de las investigaciones educativas este valor de uso es mas bien potencial, pues el valor real sólo se alcanza en el proceso de aplicación de los resultados científicos en la práctica pedagógica.

La valoración de la efectividad tienen como problema esencial la búsqueda de vías para su evaluación y la determinación de los criterios metodológicos para lograrlo, los que pueden ser:

CONCLUSIONES

- La sistematización de conocimientos fundamentales y de la experiencia del autor de esta investigación respecto a la promoción y educación para la salud en el ámbito escolar, en especial los que sustentan al Programa Director de Promoción y Educación para la Salud como parte del proceso de enseñanza-aprendizaje en la Educación Media Superior permite elaborar los fundamentos teórico-metodológicos que sustentan la necesidad de fomentar una cultura en salud a los estudiantes de la educación preuniversitaria.
- El estudio diagnóstico realizado arroja deficiencias en el nivel de desarrollo que tienen los sujetos investigados en cuanto a la cultura en salud, al apreciarse ciertas manifestaciones relacionadas con el poco dominio de conocimientos acerca de las

salud escolar, en las escasas habilidades que poseen para cuidar de la salud personal y colectiva, así como algunos inconvenientes en la actitud que asumen para mantener un estilo de vida sano.

- El diagnóstico posibilita, también, reconocer las potencialidades que ayudan a fomentar la cultura en salud a lo estudiantes de la Educación Media Superior como el rendimiento docente, la disciplina en general que manifiestan, el interés por el estudio, a lo que se une otros factores y condiciones tales como: el nivel de escolaridad de las familias, las posibilidades que ofrece la nueva tecnología (la calidad de las videoclases y la disponibilidad del software de la “Colección Futuro”, la ubicación geográfica de la escuela ayuda a la inserción de los estudiantes a instituciones sociales educativas y culturales del municipio cabecera.
- A partir del estado real que presentan los estudiantes y sobre la base de las potencialidades de estos, más las condiciones materiales que hoy tienen las escuelas se diseña una estrategia de carácter pedagógico, desde el desempeño del Profesor General Integral, con una concepción participativa e integradora que armonice la acción escolar, familiar y comunitaria cuyo núcleo central el protagonismo estudiantil.
- Los resultados de la evaluación realizada por los expertos de la estrategia pedagógica, son cuantitativamente significativos. La opinión generalizada del grupo de profesionales consultados confirma la calidad y efectividad de la estrategia pedagógica propuesta al evaluarse de muy alto y alto los aspectos que se establecen para la validación: factible, aplicable, generalizable, eficaz, original y pertinente.

RECOMENDACIONES

Queda por tanto recomendar que se:

- Considere mediante intercambios científico-metodológicos con profesores del Instituto Superior Pedagógico, metodólogos, educadores en ejercicio y estudiantes las brechas que abre esta investigación para la instrumentación del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en la Educación Media Superior como posibles áreas de la investigación científica y de innovación pedagógica en el territorio.
- Valore por las estructuras pertinentes de Educación y Salud las diferentes vías que ayudan a la aplicación de la estrategia diseñada en la educación preuniversitaria la cual puede contribuir al perfeccionamiento del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud.

CITAS Y REFERENCIAS

1. *Constitución de la República de Cuba*, Editorial Pontón Caribe. S.A. abril del 2005, p. 38.
2. MINED de Cuba: *Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación*, en CD V Taller Regional de Promoción y Educación para la Salud. I Encuentro del Proyecto de Salud Cuba-Venezuela La Habana, 2006. Soporte Digital.
3. *Ibídem*
4. Nerely de Armas, J. Lorences y M. Perdomo. *Conceptualización y caracterización de los aportes teórico-metodológicos como resultado científicos de la investigación*. Centro de Estudios de Ciencias Pedagógicas, ISP "Félix Varela", Villa Clara, 2003, p. 16.
5. *III Seminario Nacional para Educadores*, en Ob. cit., p. 14.

6. Milton Terris: *Conceptos sobre Promoción de la Salud: Dualidades en la teoría de la Salud Pública*, OPS/OMS, 1992, p. 2.
7. *Ibíd*em, p. 3
8. *Ibíd*em, p.8
9. *Ibíd*em
10. José Martí Pérez: *Obras Completas*, T.23. Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 1975. p. 286.
11. José Martí Pérez: *Obras Completas*, T.8. Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 1975. p. 298.
12. *Ibíd*em. P. 302.
13. *Ibíd*em, p. 298
14. *Programa del Partido Comunista de Cuba*. Editora Política, La Habana, 1976. p. 12.
15. MINED de Cuba: *Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación*, en *Ob. cit.*
16. *Ibíd*em
17. *Ibíd*em
18. Cirelda Carvajal: *Evaluación y Acreditación de las Escuelas Promotoras de Salud*. Curso Preevento N. 3. CD V Taller Regional de Promoción y Educación para la Salud en el Ámbito Escolar. 10 al 15 de abril del 2006, La Habana, 2006. Soporte Digital.
19. *Ibíd*em
20. MINED de Cuba: *Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación*, en *Ob. cit.*
21. *Ibíd*em
22. *Ibíd*em

BIBLIOGRAFÍA

Aguayo, Alfredo M.: *Pedagogía*. Editorial La Moderna Patria, La Habana, 1927.

Álvarez de Zayas, Carlos M.: *Metodología de la Investigación Científica*. Editorial Oriente, Santiago de Cuba, 1995.

_____ : *Didáctica de la escuela en la vida*. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1999.

Áreas, Héctor: *La Comunidad y su Estudio*. Educación Personalidad-Salud. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1994.

Arencibia Sosa, Victoria, Lisardo García Ramis y Eva Escalona Serrano: *La investigación educativa como sustento de las transformaciones educacionales*, en VI Seminario Nacional para Educadores. Ministerio de Educación. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 2005.

Arés, Patricia: *Mi familia es así*. Editorial Ciencias Sociales, La Habana, 1990.

- Arés, Patricia y otros: *El trabajo grupal*. Colección Educación Popular de Cuba (3). Editorial Caminos, La Habana, 1997.
- Armas, Nerely de, J. Lorences y M. Perdomo: *Conceptualización y caracterización de los aportes teórico-metodológicos como resultado científicos de la investigación*. Centro de Estudios de Ciencias Pedagógicas, ISP "Félix Varela", Villa Clara, 2003.
- Arroyo, Hiram. V. y María T. Cergueira: *La Promoción de la Salud y la Educación para la Salud en América Latina*. Un análisis sectorial. Editorial Asociada, Universidad de Puerto Rico, 1993.
- Baxter Pérez, Esther: *La escuela y el problema de la formación del hombre*. Instituto Central de Ciencias Pedagógicas, Ministerio de Educación, La Habana, 1994.
- Blanco Pérez, Antonio y coautores: *Filosofía de la Educación. Selección de lecturas*. Editorial pueblo y Educación, La Habana, 2003.
- Brito, Héctor y otros: *Psicología general para los Institutos Superiores Pedagógicos*, t. I, II, III. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1987.
- Cartaya, Perla: *José de la Luz y Caballero y la pedagogía de su época*. Editorial Ciencias Sociales, La Habana, 1989.
- Carvajal, Cirelda: Curso impartido en el IV Taller Regional de Promoción y Educación para la Salud en el Ámbito Escolar. La Habana, 5 al 9 de abril del 2004. Soporte Digital.
- Carvajal Rodríguez, Cirelda y otros: Importancia de la incorporación de la familia a las actividades de Educación para la Salud que realiza la escuela, en Revista Educación #64, enero-marzo, La Habana, 1987.
- Carvajal Rodríguez, Cirelda y otros: *El trabajo de Educación para la Salud en la Escuela*, serie de Educación para la Salud, folleto I. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1988.
- Carvajal Rodríguez, Cirelda y otros: *La Escuela, la Familia y la Educación para la Salud. Para la Vida*. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1995.
- Carvajal Rodríguez, Cirelda y otros: *Recomendaciones a la Organización Escolar de la Secundaria Básica para potenciar la Promoción de la Salud*. Tesis presentada en opción al título académico de master en Planeamiento, Administración y Supervisión de Sistemas Educativos, La Habana, 1998.

