



INDEC

Instituto Nacional para el Desarrollo Curricular

Marco Curricular



Programa de Salud Escolar



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Departamento de Educación



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
Departamento de Educación
Subsecretaría para Asuntos Académicos
Secretaría Auxiliar de Servicios Académicos

MARCO CURRICULAR DEL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR



**Instituto Nacional para el Desarrollo Curricular
(INDEC)**

2003

Derechos reservados
Conforme a la ley
Departamento de Educación

NOTIFICACIÓN DE POLÍTICA PÚBLICA

El Departamento de Educación no discrimina por razón de raza, color, género, nacimiento, origen nacional, condición social, ideas políticas o religiosas, edad o impedimento en sus actividades, servicios educativos y oportunidades de empleo.

NOTA ACLARATORIA

Para propósitos de carácter legal en relación con la Ley de Derechos Civiles de 1964, el uso de los términos maestro, director, supervisor, estudiante y cualquier otro que pueda hacer referencia a ambos géneros, incluye tanto al masculino como al femenino.

Arte y Diseño: Publicaciones Puertorriqueñas, Inc.
Corrección Lingüística: Dr. Antonio Agulló • Dra. Carmen Mora
Logo INDEC: Diana Príncipe

Producido en Puerto Rico
Impreso en Colombia • Printed in Colombia

JUNTA EDITORA

Dr. César A. Rey Hernández

Secretario

Dra. Carmen A. Collazo Rivera

Secretaria Asociada Ejecutiva

Dr. Pablo S. Rivera Ortiz

Subsecretario

Asuntos Académicos

Sra. Ileana Mattei Látimer

Subsecretaria de Administración

Dra. Myrna Fúster Marrero

Directora

Instituto Nacional para el Desarrollo Curricular

Dr. José A. Altieri Rosado

Secretario Auxiliar

Servicios Académicos

Lcda. Rosa Magali Alemán

Directora

Programa de Salud Escolar

COLABORADORES

AGRADECIMIENTO

Agradecemos la aportación significativa y valiosa de los maestros de salud, profesores universitarios, supervisores de zona de salud y asesores en la elaboración del nuevo marco curricular del Programa de Salud Escolar.

Dra. Ada L. Verdejo Carrión

Catedrática UPR

Dra. Gertrudis Maldonado

Asesora

Lcda. Enelia M. Figueroa Rivera

Supervisora de Zona de Salud

Prof. William Ortiz Negrón

Maestro de Salud

Escuela Luis Muñoz Rivera, Yauco

Prof. Ana Madera

Prof. Madeline López

Escuela Ramón de Jesús Sierra, Lares

Prof. Sylvia Rivera Lugo

Maestra de Salud

Escuela República de Colombia, San Juan III

Prof. Emilio Colón Colón

Maestro de Salud

Escuela Dr. José N. Gándara, Aibonito

Prof. Jacqueline López Roldón

Maestra de Salud

Escuela Vidal Serrano, Gurabo

Prof. Consuelo Colón González

Maestra de Salud

Escuela Carmen Belén Veiga, Juana Díaz

Prof. Edwin Colón González

Maestro de Salud

Escuela González Bello, Lares

Prof. Madeline López Pagán

Maestra de Salud

Escuela Mariano Reyes Cuevas, Lares

Prof. María E. Lugo González

Maestra de Salud
Escuela Luis Palés Matos, Bayamón II

Prof. María del Pilar Negrón

Maestra de Salud
Escuela República El Salvador, San Juan II

Prof. Ana Madera Torres

Maestra de Salud
Escuela Ramón de Jesús Sierra, Lares

Prof. María de los A. Ruiz Irizarry

Maestra de Salud
Escuela Gabriela Mistral, Lares

Prof. Irma Muñiz

Maestra de Salud
Escuela Superior Catalina Morales, Lares

Prof. Blas E. Figueroa Cruz

Maestro de Salud
Escuela Superior Eugenio María de Hostos, Mayagüez

Prof. Madeline Crespo Irizarry

Maestra de Salud
Escuela SU Juan Carlos Pagán, Lares

Prof. Dorilsa González Rivera

Maestra de Salud
Escuela Julio Lebrón Soto, Lares

Prof. Diana Rodríguez

Maestra de Salud
Escuela Superior José de Diego, Mayagüez

Prof. Ada L. Filippetti

Maestra de Salud
Escuela Ernesto Ramos Antonini, Ponce I

Prof. Gladys Rivera Martínez

Maestra de Salud
Escuela Josefina León Zayas, Jayuya

Prof. Sandra López Martínez

Maestra de Salud
Escuela Dr. Máximo D. Sánchez, Juana Díaz

Prof. Lourdes E. Caraballo

Maestra de Salud
Escuela Venus Gardens, San Juan III



MENSAJE

La Educación, y por consiguiente la escuela, ocupa un lugar fundamental en el mejoramiento de la calidad de vida de la sociedad puertorriqueña. Para construir un país mejor necesitamos jóvenes que posean una educación sólida, producto de su formación al amparo de un sistema educativo de alta calidad. En este contexto afirmamos que, en buena medida, el Puerto Rico del futuro depende de las capacidades, los talentos y las facultades de los niños y jóvenes de hoy.

Es, principalmente, en la escuela donde los niños y los jóvenes pueden desarrollar su potencial y sus capacidades, y adquirir el conocimiento, el espíritu crítico y los valores que les permitirán construir una sociedad solidaria, profundamente democrática e integradora. En consecuencia, desde esta perspectiva, la escuela es un espacio vital en el cual se cultivan el respeto por la justicia, la tolerancia y el desarrollo de la cultura de paz a la que todos aspiramos. Esta convicción es la que nos motiva a unir esfuerzos para mejorar la calidad de la enseñanza que ofrece nuestro sistema educativo.

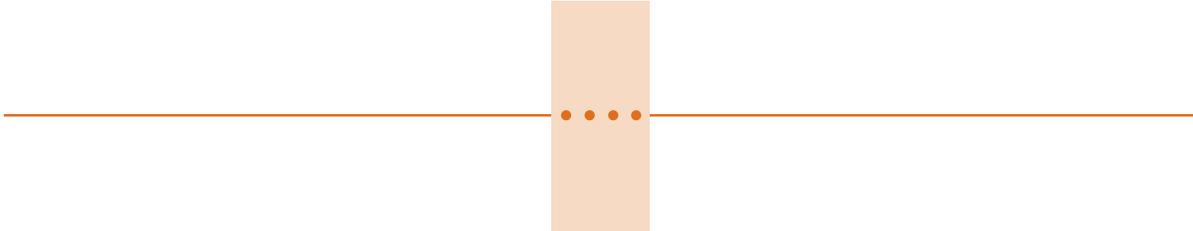
En el marco de este compromiso, hemos desarrollado el Proyecto de Renovación Curricular, con la certeza de que el currículo es la herramienta fundamental de la educación para lograr nuestros objetivos más preciados. Este Proyecto es el resultado de un proceso de reflexión, análisis y discusión de más de dos años de duración, en el que participaron maestros de nuestro sistema e importantes personalidades de la comunidad académica del País. Es pertinente señalar, además, que en una de las etapas de revisión de los documentos que aquí te presentamos, participaron padres y estudiantes de nuestras escuelas. Sus nombres y escenarios de trabajo quedan consignados en estas páginas, en reconocimiento a su valiosa aportación.

El documento **Proyecto de Renovación Curricular: Fundamentos Teóricos y Metodológicos** contiene los principios filosóficos y psicológicos sobre la naturaleza de la educación y los diferentes aspectos del proceso educativo formal, así como los principios filosóficos, científicos y valorativos en los que se fundamenta la elaboración del currículo para la escuela puertorriqueña. En el contexto de estos principios, los diferentes programas académicos han elaborado su **Marco Curricular**. Este documento contiene la misión y las metas, así como el currículo básico de cada programa. Esperamos que la comunidad educativa, en especial los maestros de nuestro sistema, encuentren en este trabajo las orientaciones que les permitan organizar e innovar su práctica educativa.

Revisar y renovar el currículo de la escuela puertorriqueña es un verdadero reto. Lo asumimos con plena conciencia y responsabilidad de que ese reto extiende sus raíces hasta la misma médula de nuestro devenir como pueblo. Ante las nuevas generaciones, queremos responder valiente y profundamente.

No obstante, sin la participación de las familias, las instituciones comunitarias, religiosas, sociales y políticas sería imposible realizar integralmente esta tarea. La responsabilidad, en última instancia, es de todos. Podremos alcanzar el éxito en la medida en que unamos nuestras voluntades para que germine en nuestros corazones la firme convicción de que “Educación somos todos”.


César A. Rey Hernández, Ph. D.
Secretario
octubre 2003



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
Qué y para qué el Marco Curricular	1
Propósitos del Marco Curricular	1
Alcance y Uso del Marco Curricular	3
MISIÓN Y METAS DEL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR	5
Filosofía	5
Misión	7
Una Perspectiva Integral para la Educación de la Salud en el Ámbito Escolar	9
Estudio y Análisis de los Factores de Riesgo y Protección en el Ámbito de la Salud	9
Importancia de la Educación en Salud Escolar Integral ante las Necesidades de la Escuela Puertorriqueña	12
NATURALEZA DE LA DISCIPLINA	16
Enfoque y Naturaleza del Programa de Salud Escolar	16
Programa Integral de Salud Escolar	16
Modelo de Promoción de la Salud dentro de la Educación en Salud Integral....	19
Los Principios de Desarrollo y Aprendizaje	22
en la Enseñanza de la Educación en Salud Escolar Integral	22
Cinco Áreas Programáticas del Enfoque Integral	27
Estándares del Modelo Curricular	29
Valores y Actitudes en el Currículo de la Educación en Salud Escolar Integral..	33
La Integración de la Enseñanza de la Educación en Salud Escolar Integral	36
Bellas Artes (Arte, Música, Baile, Teatro)	38
Ciencia y Tecnología	38
Educación Física	39
Español	39
Estudios Sociales e Historia	40
Inglés u Otros Idiomas	40
Matemáticas.....	41
CONTENIDO DE LA ASIGNATURA	43
Fundamentos del Contenido Curricular	43
Metas y Objetivos del Currículo	46
PROCESOS DE ENSEÑANZA	47
Procesos de la Educación en Salud Escolar	47
Estándares de la Educación en Salud	50

Estándares Generales para la Educación en Salud	51
Desarrollo de Conceptos en la Educación en Salud	51
Desarrollo de Destrezas en la Educación en Salud	55
Desarrollo de Actitudes en la Educación en Salud	59
PROCESO DE “ASSESSMENT” EN SALUD ESCOLAR	61
REFERENCIAS	67
APÉNDICE A	
DESARROLLO HISTÓRICO DE LA EDUCACIÓN EN SALUD	
ESCOLAR EN PUERTO RICO	70
APÉNDICE B	
BASE LEGAL DEL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR.....	73
APÉNDICE C	
RECURSOS EN INTERNET	77
HOJA DE EVALUACIÓN DEL DOCUMENTO	79



INTRODUCCIÓN

... Qué y para qué el Marco Curricular

El Marco Curricular es el documento que recoge los principios filosóficos, fundamentos, enfoques y currículo básico de cada programa de estudio, desde kindergarten a duodécimo grado. Presenta una visión integrada del currículo del programa, que incluye: la visión y la misión, las metas, el área de estudio por niveles, la organización, amplitud y secuencia del contenido, así como recomendaciones generales sobre estrategias y métodos de enseñanza y los criterios de evaluación. Esboza, en términos generales, el currículo de cada nivel, enmarcado en los fundamentos teóricos que lo sostienen.

El currículo, visto desde esta perspectiva, consta de tres dimensiones: a) el contenido (conceptos, destrezas y actitudes) para ser desarrollado, que está incluido en gran medida en los materiales utilizados; b) la metodología de enseñanza (estrategias, métodos y técnicas), enmarcada en las teorías modernas de aprendizaje que establecen al estudiante como el centro y constructor de su conocimiento; c) el proceso de “assessment”, enmarcado en las teorías cognoscitiva, humanista y sociológica del aprendizaje, así como en los hallazgos recientes de las neurociencias.

... Propósitos del Marco Curricular

El Marco Curricular tiene cuatro propósitos fundamentales. Éstos son:

1. **Establecer la misión, metas, enfoques, objetivos, contenidos y estrategias de enseñanza y de aprendizaje de los programas de estudio**

Todos los programas de estudio del Departamento de Educación se fundamentan en su misión y en las metas que procuran alcanzar a través del estudio de sus asignaturas. La misión y las metas de cada programa se fundamentan en los valores y las necesidades educativas del estudiante, enmarcadas, a su vez, en las necesidades de la sociedad puertorriqueña. Estas metas se operacionalizan en el salón de clases a través del currículo de cada programa: los contenidos específicos (por nivel) que se expresan a través de los objetivos establecidos por el programa. La selección y la organización del contenido responden a enfoques y concepciones asumidos por el programa, y se reflejan en los métodos de enseñanza y en los modos de evaluar el aprendizaje.

2. Guiar la elaboración del currículo en sus diversos niveles de concreción

El currículo de los diferentes programas de estudio se estructura en diferentes niveles de concreción: desde lo más general, lo que se estima como esencial de cada disciplina para todos los estudiantes, hasta su nivel más específico, como lo es el diseño instruccional. Este último es el que hace el maestro, quien en última instancia determina día a día lo que se enseña en el salón de clases. En este sentido, el Marco Curricular es el documento que sirve de base y marco de referencia para la elaboración del currículo en los diferentes niveles de concreción.

3. Guiar el desarrollo de investigaciones y la evaluación de la efectividad del currículo y del aprovechamiento académico

El currículo escolar tiene como función primordial lograr que los estudiantes aprendan. El aprendizaje del estudiante ocurre en tres dimensiones del desarrollo humano, a saber: conocimiento, destrezas, y valores y actitudes. Estas áreas del desarrollo del conocimiento constituyen el aprovechamiento académico del estudiante. Por esta razón, podemos medir la efectividad del currículo midiendo el aprovechamiento académico. Además, los procesos de aprendizaje y enseñanza, en todas sus dimensiones, pueden ser objeto de investigación sistemática. En ambas instancias, este Marco Curricular ofrece los criterios fundamentales relacionados con el marco teórico y filosófico, en los cuales se debe basar la investigación de los procesos educativos

4. Orientar los procesos de preparación de maestros y desarrollo de facultad en servicio para la asignatura

El desarrollo de una educación de excelencia en el país depende, tanto de los maestros que están en servicio como de los futuros maestros que se están formando en las universidades, en los diferentes programas de preparación de maestros. Es importante que estos programas estén, de alguna manera, en armonía con el perfil del profesional que requiere el Departamento de Educación en términos de contenido, destrezas de enseñanza y, además, valores y actitudes propios de la profesión. Es importante, a su vez, que el maestro que se reclute sea capaz de transferir al salón de clases las teorías modernas relacionadas con los procesos de enseñanza y aprendizaje. El Marco Curricular provee las guías necesarias para que los programas de preparación de maestros preparen a los profesionales que se necesitan en las diferentes disciplinas de nuestro programa curricular.

••• Alcance y Uso del Marco Curricular

El Marco Curricular no es una guía curricular, tampoco es un currículo como tal. Es un documento que da los parámetros de referencia a quienes tienen diferentes responsabilidades en las diversas fases del desarrollo curricular: los especialistas de currículo en la gestión de diseño, adaptación y evaluación curricular; los evaluadores en su función de determinación de pertinencia y eficacia, y los maestros, quienes hacen el trabajo fundamental en la implantación en el salón de clases. El trabajo que en estas diferentes fases se desarrolla procura, a su vez, alinear el currículo con los estándares de contenido y con los cambios e innovaciones educativas que desarrolla el Departamento de Educación. Además, va dirigido a que el maestro lo utilice al máximo en su diseño instruccional, pero sin que el mismo sea prescriptivo; esto es, que ofrezca margen al trabajo creativo, original e innovador que el maestro pueda generar.

El Marco Curricular operacionaliza la implantación de un currículo basado en los Estándares de Excelencia de las materias. Provee al maestro criterios fundamentales para que se convierta en un diseñador instruccional que haga relevante el currículo en el proceso de enseñanza diario y en su contexto, pero sin abandonar el delineamiento general de las metas de la educación del país. De este modo, permitirá al maestro seleccionar, evaluar y/o diseñar su propio currículo (diseño instruccional) contextualizando el proceso de enseñanza a la realidad de aprendizaje de sus estudiantes. Esto es posible ya que el documento le provee los conceptos medulares de las disciplinas, las estrategias de enseñanza y las estrategias de “assessment” que podrá utilizar a fin de alcanzar los estándares establecidos por el Departamento de Educación para cada disciplina. Los especialistas de currículo tienen en este documento el marco teórico que debe dirigir y servir de referencia para la toma de decisiones en la elaboración del currículo. Es también muy importante para el cuerpo directivo del Departamento de Educación en sus respectivas funciones y para la comunidad en general, para evaluar las prácticas educativas implantadas en las escuelas públicas del país.

Este documento es de gran importancia para los profesores universitarios que están involucrados en los programas de preparación de maestros, ya que establece la política pública referente a las metas que procura alcanzar la educación puertorriqueña y al currículo que se requiere para lograr las mismas. Además, este documento establece de un modo claro el perfil del maestro que necesita el sistema educativo puertorriqueño. De este modo, sugiere, sin dictar pautas a las instituciones universitarias, las destrezas de enseñanza, las actitudes y, de un modo general, los contenidos que se requieren para cumplir con las metas del Departamento de Educación en sus respectivas áreas de estudio.