- Carvajal Rodríguez, Cirelda y otros: *La Educación para la Salud a través del Proceso Docente Educativo*. Trabajo presentado en el congreso de Pedagogía 95, La Habana, 1995.
- Carvajal Rodríguez, Cirelda y otros: *Educación para la Salud en la Escuela*. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 2000.
- Castillo, Silvia: “¿Cómo el educador puede intervenir en los problemas familiares de sus alumnos?”, en *Pedagogía 5*. año II, La Habana, ene.-mar., 1990.
- Castro Pedro L. y Silvia Castillo: *Para conocer mejor a la familia*. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1999.
- Castro Ruz, Fidel: “Discurso en el acto de inauguración del curso escolar 1997-1998”. Ciudad Escolar Libertad, 1 de sep., 1997, en periódico *Granma*, 4 de sep., 1997.
- Chávez, Justo: *Del ideario pedagógico de José de la Luz y Caballero (1800-1862)*. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1992.
- Chiong Molina, María Onelia: *Higiene de la actividad docente*. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1995.
- Colectivo de autores: *Pedagogía*. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1984.
- Colectivo de autores: *El enfoque histórico cultural como fundamento de una concepción pedagógica*. CEPES, La Habana, 1992.
- Colectivo de autores: *Medicina General Integral*. T.I. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1987.
- Colectivo de autores: *Técnicas Participativas de Educadores Cubanos*. T.I. Editorial CIE “Graciela Bustillos”, La Habana, 1994.
- Colectivo de autores: *Técnicas Participativas de Educadores Cubanos*. T.II. Editorial CIE “Graciela Bustillos”, 1996.
- Constitución de la República de Cuba*. Editorial Pontón Caribe. S.A. abril del 2005.
- Cuba-MINED: *Licenciatura en Educación. Carrera de Biología*. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1990.
- Danilov, M. A.: *El proceso de enseñanza en la escuela*. Editorial Libros para la Educación, La Habana, 1978.

- Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el siglo XXI.* Adoptada en la IV Conferencia Internacional sobre la Promoción de Salud, Yakarta, República de Indonesia, julio 21-25, 1997.
- Declaración Ministerial de México para la Promoción de la Salud.* Adoptada en la V Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, Ciudad México, junio 5-9, 2000.
- Departamento Nacional de Atención al escolar: Programa Nacional de Atención al Escolar.* Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1981.
- Discursos de los Ministros de Educación y de Salud Pública,* 4 de enero de 1997.
- Documentos sobre la nueva concepción del trabajo de salud escolar.* Departamento salud, MINED, 1997.
- Engels, Federico: *El origen de la familia, la propiedad privada y el estado.* Editorial Progreso, Moscú, 1975.
- Febles, A. Z.: *Higiene Ambiental y Hábitos Culturales,* serie de Educación para la Salud, folleto 3. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1988.
- Fernández, Argelia: “¿Las instituciones docentes y los cambios sociales?”, en *Ciudad y Cambio social en los 90.* Compilador Roberto Dávalos Domínguez. IV Taller de desarrollo urbano y participación. Universidad de la Habana, 1999. (Impreso en el taller del Movimiento Cubano por la Paz).
- Fernández Pacheco, Raquel y otros: *La Comunicación una herramienta imprescindible en el trabajo diario.* Para la Vida. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1996.
- Fonte Galindo y Luis: *Amebiasis: Enfoques actuales sobre su diagnóstico, tratamiento y control.* Elfos Fcientiae, 2000.
- García Ramis, Lisardo: *Los retos del cambio educativo.* Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1996.
- García Batista, Gilberto y Roberto Valledor Estevill: *Conformación del Informe de la investigación,* en Fundamentos de las Ciencias de la Educación. Maestría en Ciencias de la Educación, Módulo II, Primera Parte, Ministerio de Educación Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 2006.
- González Menéndez, Ricardo y Rosaida Ochoa Soto: *Compilación de artículos acerca del alcoholismo y su prevención.* Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 1989.

- González Rey, Fernando: *Personalidad, Modo de Vida y Salud*. Editorial "Félix Varela", La Habana, 1994.
- González, Ana M. y C. Reinoso: *Nociones de sociología, psicología y pedagogía*. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 2002.
- Gómez Gutiérrez, Luis I.: *Intervención del Ministro de Educación en la reunión conjunta MINED-MINSAP*, Camagüey, 1993.
- Grau Abalo, Jorge y otros: *¿Cómo hacer más efectiva la educación en salud en la atención primaria?*, en Revista Cubana Medicina General Integral, 15₍₂₎, 1999.
- Grillo Rodríguez, Manuel: *Enfermedades Adquiridas a través de los Alimentos*. Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 1988.
- Hernández Mujica, Jorge L.: *Metodología de la enseñanza de la Biología*. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1992.
- Herrera Rodríguez, José I.: *La triangulación metodológica: sus principios, alcances y limitaciones*. Centro Universitario "José Martí". CECE "Raúl Ferrer". Material de apoyo a la docencia. Asignatura Metodología de la Investigación. Sancti-Spíritus. S/F.
- Ibarra Martín, Francisco y otros: *Metodología de la investigación social*. Editorial "Félix Varela", La Habana, 2001.
- Jardines Méndez. J. B. y otros: *La Educación en Ciencias de la Salud en Cuba*. Educación, Medicina Salud, 25₍₄₎, octubre-diciembre, 1991.
- Jiménez Sandoval, Omaidá y otros: *Manual Conociendo Sobre VIH*. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1999.
- Komarov, Yuri M. Y Jorge Aldereguía Henríquez: *¿Hábito de fumar o salud?* Editorial Científico Técnica, La Habana, 1989.
- Labarrere Guillermina y G. Valdivia: *Pedagogía*. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1988.
- La Circular #4/99: *Metodologías de Trabajo Educativo y Preventivo, Promoción y Educación para la Salud y Educación de la Sexualidad dirigida a Metodólogos, Docentes...* La Habana, 1999.
- Lenin, V.I.: *Cuadernos filosóficos*. Editorial Política, La Habana, 1979.