En fin, el Marco Curricular provee una visión clara de las metas y del marco teórico en el cual el Departamento de Educación fundamenta cada uno de sus programas. En este

sentido, contesta preguntas que, en gran medida, justifican la existencia de cada programa de estudio en el currículo escolar: ¿para qué se enseña y se aprende la disciplina?; ¿qué se enseña de esa disciplina?; ¿cómo se enseña y se aprende la disciplina? Se espera que los especialistas de currículo, los maestros, así como cualquier otro personal docente y administrativo del sistema, encuentren en este documento las bases que orientan su trabajo en las diferentes fases del quehacer curricular de un modo eficiente y a tono con los principios educativos que rigen el Departamento de Educación.



MISIÓN Y METAS DEL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR

Paulo Freire (1992), educador humanista, establece que el conocimiento de la realidad debe llevar al estudiante a la transformación de ésta. De esta manera, el aprendizaje se logra mediante la participación directa del estudiante, su oportunidad de discutir desde una variedad de enfoques filosóficos, analizar las implicaciones sociales de los eventos estudiados, reconocer el carácter dinámico de éstos y evolucionar hacia las soluciones.



... Filosofía

La educación en salud tiene la misión de concienciar y desarrollar el potencial humano en todo su esplendor. Una vez los estudiantes despiertan a la realidad de su situación sociocultural, logran trascender sus limitaciones y alienaciones a las que estén sometidos. Así, los estudiantes se afirman a sí mismos como sujetos conscientes y cocreadores de su futuro histórico.

En la búsqueda de la verdad hay que reconocer que las personas de la comunidad son una fuente genuina de conocimiento para los estudiantes. Esto es consistente con el planteamiento de que los estudiantes deben y pueden educarse a sí mismos. Es importante clarificar que la percepción crítica de la realidad por sí misma no significa su transformación. Es a través de la participación directa en el proceso educativo como los estudiantes redescubren “sus propias palabras” y amplían su capacidad de expresión mediante el desarrollo de su potencial creativo.

El proceso de aprendizaje comienza con el nivel de conciencia sobre la salud que tienen los estudiantes al llegar al salón de clases. Este nivel de conciencia se refleja en su lenguaje, sus condiciones de vida, sus conceptos de sí mismos y su visión de mundo. Desde una perspectiva freireana, la tarea humanista e histórica de la educación es liberar

a los estudiantes de sus propios atavismos y de aquellos factores de riesgo que los limitan en su pleno desarrollo. Es la escuela la llamada a ofrecer una educación formal dirigida a eliminar los prejuicios socioeconómicos, raciales, sexistas y de toda índole.

Para que los estudiantes se apropien de la verdad, los educadores deben facilitar la autorreflexión de cada uno. La autorreflexión los lleva a profundizar en la naturaleza de los eventos y a emerger con respuestas que transformen su “yo” y, por consecuencia, a la sociedad. Los educadores se desplazan en el salón de clases para dar espacio a nuevas percepciones, apropiaciones y reinenciones del aprendizaje.

La base y la estructura evolutiva de la pedagogía freireana realzan el nivel operacional-formal del desarrollo cognoscitivo. A esto Jean Piaget lo denomina la estructura óptima de la mente humana. La estimulación, el surgimiento y la manifestación del pensamiento formal conllevan el desarrollo de la habilidad para hacer uso de un segundo sistema de símbolos.

El enfoque de la educación concienciadora espera que el proceso creativo se desarrolle tanto de forma cooperativa como individual. Esta educación acontece en un contexto del medio social creativo-génico. La experiencia y práctica del potencial creativo del ser humano es sinónimo de libertad y salud (Paulo Freire, 1992). Cualquier situación conflictiva es a su vez generadora de desafíos educativos con una doble dimensión: confrontación comunitaria e influencia directa a personas particulares. El foro educativo para discutir estos desafíos es el salón de clases.

Nada en el Universo permanece estático, todo está sujeto al continuo movimiento y cambio. La concienciación educativa se debe entender como un proceso continuo que implica una praxis, en el sentido de una relación dialéctica entre la acción y la reflexión. Implica que, cuando los estudiantes adviertan que están sometidos a factores de riesgo a su salud, también reconocerán su capacidad para liberarse y/o protegerse de tales condiciones. Esto acontece en la medida en que se modifiquen las situaciones concretas que los afecten directamente.

Una educación para la transformación del estudiante requiere educadores que estén comprometidos con la transformación de la sociedad. La primera virtud o cualidad que debe poseer el educador es la consistencia entre el discurso verbal, la opción que ofrece y su práctica. Esta última debe confirmar su discurso verbal.

En síntesis, la propuesta pedagógica de Paulo Freire vislumbra la visión comprensiva de la filosofía de la educación como teoría de una praxis. Insta a los educadores a enfrentarse con las grandes preguntas que se plantean en medio de una praxis educativa. En el quehacer diario, el educador se encuentra con la dialéctica de su acción-enseñanza, labor curricular-administrativa y reflexión crítica-enseñanza constructiva.

• • • Misión

La salud y la educación están entrelazadas en forma inseparable. Es lógico que el sistema educativo, institución que llega a la base de la población, sea el vehículo para la salud y la educación. Por un lado, la buena salud se logra cuando se integran todas las dimensiones (física, mental, social, cultural, espiritual y vocacional) a través de la educación. La salud es esencial para un aprendizaje eficaz, y la educación es un medio poderoso que permite a los niños alcanzar y mantener la salud y el bienestar.

Las escuelas son el medio a través del cual se puede mejorar la salud de los preescolares, estudiantes, personal escolar, padres y otros miembros de la comunidad. Se espera que puedan servir como medio para coordinar, integrar, implantar y mantener una variedad de intereses de promoción de la salud, prevención de enfermedades, lesiones y reducción de los riesgos que afectan la salud, el potencial educativo y el bienestar.

Las escuelas tienen el potencial para hacer más que cualquier otra institución pública en la sociedad. Pueden aportar para que los estudiantes, sus padres y los adultos en general, puedan tener vidas más saludables y plenas.

Actualmente, el concepto de salud escolar integral en el ámbito escolar va mucho más allá de ofrecer información educativa en salud y sobre servicios de prevención de ésta a los estudiantes. El concepto de salud escolar consiste en siete componentes interrelacionados:

1. **Educación integral** para fortalecer la autoestima y fortalecer la capacidad de los jóvenes para formar hábitos y estilos de vida saludables
2. **Educación en salud escolar** basada en valores positivos de la salud y en el fortalecimiento de las habilidades para la vida
3. **Medios para desarrollar la salud escolar**, ambientes y entornos que refuercen la promoción de la salud
4. **Promoción de la salud** para el personal escolar, docente y trabajadores administrativos
5. **Proyectos** y alcances de la escuela y/o comunidad, servicios de salud, alimentación y nutrición, que favorezcan la formación de hábitos saludables
6. **Educación física**, recreación y deportes que contribuyan al desarrollo humano integral
7. **Asesoramiento** y apoyo social

Cuando estos componentes se organizan e incorporan en un enfoque de salud integral, se puede trabajar una variedad de temas de salud en el ámbito escolar. Las escuelas que enfocan la salud de esta manera, se pueden nombrar como “escuelas que promueven la salud”. Los componentes de un programa integral de salud escolar pueden tener efectos complementarios y sinérgicos cuando se coordinan para promover conductas y estilos saludables de vida. Además se crean organizaciones y programas que tengan el propósito de prevenir y tratar las conductas y factores de riesgo para la salud.

Los programas de educación para la salud en el ámbito escolar con un enfoque integral que resultan efectivos se basan en el conocimiento, aptitudes y capacidades para promover la salud. Éstos refuerzan las conductas que evitan los problemas futuros. Los programas tratan la salud y la conducta de los niños dentro del contexto de sus condiciones de vida y su comunidad local. A través de los programas de salud escolar integral, se puede mejorar la utilización de los servicios de salud y salud mental. Por ejemplo, lo que se aprende a través del tema de nutrición en el curso de salud permite que el estudiante haga buen uso de los alimentos saludables que se sirven en el comedor escolar o cafetería. Otro ejemplo es que la educación acerca de los riesgos de fumar se complementa con la prohibición de fumar dentro del ámbito escolar y con cursos para dejar de fumar.

Al reconocer que la educación para la salud es un programa cuyo objetivo es fortalecer las capacidades, habilidades y destrezas de los estudiantes para tomar decisiones informadas, establecer prácticas y estilos de vida saludables, también se reconoce la necesidad de una metodología educativa y un diseño curricular con mayor relevancia que la cantidad de información que se les provea. Se plantea un cambio de énfasis de la enseñanza al aprendizaje. La participación activa de los estudiantes es esencial para que el rol del maestro sea apoyarles en su aprendizaje y fortalecer el desarrollo de habilidades de análisis y de reflexión crítica.

La educación para la salud debe fomentar el intercambio de conocimientos y experiencias así, como la interacción entre los estudiantes con el fin de promover su salud. Los estudiantes necesitan habilidades para tomar decisiones, negociar, manejar conflictos y resolver sus problemas. El diseño curricular debe contener una metodología que garantice que estas habilidades y destrezas se desarrollen o fortalezcan a través de la experiencia educativa en el curso.

Una reforma educativa auténtica se basa en presentar un cambio profundo en el paradigma pedagógico. La esencia de este cambio contempla una nueva visión de la enseñanza fundamentada principalmente en la pedagogía crítica y la educación liberadora de Paulo Freire (1992). En resumen, entre las características de este nuevo marco conceptual y sus implicaciones en la educación para la salud con una perspectiva integral, se hace énfasis en desarrollar las capacidades de los estudiantes más que su memoria.

••• Una Perspectiva Integral para la Educación de la Salud en el Ámbito Escolar

Visión holística multidisciplinaria del ser humano y su salud - Este enfoque considera al individuo en su contexto familiar, comunitario, social, económico y político. Reconoce a la salud individual y colectiva en el contexto de las condiciones de vida, el entorno comunitario y el ambiente físico.

Estrategia que incorpora conocimientos y desarrolla habilidades de promoción de la salud - Este enfoque capitaliza todas las oportunidades educativas, formales e informales, en el currículo, los planes de estudio, las actividades deportivas, con las asociaciones de padres, con las organizaciones estudiantiles, con las diversas organizaciones comunitarias y con los medios de comunicación.

Fomenta un análisis crítico y reflexivo sobre los valores, las condiciones y estilos de vida - Este enfoque tiene el propósito de desarrollar principios y valores de promoción de la salud en la niñez y juventud. Este proceso acontece en todas las etapas de desarrollo y formación. Su efecto depende de la madurez emocional del estudiante, de sus condiciones de vida y visión de mundo a tono con su edad cronológica y mental.

Facilita la participación de la niñez y juventud en el diseño de sus propias experiencias educativas - Este enfoque propicia, mediante la reflexión, la concienciación y la toma de decisiones, el desarrollo de una ciudadanía juvenil que se fortalece hacia una democracia participativa.

Promueve la formación de principios y valores que conduzcan a estilos de vida saludables - En esencia, el enfoque promueve la formación de principios y valores que conduzcan a estilos de vida saludables; el proceso de trabajo fomenta una conciencia solidaria y espíritu de comunidad, en pro de la vida y de los derechos humanos.

••• Estudio y Análisis de los Factores de Riesgo y Protección en el Ámbito de la Salud

A través de la experiencia educativa en los cursos de salud, los estudiantes se capacitarán para razonar como investigadores y promotores de salud. La teoría y los marcos conceptuales del campo de la prevención se incorporarán al ámbito escolar.

Los estudiantes del curso de salud tendrán la experiencia de estudiar los factores que están relacionados con una condición de salud específica. Combinarán diversas fuentes de información, entrevistas directas con pacientes, profesionales de la salud y trabajadores relacionados. Visitarán a sus comunidades para conocer la incidencia de dicha enfermedad. Consultarán textos sobre el tema y tendrán acceso a información de Internet. Una vez

integren todas estas fuentes de información, podrán dividir los factores entre aquellos de riesgo, que son los que aumentan la probabilidad de que ocurra la condición de salud, y los factores de protección, que son aquellos que disminuyen la probabilidad de que ocurran condiciones insalubres.

La prevención de condiciones de salud física, mental y social evoluciona con el tiempo. Se parte de una base inductiva hacia otra de investigación aplicada. Entre una de las áreas más desarrolladas se encuentra la teoría y programación de la prevención del uso de sustancias psicoactivas.

Recientemente, este campo adoptó el modelo de los factores de riesgo y protección. Con este marco conceptual se pueden unificar los conceptos, se describen situaciones y se hacen predicciones.

Los factores de riesgo incluyen aquellas características biológicas, conductuales, psicológicas, sociológicas y ambientales, tales como la historia de la familia, la depresión, los trastornos de personalidad antisocial, los hábitos alimentarios, los vecindarios de alto riesgo o donde se toleren “prácticas insalubres”.

Se puede predecir que mientras más factores de riesgo experimente un niño o un joven, mayor probabilidad hay de que viva la condición o de que la misma se desarrolle en su adultez temprana. Lo contrario también es cierto, mientras más se reduzcan los factores de riesgo, menos vulnerable está el niño o joven a los problemas sociales y de salud subsiguientes.

La identificación de los factores de riesgo, así como los de protección, se desprenden de la investigación. Los factores de riesgo son consistentemente asociados a la incidencia de una condición de salud dada. Por ejemplo, diferentes estudios demuestran que los jóvenes que tienen sólidos lazos familiares y capacidad de éxito académico

están menos expuestos a iniciarse en el uso de sustancias psicoactivas. Inclusive, pueden residir en sectores de alta incidencia en uso de sustancias psicoactivas; sin embargo, estos factores protectores los mantienen libres de iniciarse.

El procedimiento científico es la base principal para que los programas de prevención se diseñen de manera efectiva.

El desarrollo de cualquier programa de prevención comienza con un entendimiento de los factores que ponen a las personas en riesgo —o las protegen— de problemas de conducta y/o salud.

La investigación sobre factores de protección explora las características positivas y circunstancias de vida de una persona y busca las oportunidades para fortalecerlas y sostenerlas como diseño de prevención. Desde una perspectiva de prevención, los factores de protección funcionan como variables mediatizadoras que pueden detectarse para prevenir, posponer o reducir el impacto de uso.

Los individuos tienen sus características particulares y éstas se manifiestan en sus interacciones que funcionan como “filtros” y moldean la forma en que perciben y actúan, ya sea sus interacciones positivas o negativas. Una forma útil de observar tal “entrejuego” es

Los factores de riesgo y protección existen en todo nivel en el cual un individuo interactúa con otros y con la sociedad a su alrededor.

organizando las interacciones a partir de las seis áreas de dominios en las cuales se interacciona. A partir de una base de 30 años de estudio, los investigadores delinearon seis niveles de interacción con sus implicaciones o dominios específicos. (Fig. 1)

Figura 1

Dominio	Subcategorías de Riesgo
Individuo	Disposiciones biológicas y psicológicas, actitudes, valores, conocimientos, destrezas, problemas de conducta
Pares	Normas, actividades, lazos amistosos
Familia	Funcionamiento, administración, lazos afectivos
Escuela	Lazos que vinculan, clima, política de la institución, ejecución académica
Comunidad	Lazos que vinculan, normas, recursos, conciencia/movilización
Sociedad / Ambiente	Normas, política, sanciones

Figura 2 (Diagrama 1)

Modelo de la Red de Influencia Social



La investigación también revela que los dominios no son estáticos en su impacto. Esto implica que interactúan con otros y cambian a través del tiempo. Así como un individuo desarrolla sus percepciones e interacciones con la familia, los pares, la escuela, el ambiente y la comunidad, se desarrolló el Modelo de la Red de Influencia Social. (Fig. 2)

• • • **Importancia de la Educación en Salud Escolar Integral ante las Necesidades de la Escuela Puertorriqueña**

Las comunidades escolares son microcosmos de las sociedades en las que se desarrollan. Nuestra realidad social incluye altas tasas de problemas de salud mental, alcoholismo, adicción a drogas, divorcios, accidentes, violencia, embarazos en adolescentes, entre otros problemas. Todas estas situaciones tienen impacto en los centros escolares del país. La incidencia de enfermedades crónicas, tales como las condiciones cardiovasculares y el cáncer, asociadas a conductas iniciadas en la niñez o adolescencia, justifican, además, que la escuela puertorriqueña les brinde la oportunidad a nuestros estudiantes de educarse en salud y para la salud.

Hay que considerar que el estado de salud de una persona se describe como un continuo determinando por la interrelación que existe entre cuatro factores: servicios de salud, condiciones ambientales, constitución biológica y estilos de vida. Además, las investigaciones científicas revelan que, cuando la persona está “sana”, la posibilidad de enfermarse depende en un:

10% de los servicios de salud
20% de las condiciones de los ambientes sociales y físicos
20% de la constitución biológica hereditaria
50% de los estilos de vida.

Siendo la influencia de los estilos de vida tan alta en el patrón salud-enfermedad, entonces se entenderá la pertinencia de la educación en salud escolar. Para el 1988, el personal de la División de Adolescentes y Salud Escolar (DASH), del Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Atlanta, analizó las causas de “morbi-mortalidad” en los adolescentes y su relación con los estilos de vida en los Estados Unidos. El análisis de los hallazgos reflejó la existencia de unas seis (6) categorías de conductas de riesgo que causan daño a la salud:

- Conductas que causan daños intencionales o no intencionales
- Uso de alcohol y otras drogas
- Conductas sexuales de riesgo
- Uso de tabaco
- Conductas alimentarias inadecuadas
- Falta de actividad física.

En el 1990-91, el Centro de Control de Enfermedades y Prevención (CDC) de Atlanta, en unión al Departamento de Educación, realizó la primera encuesta sobre conductas de riesgo en Puerto Rico, la cual se repitió en los años 1995 y 1997. Estas encuestas se llevaron a cabo con estudiantes entre el noveno y duodécimo grado de escuelas públicas, y reflejan la necesidad de ofrecer educación en salud integral.

Un elemento adicional para justificar la educación en salud escolar integral son los datos ofrecidos por el sistema de Vigilancia del SIDA del Departamento de Salud, los cuales indican que el número de casos confirmados en Puerto Rico (junio 2001) es de 44% (11,574 casos) entre el grupo de 30 a 39 años de edad. La justificación de la educación en salud escolar integral es mayor aún si se toma en consideración que el período de incubación del virus es hasta de 15 años, lo que se podría utilizar como un indicador de las conductas de riesgo, en el área sexual y de uso de drogas intravenosas, que están practicando los adolescentes.

Según establecen los estudios, las conductas, las prácticas y los hábitos se inician en la niñez o durante la juventud y se prolongan hasta la adultez y vejez. Ante esta situación y dado que las conductas de riesgo pueden ser prevenidas a través de la adopción de prácticas saludables, urge que se enfatice **la educación en salud** con un enfoque integral, en todos los niveles del Sistema Educativo del País. La escuela puertorriqueña, como institución social, tiene la obligación de garantizar la salud física, mental, emocional, sociocultural y espiritual, así como la seguridad de todos los estudiantes. Incluso, tiene el deber de capacitarlos para que opten por conductas, hábitos y estilos de vida saludables, todo esto bajo los siguientes postulados:

- Ayudar a mantener la salud de los estudiantes en vías de garantizar la continuidad de su capacidad para el aprendizaje
- Promover y proteger la salud de la comunidad escolar en general
- Proveer educación en salud con énfasis en la adopción de estilos de vida saludables, en el desarrollo de conductas responsables hacia la salud; y en la aplicación de las destrezas personales, sociales y de pensamiento crítico al tomar decisiones relacionadas con la salud.

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN			
Datos Encuesta de Conductas de Riesgo en Adolescentes de Puerto Rico			
(Escuelas Públicas)			
Años 1991, 1995 y 1997			
CONDUCTAS	AÑO		
	1991	1995	1997
• Usar cocaína siempre	3.8%	4.4%	2.0%
• Usar esteroides siempre	3.2%	3.1%	3.0%
• Inyectarse drogas siempre	6.9%	2.0%	2.0%
COMPORTAMIENTO SEXUAL			
• Estar activo sexualmente	33.2%	36.8%	31.0%
• Tener 4 o más parejas sexuales	25.8%	22.9%	7.0%
• Usar condón en su última relación	71.3%	59.7%	34.0%
• Beber alcohol ó usar drogas en la última relación sexual	10.6%	8.61%	3.0%

CONDUCTAS	AÑO		
	1991	1995	1997
USO DE CIGARRILLOS			
• Fumar cigarrillos siempre	9.3%	6.8%	58.0%
• Fumar cigarrillos durante el pasado mes	15.6%	18.7%	20.0%
• Fumar tabaco	2.6%	3.0%	3.0%
• Tratar de dejar de fumar	33.0%	58.2%	47.0%
COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO			
• Pensar que se está sobrepeso	16.9%	20.2%	20.0%
• Estar tratando de perder peso	29.1%	31.6%	33.0%
• Comer por lo menos 5 servicios de frutas y vegetales (ayer)	49.6%	55.7%	
• Comer más de 2 servicios de alimentos altos en contenido en grasa (ayer).	35.6%	36.6%	
• Estar a dieta durante los pasados 30 días			29.0%
• Hacer ejercicios para perder peso en los pasados 30 días			40.0%
• Tomar laxantes o vomitar para perder peso en los pasados 30 días			6.0%
ACCIDENTES INTENCIONALES Y NO INTENCIONALES			
• Portar un arma durante el mes pasado	19.6%	16.1%	14.0%
• Portar una pistola con mayor frecuencia	4.9%	7.7%	7.0%
• Participar en una pelea física en el último año	34.0%	30.8%	26.0%
• Intentar suicidarse en el último año	19.0%	17.7%	11.1%
• Utilizar raras veces o nunca el cinturón de seguridad	16.4%	18.5%	23.0%
• Estar en un carro manejado por un conductor ebrio durante el mes pasado	34.4%	40.1%	35.0%
USO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS			
• Beber alcohol siempre	38.0%	40.8%	63.0%
• Usar marihuana siempre	8.6%	15.8%	15.0%
FALTA DE ACTIVIDAD FÍSICA			
• Estar matriculado en cursos de educación física	75.9%	67.6%	
• No asistir a clases de educación física diariamente	80.3%	79.8%	
• Asistir a clases de educación física diariamente		40.0%	
• Participar en uno o más equipos o deportes durante el pasado año fuera de la escuela		33.0%	



NATURALEZA DE LA DISCIPLINA



• • • Enfoque y Naturaleza del Programa de Salud Escolar

El enfoque integral de la educación en salud escolar data de la década de 1960. Sin embargo, no es hasta los años ochenta que se visualiza como la estrategia idónea para realizar promoción de la salud en las escuelas (De Friese, Crossland, MacPhail-Wilcox & Sowers, 1990). Se define un programa integral en educación en salud escolar como “aquel que intenta motivar a los estudiantes hacia el mantenimiento de la salud y el bienestar general y no meramente a la prevención de enfermedades o incapacidad” (Vázquez, 1992).



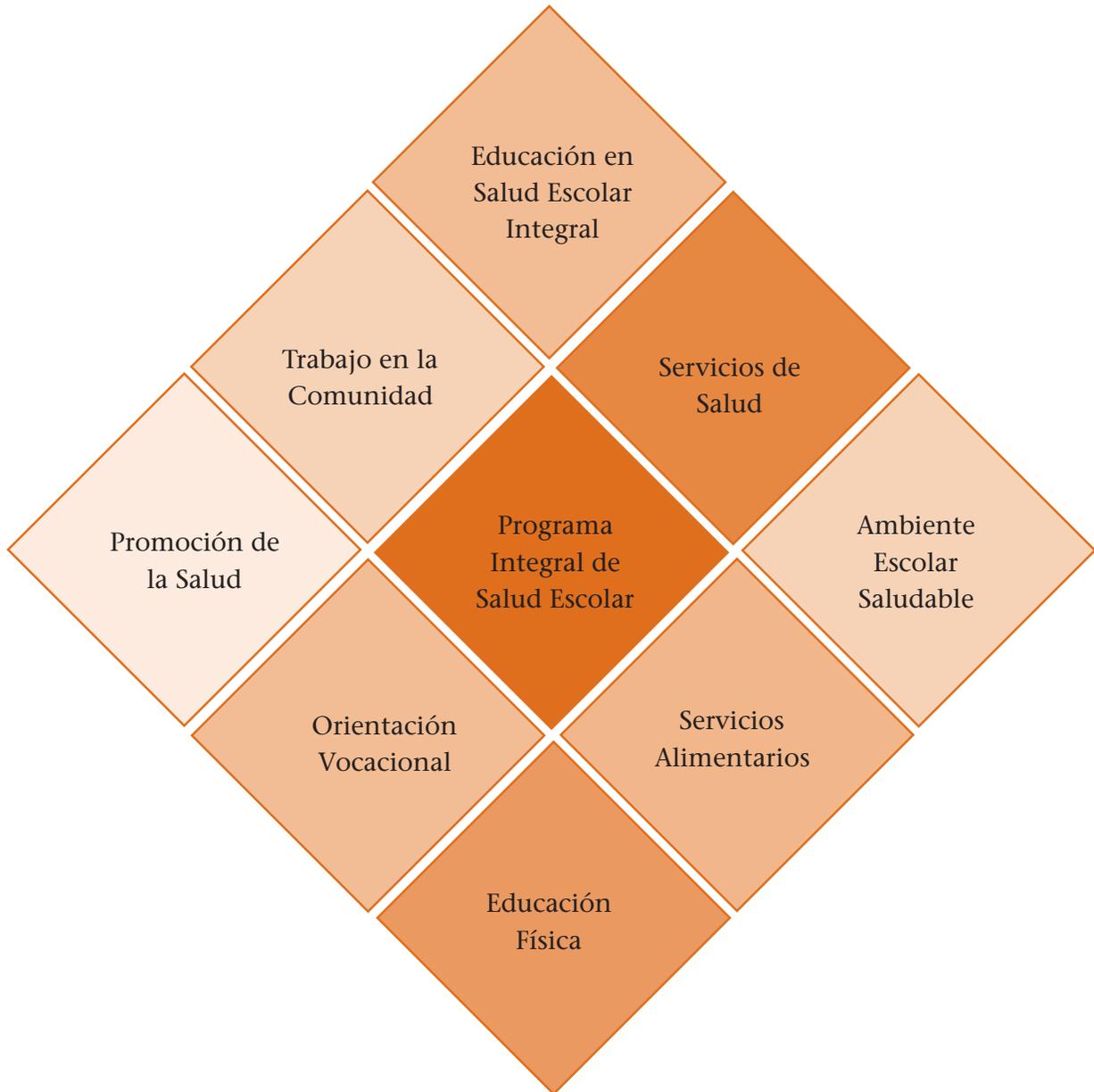
• • • Programa Integral de Salud Escolar

Dada la visión integral de la salud y del ser humano, los programas de salud escolar que sostienen un enfoque integral se han visto en la obligación de ampliar su alcance. Dentro de esos programas están contenidas las siguientes áreas:

- Educación en salud escolar integral
- Servicios de salud
- Ambiente escolar saludable
- Educación física
- Servicios alimentarios
- Servicios de consejería, orientación y trabajo social
- Servicios de promoción de la salud para los empleados de la agencia
- Trabajo con la comunidad.

Éstas son las ocho áreas que sirven de base a lo que se conoce como un Programa Integral de Salud Escolar. Cada una de ellas va a aportar al desarrollo integral del ser humano que la escuela puertorriqueña desea formar. Así se puede observar en el diagrama que aparece a continuación.

Diagrama 2
Áreas del Programa Integral de Salud Escolar



El Programa de Salud Escolar del Departamento de Educación está dirigido hacia el logro del desarrollo integral del estudiante. Por esta razón, ha seleccionado el enfoque integral para establecer sus principios. Éstos son:

- Ofrecer experiencias curriculares planificadas de forma secuencial desde preescolar/kinder hasta duodécimo grado
- Tener un currículo basado en las necesidades de los estudiantes, que incluya los conceptos y las controversias sobre salud que existen en la sociedad puertorriqueña
- Brindar experiencias educativas que motiven al estudiante a mantener su salud, promover el bienestar físico, mental-emocional, sociocultural, espiritual y comunitario; prevenir y eliminar enfermedades
- Promover actividades en que se desarrollen las destrezas intelectuales, personales e interpersonales, incluso la toma de decisiones, el pensamiento eficaz, crítico, creativo y el sentido de responsabilidad por la salud individual y colectiva
- Proveer oportunidades a través de las cuales el estudiante desarrolle y demuestre dominio de las destrezas y conocimientos relacionados con la salud, las actitudes y las prácticas de salud.

- ’ El **Modelo del Desarrollo de la Juventud en Comunidades**: se define como un **cambio social intencional** en el cual las personas jóvenes se encuentran involucradas en la adquisición de destrezas, actitudes, conocimiento y experiencias que las preparan para integrarse activamente a su comunidad. Básicamente, este modelo se traduce en la búsqueda por satisfacer las necesidades claves de la juventud. El modelo facilita que la persona joven construya, desarrolle y valore las competencias con que enfrenta su vida en el presente. Además, ofrece apoyo a su transición a una adultez saludable y exitosa. Este modelo reconoce a la persona joven como recurso importante de su comunidad y facilita su integración a la misma.

Este modelo es una visión que pueden adoptar diferentes sectores de la sociedad, que de otra manera no encuentran compatibles sus creencias de cómo la juventud debe actuar para evitar embarazos. *El desarrollo de la juventud en comunidades es un modelo donde se conjugan todas las personas, los espacios, las fuentes de apoyo, las oportunidades y los servicios que la mayoría de los adolescentes entienden son necesarios para ser felices, saludables y exitosos.*

- Integrar las áreas programáticas de salud física, mental-emocional, sociocultural y espiritual, como la base para el estudio de los once estándares por nivel. Éstos son:
 - ’ Crecimiento y desarrollo humano
 - ’ Sexualidad, enfermedades de transmisión sexual, incluso el VIH/SIDA
 - ’ Salud personal

- ' Nutrición
 - ' Vida familiar
 - ' Prevención y control de enfermedades y desórdenes
 - ' Seguridad y prevención de accidentes de desastres naturales
 - ' Uso y abuso de tabaco, alcohol y otras drogas
 - ' Prevención y control de violencia
 - ' Salud ambiental y de la comunidad
 - ' Salud del consumidor.
- Utilizar evaluaciones formativas del proceso y sumativas del producto, así como un sistema efectivo de manejo de los recursos y del sistema.

Ejemplo de posibles tareas:

¿Cuáles son las condiciones de salud de mayor incidencia entre la población estudiantil?

- Encuesta en la escuela
- Análisis de los resultados
- Datos de la comunidad de procedencia de los estudiantes
- Cómo se relacionan con otros elementos
- Separación en factores de riesgo y protección
- Diseño de un programa de prevención con los factores de protección
- Desarrollo de un modelo.

Modelo de Promoción de la Salud dentro de la Educación en Salud Integral

Existen múltiples factores que influyen en el aprendizaje y en la conducta. Por lo tanto, para que la educación en salud escolar integral sea efectiva, es necesario combinar múltiples métodos, estrategias y técnicas. Ante esta situación, es imprescindible cambiar el modelo de información sobre salud que se ha venido utilizando, por uno de promoción de la salud.

Según la OMS (1991), “la promoción de la salud es la herramienta más efectiva para lograr la prevención”. “La promoción de la salud propulsa el capacitar a los individuos para que éstos opten por conductas saludables” (O’Connell & Price, 1983). “Permite que los individuos desarrollen las destrezas necesarias para lidiar adecuadamente con las presiones sociales que se generen dentro de los grupos en los que se desenvuelven” (Erben, 1991). También capacita a las personas y a las comunidades para que se comprometan con su salud. En resumen, “la promoción de la salud pretende el logro de la salud de la población en general, incluso la de los quienes están en riesgo o la de los enfermos” (Alemán, 1993).

Del mismo modo, la OMS (1993) ha establecido que para lograr que la promoción de la salud sea efectiva, se necesita que los estudiantes desarrollen conocimientos, destrezas para la vida y actitudes favorables a su salud. Esta promoción de la salud también tiene que llegar a la de su comunidad. Esto debe ocurrir de forma coordinada e integral. Asimismo, es necesario que se realicen acercamientos para lograr que los factores ambientales y sociales que influyen en la conducta de los estudiantes se modifiquen.

Un programa de educación en salud escolar integral que adopte el modelo de promoción de la salud tiene que optar por utilizar diversas estrategias. Entre las estrategias que se recomiendan para promover la salud en las escuelas se encuentran las siguientes:

- **Formulación de reglamentos escolares**

Normas que resulten de la política pública, legislación y participación estudiantil que promuevan la salud “integral” dentro de la comunidad escolar

- **Intervención directa**

Acción dirigida a los problemas de salud relacionados con estilos de vida. Se deben proveer pruebas de discernimiento, referidos y grupos de apoyo

- **Cambios ambientales**

Modificación de las facilidades

Transformaciones en el ambiente físico y social dirigidas a modificar facilidades para viabilizar la adopción de conductas cónsonas con la buena salud

- **Mercadeo social**

Utilización de todos los canales de propaganda disponibles en y fuera de la escuela para llevar mensajes sobre salud “integral” a toda la comunidad escolar

- **Apoyo social**

Aprendizaje a través del modelaje de roles y conductas positivas por parte del personal escolar

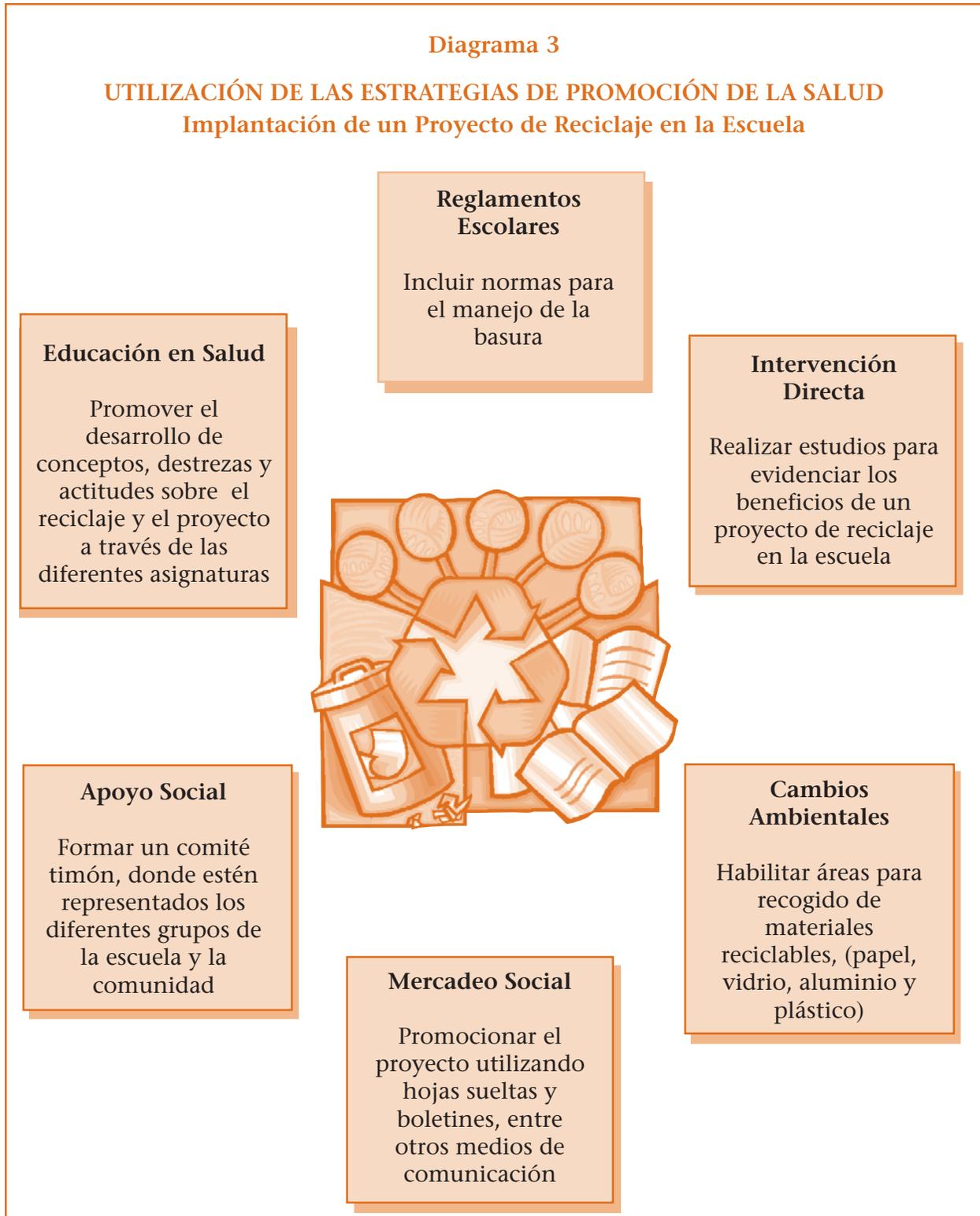
- **Educación en salud**

Formación basada en la práctica de los procesos para el desarrollo de los conceptos, destrezas y actitudes favorables a la salud integral

- **Servicios de promoción de la salud**

Estos servicios serían para los empleados de la agencia.