- Leontiev, A. N.: *Actividad, conciencia, personalidad*. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1981.
- Ley de la Salud Pública, Nº 41, julio, 1983.
- Linares, Cecilia y otros: *La participación: solución o problema*. Centro de investigación y desarrollo de la cultura cubana "Juan Marinello", La Habana, 1996.
- López, Josefina: *Vigencia de las ideas de L. S. Vigotsky*. Instituto Central de Ciencias Pedagógicas, MINED, La Habana, s/f.
- Machado Bermúdez, Ricardo J.: *Cómo se forma un investigador*. Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 1985.
- Manual de Educación para la Salud*. Editorial Científico-Técnica, La Habana, 1985.
- Martí Pérez, José: *Ideario Pedagógico*. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1990.
- Martí Pérez, José: *Obras Completas*, T.8, 23 Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 1975.
- Martínez Rodríguez, Oscar R. y otros: *Sistema de acciones encaminadas a fortalecer la Educación para la Salud mediante actividades extracurriculares en la Educación Media Superior*. Ponencia presentada en el V Taller Regional de Promoción y Educación para la salud e el ámbito escolar. La Habana, del 10-15 de abril, 2006.
- Martínez Calvo, S.: *Algunos Comentarios sobre la Promoción de Salud y la Estrategia Sanitaria Cubana*, La Habana, 1992.
- Marx, Carlos. *Manuscritos económicos y filosóficos de 1844*. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1975.
- Medidas de Higiene y Saneamiento Ambiental para Instituciones Educativas en Período Especial*. MINSAP, enero, 1994.
- Meier, Arthur. *Sociología de la educación*. Editorial Ciencias Sociales, La Habana, 1984.
- MINED de Cuba: *Educación para la Salud en los Institutos Superiores Pedagógicos. Dirección de Formación y Perfeccionamiento del personal pedagógico*, La Habana, 1997.
- _____ : *Para la Vida*. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1992.
- _____ : *Objetivos Estatales del Ministerio de Educación hasta el curso escolar 2006-2007*, La Habana, 2007.

- _____ : *Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación*, en CD V Taller Regional de Promoción y Educación para la Salud. I Encuentro del Proyecto de Salud Cuba-Venezuela La Habana, 2006. Soporte Digital,
- _____ : *Programa Integral de Atención Médico-Pedagógica a Educandos y Trabajadores del Sistema Nacional de Educación*, La Habana, 1999.
- _____ : *Trabajo Metodológico. Documentos*. Curso 1996-1997, La Habana, 1996.
- _____ : *Trabajo Metodológico. Documentos*. Curso 1997-1998, La Habana, 1997.
- _____ : *Direcciones Principales de Trabajo Educativo para el curso 1996-1997*, La Habana, 1996.
- _____ : *Precisiones para el Trabajo Metodológico*. Curso 1997-1998, La Habana, 1997.
- _____ : *II Seminario Nacional a Dirigentes...* (Documentos normativos y metodológicos), La Habana, 1987.
- _____ : *Direcciones principales de trabajo educativo hasta el curso 2003-2004*, La Habana, 2000.
- _____ : Resolución Ministerial 90/98. Lineamientos para fortalecer la Formación de Valores, la Disciplina y la Responsabilidad Ciudadana desde la Escuela.
- _____ : Sistema de Preparación Político-ideológica. *Curso 2006-06*.
- _____ : Resolución Ministerial 88/98. Reglamentos Escolar.
- MINED-MINSAP: *Resolución Conjunta 1/97. Indicaciones para el trabajo conjunto entre el MINED y el MINSAP*, La Habana, 1997.
- MINSAP: *Diccionario Terminológico de Educación para la Salud*. CNPES, La Habana, 1983.
- _____ : *Enfermedades Emergentes y Reemergentes*, La Habana, 1998.
- _____ : *Programa Nacional de Control y Prevención del VIH-SIDA*, La Habana, 1997.

_____ : *Programa Nacional de Control de la Tuberculosis en Cuba*, La Habana, 1999.

_____ : *Programa Nacional de Prevención y Control de la Leptospirosis Humana*. Zoonosis, La Habana, 1998.

_____ : *Programa para el Uso Racional de Medicamentos*, La Habana, 1999.

MINSAP-DNPES: *Manipulación de Alimentos*. Empresa Poligráfica del MINSAP, 1978.

Moragas, R: "Enfoque sociológico de diversas concepciones de la salud", *Revista de Sociología*. Publicada por la Universidad Autónoma de Barcelona. Ediciones Península, Barcelona, 1976.

MTSS: Resolución 23 "*Metodología para la Identificación, Evaluación y Gestión de la Prevención de los Riesgos que Afectan la Seguridad y Salud de los Trabajadores*", La Habana, 1997.

Nodarse Galván, Gladis: *Diseño curricular sobre Educación para la Salud*. Tesis de maestría. Instituto Superior Pedagógico "Félix Varela", Villa Clara, 1996.

Núñez, Elsa: *La escuela y la familia en la comunidad: una relación socioeducativa de hoy*. Curso 23, Congreso Pedagogía, La Habana, 1997.

Ochoa Sacteros, Diana X.: *Propuesta de un diseño de capacitación en materia de Educación para la Salud en los Maestros Primarios del Complejo Pedagógico Ciudad Escolar Libertad*. Tesis para optar por el título de Master APS, La Habana, 1998.

Ochoa Soto, Rosaida: *La Promoción de la Salud en Cuba. Retos y Realidades*, Conferencia Especial, Taller Regional sobre Promoción y Educación para la Salud en el Ámbito Escolar, La Habana, 1998.

_____ : *Promoción de Salud*, compilaciones. CNPES. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1997

OMS: *Aprender juntos a trabajar juntos por la salud*. Serie Informes Técnicos, 765, Ginebra, 1985.

_____ : *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. 17-21 noviembre, Ottawa, Ontario, Canadá, 1986.

_____ : *Educación para la Salud. Manual sobre Educación Sanitaria en Atención Primaria de Salud*, Ginebra, 1989.

- _____: *Escuela Promotora de Salud. Modelo y Guía para la Acción. Desarrollo y Fortalecimiento de los sistemas locales de salud*, (HSP/Silos-36), 1995.
- _____: *Promoción de la Salud mediante las Escuelas*. Iniciativa Mundial de Salud Escolar, Ginebra, 1996.
- OMS/OPS: *La creación de ámbitos saludables: Una estrategia de Promoción de la Salud*, Documentos de Referencias, Discusión técnica, Abril, 1998.
- OPS/OMS: Carta de Ottawa. Canadá, 1986. Soporte Digital.
- _____: Foro Mundial sobre Educación para Todos. *Dakar. Año 200*.
- Padrón, Ana R. y otros: *Encuentros con padres*. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1995.
- Piñera, Graciela y otros: *Educación para la Salud*. T.I y T.II. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1975.
- Peláez Mendoza, Jorge: *Sexualidad, Imaginación y Realidad*. Editorial Científico Técnica, La Habana, 1997.
- Pérez Rodríguez, Gastón y otros: *Metodología de la Investigación*, Primera y Segunda Parte. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1996.
- Petrovsky, A. V.: *Psicología evolutiva y pedagógica*. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1978.
- Programa del Partido Comunista de Cuba*. Editora Política, La Habana, 1976.
- Programa de Desarrollo de la Especialidad de Salud Escolar en Cuba de 1996 al 2010*. Lineamientos de Trabajo, MINSAP, La Habana, 1995.
- Real Academia Española: *Diccionario de la lengua*. Editorial Madrid, 1984.
- República de Cuba. CITMA: *Decreto Ley N.190 de la Seguridad Biológica*, La Habana, 1998.
- República de Cuba. MINSAP: *Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescentes*, La Habana, 2000.
- Rodríguez, M.: *Psicología de las relaciones humanas*, México, Pax-México, 1988.
- Roloff, G.: *La Comunicación en adolescentes y jóvenes en: Temas de Psicología Pedagógica para maestros*. T.II. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1989.
- Rosental M. y P. Iudin: *Diccionario filosófico*. Editorial Revolucionaria, La Habana, 1981.

- Sacteros Hernández, Rosa del Carmen: *Propuesta Metodológica para Diagnóstico de la Promoción y Educación para la Salud en el Ambiente Escolar del Complejo Pedagógico Ciudad Libertad*. Tesis para optar por el título académico de Master en A.P.S. La Habana, 1996.
- Salleras, San Martín, L.: *Educación Sanitaria. Principios, Métodos, Aplicaciones*. Cap VI. La Modificación de los Comportamientos de Salud. Editorial Días de Santos S.A, Madrid, 1985.
- Serie de Educación para la Salud. Editorial Pueblo y Educación La Habana, 1988.
Folleto 1: Selección de temas. Folleto 2: Los alimentos y su importancia en la edad escolar. Folleto 3: La formación de hábitos saludables. Folleto 4: Higiene bucodental.
- Sujomlinski, V.: *Pensamiento Pedagógico*. Editorial Progreso, Moscú, 1975.
- Terris, Milton: *Conceptos sobre Promoción de la Salud: Dualidades en la teoría de la Salud Pública*, OPS/OMS, 1992. Soporte Digital.
- Torres Cueto, María Antonia: *Integración Médico Pedagógica en el Sistema Nacional de Educación*. Conferencia Especial. Congreso Internacional Pedagogía 95. Ciudad de la Habana, 1995.
- Torres Cueto, María Antonia: "La salud escolar y la calidad de vida" en *III Seminario Nacional para educadores*. Ministerio de Educación, La Habana, 2003.
- Torres Cueto, María Antonia y Cirelda Carvajal Rodríguez: *Fundamentos Pedagógicos de la Promoción y Educación para la Salud en el Ámbito Escolar*. Curso 12. Congreso Internacional Pedagogía 2003. Ciudad de la Habana, 2003
- Vigotsky, L. S: *Obras Completas*, t. V, Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1989.

ANEXO 1

Variables colaterales

Ámbito escolar

Al estudiante

- Identificación de enfermedades crónicas que afectan el proceso de enseñanza-aprendizaje
- Interés por el estudio
- Capacidad de trabajo
- Utilización del tiempo libre
- Rendimiento académico. (desarrollo de habilidades intelectuales)
- Aptitudes más sobresalientes

Profesor General Integral

- Disposición hacia la actividad (nivel profesional y de superación)

- Experiencia laboral
- Resultados de su evaluación profesoral
- Nivel de motivaciones de la profesión
- Estado de ánimo
- Opiniones concernientes a las nuevas transformaciones
- Conocimientos sobre el Programa Director de Promoción y Educación para la Salud
- Apariencia personal
- Cualidades personales

En la escuela

- Ubicación geográfica
- Tipo de escuela
- Condiciones de vida y ambiente general del centro
- Estado físico constructivo de la escuela en particular albergues, aulas, biblioteca
- Estética y ambientación. (ventilación, mobiliario, iluminación y ornamento)
- Rasgos distintivos del colectivo pedagógico general en cuanto a la apariencia personal.
- Clima sociopolítico, emocional del colectivo pedagógico y estudiantil
- Organización escolar y horario de vida
- Disponibilidad de bibliografía relacionada con el Programa Director de Promoción y Educación para la Salud
- Modo de dirección (estilo de trabajo)
- Métodos educativos que se emplean por los educadores

Ámbito familiar

- Ubicación de las viviendas
- Servicios básicos
- Estado constructivo
- Densidad ocupacional
- Personas que conviven con el escolar. Edad promedio de las personas
- Status familiar (familias completas e incompletas)
- Procedencia social (profesión u oficio)

- Nivel de desarrollo económico
- Disponibilidad de equipos electrodomésticos y medios audiovisuales
- Nivel de escolaridad y cultural
- Ambiente de salud en el hogar
- Dinámica familiar. Disfunciones más relevantes
- Relación y comunicación que establece con los hijos
- Métodos educativos que se emplea en la educación de los hijos
- Vínculos con la escuela
- Utilización del tiempo libre
- Integración sociopolítica
- Expectativa con respecto a los hijos

Ámbito comunitario

- Ubicación geográfica de la comunidad cercana a la escuela
- Tipo de comunidad.
- Recursos naturales
- Base económica
- Servicios educacionales
- Instituciones sociales, culturales, recreativas, científicas.
- Labor preventiva
- Actividad en el tiempo libre
- Práctica de deporte. Servicios en este sentido
- Problemáticas de salud y sociales que más prevalecen

Anexo 2

Tabla de criterios para evaluar los indicadores de la dimensión 1

Conocimientos acerca de la salud escolar			
	Bueno (III)	Regular (II)	Malo (I)
Dominio de conceptos relativos a la Educación para la Salud (según Programa Director)	Refiere los rasgos fundamentales del concepto	Refiere parte de los rasgos del concepto	No llega a la esencia del concepto o lo dice incorrecto
Expresión de argumentos, explicaciones y opiniones cuando se analizan contenidos de salud escolar	Manifiesta solidez y seguridad al expresar los argumentos, explicaciones y opiniones	Manifiesta poca solidez e inseguridad al expresar los argumentos, explicaciones y opiniones	No ofrece argumentos, explicaciones ni opiniones
Empleo de un vocabulario técnico	Emplea, siempre, un	Emplea, a veces,	No emplea

al referirse a los diferentes ejes temáticos del Programa	vocabulario técnico apropiado y preciso	un vocabulario técnico o es impreciso	apropiadamente el vocabulario técnico
Participación en clases, así como en actividades extradocentes y extraescolares que contribuyen a la cultura en salud	Participa siempre y de manera espontánea	Participa, a veces, de manera espontánea	Participa solo cuando se le solicita
Interés por conocer y profundizar en los contenidos vinculados a los ejes temáticos del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud	Muestra siempre gran interés	Muestra, a veces, interés	Muestra muy poco interés, necesita de muchos estímulos
Conocimiento de los principales problemas que afectan la salud en el grupo	Pleno dominio de los principales problemas de salud	Poco dominio de los principales problemas de salud	Muy poco o no domina los principales problemas de salud

Anexo 3

Tabla de criterios para evaluar los indicadores de la dimensión 2

Habilidades para cuidar de la salud personal y colectiva			
	Bueno (III)	Regular (II)	Malo (I)
Demostración de higiene y apariencia personal	Siempre demuestra adecuados hábitos de limpieza, vestir, pulcritud y aseo	A veces muestra inadecuados hábitos de limpieza, vestir, pulcritud y aseo	Muestra descuido en la higiene y apariencia personal
Práctica de ejercicios físicos y deportivos	Practica sistemáticamente ejercicios físicos y deportivos	Practica, a veces, ejercicios físicos y deportivos	No practica ejercicios físicos y deportivos, solo se limita a los turnos de educación Física

Aplicación de normas de protección física para evitar accidentes u otras enfermedades	Cumple, siempre, con la aplicación de normas de protección física para evitar accidentes u otras enfermedades	Cumple, a veces, con la aplicación de normas de protección física para evitar accidentes u otras enfermedades	Incumple con la aplicación de normas de protección física para evitar accidentes u otras enfermedades
Consulta de libros, manuales, folletos y plegables relacionados con la salud	Es sistemático y preocupado en las consultas de libros, manuales, folletos y plegables relacionados con la salud	Es poco sistemático y a veces se preocupa por la consulta de libros, manuales, folletos y plegables relacionados con la salud	No se preocupa por la consulta de libros, manuales, folletos y plegables relacionados con la salud
Cumplimiento de las normas de limpieza e higiene en áreas colectivas	Cumple siempre y con entusiasmo las normas de limpieza e higiene en áreas colectivas	Cumple, a veces y con poco entusiasmo las normas de limpieza e higiene en áreas colectivas	No cumple las normas de limpieza e higiene en áreas colectivas
Comunicación (lenguaje verbal y mímico gestual) y relaciones interpersonales en la convivencia de un centro interno	Siempre manifiesta una comunicación adecuada y mantienen buenas relaciones interpersonales	No siempre su comunicación y sus relaciones son adecuados	Inadecuada comunicación y relaciones interpersonales