A continuación aparece un diagrama donde se explica cómo se pueden utilizar las diferentes estrategias de promoción de la salud para lidiar adecuadamente con una situación particular.



• • • Los Principios de Desarrollo y Aprendizaje en la Enseñanza de la Educación en Salud Escolar Integral

Los cursos de educación en salud a través de todos los niveles de nuestro sistema escolar tienen como meta el lograr que los estudiantes se desarrollen como “activistas de la salud” en Puerto Rico; que identifiquen, estudien, analicen y promuevan cambios en las tendencias hacia las prácticas de riesgo de estas comunidades educativas. Para el logro de esta meta, el Programa de Salud Escolar ha optado por utilizar el modelo de promoción de la salud.

A tono con este modelo y con el enfoque integral, se han establecido unos parámetros básicos para la educación en salud en las escuelas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo para la Niñez de las Naciones Unidas (UNICEF) y la Organización para la Enseñanza de la Educación en Salud, éstos son:

- Capacitar a los niños para que adquieran destrezas y conocimientos sobre salud, valores para promover la salud y prácticas de conductas saludables que promuevan el bienestar
- Ofrecer un programa planificado y secuencial basado en las etapas de desarrollo, las edades de los estudiantes y los valores culturales
- Proveer tiempo para discutir los temas de salud que se susciten en un momento dado, aun cuando no estén incluidos en el currículo, de forma tal que se promuevan actitudes, valores y conductas saludables
- Apoyarse en el aprendizaje participativo, en la utilización de estrategias y técnicas que vayan más allá del salón de clases, que ayuden al estudiante a explorar y practicar estilos de vida saludables y a obtener experiencia como agente de cambio
- Incluir mensajes de educación en salud que sean fáciles de entender y de transmitir a sus pares, padres y al resto de su comunidad
- Considerar que los niños, sus padres y madres, así como el resto de la comunidad escolar, son algo más que una audiencia pasiva y pueden convertirse en activos diseminadores de los mensajes de salud
- Asegurarse de que los mensajes sobre salud que los maestros llevan a sus estudiantes y a la comunidad escolar en general, deben ser reforzados por las conductas y los estilos de vida que éstos adopten, incluso, deben ser reforzados por programas educativos en la comunidad.

Para propiciar el que los estudiantes se capaciten en la adopción de conductas saludables, es necesario conocer sobre las etapas del desarrollo humano y cómo es que ocurre el aprendizaje. La etapa de desarrollo humano en la que se encuentre cada niño o joven va a ser determinante en los intereses, destrezas y conductas que exhiba.

El diseño del currículo básico está basado en diferentes teorías de desarrollo humano. En general, éstas señalan que el desarrollo humano es el producto de la compleja interacción que constantemente ocurre entre la herencia y el ambiente. En el desarrollo de todos los seres humanos, se establecen unas interrelaciones entre los aspectos físico, mental-emocional, sociocultural y espiritual, que se complementan entre sí. Estos aspectos están presentes durante las diferentes etapas del desarrollo: nacimiento, infancia, niñez, preadolescencia, adolescencia, adultez y vejez. El tema de la muerte se incluye como una eventualidad siempre presente a través del desarrollo humano. Tomando en consideración estos aspectos y la meta de desarrollar un ser humano creativo, despierto, crítico y responsable para con su salud y la de su comunidad, el Programa de Salud Escolar ha diseñado su currículo básico.

La educación en salud puede utilizar efectivamente la Teoría de la Cognición Social (TCS), de Bandura. La TCS se combinará con el postulado básico de la dialéctica social y el carácter sociocultural de la personalidad. Esta teoría plantea como su principio básico el determinismo recíproco. Éste explica la conducta humana en relación con tres factores que interactúan entre sí de forma dinámica: conductas, factores personales e influencias ambientales. Dentro de los factores personales se encuentran las cogniciones y lo afectivo como una unidad indisoluble. Las cogniciones son formadas por las experiencias que se perciben del ambiente y de la propia conducta, y de cómo éstas influyen en lo afectivo.

Estas cogniciones son el producto del procesamiento de las experiencias (información). Las mismas se procesan al construir el conocimiento. Para que el proceso de convertir la experiencia en conocimiento ocurra en el cerebro, se llevará a cabo una serie de actividades mentales llamadas procesos cognitivos. Esta construcción de conocimiento también está basada en el enfoque constructivista. En el mismo, el maestro asume el rol de mediador y de facilitador del aprendizaje entre los estudiantes y el ambiente escolar.

Esto supone un cambio del paradigma tradicional según el cual el maestro era proveedor de información y el estudiante el receptor pasivo. En el nuevo paradigma, el estudiante se desarrolla como un ser activo y se le encamina a que autoevalúe el progreso de su propio aprendizaje. La visión constructivista del aprendizaje requiere que el maestro dirija su atención hacia el estudiante más que a cubrir el contenido del texto y a seguir fielmente las guías curriculares. La construcción de significados es un proceso activo que requiere que el estudiante reflexione sobre la tarea que ha realizado, incluyendo la información recibida de sus experiencias previas. Asimismo, los factores ambientales incluyen las dinámicas socio-histórico-culturales subyacentes a las conductas de salud. Para esta teoría, el aprendizaje es una adquisición activa, que ocurre a través del procesamiento y la estructuración de la experiencia (OMS, 1993). Su énfasis radica en el individuo como un activo procesador de experiencias reales, lo que lo hace autoeficaz.

Las investigaciones establecen que es beneficioso utilizar la Teoría de Cognición Social con el modelo de promoción de la salud, ya que facilita que las personas desarrollen

conocimientos, destrezas, actitudes y prácticas cónsonas con los estados óptimos de salud (Perry, Baranowski & Parcel, 1990). Además, según la Organización Mundial de la Salud (1993), los métodos utilizados para lograr el desarrollo de destrezas para la vida en los jóvenes están avalados por la Teoría de Cognición Social.

La Teoría de Cognición Social establece la relación recíproca que existe entre los factores ambientales, las conductas y los factores personales; esto hace pertinente examinar el postulado básico de la dialéctica social. Este postulado expone que la formación del pensamiento y de la personalidad, así como de la voluntad, ocurre dentro de un marco socio-histórico-cultural dado. Por lo tanto, las cogniciones de las personas se forman y responden a su realidad socio-histórica-cultural. Uniendo el postulado básico de la Teoría de Cognición Social y el de la dialéctica social, el enfoque integral y el modelo de promoción de la salud y de prevención primaria, el Programa de Salud Escolar pretende lograr su meta y sus objetivos programáticos.

No obstante, “para lograr que el proceso de enseñanza-aprendizaje sea efectivo dentro de la educación en salud escolar, también se necesita un modelo de pensamiento. Éste constituye una manera de pensar estructurada y sistemática que nos permite interpretar la realidad, o sea, organizar la información recibida del ambiente y procesarla para hacerla significativa a nuestros objetivos” (Oliver & Vega, 1989).

El modelo de pensamiento que sigue el Departamento de Educación es el del pensamiento o razonamiento crítico. Éste está construido por seis (6) dimensiones relacionadas entre sí, a saber: destrezas básicas, destrezas complejas, conceptos, actitudes, imaginación y metacognición. Las destrezas básicas son aquéllas que le permiten al educando recopilar y procesar datos e inferir y analizar más allá de los datos. Las destrezas complejas le permiten razonar, evaluar, tomar decisiones y solucionar problemas.

Este modelo plantea que existe una relación de interdependencia entre las destrezas básicas y las destrezas complejas. Asimismo, se establece en este modelo que los conceptos son el eje central del pensamiento. Todo proceso de pensamiento, así como toda actividad intelectual de destrezas, ocurre a través de los conceptos. Éstos orientan el proceso de recepción, retención y recuperación de información. Del mismo modo, guían la formulación y aplicación de la información producida. El elemento de las actitudes subraya que todo proceso de pensamiento está condicionado por ciertas disposiciones, sentimientos, intereses y valores que lo hacen posible.

Otro elemento importante en este modelo es la imaginación. Ésta se define como “la capacidad del pensamiento para ir más allá de lo dado en la percepción o de lo que puede inferirse en forma lógica a partir de la información o experiencia”. Al igual que los conceptos y las actitudes, este elemento permea en todo el funcionamiento del intelecto y, por consiguiente, de las destrezas. Por último, y no menos importante, está el elemento de la metacognición. Ésta es la dimensión del pensamiento que le permite al individuo pensarse a sí mismo. De esta forma, el pensamiento se abre al autocontrol y a la autocrítica

de sus procesos haciendo posible el pensamiento eficaz, creativo y crítico. La metacognición exige que el pensamiento examine su propio proceso para controlarlo y, por consiguiente, hacer más efectiva la tarea de recibir, procesar y producir información. Del mismo modo, la metacognición es la clave para la transformación del pensamiento en pensamiento crítico.

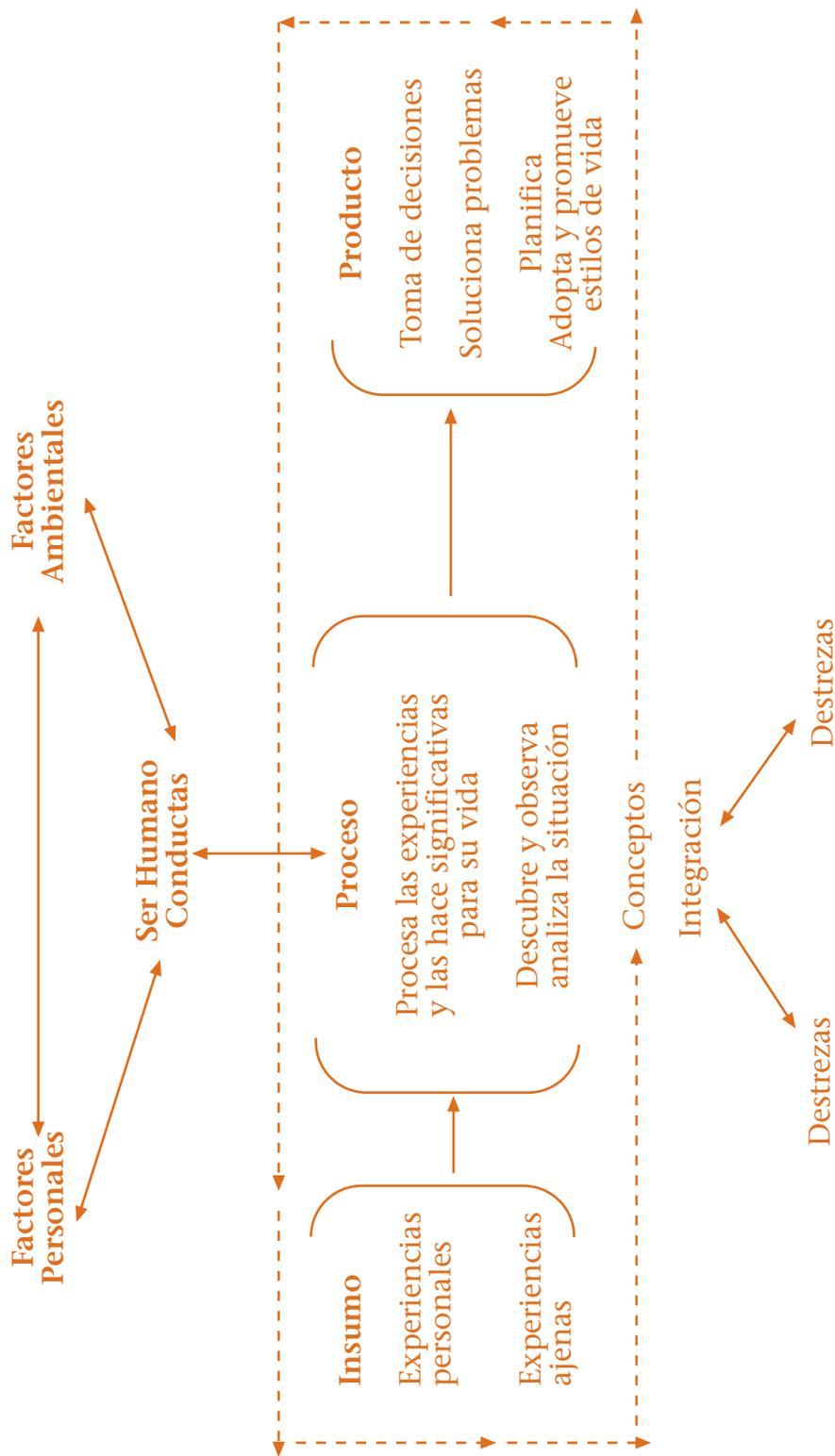
El modelo de pensamiento crítico explica la forma en que el cerebro procesa la información utilizando la teoría de sistemas. Esto implica que se necesitan unos **insumos** para ser **procesados** y obtener un **producto**. El modelo de pensamiento del Departamento de Educación contiene este principio. A tono con este modelo, con el enfoque integral dentro de la educación en salud escolar y los postulados básicos de la Teoría de Cognición Social y de la dialéctica social, el Programa de Salud Escolar ha creado su propio modelo de pensamiento.

El Modelo de Pensamiento del Programa de Salud Escolar percibe al ser humano como un ser formado por la interacción que existe entre sus conductas, factores personales y ambientales. Establece, además, que los factores ambientales están enmarcados dentro de la realidad socio-histórico-cultural en la que se desenvuelve la persona. Estos tres factores, que forman a la persona, son parte del **insumo** y a la vez están influenciados por el producto que se obtiene del procesamiento de la información. Además, las experiencias personales y las ajenas también son parte de los insumos. Estas últimas incluyen las experiencias vividas por las personas que forman el entorno social del estudiante y que son significativas para él.

Las experiencias son procesadas y convertidas en algo significativo o pertinente para la persona. Durante este proceso, el individuo, a la luz de los conceptos, destrezas y actitudes que ha integrado: descubre y observa la situación, analiza la misma y examina las consecuencias que conlleva a corto y largo plazo la situación. Después se pasa a la etapa del producto. En esta fase, se espera que la persona tome las decisiones cónsonas con la buena salud, solucione situaciones y problemas de forma asertiva, planifique y adopte prácticas, hábitos y estilos de vida saludables. La fase de producto ya requiere ejecución de algún tipo de conducta concreta, o sea, la práctica. Como ya se había mencionado, el producto va a influenciar en ese ser humano y a la vez en los insumos. Esto hace que el proceso sea cíclico.

Diagrama 4

MODELO DE PENSAMIENTO DE LA EDUCACIÓN EN SALUD ESCOLAR INTEGRAL



••• Cinco Áreas Programáticas del Enfoque Integral

La naturaleza del enfoque integral para la educación en salud escolar conlleva que se visualice al ser humano como un todo, como un ser integral. Por lo tanto, basado en el principio de que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental-emocional, sociocultural y espiritual, y no la mera ausencia de enfermedad o afección, el Programa adoptó cuatro áreas programáticas. Estas son: salud física, salud mental-emocional, salud sociocultural, salud espiritual y salud vocacional. A continuación se define cada una de las áreas programáticas.

Salud física

La salud física se refiere al mantenimiento del equilibrio del cuerpo humano y de la vida misma. Es la que se relaciona con los sistemas orgánicos del cuerpo y los diferentes procesos de vida que éstos llevan a cabo. Se tiene salud física cuando existe armonía y equilibrio funcional; cuando éste se rompe, se produce la enfermedad física (OMS, 1990).