Anexo 4

Tabla de criterios para evaluar los indicadores de la dimensión 3

Actitud para mantener un estilo de vida sano			
	Bueno (III)	Regular (II)	Malo (I)
Sentido en el modo de ver la salud	Manifiesta siempre un sentido profundo y amplio en el modo de ver la salud	Solo en ocasiones manifiesta sentido profundo y amplio en el modo de ver la salud	Nunca manifiesta sentido profundo y amplio en el modo de ver la salud
Responsabilidad individual y colectiva al realizar tareas investigativas en las bibliotecas o en otras instituciones comunitarias que promueven una Educación para la Salud	Es muy responsable al realizar las tareas individuales y se preocupa y ayuda con el resto de sus compañeros	Es responsable con las tareas individuales, pero no se preocupa ni ayuda al resto del grupo	No asume responsabilidad individual ni colectiva
Relación de pareja	Es estable en las relaciones de pareja.	Es inestable en las relaciones con su	Cambio constante de pareja

	Los que no tienen pareja se ubican en este nivel	propia pareja o mantiene otras relaciones a la vez	(promiscuo)
Disciplina durante las clases u otras actividades cuando se desarrollan temáticas vinculadas a la salud escolar y una conducta social en general	Siempre se comporta adecuadamente durante las clases u otras actividades vinculadas a la salud escolar así como en su conducta social en general	A veces no se comporta adecuadamente durante las clases u otras actividades vinculadas a la salud escolar ni en su conducta social en general	No se comporta adecuadamente durante las clases u otras actividades vinculadas a la salud escolar ni en su conducta social en general
Esfuerzo para mantener la dieta alimenticia en las circunstancias y condiciones de un centro interno	Siempre se esfuerza por mantener la dieta alimenticia en las circunstancias y condiciones de un centro interno	A veces se esfuerza por mantener la dieta alimenticia en las circunstancias y condiciones de un centro interno	Nunca se esfuerza por mantener la dieta alimenticia en las circunstancias y condiciones de un centro interno
Participación en la identificación de factores protectores y problemas (sociales, físicos y ambientales) que inciden en la salud escolar	Participa siempre y activamente en la identificación de factores protectores y problemas (sociales, físicos y ambientales) que inciden en la salud escolar	Participa a veces en la identificación de factores protectores y problemas (sociales, físicos y ambientales) que inciden en la salud escolar	No participa en la identificación de factores protectores y problemas (sociales, físicos y ambientales) que inciden en la salud escolar

Anexo 5

Escala ordinal

Categorías para evaluar el nivel de cultura en salud

Conocimientos acerca de la salud escolar

Primer Nivel (I): Bajo (de 6 a 9)

Segundo Nivel (II): Medio (10 de a 14)

Tercer nivel (III): Alto (de 15 a 18)

Habilidades para cuidar de la salud personal y colectiva

Primer Nivel (I): Bajo (de 6 a 9)

Segundo Nivel (II): Medio (10 de a 14)

Tercer nivel (III): Alto (de 15 a 18)

Actitud para mantener un estilo de vida sano

Primer Nivel (I): Bajo (de 6 a 9)

Segundo Nivel (II): Medio (10 de a 14)

Tercer nivel (III): Alto (de 15 a 18)

Cultura en salud

Primer Nivel (I): Bajo (de 18 a 29)

Segundo Nivel (II): Medio (de 30 a 42)

Tercer nivel (III): Alto (del 43 al 54)

Anexo 6

Entrevista grupal a profesores, jefes de departamentos, director, subdirector docente subdirector educativo, bibliotecarias y representantes de las instituciones comunitarias

Para conocer el nivel de preparación de las personas que interactúan sobre los estudiantes en cuanto a las concepciones y manifestaciones con respecto a la cultura en salud se les realizan preguntas sobre los siguientes aspectos a partir de la función que cada uno tiene:

1. Conceptos relativos a la Educación para la Salud
2. Documentos ministeriales que rigen el trabajo metodológico con la salud escolar
3. Objetivos del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud.

4. Aspectos a tener en cuenta en el tratamiento metodológico de este Programa dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje.
5. Los ejes temáticos del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud.
6. Vocabulario técnico al referirse al contenido de los diferentes ejes temáticos del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud.
7. Principales problemas que afectan la salud en los estudiantes
8. Argumentos, explicaciones y opiniones sobre problemáticas de salud escolar
9. Papel que juega cada uno, desde la función que realiza, en la aplicación del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud.

Anexo 7

Entrevista individual a profesores, jefes de departamentos, miembros del Consejo de Dirección, bibliotecarias y representantes de las instituciones comunitarias para obtener información sobre el estado inicial de los indicadores establecidos en los sujetos seleccionados

Las preguntas giran alrededor de los aspectos que a continuación se plantean, según la función de cada uno:

1. Dominio que tienen de los conceptos relativos a la Educación para la Salud (según Programa Director)
2. Solidez en los argumentos, explicaciones y opiniones que expresan cuando se analizan problemáticas de salud escolar
3. Empleo de un vocabulario técnico al referirse a los diferentes ejes temáticos del Programa

4. Participación en clases, así como en actividades extradocentes y extraescolares que contribuyen a la cultura en salud
5. Interés por conocer y profundizar en los contenidos vinculados a los ejes temáticos del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud
6. Higiene y apariencia personal
7. Prácticas de ejercicios físicos y deportivos
8. Aplicación de normas de protección física para evitar accidentes u otras enfermedades
9. Consulta de libros, manuales, folletos y plegables que tratan sobre la salud
10. Cumplimiento de las normas de limpieza e higiene en áreas colectivas
11. Empleo del lenguaje verbal y mímico gestual, así como las relaciones interpersonales
12. Responsabilidad individual y colectiva cuando realizan tareas investigativas en las bibliotecas (escolares, públicas y especializadas), así como en otras instituciones comunitarias que promueven una Educación para la Salud
13. Estabilidad en la relación de pareja
14. Disciplina durante las clases u otras actividades cuando se desarrollan temáticas vinculadas a la salud escolar y la conducta social en general.
15. Esfuerzo que realizan para mantener la dieta alimentaria en las circunstancias y condiciones de un centro interno

Anexo 8

Guía para registrar la observación a los sujetos de investigación

1. Tipo de actividad: _____
2. Horario____ Tiempo de duración____
3. Condiciones materiales y ambientales
 - Mobiliario: B___ R___ M___
 - Iluminación: B___ R___ M___
 - Ventilación: B___ R___ M___
 - Limpieza y organización: B___ R___ M___
 - Estética: B___ R___ M___
4. Asistencia____ Puntualidad____
5. Disciplina de los escolares: B___ R___ M___
6. Empleo de un vocabulario técnico: Siempre____ A veces____ Nunca____

7. Participación durante las actividades Alta____ Media____ Baja____
8. Interés por conocer y profundizar en contenidos sobre Salud Escolar: Mucho____ Medio____ Poco____
9. Higiene y apariencia personal: Buena____ Regular____ Mala____
10. Prácticas de ejercicios físicos y deportivos: Siempre____ A veces____ Nunca____
11. Aplicación de normas de protección física: Siempre____ A veces____ Nunca____
12. Consulta de libros, manuales, folletos y plegables que tratan sobre la salud: Siempre____ A veces____ Nunca____
13. Cumplimiento de las normas de limpieza e higiene en áreas colectivas: Siempre____ A veces____ Nunca____
14. Lenguaje verbal y mímico gestual
- Gestos del rostro:
Alegría____ Duda____ Rechazo____ Tensión____
Aburrido ____ Rebelde____ Desinterés____
 - Movimientos de la cabeza:
Aprobación____ Inseguridad____
Negación____ Indiferencia____
 - Tono, ritmo y acentuación de la voz:
Viva____ temerosa ____ Desganada____ Insegura____
15. Relaciones interpersonales en la convivencia de un centro interno: Buena____ Regular____ Mala____
- Principales manifestaciones: _____
16. Responsabilidad individual y colectiva al realizar tareas investigativas que promueven una Educación para la Salud: Siempre____ A veces____ Nunca____
17. Relación de pareja:
- Estable o no sostuvo relaciones de pareja____
 - Inestable en las relaciones con su propia pareja o mantiene otras relaciones a la vez____
 - Cambio constante de pareja (promiscuo)____
18. Esfuerzo para mantener la dieta alimentaria en las circunstancias y condiciones de un centro interno: Siempre____ A veces____ Nunca____

19. Participación en identificación de factores protectores y problemas (sociales, físicos y ambientales) que inciden en la salud escolar: Siempre___ A veces___ Nunca___

Anexo 9

Pruebas pedagógicas para los estudiantes seleccionados

1. Menciona dos enfermedades transmisibles y dos enfermedades no transmisibles que afectan la vida del escolar.
2. ¿Qué medidas higiénicas debe tener presente un escolar para prevenir enfermedades? Menciona tres de ellas.
3. Menciona tres infecciones de transmisión sexual que no sea el VIH-SIDA
4. ¿Cómo puedes prevenir enfermedades de transmisión sexual?
5. ¿Consideras que la práctica responsable de la sexualidad garantiza una vida tranquila, apacible y llena de amor? Argumenta
6. Del siguiente listado de alimentos:

arroz frijoles carnes dulces caseros hortalizas frutas
vegetales cítricos pastas alimenticias huevo pescado vianda
hervida vianda frita mariscos.

- a. Selecciona del 1 al 5 (por orden de preferencia) lo que más te gustaría comer.
- b. Selecciona del 6 al 10 (por orden de preferencia) lo que más beneficio aporta a la salud humana)

7. De los ingredientes que se utilizan para cocinar. Marca con una X los tres que consideras más agresivos para la salud.

puré de tomate ají chay sal ají cachucha ají pimiento vinagre
 zumo de limón picantes comino hojas de laurel cebolla ajo
 cebollino ajo puerro

8. Cuáles son los daños que originan el alcohol, las drogas y el tabaco

9. Te gusta ingerir bebidas alcohólicas. Con qué frecuencia lo realizas. Expone tus argumentos sobre ese tema.

10. ¿Practicas el hábito de fumar? Ofrece tus criterios al respecto

11. ¿Cuáles son los daños que provoca mezclar medicamentos con bebidas alcohólicas?

12. Escribe el nombre de tres medicamentos que no deben mezclarse con bebidas alcohólicas

13. Valora el siguiente planteamiento: La adicción al alcohol, al tabaco y a las drogas pueden contribuir a desarrollar un problema familiar y social.

14. ¿Cuáles son los elementos esenciales a tener en cuenta para una adecuada educación vial?

15. ¿Qué consecuencias puede provocar un accidente?

16. Menciona cinco tipos de accidentes que le puede ocurrir a un niño, adolescente o joven en edad escolar.

17. ¿Qué importancia tiene la utilización de la medicina natural y tradicional para la vida?

18. ¿A partir de qué producto de origen biológico y animal se obtienen los apifármacos?

19. La acupuntura es el tratamiento de dolencias que utiliza _____

20. La digitopuntura es el tratamiento de dolencias que utiliza _____

21. ¿Qué problemas existen en el Instituto que afectan el medio ambiente?

Anexo 10

Encuesta efectuada a los estudiantes seleccionados

Por la importancia que tiene la salud escolar como parte del proceso de enseñanza-aprendizaje se realiza una investigación que requiere de la colaboración de ustedes. Se necesita que respondan estas preguntas con la mayor sinceridad y precisión posible. No tienen que colocar su nombre y apellido

Muchas Gracias

Cuestionario

1. Dominas los conceptos relativos a la Educación para la Salud Escolar

Todos___ Algunos___ Ninguno___

a) Escribe tres que consideres fundamentales y explícalos brevemente

2. El vocabulario técnico al referirte a los diferentes ejes temáticos del Programa de Promoción y Educación para la Salud lo empleas:

Siempre ___ A veces ___ Nunca ___

3. Marca con una x la que se corresponda con tu participación en clases, así como en actividades extradocentes y extraescolares que contribuyen a la cultura en salud

Participo siempre y de manera espontánea ___

Participo, a veces, de manera espontánea ___

Participo solo cuando se le solicita ___

4. Sientes interés por conocer y profundizar en los contenidos vinculados a los ejes temáticos del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud:

Si ___ A veces ___ No ___ ¿Por qué? _____

a) Marca las tres que más conocimientos tengas:

___ Higiene personal y colectiva ___ educación sexual ___ 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

b) Consideras que la información que llega a ti sobre esas temáticas es:

Suficiente ___ Poca ___ Ninguna ___

c) Mediante qué vías has recibido información de estas temáticas (ordénalas en orden creciente)

___ matutinos y vespertinos ___ turnos de debate y reflexión ___ clases ___ trabajos de investigación ___ plegables ___ televisión y radio ___ murales ___ afiches ___ periódicos ___ revistas ___ informática

5. Conoces los principales problemas que afectan la salud en el grupo:

Si ___ No ___

a) Menciónalos

6. Cómo valoras tu higiene y apariencia personal. Argumenta por qué:

Siempre adecuada ___ A veces adecuada ___ Inadecuada ___

7. Practicas ejercicios físicos y deportivos:

___De manera sistemática

___A veces

___Nunca

8. Aplicas las normas de protección física para evitar accidentes u otras enfermedades

Siempre___ A veces___ Nunca___

a) Refiere algunas de esas normas.

9. Consultas libros, manuales, folletos y plegables que tratan sobre la salud

Siempre___ A veces___ Nunca___

a) ¿Dónde?___en clases ___en bibliotecas___ en la casa ___en otros lugares

b) ¿Qué asignaturas te han remitido a diferentes fuentes bibliográficas para la búsqueda de conocimientos relacionados con la salud escolar?