La salud física es necesaria para realizar las tareas diarias con vigor y diligencia. El tener una buena salud física depende de varios factores, entre ellos: la agilidad, el balance, la composición del cuerpo, la resistencia cardiorespiratoria, la flexibilidad, la resistencia, la fuerza muscular y la potencia. Al combinarse todos estos factores, tenemos un individuo físicamente sano, reduciendo así el riesgo de contraer ciertas enfermedades mediante el desarrollo de la capacidad funcional del cuerpo.

Salud mental-emocional

La palabra mental supone más que el funcionamiento cerebral de una persona, alude también a sus situaciones emocionales y afectivas, a sus relaciones con los demás y a una calidad general que podríamos llamar su equilibrio dentro de su contexto socio-histórico-cultural. Según Fromm (1955), “la persona mentalmente sana es aquella que es productiva y no alienada. Es aquella persona que se relaciona armoniosamente con el mundo y utiliza su raciocinio para visualizar la realidad objetivamente, que está consciente de su unicidad y al mismo tiempo se siente unida a los demás hombres y mujeres. Es una persona que no se somete a la autoridad irracional de la conciencia y la razón, que constantemente está haciendo y que considera el don de la vida como su más preciosa oportunidad”.

La buena salud mental ayuda al ser humano a pensar con claridad, a expresar sus sentimientos, a tomar decisiones responsables y a combatir el estrés. Ésta propicia una buena calidad de vida al procurar la satisfacción de las necesidades básicas del ser humano

dentro de los ambientes físicos, sociales y psicológicos en el que interactúa, ya sean internos o externos.

Dentro de la salud mental se encuentra la salud emocional. Ésta se define como la habilidad para canalizar las emociones constructivas y asertivas. El aprender a identificar, aceptar y manejar las emociones es indispensable para una buena salud mental.

Salud cociocultural

La salud sociocultural contiene todas las áreas de la salud y, además, incluye la salud familiar y la de la comunidad. Se posee salud social cuando se mantienen relaciones armónicas dentro de los núcleos familiares y comunales y a la vez se satisfacen las necesidades básicas del individuo. Aún cuando el mantenimiento de la salud social es responsabilidad del estado, las personas en su plano individual pueden contribuir al logro de la misma.

Desde la perspectiva de la salud social, la familia es la unidad básica de la sociedad; de ahí nacen las comunidades. Si se trabaja en pro de la salud social, hay que abordar las problemáticas de salud desde la perspectiva colectiva. Además, se requiere un trabajo interdisciplinario.

Dado que las personas definen la salud y sus formas de mantenimiento de acuerdo a los marcos culturales dentro de los que se desenvuelven, es necesario que dentro de la salud social se considere la salud cultural. En ésta están contenidos la identidad de pueblo y el sentido de pertenencia. También requiere compromiso, orgullo y conocimiento de su entorno socio-histórico-cultural. Incluso, dentro de la salud cultural, están incluidas las diferencias que existen entre grupos de una misma cultura. Se deben considerar las diferencias culturales que existen entre los grupos por aspectos tales como: las creencias religiosas, el nivel socio-económico, el lugar de residencia, el género, la raza, las costumbres, las creencias y los patrones de pensamiento y conducta, entre otros (Mundo, 1993). “Las experiencias educativas y de otra índole que se les ofrezcan a los estudiantes deben tomar en consideración los valores culturales de los diferentes grupos” (Mazos, Thompson & De Souza, 1988). Con el logro de la salud cultural se viabiliza el que la persona se sienta parte de la sociedad en la que vive.

El desarrollo de la salud sociocultural contribuye a que el educando desarrolle los valores de dignidad y solidaridad. La salud social requiere el que las personas manifiesten la solidaridad en la vida cotidiana, mediante el intercambio de recursos socioemocionales o materiales. Para esto es necesario haber desarrollado el valor de la dignidad; pero más importante aún, el desarrollo de los valores de dignidad y solidaridad propicia el que los estudiantes valoricen la vida y la salud.

Salud espiritual

Se define como “la fuerza o energía interior que nos ayuda a vivir y le da sentido a la vida”. Para Bellingham, Cohen, Jones & Spaniol (1989), “la salud espiritual es la habilidad para desarrollar la naturaleza espiritual al máximo”. Esto incluye la habilidad para descubrir y articular el sentido básico de la vida, o sea, darle sentido a la vida. Además, requiere que se aprenda a experimentar con los sentimientos, tales como el amor, la alegría, la paz interna y la autorrealización. Incluye el que se alcance el más alto potencial y que se ayude a otros a lograrlo.

Al lograr la realización de la salud espiritual, se pretende desarrollar en los estudiantes las destrezas necesarias para que puedan darle sentido a sus vidas y disfruten de la misma. Esto se logra validando las experiencias del amor, la alegría, la paz interior, la autorrealización y la satisfacción de dar.

Salud vocacional

Este currículo considera la salud integral de los estudiantes y las implicaciones que esto tiene en los futuros ambientes laborales. Los estudiantes se introducen paulatinamente en el mundo del trabajo donde dedicarán la mayor parte de su tiempo una vez completen su formación académica. Un estudio realizado por la Universidad de Harvard (Aguilar, E., 1997) indicó que el 85% del éxito de una persona depende de sus actitudes y un 15% de sus habilidades. Por lo tanto, la educación debe enfocarse en el fortalecimiento y salud integral de los futuros profesionales y del desarrollo de destrezas interpersonales para que formen un personal de alta calidad humana.

Se pretende corregir el desequilibrio actual entre lo tecnológico y lo humano. Además de mejores productos y servicios, el mundo laboral necesita personas con una mayor calidad humana. Esta salud vocacional se manifiesta en las actitudes, los comportamientos y los valores formativos de una persona en su ambiente laboral.

• • • Estándares del Modelo Curricular

Los once estándares de este Modelo Curricular sientan sus bases en la promoción y prevención de la salud en las seis (6) conductas de riesgo identificadas por el Centro de Control y Prevención de Enfermedades a través de la Encuesta de Conductas de Riesgo. (Ver Datos Encuesta de Conductas de Riesgo, págs. 12 y 13). El desarrollo de los estándares ayudará a que el estudiante obtenga una visión integral de su persona y de su salud. Ayudará, además, a que desarrollen los conceptos, destrezas y actitudes que lo lleven a seleccionar prácticas, hábitos y estilos de vida saludables a tono con las seis (6) áreas conductuales. (ver pág. 11).

Los estándares son:

Crecimiento y desarrollo humano

A través de estos estándares se espera que el estudiante desarrolle los conocimientos, las destrezas y las actitudes para entender y lidiar de forma adecuada con los cambios físicos, mentales-emocionales, socioculturales y espirituales que se suscitarán en su persona, como resultado del proceso de desarrollo y crecimiento. Para eso se le brindará información sobre las etapas de desarrollo y crecimiento por las que pasa el ser humano desde el nacimiento hasta la muerte. Además, se pretende que los estudiantes adquieran las destrezas y actitudes necesarias para que puedan aceptar su ritmo de crecimiento particular al igual que el de los demás. Esto los ayudará a que entiendan su unicidad y a que alcancen su identidad personal. En general, el estudiante visualizará la necesidad de cuidarse y ser responsable consigo mismo.

Sexualidad, enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluyendo el VIH/Sida

Los estudios han demostrado que la falta de conocimientos, actitudes positivas y destrezas, lleva a que muchos jóvenes opten por conductas de alto riesgo en lo que al sexo se refiere. Esto permite entender que es altamente recomendable que los jóvenes posean los conocimientos pertinentes para que puedan realizar decisiones saludables en cuanto a su sexualidad. La educación sexual que se brindará en las escuelas capacitará al estudiante para que diferencie entre una caricia sana y una mal intencionada. Asimismo, este proceso ayudará a que esté satisfecho con su identidad sexual, a que respete y sea tolerante con la de sus compañeros. Igualmente lo estimulará a que sea responsable con su sexualidad considerando la abstinencia sexual o, si no, seleccionando el practicar conductas sexuales seguras, evitando así embarazar, en el caso de ser varón, o quedar embarazada, en el caso de ser mujer, o contraer alguna enfermedad de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA.

Salud personal

El propósito de este estándar es lograr que el estudiante se sienta responsable de su salud personal. Esto se alcanzará a través del desarrollo de conceptos, destrezas personales y actitudes positivas hacia el cuidado y mantenimiento de la salud personal. La meta final es que el estudiante adquiera buenos hábitos de higiene personal y que éstos formen parte de su estilo de vida.

Nutrición

La buena nutrición es uno de los requisitos básicos para mantener la salud. Por lo tanto, es meritorio que el estudiante adquiera los conocimientos, domine las destrezas y posea las actitudes necesarias para desarrollar buenas prácticas y hábitos alimentarios. A través de este componente, el estudiante aprenderá que existe una íntima relación entre la salud física, mental-emocional, sociocultural y espiritual, y los beneficios que se obtienen de una buena alimentación. Además, si se le educa sobre nutrición, se le estará dando la oportunidad de que tanto él como su familia opten por prácticas alimentarias saludables.

Vida familiar

A través de este estándar se pretende que el estudiante conozca lo que es una familia funcional. Se espera que entienda que la composición familiar no tiene que ser la tradicional para que la familia sea funcional. Más aún, se persigue que el alumno desarrolle los conceptos, destrezas y actitudes para lidiar asertivamente con las situaciones familiares, aun aquellas que puedan ser clasificadas como disfuncionales. También se pretende que aprenda de sus experiencias presentes para que en el futuro pueda formar una familia funcional. Asimismo, que pueda desarrollar las destrezas necesarias para practicar una paternidad una maternidad responsable. Incluso, se le capacitará con técnicas que le permitan identificar los patrones de violencia familiar y las estrategias para sustituir la violencia por conductas saludables.

Prevención y control de enfermedades y desórdenes

El mensaje básico que se pretende llevar al estudiante a través de este componente es que el grado de control que se tenga sobre la salud está altamente relacionado con las conductas. Tanto las enfermedades contagiosas como las crónicas e incluso algunos desórdenes físicos son causados por asumir conductas que se clasifican como de alto riesgo.

El estudiante debe conocer que, aunque la herencia y el ambiente ejercen influencia sobre su salud, el 50% del estado de salud está determinado por las conductas. Incluso, se pretende que entienda que sus conductas actuales tendrán consecuencias en su estado de salud en el futuro.

Seguridad y prevención de accidentes y desastres naturales

Los accidentes son una de las principales causas de lesiones y muertes entre los niños y adolescentes; por eso, a través de este componente, se pretende que aprendan a prevenirlos o a lidiar con ellos. No obstante, como la mayoría de los accidentes son prevenibles, se enseñará a los estudiantes sobre las reglas de seguridad. Además, se espera que aprendan las diferentes formas de brindar primeros auxilios y a que desarrollen las destrezas y actitudes necesarias para lidiar con las situaciones que se suscitan antes, durante y después de los desastres naturales o de aquéllos ocasionados por los seres humanos.

Uso y abuso de tabaco, alcohol y otras drogas

La utilización de tabaco, alcohol y otras drogas es una de las conductas que más daños ocasionan a la salud de los seres humanos y a la sociedad en general. Han sido muchas las estrategias que se han utilizado para combatir estos males. Sin embargo, siguen en aumento.

Ante esta situación, se entiende que es necesario utilizar múltiples estrategias y aunar los esfuerzos intra e interagenciales. Como punto de partida se debe ofrecer información sobre el daño que hace el tabaco, el alcohol y otras drogas en el cuerpo humano. También es necesario ofrecer información sobre el buen uso de los medicamentos. Se pretende que el estudiante conozca sobre los efectos del tabaco, el alcohol y otras drogas sobre la mujer embarazada y su criatura. Asimismo, se espera que éstos analicen los efectos sociales y la relación que existe entre el uso de drogas, el suicidio y la violencia. Además, se tiene como meta que el estudiante desarrolle las destrezas y actitudes necesarias para luchar con la presión de pares, como forma de prevenir el uso y abuso de drogas. También se persigue que desarrolle destrezas de comunicación y conductas responsables para evitar su consumo.

Prevención y control de violencia

En Puerto Rico ha proliferado durante las últimas décadas la utilización de la violencia como alternativa para resolver los problemas. Ante la problemática que vive nuestra sociedad, se entiende que es necesario que la escuela puertorriqueña, como institución formadora, comience a enseñar las destrezas para solucionar los problemas, previniendo así la violencia. A través de este componente, se espera desarrollar en el estudiante los conceptos, destrezas y actitudes necesarias para que pueda manejar de forma constructiva sus emociones, sus ansiedades y su estrés. Además, se pretende desarrollar la autoestima, el autoconcepto y el autocontrol como formas de prevenir la violencia. De este modo, logrará un estilo de vida más a tono con la paz y armonía.

Salud ambiental y de la comunidad

La prioridad de este estándar es lograr que el estudiante entienda cómo la salud ambiental guarda relación con su salud personal. Asimismo, se espera que interiorice cómo puede ayudar en el mantenimiento de la salud ambiental y comunal. Igualmente que obtenga los conocimientos y desarrolle las destrezas y actitudes responsables necesarias para lograr esto. Como meta principal, se trata de que desarrolle un compromiso con la salud ambiental.

Salud del consumidor

En una sociedad de alto consumismo como la nuestra es necesario que desde niños conozcan sus derechos y deberes como consumidores. Es pertinente, además, que se aprenda sobre técnicas de mercadeo, agencias de servicios y formas de ahorrar dinero. A través de este componente se espera, incluso que el estudiante desarrolle las destrezas necesarias para no convertirse en un consumidor o comprador compulsivo que puede ser manejado por la propaganda. Uno de los objetos primordiales es que los estudiantes valoren el trabajo como fuente de ingresos que le permitan poseer poder adquisitivo de bienes y servicios.

••• Valores y Actitudes en el Currículo de la Educación en Salud Escolar Integral

El enfoque integral en salud escolar provee la información cognitiva, las destrezas de comportamiento y las experiencias afectivas necesarias para que los estudiantes, de forma efectiva, escojan sus patrones de conducta.

ONPSE (Organización Nacional de los Profesionales de la Salud Escolar), 1984.

Los valores son esquemas conceptuales-afectivos en relación a los cuales sentimos, pensamos y actuamos, al discriminar o preferir una cosa de otra (Departamento de Instrucción Pública, 1987). “Éstos reflejan estándares por los cuales la conducta, los objetos o las cualidades son juzgadas como deseables o no deseables” (Pollock, 1987).

“Son abstracciones que le dan sentido a la cultura y la estabilizan; no son individuales, sino que se transmiten en las generaciones, la familia, la sociedad; son los elementos vertebrantes de una cultura” (De Abate, 1992).

“Las actitudes, por su parte, son los jueces subjetivos de los valores, en un continuo que va desde favorable hasta desfavorable y que refleja cómo la persona siente en relación con un objeto o interés particular” (Carter, 1990). “Al referirse a las actitudes intelectuales, se está hablando de predisposiciones que regulan el comportamiento intelectual al condicionar la amplitud, la intensidad, la flexibilidad y complejidad con que se representa y se procesa la información” (Villarini, 1991).

Estas definiciones establecen cómo lo afectivo (valores, actitudes y emociones) está intrínsecamente relacionado con las cogniciones y el proceso de enseñanza-aprendizaje. Se podría decir que existe una relación recíproca y dinámica entre lo afectivo y las cogniciones. Lo afectivo no es un elemento adicional a lo cognitivo, sino parte de éste. Sin embargo, “lo afectivo condiciona el desarrollo de la aptitud o capacidad para procesar información y construir el conocimiento” (Villarini, 1991). No obstante, lo afectivo va a estar en gran medida determinado por las situaciones socio-histórico-culturales dentro de las que se desenvuelven las personas (Rivera, 1987).

La escuela como institución social tiene una función en el desarrollo de los valores de las futuras generaciones. El desarrollo de valores y actitudes ocurre en la medida en que el estudiante pueda construir su experiencia educativa. El estudiante reconstruye cuando supera las experiencias presentes dirigiéndose hacia las necesidades e intereses de desarrollarse personal, moral y socialmente. Por eso, la reconstrucción de la experiencia del estudiante debe ser cónsona con su desarrollo personal y social. El estudiante reconstruye su experiencia en el proceso de desarrollar su autonomía y excelencia intelectual y afectiva a través del establecimiento de relaciones sociales de mayor cooperación. Por lo tanto, “el desarrollo de las destrezas de pensamiento es condición indispensable, si se desea lograr el pleno desarrollo de los valores de la dignidad y la solidaridad” (DIP, 1987).

Los valores morales permiten discriminar y clarificar las prácticas y relaciones humanas como buenas o malas, justas o injustas, correctas o incorrectas. Éstos son los responsables de las preferencias, el sentido del deber o de las obligaciones hacia las relaciones o acciones buenas, correctas o justas. La dignidad y la solidaridad son valores morales. A través de éstos se promueve el ideal de lo que significa el ser humano. Son valores que dan unidad a la sociedad por encima de sus diferencias. Éstos forman la dimensión afectiva de la concepción que se tiene sobre la vida personal y colectiva. Además, propician el pluralismo valorativo, esto es, dentro del marco de la dignidad y la solidaridad, hay valores prácticos y relaciones diversas. Por eso, la escuela debe garantizar la promoción de estos valores universales, sin comprometerse ni alinearse con sectarismos religiosos, códigos de ética o doctrinas políticas (DIP, 1987).

Se define dignidad como “el conjunto de valores en relación con los cuales el ser humano puede y debe organizar su vida en cuanto ésta es considerada como algo valioso o sagrado”. La dignidad descansa en la posibilidad que tiene el ser humano de vivir y organizar su vida de acuerdo con unos principios de conducta que él mismo se impone. Esto implica que el ser humano es autónomo y que en el ejercicio de su autonomía puede y debe buscar la excelencia. “La excelencia se logra cuando se ha desarrollado al máximo las capacidades y las habilidades permitidas por el condicionamiento biológico-social” (DIP, 1987).

La solidaridad se refiere al conjunto de principios generales e imperativos, de acuerdo a los cuales las personas pueden y deben organizar sus relaciones colectivas en armonía y para el desarrollo de una vida conforme con el principio de la dignidad. “El valor solidaridad descansa en el supuesto de que los seres humanos tienen la posibilidad y el deber de organizar su vida colectiva de acuerdo con unos principios de conducta que nacen de los sentimientos de altruismo o amor al prójimo y la cooperación” (DIP, 1987).

Una de las finalidades ulteriores del Programa de Salud Escolar es lograr que el estudiante de la escuela pública puertorriqueña le dé valor a su vida y, por consiguiente, a la salud. No obstante, se entiende que esto se logrará mediante el desarrollo de los valores de dignidad y solidaridad. Esto es así ya que el desarrollo del valor dignidad implícitamente requiere el aprecio y el respeto por la vida. Se desarrolla el valor dignidad en la medida en que se es autónomo al organizar la vida propia, considerando ésta como algo valioso o sagrado. Si se considera el don de la vida como algo valioso, entonces se le dará valor a la salud integral, ya que sin ésta la calidad de esa vida va a estar en peligro. Además, la autonomía necesaria para el desarrollo del valor dignidad es la misma que requiere la educación en salud, como proceso para la adopción de prácticas saludables.

El desarrollo del valor dignidad es necesario para el desarrollo del valor solidaridad. Por su parte, el valor solidaridad es el responsable de la calidad de la convivencia humana. La salud, desde una perspectiva integral, necesita que el ser humano se visualice como ser social y alcance su salud total en la medida en que logra establecer relaciones satisfactorias y trabajar por el bienestar colectivo. Para el logro de una visión integral de la salud, se hace necesario adoptar modelos de educación en salud con enfoques biopsicosociales. Dichos modelos deben estar basados en la concepción pedagógica de que las cogniciones intelectuales y las conductas de las personas están ligadas a lo afectivo. “Uno de los retos más significativos que tiene la educación en salud escolar es el de reconocer e incorporar, en sus modelos y estrategias de trabajo, el papel que ejerce lo afectivo en la adopción de conductas de salud” (Elías, 1990).

Con el propósito de desarrollar los valores de dignidad y solidaridad, el Programa entiende pertinente utilizar el modelo para el desarrollo de valores: procesos, grados, niveles y dimensiones y la estrategia de clarificación. El modelo está basado en la premisa de que el desarrollo de valores es un proceso en el que simultáneamente ocurren la interiorización, el compromiso y la acción (DIP, 1987). Es dinámico y cambiante. “La

estrategia de clarificación de valores, por su parte, en lugar de tratar de imponer una predeterminada escala por la moralización o la imposición de reglas, ofrece al estudiante la oportunidad de que se percate de cómo sus valores influyen en su conducta” (Pollock, 1987).

• • • La Integración de la Enseñanza de la Educación en Salud Escolar Integral

La magnitud de las situaciones y problemas relacionados con la salud que existen en las sociedades modernas, incluyendo la puertorriqueña, plantea la urgencia de establecer estrategias de colaboración y cooperación entre las diferentes áreas curriculares. La nutrición, la infección con el VIH/SIDA, el uso y abuso de tabaco, alcohol y otras drogas, y la seguridad en el tránsito, entre otros, son temas que se pueden trabajar de forma interdisciplinaria. Se recomienda que éstos y otros temas relacionados con la salud sean manejados de forma integral, o sea, en colaboración con la familia, la escuela y la comunidad.

Según se ha establecido por la OMS, UNESCO y UNICEF (1993), los programas integrales de salud escolar deben estar basados en el tamaño y la accesibilidad de las poblaciones escolares, y en el alcance que la educación en salud pueda tener en la salud y en la educación. Por eso, para llegar a todos los niños y jóvenes en edad escolar, los programas integrales de salud escolar propician el que se enseñen conceptos relacionados con la salud a través de todas las materias académicas.

La integración curricular evita la fragmentación de la enseñanza. Según está establecido en el documento **Principios para la Integración del Currículo**, “la integración del currículo propicia la formación general del estudiante y aumenta el efecto de la educación” (DIP, 1987). La fragmentación de la experiencia educativa hace que el estudiante desarrolle una idea equivocada de lo que es la educación, el conocimiento y la realidad. Esto hace que se pierda de vista que todas las materias persiguen lo mismo: educar, preparar para la vida, desarrollar el pensamiento, propiciar los valores, enseñar a entender y a mejorar el mundo.

Se establece en el documento antes citado que la integración de las diversas materias curriculares requiere que se visualicen las diferentes experiencias educativas como un todo. Por eso, independientemente de los objetivos de cada materia, éstas deben compartir los objetivos generales de conocimientos, destrezas y actitudes. En definitiva, el propósito es educar a través de las diferentes materias. Incluso, la integración permite que se trate con más seriedad los temas y ofrece la oportunidad para el desarrollo gradual de destrezas y actitudes al correlacionar y establecer secuencias a través de los grados o niveles entre las diferentes materias. La integración también propicia el desarrollo de las destrezas de pensamiento a través de todos los cursos.

Como ya se ha mencionado, la educación en salud escolar necesita de la integración curricular. Las problemáticas sociales y de salud de la actualidad hacen necesario que los temas se discutan a través de todo el currículo (Tanaka, Warren & Tritsch, 1993). Sobre este particular, la OMS, UNESCO y UNICEF (1993) establecieron que la educación sobre salud debe de ser una parte integral del currículo de todas las materias escolares.

Sin embargo, para que esta actividad integradora sea efectiva, los maestros que las ofrezcan deben ser adiestrados. Además, las experiencias educativas sobre salud que se ofrezcan a través de otras materias deben:

- Propiciar que los niños adquieran conocimientos sobre salud y valores que promuevan la salud
- Ofrecerse en forma planificada y documentada
- Ser apropiadas a la edad, etapa de desarrollo mental y social del niño
- Incluir temas tales como: higiene, nutrición, ejercicios, seguridad, salud ambiental, estilos de vida, uso y abuso de tabaco, alcohol y drogas, embarazos prematuros, VIH/SIDA, enfermedades infecciosas y crónicas, entre otras
- Ofrecerse utilizando estrategias y técnicas educativas que propicien la participación activa de los estudiantes, entre las que se encuentran el estudio de casos, discusión en grupos pequeños, etc.
- Incluir mensajes que los estudiantes pueden entender y explicar a sus compañeros y familiares.

Por otro lado, el desarrollo de las destrezas de pensamiento a través de todas las materias permitirá que los estudiantes analicen las problemáticas sociales y de salud que les rodean, lo que a su vez les ayuda en el desarrollo de las destrezas personales y sociales motivando a los estudiantes para que trabajen de forma colaborativa en la solución de problemas.

El currículo del Programa de Salud Escolar refleja la realidad objetiva de lo que está sucediendo a diario en el entorno socio-histórico-cultural. Dada esta situación, el currículo de salud enriquece el currículo de todas las otras materias. De igual forma, éste puede beneficiarse de los currículos de las diferentes materias. Con el propósito de explicar algunas de las contribuciones de la integración en la enseñanza de la educación en salud escolar, a continuación se presentan varios ejemplos.

• • • Bellas Artes (Arte, Música, Baile, Teatro)

Estas disciplinas curriculares proveen al estudiante la oportunidad de expresar sus ideas, sentimientos y estados anímicos de diferentes formas. El poder creativo que las bellas artes despiertan en el estudiante le permiten en muchas ocasiones enfrentar en forma constructiva sus problemáticas particulares. Además, le sirven como un buen medio para reforzar la autoestima. Asimismo, los cursos de salud se pueden enriquecer utilizando las técnicas educativas de las bellas artes en el proceso de enseñanza.

Algunos ejemplos de integración son:

- Utilizar las bellas artes como una estrategia para trabajar con el estrés y la ansiedad, incluso, como medio para evaluar el trabajo
- Utilizar el movimiento corporal, el baile, la pantomima, el teatro y la música, entre otras, para llevar mensajes de promoción y prevención de la salud; éstas se pueden combinar con técnicas de la educación en salud, tales como el panel, el foro y la discusión socializada.

• • • Ciencia y Tecnología

Dichas disciplinas poseen áreas muy relacionadas con la salud, en especial con el área física. Las ciencias naturales proveen los datos básicos sobre diferentes aspectos de la salud. Los adelantos científicos y tecnológicos han desempeñado un rol relevante en áreas como la psiquiatría, la sociología e, incluso, intervienen en la configuración valorativa de las sociedades. Por lo tanto, el mantenernos al día sobre sus avances y descubrimientos es esencial para el enfoque integral de la salud. Las ciencias naturales, la tecnología y la educación en salud escolar pueden trabajar con la integración de las siguientes formas:

- Los conceptos como salud y enfermedad, nutrición, higiene personal, crecimiento y desarrollo, salud ambiental y distintos tipos de enfermedades, entre otros, pueden ser desarrollados a través de las ciencias naturales
- El método científico puede emplearse para lograr que el estudiante inicie investigaciones relacionadas con las conductas y la salud, el ambiente y la salud, y la herencia y la salud, entre otros temas; asimismo, los procesos de la ciencia pueden ser utilizados para resolver muchos de los problemas de salud
- Con la utilización de la tecnología moderna, la educación en salud escolar puede impactar a más estudiantes, incluso a la comunidad en general. Además, la

Educación en Salud tiene un gran aliado en la tecnología audiovisual. Ésta es una de las herramientas de mayor utilidad para el maestro de salud.

... Educación Física

Los programas integrales de salud escolar contemplan la educación física como una de sus áreas, ya que ésta ofrece la oportunidad de poner en práctica muchos de los conceptos de la educación en salud escolar. Dadas estas circunstancias, la educación física puede integrarse al

- Proveer al estudiante la experiencia práctica necesaria para que interiorice la necesidad de ejercitarse diariamente, como parte de su estilo de vida y alcanzar su salud integral
- Permitir que el estudiante entienda la necesidad de seguir reglas para poder ser parte de un equipo y que aprenda a utilizar equipo de protección cuando se esté ejercitando o haciendo deporte
- Ofrecer al estudiante un medio para manejar el estrés y la ansiedad.

... Español

Esta disciplina se integra en el currículo de salud escolar a través de la lectura, la escritura, la destreza de escuchar y la expresión oral. Estas experiencias de las artes del lenguaje ofrecen muchas opciones para que el estudiante aprenda a apreciar y amar su lengua vernácula. Por su parte, nuestra literatura, así como la literatura latinoamericana, contiene obras en las que se presentan temas relacionados con la salud integral. Asimismo, pueden reforzar las artes del lenguaje y utilizar la literatura en los cursos de salud de las siguientes formas:

- Cuidando y corrigiendo el lenguaje escrito y verbal del estudiante
- Utilizando obras literarias en las que se puedan analizar situaciones relacionadas con la salud integral. Lo mismo pueden hacer los maestros de español, al analizar las obras literarias que son requisito de su currículo
- utilizando la composición de ensayos, cuentos y la oratoria, entre otras formas de expresión escrita y hablada, como forma de evaluar el trabajo que realiza el estudiante.

• • • Estudios Sociales e Historia

Las metas y los objetivos de estas materias y de la salud escolar son similares. A través de la historia, se puede examinar el desarrollo de la salud y su relación con otras ciencias. Incluso, se puede abundar en la concepción integral del ser humano y la salud. Según el estudiante desarrolla empatía histórica y comienza a analizar causa y efecto, entonces podrá proyectarse al futuro y entender la necesidad de adoptar prácticas saludables desde el presente. Los estudios sociales y la historia se pueden integrar a la educación en salud de las siguientes formas:

- Mediante el estudio de los datos socio-históricos-culturales dentro de los cuales han ocurrido y ocurren las vivencias de los seres humanos a través del tiempo y que atañen a su salud desde la perspectiva integral. El análisis de estos datos puede llevar al estudiante a entender la relación entre causa y efecto. En el estudio de la geografía, por ejemplo, el estudiante puede visualizar el efecto de los desastres naturales y las respuestas de emergencias que se suscitaron en ese momento histórico.
- A través del desarrollo de los conceptos de la democracia y el civismo con el mantenimiento de la salud ambiental y la necesidad de promocionar la salud social-comunal-cultural. Al desarrollar la actitud de responsabilidad ciudadana, se está transfiriendo el poder de decisión a los estudiantes y capacitándolos para que defiendan sus derechos como grupo o comunidad.
- Por medio de las metas, los objetivos, las competencias y destrezas de la interacción social, comunicación asertiva, toma de decisiones y solución de problemas. Éstas son necesarias para desarrollar las competencias cívicas, así como las conductas saludables.

• • • Inglés u Otros Idiomas

El estudio de cualquier lengua extranjera le da la oportunidad al estudiante de entender conceptos relacionados con la salud en otro idioma, especialmente en inglés. El estudio de cualquier lengua extranjera despierta la curiosidad por saber cómo se vive en otras culturas. Esto puede ayudar a que el estudiante entienda la relación que existe entre la cultura y los patrones alimentarios y las conductas relacionadas con la sexualidad, entre otras. La educación en salud escolar se puede integrar con la enseñanza de un segundo idioma de las siguientes formas:

- Enseñando los conceptos básicos de salud en otros idiomas, especialmente en inglés
- Analizando obras literarias de otras culturas, en las que se observen situaciones relacionadas con la salud desde su perspectiva integral
- Asignando lecturas en otro idioma (preferiblemente el inglés), que estén al nivel de entendimiento del estudiante, en que se planteen controversias sobre salud
- Integrando conceptos de salud en el curso de inglés.

• • • Matemáticas

El estudiante que ha desarrollado la destreza de pensar con lógica matemática y que conoce cómo utilizar las técnicas matemáticas efectivas tiene muchas oportunidades de aplicar estas destrezas y conocimientos a la solución de sus problemas relacionados con la salud. Además, la educación en salud escolar brinda a las matemáticas la oportunidad de trabajar con situaciones reales. Se pueden integrar las matemáticas y la educación en salud escolar de las siguientes formas:

- Al desarrollar en el estudiante las destrezas del razonamiento matemático o lógica matemática, esenciales para el estudio objetivo de las situaciones socio-histórico-culturales que afectan la salud integral de las personas y los pueblos
- Al proveer el lenguaje necesario para entender los datos sobre incidencia, prevalencia y tasas de morbi-mortalidad; por ejemplo, al tratar temas específicos, tales como conteo de calorías al hablar de nutrición y comparación de precios en salud del consumidor.

A continuación aparece un diagrama, donde se ofrece un ejemplo de cómo integrar temas de educación en salud en otras disciplinas.





CONTENIDO DE LA ASIGNATURA



... Fundamentos del Contenido Curricular

El currículo es un plan de trabajo que le permite a un sistema, institución educativa o docente organizar, el proceso de enseñanza de modo sistemático y estratégico. El Programa de Salud Escolar, a tono con la Ley Orgánica, (Ley #149 del 15 de julio de 1999) y con la reforma educativa del Departamento de Educación, tiene el deber de proveerle al estudiante puertorriqueño una educación que lo guíe hacia la formación integral, con la finalidad de prepararlo para la vida. Asimismo, debe propiciarle la creación de un ambiente escolar motivador, para que pueda dar lo mejor de sí mismo. Ante este reto, tiene la obligación de desarrollar un currículo dinámico, adaptable, autorrenovable, integrado, conceptualmente ordenado y pertinente.

La reforma educativa se orienta hacia la consecución de los postulados de las “Metas Puerto Rico 2000”. En las mismas se establece el desarrollo de los estándares de excelencia (revisión 2000) para los diferentes programas educativos. A tenor con esto, el Programa de Salud Escolar desarrolló el documento Estándares de Excelencia, que le permiten la equidad y óptima calidad en las oportunidades educativas. Asimismo, los estándares sirven de guía para la preparación de los marcos curriculares, ya que son afirmaciones en las que se establece el conocimiento medular que debe poseer un estudiante en una materia en particular (Association for Supervision and Curriculum Development, 1994).

Dentro de los estándares se establecen niveles: generales, de contenido, de ejecución y de “assessment”. Los estándares generales establecen el conocimiento y las destrezas esenciales para el desarrollo de la salud integral del educando. En los estándares de contenido, se describen los conocimientos, las destrezas y competencias que el estudiante debe conocer y desarrollar. Los de ejecución son ejemplos concretos de lo que el estudiante es capaz de hacer para demostrar su progreso en cuanto al dominio del contenido. Los de “assessment” son las estrategias a utilizarse para evaluar cómo se van adquiriendo los conocimientos y desarrollando las destrezas a base de los estándares de contenido y ejecución (Carta Circular núm. 3 – 2000-01 Estándares de Excelencia Académica y Tecnológicas).

Los estándares para el “assessment” establecen una serie de estrategias dirigidas a asistir al maestro en la selección de técnicas e instrumentos de “assessment” que le resulten apropiadas, abarcadoras y coherentes, para medir el aprovechamiento y el progreso académico sostenido por el estudiante en el salón de clases (Carta Circular núm. 3-2000-01 Estándares de Excelencia Académica y Tecnológicas).

Dado que el diseño de este currículo tiene como meta ulterior el desarrollo de un ser humano integral, se requirió entonces que el contenido curricular fuera sistemático y que estuviera basado en estándares. Nuestro currículo es sistemático, ya que mantiene una secuencia temática que se repite de nivel en nivel con los componentes, a la vez que va aumentando su complejidad a través de los estándares de ejecución. Esta secuencia sistemática también le da amplitud e integración al contenido, mediante el desarrollo de los conceptos, destrezas y actitudes. El logro de estos estándares promueve la adopción de prácticas, hábitos y estilos de vida favorables a la salud.