___Matemática ___ Física ___ Computación ___ Biología ___Geografía ___

Educación Física ___Español ___Historia ___Cultura Política ___idioma

___Preparación para la defensa

10. Cumples con las normas de limpieza e higiene en áreas colectivas;

11. Siempre___ A veces___ Nunca___

12. Cómo valoras que son tus relaciones interpersonales en la convivencia con tus compañeros de aula y de albergue.

Siempre son buenas___

A veces no son buenas___

No son buenas___

13. Escribe qué consideras que es la salud para ti.

14. Cuando realizas tareas investigativas en las bibliotecas (escolares, públicas y especializadas), así como en otras instituciones comunitarias que promueven una Educación para la Salud las asumes con:

Mucha responsabilidad y te preocupas por ayudar al resto de tus compañeros_____

Con cierta responsabilidad, pero no me preocupo tanto por ayudar al resto del grupo_____

Ninguna responsabilidad, ni individual ni colectiva_____

15. Marca con una x la que se corresponde contigo:

Soy estable en la relación de pareja___

No he sostenido relaciones de pareja___

Soy inestable en las relaciones con mi pareja___

Mantengo otras relaciones a la vez que estoy con mi pareja___

Cambio constante de pareja___

16. Disciplina durante las clases u otras actividades cuando se desarrollan temáticas vinculadas a la salud escolar y una conducta social en general

Siempre me comporta adecuadamente___

A veces me comporto inadecuadamente___

No me comporto adecuadamente___

17. Tratas de esforzarte por mantener la dieta alimentaria en las circunstancias y condiciones de la escuela

Siempre___

A veces___

Nunca___

Anexo 11

Encuesta a familiares de los estudiantes seleccionados

Compañero papá, mamá o tutor por la importancia que tiene la salud escolar como parte del proceso de enseñanza-aprendizaje se realiza una investigación que requiere de la colaboración de ustedes. Se necesita que usted responda esta encuesta con la mayor sinceridad posible. Muchas Gracias

Parentesco del alumno_____ Edad_____ Género_____

Profesión u oficio_____ Nivel de escolaridad_____

1. ¿Qué es para usted la salud?

2. Marca con una X las temáticas sobre las cuales intercambias ideas, criterios, opiniones con su hijo(a) de forma sistemática o periódica

Comunicación y convivencia ___ deporte ___ cultura ___ sexualidad ___ antitabaquismo___
hábitos personales y colectivo___ comportamiento y respeto al prójimo ___
antialcoholismo ___ antidrogas___ educación formal___ medicina natural y tradicional___
nutrición y dieta alimentaria ___ educación vial___

3. Marca con una X las vías más importantes mediante las cuales recibes informaciones sobre la salud escolar.

radio__ televisión __ reuniones de organizaciones sociales __ revistas __ periódicos__ reuniones de padres__ visitas a exposiciones __ charlas __ conferencias __ afiches __ plegables __ Internet __ murales __ radio base__

4. Intercambia con su hijo(a) sobre temas generales de salud:

Por una obligación ante la vida __ para prepararlo para la vida __ para escuchar sus criterios __ por la necesidad de prepararlo para que sea una persona saludable y feliz__ para contribuir al desarrollo de hábitos, habilidades y convicciones __ nunca __

5. Considera que las Escuelas de Padres han ayudado a su preparación:

Si __ No __

6. ¿Qué temáticas le gustaría que trabajarán en las Escuelas de Padres?

Medicina natural y tradicional __ Educación vial y prevención de accidentes__ antitabaquismo, antidrogas y antialcoholismo__ hábitos individuales y colectivos __ educación sexual __ comunicación y convivencia__ Nutrición y hábitos alimentarios__

Anexo 12 Resultados individuales del diagnóstico inicial de los sujetos

	Conocimientos							Habilidades							Actitudes							G
	a	b	c	d	e	f	t	a	b	c	d	e	f	t	a	b	c	d	e	f	t	
1	2	2	2	2	3	2	13	3	3	2	2	2	2	14	2	1	2	3	2	2	12	40
2	1	1	1	1	1	1	6	3	1	2	1	2	1	10	1	2	3	3	1	2	12	28
3	2	2	2	2	3	2	13	3	2	2	2	2	2	13	2	2	3	3	2	2	14	40
4	3	2	3	3	2	2	15	3	3	2	3	3	2	16	3	3	3	3	3	3	18	49
5	2	2	2	2	3	2	13	3	2	2	2	2	2	13	2	3	3	3	2	2	15	41
6	1	2	1	1	1	1	7	3	1	2	1	2	1	10	1	2	3	3	1	2	12	29
7	2	2	2	2	3	2	13	3	3	2	2	2	2	14	2	2	3	2	2	2	13	40
8	1	1	1	1	1	1	6	3	1	2	1	2	1	10	1	1	3	3	1	2	11	27
9	1	1	1	1	1	1	6	2	1	1	1	1	1	7	1	2	3	3	1	2	12	25
10	2	2	2	2	3	2	13	3	2	2	2	2	2	13	2	3	3	3	2	2	15	41
11	1	1	1	1	1	1	6	2	1	1	1	2	1	8	1	1	3	3	1	1	10	24
12	1	1	1	1	1	1	6	2	1	1	1	2	1	8	1	1	2	3	1	1	9	25
13	1	1	1	1	1	1	6	2	1	2	1	2	1	9	1	1	2	2	1	1	8	23

14	1	1	1	1	1	1	6	2	1	2	1	2	1	9	1	1	1	2	1	1	8	24
15	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	2	1	7	19
16	3	2	3	3	2	2	15	3	2	3	3	3	3	17	3	3	3	3	3	3	18	50
17	2	2	2	2	3	2	13	3	1	2	2	2	2	12	2	3	3	3	2	2	15	40
18	1	1	1	1	1	1	6	2	1	2	1	2	1	9	1	1	3	1	1	1	8	23
19	3	2	3	3	2	2	15	3	1	2	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	18	48
20	1	1	1	1	1	1	6	2	1	1	1	2	1	8	1	1	1	2	1	1	7	21
21	1	1	1	1	1	1	6	2	1	2	1	2	1	9	1	1	1	1	1	2	7	22
22	1	1	1	1	1	1	6	2	1	2	1	2	1	9	1	1	2	1	1	2	8	23
23	1	1	1	1	1	1	6	2	1	2	1	1	1	8	1	1	1	1	1	2	7	21
24	1	1	1	1	1	1	6	2	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	2	7	20
25	3	2	3	3	2	2	15	3	1	3	3	3	3	16	3	3	3	3	3	3	18	49
26	1	1	1	1	1	1	6	2	1	1	1	2	1	8	1	1	1	1	1	1	6	20
27	1	1	1	1	1	1	6	2	1	1	1	1	1	7	1	1	2	2	1	1	7	20
28	1	1	1	1	1	1	6	2	1	1	1	2	1	8	1	1	2	1	1	2	8	22
29	1	1	1	1	1	1	6	2	1	1	1	1	1	7	1	1	2	1	1	2	8	21
30	2	2	3	2	3	2	14	3	1	2	2	2	2	12	2	3	3	3	2	2	15	41

ANEXO 13
Comportamiento grupal de las dimensiones y del nivel de cultura en salud que tienen los estudiante

Sujetos	Conocimientos acerca de la salud escolar			Habilidades para cuidar de la salud personal y colectiva			Actitud para mantener un estilo de vida sano			Nivel de Cultura en salud		
	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III
30	19 (63,33%)	7 (23,33%)	4 (13,33%)	16 (56,33%)	10 (33,33%)	4 (13,33%)	14 (46,66%)	12 (40,00%)	4 (13,33%)	19 (63,33%)	7 (23,33%)	4 (13,33%)

Función que desempeña_____

1. Marque con una X, en una escala creciente del 1 al 10, el valor que se corresponde con el grado de conocimiento o información que usted tiene sobre el tema de la salud escolar:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Señale con un punto el grado de influencia que ha ejercido sobre el conocimiento que usted tiene de la salud escolar las fuentes argumentación o fundamentación que se presentan en esta tabla:

FUENTES DE ARGUMENTACIÓN O FUNDAMENTACIÓN	GRADO DE INFLUENCIA DE CADA UNA DE LAS FUENTES		
	Alto (A)	Medio (M)	Bajo (B)
Estudios teóricos realizados por usted			
Su práctica profesional directa con la actividad			
Trabajos de autores nacionales			
Trabajos de autores extranjeros			
Trabajo realizado por usted en el extranjero			
Superación posgraduada recibida			
Realización de experiencias pedagógicas y/o investigaciones			
Participación en eventos nacionales e internacionales			

Anexo 15

Tabulación individual de los resultados del Coeficiente de Conocimientos (Kc) de los expertos ($Kc = n (0.1) = n/10 =$)

EXPERTOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. J.C.M. (IPVCE)								X		
2. A.R.A. (IPVCE)								X		
3. T.F.G. (IPVCE)									X	
4. I.Q.M. (IPVCE)								X		
5. Y.C.N. (IPVCE)						X				
6. M.A.R. (IPVCE)							X			
7. H.N.G. (IPVCP)									X	
8. A.M.M. (IPUE)							X			
9. S.J.Q. (IPUE)							X			

8	0.2	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.8
9	0.2	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.8
10	0.2	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.9
11	0.2	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.9
12	0.3	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	1
13	0.1	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.7
14	0.1	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.7
15	0.1	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.7
16	0.2	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.9
17	0.3	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	1
18	0.3	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	1
19	0.3	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	1
20	0.3	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	1
21	0.3	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	1
22	0.3	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	1
23	0.3	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	1
24	0.3	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	1
25	0.2	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.9
26	0.2	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.8
27	0.2	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.8

(1 con Ka = 0.6) (3 con Ka = 0.7) (6 con Ka = 0.8) (7 con Ka = 0.9)
(10 con Ka = 1)

Anexo 18

Tabulación individual de los resultados del Coeficiente de Competencia (K) de los expertos ($K_1 = 1/2 (K_{c1} + K_{a1})$)

	Coeficiente de Competencia (K)		
	Kc	Ka	K
1	0.8	0.9	0.85
2	0.8	0.9	0.85
3	0.9	1	0.95
4	0.8	0.9	0.85
5	0.6	0.6	0.6
6	0.7	0.8	0.75
7	0.9	0.8	0.85

8	0.7	0.8	0.8
9	0.7	0.8	0.75
10	0.9	0.9	0.9
11	0.9	0.9	0.9
12	1	1	1
13	0.7	0.7	0.7
14	0.7	0.7	0.7
15	0.7	0.7	0.7
16	0.8	0.9	0.85
17	1	1	1
18	0.9	1	0.95
19	0.9	1	0.95
20	0.9	1	0.95
21	1	1	1
22	1	1	1
23	1	1	1
24	1	1	1
25	0.9	0.9	0.9
26	0.9	0.8	0.85
27	0.9	0.8	0.85

$(0.8 \leq K \leq 1 \Rightarrow K \rightarrow \text{alto} \text{-----} 21)$ $(0.5 \leq K < 0.8 \Rightarrow K \rightarrow \text{media} \text{-----} 6)$

$(0 \leq K < 0.5 \Rightarrow K \rightarrow \text{bajo} \text{-----} 0)$

Anexo 19

Encuesta a expertos para validar la estrategia propuesta

Compañero (a):

Esta es la encuesta mediante la cual usted debe ofrecer sus criterios para validar la estrategia elaborada dirigida a fomentar la cultura en salud a los estudiantes de preuniversitario. Tal como usted se comprometió con el autor de dicha estrategia se espera su incondicional colaboración en todo lo que pueda contribuir para su perfeccionamiento con vista a su implementación en la práctica escolar. Muchas gracias.

Nombre: _____

Categoría _____

Años de experiencia _____

Centro de trabajo _____

Función que desempeña _____

La valoración se realiza sobre la base de los siguientes requerimientos que debe cumplir una estrategia como resultado científico en el campo de la Pedagogía propuestos por la Dra. Nerelys de Arma junto a un equipo de profesionales del ISP "Félix Varela" de Villa Clara y que se han adecuado por el autor al objeto estudio y a las características de esta investigación:

- **Factibilidad:** posibilidad real de su utilización y de los recursos que requiere.
- **Aplicable:** expresa con claridad los elementos (teóricos, metodológicos y operantes) suficientes y necesarios para su adecuación a la práctica educativa por los posibles usuarios, en este caso los profesores de la educación media superior.
- **Generalizable:** si puede extenderse su implementación a las condiciones y circunstancias de otros contextos similares, en este caso al resto de los preuniversitarios del territorio.
- **Pertinencia:** correspondencia con las exigencias de la educación en este momento, en particular si lo considera oportuno y conveniente para las transformaciones actuales que tienen lugar en el Preuniversitario.
- **Eficacia:** poder que tiene para producir, en realidad, cambios favorables en la cultura en salud a los estudiantes de la educación media superior.
- **Originalidad:** aporta mecanismos y recursos metodológicos novedosos que contribuyen al fomento de la cultura en salud a los estudiantes de la educación media superior.

Según considere, usted, marque con una (x) en la tabla siguiente los rangos o parámetros de valoración que otorga para evaluar los indicadores que permiten validar la estrategia. Observe la significación de cada rango:

5: Muy Alta 4: Alta 3: Medianamente Alta 2: Baja 1: Muy Baja

Aspectos considerar	a	Rangos de Valoración				
		5	4	3	2	1
Factibilidad						
Aplicable						
Generalizable						

Pertinencia					
Eficacia					
Originalidad					

2- Si lo considera necesario puede ofrecer otros argumentos que amplíen la valoración de los diferentes aspectos.

3- Si desea puede dar opiniones y/o recomendaciones para perfeccionar la estrategia.

Anexo 20

Tabla con los datos cuantitativos, brindados por los expertos, sobre la calificación de aspectos para la validación de la estrategia

EXPERTOS	ASPECTOS A CONSIDERAR						Total
	1	2	3	4	5	6	
7	3	5	3	5	4	5	25
8	3	5	3	5	4	5	25
9	4	5	4	5	5	5	28
10	5	5	5	5	5	5	30
11	4	5	5	5	5	5	29
12	3	5	4	5	5	5	27
13	3	5	4	5	5	5	27

14	3	5	5	4	5	5	27
15	3	5	5	4	5	5	27
16	4	5	5	4	5	5	28
17	4	5	4	4	5	5	27
18	4	5	4	5	5	5	28
19	4	5	4	5	5	5	28
20	4	5	4	5	5	5	28
21	4	5	4	5	5	5	28
22	5	5	5	5	5	5	30
23	4	5	4	5	5	5	28
24	4	5	4	5	5	5	28
25	4	5	4	5	5	5	28
26	4	5	4	5	5	5	28
27	4	5	5	5	5	5	29
Total	80	105	89	101	103	105	630

Escala para la valoración integral de los aspectos establecidos:

De 25 a 30 Muy Alto.....27
De 19 a 24 Alto.....0
De 13 a 18 Medianamente Alto.....0
De 7 a 12 Bajo.....0
De 1 a 6 Muy Bajo.....0

Escala para validar cada aspectos

Del 85 al 105 Muy alto.....4
Del 64 al 84 Alto.....1
Del 43 al 63 Medianamente Alto..0
Del 22 al 42 Bajo.....0
Del 1 al 21 Muy bajo.....0

Escala para la validación general del nivel de calidad y efectividad de la estrategia

De 504 a 630 Muy Alto.....27 (580) De 379 a 503 Alta.....0
De 253 a 378 Medianamente Alta....0 De 127 a 252 Baja...0 De 1 a 126
Muy Baja.....0