A través del currículo básico, el Programa establece sus metas y objetivos programáticos así como los estándares esenciales que debe lograr todo estudiante al finalizar su vida escolar. Incluye, además, la secuencia y amplitud de los temas y los conceptos, destrezas y actitudes a desarrollar. Utilizando como base el currículo básico, se pueden crear los currículos programáticos. Éstos contienen una elaboración temática concreta y ampliada del contenido del currículo básico y éste debe responder a los recursos, necesidades y características específicas de los estudiantes y del área geográfica o institución donde se va a ofrecer. Esto lo hará pertinente.

Del mismo modo, del currículo programático se puede generar el currículo instruccional o del salón de clase. Este último requiere de una elaboración aún más concreta y específica y parte del currículo programático. Éste es el currículo que diseñará el maestro al preparar los prontuarios de los cursos que ofrecerá.

*El currículo instruccional
representa la autonomía curricular
que tendrá cada maestro para responder a
las particularidades de su comunidad
escolar.*

Diagrama 6

DISEÑO CURRICULAR

META EDUCATIVA

Desarrollo de un ser humano con los conocimientos, actitudes, destrezas y prácticas que lo capaciten para la adopción y promoción de estilos de vida saludables, así como el desarrollo de las condiciones positivas para la salud física, mental-emocional, sociocultural y espiritual que le permitan la prevención de la enfermedad, tanto la propia como la de los demás.

Áreas Programáticas

Salud Física	Salud Mental Emocional	Salud Social Cultural	Salud Espiritual	Salud Vocacional
---------------------	-----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Estándares

- Crecimiento y desarrollo humano
- Sexualidad y ETS, incluso VIH/SIDA
- Salud personal
- Nutrición
- Vida familiar
- Prevención y control de enfermedades
- Seguridad, prevención de accidentes y desastres naturales
- Uso y abuso de tabaco, alcohol y otras drogas
- Prevención y control de violencia
- Salud ambiental y de la comunidad
- Salud del consumidor

Procesos

Desarrollo de Conceptos

- Salud física
- Salud mental-emocional
- Salud cultural
- Salud espiritual
- Salud vocacional

Desarrollo de Destrezas

- Personales y sociales
- De pensamiento creativo y crítico

Desarrollo de Actitudes

- Basado en el desarrollo de los valores y la solidaridad para aumentar el aprecio por la vida y la salud

• • • Metas y Objetivos del Currículo

Meta

La meta fundamental del Programa de Salud Escolar es desarrollar un ser humano que asuma responsabilidad individual, familiar y social con respecto a la salud, además de tener los conocimientos, destrezas, actitudes y prácticas que le permitan adoptar estilos de vida saludables que correspondan a su derecho a la salud.

Objetivos:

- Desarrollar en los estudiantes las destrezas necesarias para que asuman responsabilidad con su salud, la de su familia y la de su comunidad
- Propiciar que los estudiantes internalicen el concepto de la salud como un valor y un derecho
- Inducir a los estudiantes a concebir la defensa de la salud como un proceso necesario para el mejoramiento de la calidad de vida
- Promover en los estudiantes el desarrollo de un sistema de valores arraigado en la equidad, la justicia y la integridad dentro de un contexto de cambio social.



PROCESOS DE ENSEÑANZA

Sólo los procesos proveen los criterios esenciales para preparar a los jóvenes para la vida que les tocará vivir (Combs, 1981).



... Procesos de la Educación en Salud Escolar

Se definen los procesos como “las operaciones o los procedimientos intelectuales más generales de procesar y organizar información, convertirla en conocimiento y utilizarla. Éstos se derivan de la naturaleza de las disciplinas que sirven de base a la asignatura. Son el aspecto fundamental de las competencias. Para el desarrollo de los mismos, se requiere que el estudiante los practique. Dicha práctica debe ser continua y progresiva; de lo más simple a lo más complejo. Los procesos van adquiriendo complejidad, según se van enriqueciendo con nuevos conceptos, destrezas y actitudes, y son aplicados a la toma de decisiones y a la solución de problemas más complicados” (Villarini, 1994).

Cuando el énfasis de la educación es la adquisición de información, la enseñanza dependerá de lo que diga el maestro, el aprendizaje será una experiencia pasiva y el estudiante se convertirá en un mero recipiente. Sin embargo, si el énfasis recae en los procesos, el acercamiento que realice el maestro tiene que ser activo y la participación de los estudiantes se convertirá en el modo de aprendizaje. Dentro de este esquema, “el contenido se convierte en el medio para desarrollar los procesos y no en la meta básica de la educación” (Pollock, 1987). Por eso, cuando el énfasis está en los procesos, la adquisición de información es una meta; pero la forma en que la información que se adquiere es convertida en conocimientos y es aplicada también forma parte del evento. Es importante también el hecho de que “cuando se trabaja con procesos, el estudiante aprende a pensar, a tomar decisiones razonadas por iniciativa propia; por lo que podrá transferir esas destrezas a cualquier problema o situación en cualquier momento” (Pollock, 1987).

El desarrollo de un currículo que le dé énfasis a los procesos es esencial para la educación en salud escolar integral. “La metodología y el desarrollo de conceptos, destrezas y actitudes es parte esencial del proceso y debe ser utilizada cada vez que se pueda” (Yarham, 1994). Además, los procesos son los elementos que facilitan la integración de los conceptos, las destrezas y las actitudes, evitando así la fragmentación de la enseñanza y el aprendizaje. “La enseñanza y aprendizaje de conceptos, destrezas y actitudes, cobran significado y son

efectivos, si ocurren dentro de unos procesos y contenidos curriculares pertinentes al estudiante” (Villarini, 1994).

El modelo de procesos para el aprendizaje está basado en tres operaciones mayores que se interrelacionan entre sí: **adquisición** (insumo), **manipulación** (proceso) y **aplicación** (producto). La adquisición tiene que ver con la nueva información que se plantea en el objetivo instruccional. Este proceso está ligado a los sentidos, de modo que las técnicas que facilitan la adquisición de nueva información, son aquellas que se relacionan con escuchar, leer, observar, tocar, saborear y oler. Los procesos de manipulación son aquellos que requieren que el estudiante trabaje con nueva información. Estos procesos permiten que él entienda y organice la nueva información para su uso en el futuro. La comparación, categorización, interpretación y conceptualización son destrezas de manipulación de información cognitiva. Por su parte, la aplicación conlleva el uso deliberado del conocimiento adquirido y manipulado en la solución de nuevas problemáticas y en la comprobación de esas soluciones de acuerdo con sus consecuencias.

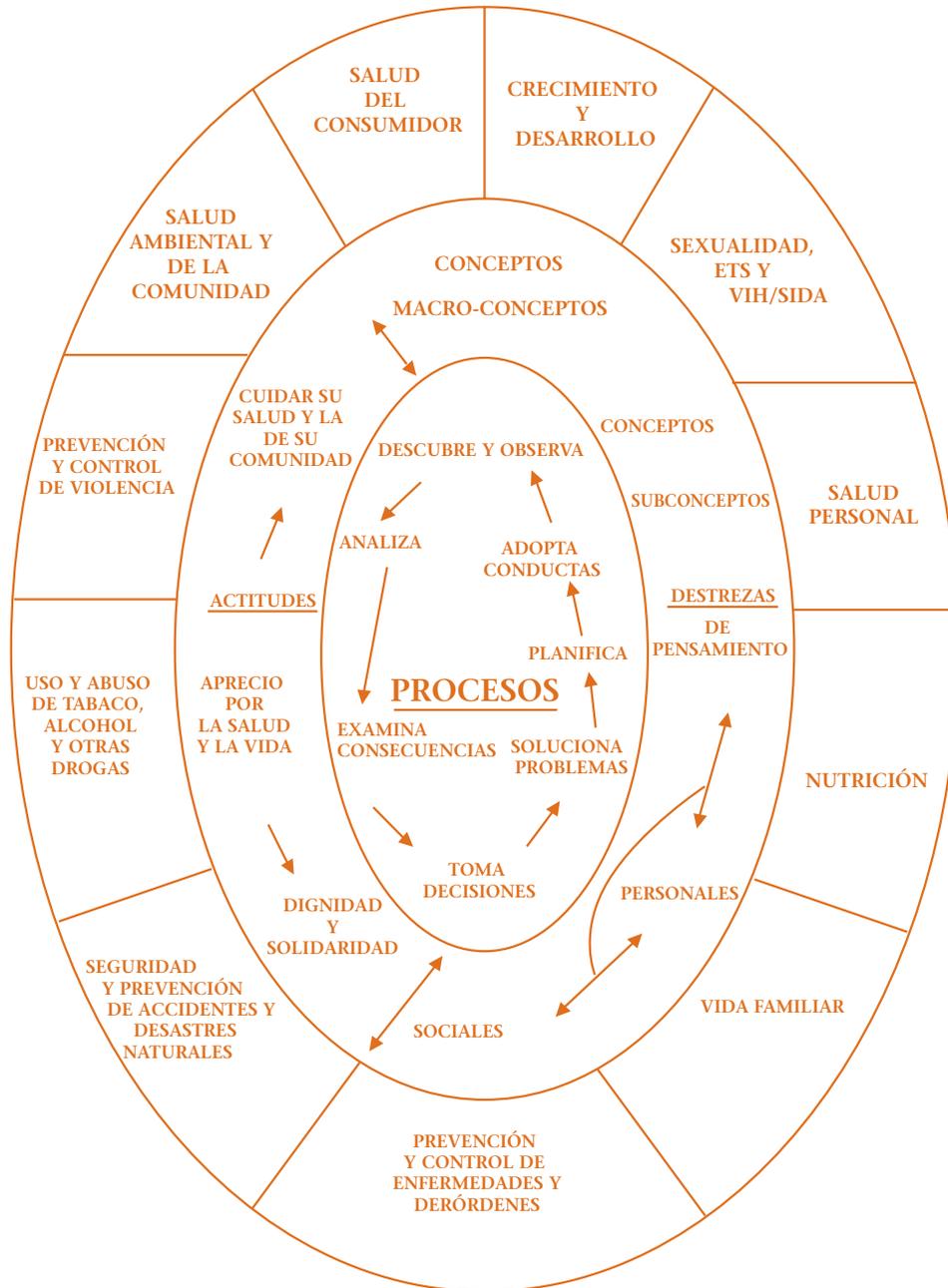
Los procesos que el Programa de Salud Escolar propulsa para que se lleve a cabo la educación en salud escolar integral promueven que el estudiante integre los conceptos, destrezas y actitudes que propicien la adopción de prácticas, hábitos y estilos de vida positivas a la salud. Éstos contienen las tres operaciones básicas de adquisición, manipulación y aplicación. Los procesos son:

1. Descubrir y observar la situación
2. Analizar la situación
3. Examinar las consecuencias a corto y largo plazo para él y para las personas que forman su entorno sociocultural
4. Tomar decisiones favorables a su salud y a la de los demás
5. Solucionar problemas
6. Planificar
7. Adoptar prácticas, hábitos y estilos de vida favorables a su salud y a la de los demás.

La interrelación que existe entre el desarrollo de los procesos y los once estándares del Programa se sintetizan con el diagrama que aparece en la siguiente página.

Diagrama 7

Relación entre los Once Estándares del Currículo y el Desarrollo de Conceptos, Destrezas, Actitudes y Procesos



En el diagrama se ilustra, a través de tres óvalos concéntricos, la interrelación entre las operaciones o procedimientos intelectuales –más generales del estudiante (óvalo interior), la manera en que las actitudes y destrezas convierten la información en conocimiento (óvalo medio) y la utilización en cada una de las disciplinas que sirven de base a la asignatura (óvalo extremo).

• • • Estándares de la Educación en Salud

Los estándares anuncian altas expectativas de ejecución para todos los estudiantes (Marzano & Kendall, 1996).

Los estándares son un modelo positivo que se debe emular (O'Neill, 1994). Sizers y Rogers (1993) lo definen como una imagen de excelencia, ejemplo de lo que se considera suficientemente bueno en un conjunto particular de circunstancias. Según Ravitch (1995), los estándares pueden mejorar los logros a través de una definición precisa de qué se quiere enseñar y qué niveles de ejecución son esperados. Se puede decir que los estándares son afirmaciones en las que se establece el conocimiento medular que debe poseer el estudiante sobre una materia en particular (Association for Supervision and Curriculum Development, 1994). Éstos pueden ser utilizados para dirigir el contenido curricular, así como para establecer la ejecución esperada.

La implantación de un currículo básico basado en estándares hace que el proceso de enseñanza-aprendizaje sea más dinámico y abierto a los nuevos conocimientos y enfoques educativos. Este modelo curricular le da la libertad al maestro de crear su propio currículo, al adaptar y utilizar estos estándares a las necesidades diagnosticadas dentro de cada comunidad escolar en particular.

El establecimiento de estándares para la educación en salud integral ayudará a que esta disciplina forme parte de los esfuerzos que se están realizando para lograr la excelencia tanto en la educación como en la salud.

Para efectos de este modelo curricular, se utilizan los estándares en tres niveles:

1. **Estándares generales** - Describen el conocimiento y las destrezas esenciales que permiten el desarrollo de la salud integral del educando (Joint LeComittee on National Health Standards, 1995).
2. **Estándares de contenido** - Exponen los contenidos de salud y las actitudes hacia prácticas de salud que el estudiante debe demostrar que posee en los diferentes niveles (Staff, 1993).
3. **Estándares de ejecución** - Especifican el dominio de los conceptos, las destrezas y las conductas que el estudiante debe demostrar que posee por nivel para cada estándar de contenido (Staff, 1993).

• • • Estándares Generales para la Educación en Salud

- Los estudiantes demostrarán comprender que la salud es un estado de bienestar físico, mental-emocional, sociocultural y espiritual; esto implica que visualicen al ser humano desde una perspectiva integral.
- Los estudiantes demostrarán comprender los conceptos relacionados con la promoción y protección de la salud y la prevención de la enfermedad.
- Los estudiantes demostrarán habilidad para la práctica de conductas saludables y para reducir riesgos para su salud.
- Los estudiantes demostrarán poseer las destrezas para utilizar los procesos de solución de problemas, toma de decisiones, destrezas de rechazo y preparación de planes para alcanzar metas, entre otras, con el propósito de lograr la salud óptima.
- Los estudiantes demostrarán poseer las destrezas de comunicación asertiva con el propósito de establecer relaciones interpersonales e intersociales adecuadas.
- Los estudiantes demostrarán poseer la habilidad de identificar, evaluar y modificar actitudes que no propicien un estado de salud óptimo.
- Los estudiantes demostrarán la habilidad de utilizar las destrezas personales, sociales y de pensamiento para el logro de la salud integral.
- Los estudiantes demostrarán comprender la importancia de poseer y mantener una salud óptima como elemento necesario para el desempeño adecuado de las vocaciones.

• • • Desarrollo de Conceptos en la Educación en Salud

Las imágenes, ideas y conceptos son las formas como nos representamos, los estímulos para transformarlos en información significativa (Villarini, 1991).

“Los conceptos son los patrones mentales que dan sentido a la realidad y organizan la actividad humana” (Villarini, 1994). Éstos proveen al estudiante la estructura conceptual necesaria para que pueda interpretar las situaciones que vivirá a diario. Una vez aprende los conceptos básicos de una disciplina, comenzará a desarrollar un modelo de pensamiento cónsono con esa disciplina.

Los estudiantes puertorriqueños necesitan desarrollar esquemas conceptuales que los capaciten para interpretar sus situaciones particulares de forma práctica. La educación en salud escolar con su enfoque integral promueve no sólo el desarrollo de conceptos para crear esquemas prácticos, sino el desarrollo de destrezas personales, sociales y de pensamiento, así como de actitudes, para la formación de un modelo de pensamiento que le sirve al estudiante para enfrentarse a la vida.

Los conceptos a desarrollar se presentan en una espiral de ascendente complejidad. El desarrollo de los mismos deberá seguir una organización lógica, es decir, de lo más general a lo más específico. Los conceptos más generales se denominan como macroconceptos, y los más específicos como los subconceptos.

Cabe señalar que “los conceptos no se internalizan o aprenden de forma aislada, sino al relacionarlos unos con otros, formando así redes conceptuales” (Villarini, 1994). Las redes conceptuales, las destrezas y las actitudes se integran a través de los procesos. De este modo el estudiante crea su modelo de pensamiento y de esquemas prácticos cónsonos con la buena salud. Persiguiendo el propósito de que el estudiante desarrolle un modelo de pensamiento que lo capacite para que, de forma voluntaria, adopte conductas saludables, el Programa de Salud Escolar propiciará el desarrollo de los macroconceptos, conceptos y subconceptos que aparecen a continuación.

MACROCONCEPTO: Salud Integral

CONCEPTO: Salud Física

SUBCONCEPTOS

- Prevención
- Crecimiento
- Desarrollo
- Herencia
- Cambios físicos
- Ejercicios
- Normas de higiene y cuidado personal
- Alcohol y otras drogas
- Sexo
- Sistemas reproductivos
- Embarazo, parto y aborto
- Práctica de sexo seguro
- Diferencias individuales
- Dieta balanceada
- Tabaco
- Enfermedades y desórdenes físicos
- Enfermedades de transmisión sexual (ETS)

CONCEPTO: Salud Mental-Emocional

SUBCONCEPTOS

- Autoestima
- Dignidad
- Autocontrol
- Unicidad
- Fortalezas y limitaciones
- Objetividad y subjetividad
- Cambios mentales-emocionales
- Emociones y sentimientos
- Responsabilidad
- Compromisos
- Metas y logros
- Ajustes y flexibilidad
- Estrés
- Ansiedad
- Valores
- Actitudes
- Identidad sexual
- Estilos de vida
- Desórdenes mentales y de conducta
- Violencia

CONCEPTOS: Salud Social-Cultural

SUBCONCEPTOS

- Relaciones interpersonales
- Amistad y lealtad
- Acción de compartir
- Competencia
- Liderazgo
- Cambios socioculturales
- Grupo
- Apoyo social
- Roles sexuales y sociales
- Estereotipos
- Comunidad
- Sexismo
- Prejuicios sociales
- Sexismo
- Enfermedad y su efecto social
- Seguridad, accidentes y desastres
- Consumismo
- Empatía
- Confianza
- Cooperación
- Tolerancia
- Respeto
- Acción social
- Presión social
- Solidaridad
- Sexualidad
- Familia
- Normas sociales
- Recursos de salud
- Violencia social
- Mercadeo social

CONCEPTO: Salud Espiritual

SUBCONCEPTOS

- Aceptación
- Autorrealización
- Reflexión
- Meditación
- Amar y sentirse amado
- Ser o fuerza suprema
- Fe
- Esperanza
- Solidaridad
- Valentía
- Paz y sosiego
- Sentido de logro
- Efectos de la enfermedad sobre la espiritualidad
- Satisfacción al dar

CONCEPTO: Salud Vocacional

SUBCONCEPTOS

- Reto
- Funcionamiento
- Productividad
- Tecnología
- Eficiencia
- Compromiso
- Capacitación
- Competencia
- Calidad
- Crecimiento
- Actitud
- Comportamiento
- Valores
- Habilidades
- Éxito
- Esfuerzo

... Desarrollo de Destrezas en la Educación en Salud

*El darles a los estudiantes información general y correcta es el ¿por qué? de la educación en salud. Darles la oportunidad de desarrollar las destrezas personales y sociales, y utilizarlas en su vida es el ¿cómo? de la educación en salud”
(Patterson, 1993).*

“Las destrezas son procedimientos específicos para llevar a cabo tareas concretas” (Villarini, 1994). “Sin embargo, dichas tareas no podrán realizarse, si no existen unos conceptos y actitudes que las guíen” (Villarini, 1991). Utilizando como guías los conceptos y las actitudes presentadas a través de este currículo básico, se espera que el estudiante desarrolle las destrezas necesarias para realizar su tarea de vida.

Nuestra realidad social presenta dinámicas altamente conflictivas y retantes que el estudiante tiene que enfrentar. Ante esa situación, el Programa de Salud Escolar pretende desarrollar en él las destrezas personales y sociales necesarias para que pueda trabajar de forma asertiva con las situaciones que a diario se le presenten y a la vez opte por conductas saludables. Se pretende que asuma de forma responsable, consciente y voluntaria, sus roles sociales que promuevan el cambio social.

Las destrezas personales y sociales, así como las de pensamiento crítico, son en realidad destrezas para la vida. Según la OMS (1993), las destrezas para la vida son “las habilidades que poseen las personas para integrar conductas adaptativas y positivas, que les capacitan para lidiar efectivamente con las demandas y los retos del diario vivir”. Sin embargo, en la mayoría de los casos, “las destrezas para la vida son aprendidas a través del proceso de observación e imitación, ya que raramente se enseñan de forma sistemática. Por eso, el desarrollo de esta destrezas depende en gran medida de que los ambientes provean buenos modelos” (Botvin, 1993).

La teoría de aprendizaje que fundamenta el desarrollo de las destrezas personales y sociales es la Teoría de Aprendizaje Social, de Bandura (Botvin, 1993 OMS, 1993). Utilizando este marco teórico, se conceptualizan las destrezas como aprendizajes sociales y prácticas de funcionamiento resultantes de la interrelación de los factores socio-histórico-culturales y personales.

Si se desea que los estudiantes adopten estilos de vida saludables, es necesario que interioricen los conceptos y desarrollen actitudes favorables a la salud. Incluso, es

importante que las destrezas se enseñen y practiquen dentro del contexto amplio de la competencia que se desea desarrollar.

Cuando el estudiante desarrolla las destrezas para la vida, también domina las competencias sociales. Por su parte, las competencias psicosociales desempeñan un papel relevante en todo lo relacionado con la promoción de la salud física, mental-emocional, sociocultural y espiritual (OMS, 1993).

A continuación se presentan definiciones de lo que son las destrezas personales, sociales, de pensamiento creativo y crítico, dentro del concepto de destrezas para la vida.

Destrezas personales

Promueven el funcionamiento efectivo del ser humano a través de la vida. El desarrollo de las mismas garantiza que las personas puedan lidiar adecuadamente consigo mismas. Entre éstas se encuentran:

- **La meditación, la reflexión y la introspección**

Es la habilidad de pensar objetivamente sobre uno mismo y los propios actos. Estas destrezas son prerequisites para la autoevaluación, automanejo, autoayuda y autocontrol.

- **La autoevaluación, el automanejo, la autoayuda y el autocontrol**

Consisten en reconocer el yo, el carácter propio y las fortalezas y debilidades. Esto puede ayudar a reconocer los estados emocionales. Incluso favorecen la comunicación efectiva, las buenas relaciones interpersonales, así como el desarrollo de la empatía (OMS, 1993).

- **El manejo de estrés, la ansiedad y las emociones**

Incluye el reconocer las fuentes de estrés en la vida y cómo éste afecta al individuo. Permite identificar modos de lidiar adecuadamente con ello. Asimismo, es necesario desarrollar la habilidad de trabajar con las emociones propias y fuentes de ansiedad, así como las de los demás. Requiere que se entienda el papel que tienen las emociones sobre la conducta.

- **La utilización del apoyo social**

Consiste en crear redes de apoyo social, esto es, identificar aquellas personas o instituciones que puedan brindar ayuda cuando se necesite; además, requiere el que se utilicen de forma adecuada.

- **La utilización del pensamiento positivo y de técnicas de autorrefuerzo**

Es la habilidad de buscar los aspectos positivos a todas las situaciones con las que nos enfrentamos, para así aprender de las experiencias propias y ajenas. Incluye, además, el reforzar aquellas conductas que se consideran positivas.

- **La toma de decisiones lógicas y racionales por iniciativa propia**

El dominio de esta destreza ayuda a manejar constructivamente las decisiones. Además, dado que la toma de decisiones tiene consecuencias en la salud integral de las personas, es recomendable que se inicie a los niños en esta destreza proveyéndoles diferentes opciones y analizando los efectos de cada opción para su salud y la de su comunidad (OMS, 1993).

- **La solución de problemas**

Capacita para lidiar constructivamente con los problemas cotidianos (OMS, 1993). El dominio de esta destreza requiere del dominio de las destrezas anteriores, incluso es necesaria para el desarrollo de destrezas de pensamiento y ayuda al dominio de las destrezas sociales.

Destrezas Sociales

Las destrezas sociales o interpersonales son necesarias para establecer relaciones positivas en las que no exista la codependencia. El desarrollo de las destrezas sociales comienza desde la niñez y se va refinando según pasan los años. Éstas incluyen:

- **La empatía**

Es la habilidad de imaginar cómo debe ser la vida para otras personas, incluso en situaciones con las que no estamos familiarizados. El ser empático ayuda a aceptar a las otras personas tal cual son, aumenta la interacción social y evita la estigmatización (OMS, 1993).

- **La comunicación efectiva**

Consiste en estar dispuesto a expresar lo que se siente y se piensa, tanto verbalmente como de forma no verbal de manera que sea apropiada a la cultura y situación particular. Incluye, además, el estar dispuesto a preguntar o solicitar ayuda de ser necesaria (OMS, 1993).

- **Conocer nuevas personas y mantener amistades**

Es la habilidad de relacionarse con las personas con las cuales se interactúa de forma positiva, constructiva y amigablemente. El mantener este tipo de relación ayuda a la salud mental-emocional, sociocultural y espiritual.

- **El dar y recibir retroalimentación**

Consiste en tener la capacidad objetiva de reconocer los logros de las otras personas sin que esto sea amenazante. También requiere saber cómo realizar una crítica constructiva y ofrecer alternativas. Además, incluye el no sentir incomodidad cuando se reconozcan los propios logros, sino disfrutarlos sin ser arrogantes. Permite también aceptar las críticas y trabajar por el mejoramiento de los aspectos personales menos favorables.

- **El manejo de situaciones de forma asertiva**

El dominio de esta destreza requiere que se distinga entre la asertividad y la agresividad. Se es asertivo cuando se logra ser objetivo en la comunicación. No es necesario herir a los demás para decirles lo que se está haciendo mal o lo que nos molesta. Para lograr manejar situaciones de forma asertiva, se recomienda utilizar frases como yo pienso..., yo siento..., yo infiero... Para dominar la destreza de manejar situaciones de forma asertiva es necesario dominar las subdestrezas de:

- ◇ Aceptar, refutar y presentar posiciones con argumentación
- ◇ Saber cuándo decir que sí o que no, sin sentirse culpable
- ◇ Negociar
- ◇ Participar democráticamente
- ◇ Defender los derechos.

Destrezas de pensamiento

Creativo

Contribuye en la toma de decisiones y en la solución de situaciones o conflictos al permitirse explorar las alternativas de las que se dispone. Asimismo, permite el análisis de las consecuencias incluyendo tanto las opciones de acción como las de no acción u omisión. El desarrollo de esta destreza ayuda a que se aprenda de la propia vivencia. Además, permite que se responda a las situaciones cotidianas de forma adaptativa y flexible (OMS, 1993).

Crítico

Es la habilidad de analizar la información y las experiencias vividas de forma objetiva. Esta destreza puede contribuir a la salud desde la perspectiva integral, ya que permite que se identifiquen los factores que influyen en las propias actitudes y conductas (OMS, 1993).

... Desarrollo de Actitudes en la Educación en Salud

La naturaleza del Programa de Salud Escolar y el enfoque integral junto al modelo de promoción de la salud consideran y desarrollan temas que llevan al estudiante a reflexionar, a discutir y a emitir juicios sobre situaciones dadas. El contenido curricular de los cursos de salud está íntimamente relacionado con las situaciones que él vive a diario. Por eso, los conceptos y las destrezas que se desean que desarrolle a través de la educación en salud están íntimamente ligados al desarrollo de actitudes.

“Aparentemente las actitudes condicionan la amplitud de los pensamientos, la intensidad y el esfuerzo con que se piensa y la facilidad y frecuencia con que se utilizan las destrezas de pensamiento” (Villarini, 1991). Cuando las actitudes son positivas, se facilitan los procesos de pensamiento, mientras que las negativas hacen que éstos sean superficiales. Las actitudes forman parte del componente afectivo del pensamiento. Dicho componente es inseparable del componente cognitivo (conceptos y destrezas). Por lo tanto, es indispensable contar con ellas al planificar el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Además, si se parte de la premisa de que “éstas están comprometidas por los sentimientos, emociones, intereses, valores, creencias y sentido de autoestima personal y cognitiva”, (Villarini, 1994), entonces se entenderá la pertinencia de que cada asignatura se preocupe por el desarrollo de unas actitudes específicas en los estudiantes. La finalidad del desarrollo de actitudes es el logro de expresiones o manifestaciones de comportamientos que demuestren la interiorización de éstas. Esto contribuirá a que el estudiante opte por estilos de vida cónsonos con la salud.

Dado que el Programa y su Modelo Curricular están organizados en torno a un macro-concepto y cuatro conceptos básicos, las actitudes a desarrollar en el estudiante deben estar basadas en éstos. Además, el Departamento de Educación y el Programa de Salud Escolar visualizan el desarrollo de valores y actitudes como un proceso en el que simultáneamente ocurren la interiorización, el compromiso y la acción gradual. Esto requiere que se propicien varios niveles para el desarrollo de las actitudes. Éstos son la receptividad, la respuesta, la valoración, la organización y la caracterización del valor y la actitud (DIP, 1987). Tomando esto en consideración, el Programa de Salud Escolar presenta una lista de las actitudes centrales a desarrollar en el estudiante. Sin embargo, se debe considerar que éstas no son categóricas o finales:

- Aceptación de su responsabilidad personal para con su salud física, mental-emocional, sociocultural y espiritual
- Respeto por el cuerpo humano
- Aprecio por las relaciones armónicas y antidiscriminatorias entre las personas

- Reconocimiento e internalización del rol que desempeña la persona en la promoción de la salud comunitario-cultural
- Orgullo de pertenecer a un grupo, una comunidad y una cultura.
- Respeto por las instituciones sociales
- Reconocimiento y reclamación de los servicios que prestan las agencias públicas y privadas
- Disposición para promover los cambios ambientales necesarios para el mantenimiento de la salud física, mental-emocional, sociocultural y espiritual
- Reconocimiento de la necesidad de tener metas en la vida
- Búsqueda de la dignidad humana
- Reconocimiento de la necesidad de ser solidarios que tienen los seres humanos.



PROCESO DE “ASSESSMENT” EN SALUD ESCOLAR

En el desarrollo de los seres humanos se establecen unas interacciones entre los aspectos físico, mental-emocional, sociocultural y espiritual que se complementan entre sí. Estos aspectos están presentes durante las diferentes etapas del desarrollo. De manera paralela y como parte del desarrollo, se inician las conductas, prácticas y hábitos. El personal que trabaja con la enseñanza de salud debe tener en consideración que las conductas, prácticas y hábitos se inician desde la niñez y continúan hasta la adultez. Por tanto, el maestro tiene que documentar constantemente el desarrollo de las actitudes, destrezas y el conocimiento durante el proceso de enseñanza aprendizaje.

El proceso de evaluación es continuo y paralelo al proceso de enseñanza y aprendizaje. Por ello, se hace necesario incorporar el “assessment”, ya que permite recopilar, organizar y analizar información de variadas y múltiples fuentes de evidencia con el fin de mejorar la enseñanza y el aprendizaje (Anderson, Ball & Murphy, 1975).

Es imprescindible que el maestro tenga conocimiento del currículo que desarrolla para que sea un facilitador del proceso de la enseñanza y el aprendizaje. De igual manera, debe considerar el “assessment” como un proceso que requiere un “rigor científico que conlleva la búsqueda de información que arroje resultados válidos y confiables sobre el aprendizaje y el progreso de los estudiantes” (Medina & Verdejo, 1999).

Según Herman, Aschbacher & Winters (1992), el proceso de “assessment” debe incluir al menos los siguientes pasos:

1. Determinar los propósitos (¿para qué van a ser usados los resultados?, ¿qué aspectos del conocimiento o la ejecución del estudiante son el foco de interés?)
2. Seleccionar o desarrollar tareas variadas y apropiadas con el propósito, contenido, conocimientos y destrezas que se espera que los estudiantes aprendan y demuestren
3. Establecer criterios y dimensiones para calificar las respuestas o la ejecución
4. Comunicar y usar los resultados.

Indica Verdejo (1999) que el considerar estos pasos en la planificación y desarrollo del “assessment” provee cierta garantía de que la evidencia recopilada representa adecuadamente lo que los estudiantes aprenden y pueden hacer.

• • • Técnicas de “Assessment”

Entre ellas se encuentran las siguientes:

Ensayo

El ensayo es usado para evaluar la comprensión y alcance que tiene un estudiante sobre conceptos importantes, ideas y sus relaciones. La escritura de ensayo puede implicar el desarrollo de una explicación o la crítica de una postura o valor. Los estudiantes presentan un argumento, prueban una hipótesis, comparan dos ideas o demuestran la toma de decisiones circunstanciales. La escritura de un ensayo eficaz requiere que el estudiante piense lógicamente relacionando varias informaciones e ideas.

Tirilla cómica

La tirilla cómica representa una secuencia de escenas con personajes que dialogan sobre algún asunto. La tirilla cómica puede ser presentada a los estudiantes en los parlamentos para que éstos los elaboren a partir de algún tema o concepto. También los estudiantes pueden crear la tirilla cómica dibujando las escenas y escribiendo los diálogos. Esta técnica promueve el pensamiento complejo y el desarrollo de conceptos y actitudes permitiendo al estudiante reconocer sus limitaciones y fortalezas en torno a conceptos, destrezas y actitudes.

Sociodrama

Consiste en una actividad de personificación o dramatización que llevan a cabo los estudiantes. Permite la creatividad y originalidad de los estudiantes y resulta ser una actividad de aprendizaje muy entretenida y amena, además de que permite demostrar los conocimientos aprendidos sobre hechos, valores y actitudes críticas en relación con las diferentes materias de estudio (Vera, 2002).

Portafolio

Contiene una diversidad de trabajos realizados por el estudiante en varios contextos de un período académico (trabajos escritos, tareas de ejecución, comentarios del profesor, evidencia de autoevaluación del estudiante, trabajos creativos y la solución de problemas, entre otros). Se incluye en el portafolio todo tipo de trabajo que muestre el esfuerzo, el progreso y sus logros. Es un medio útil que permite al estudiante identificar sus fortalezas

y limitaciones, y lo ayuda a enfocarse en mejorar en determinado tipo de aprendizaje, por lo que esta técnica lo involucra en el estudio y lo ayuda en el desarrollo de las habilidades de reflexión y la autoevaluación. Los portafolios permiten al maestro documentar el aprendizaje de los estudiantes en áreas que no se prestan a las formas más tradicionales de evaluación. Esta técnica puede ser utilizada para demostrar dominio tanto en cualquier área del contenido como en cualquier momento de la planificación en una unidad o un semestre.

Hoja de cotejo

Es un recurso técnico de observación. Consiste en una lista de características o conductas esperadas de la ejecución o aplicación de un proceso, destreza, concepto o actitud. El maestro elabora la lista según los pasos que se requieren para llevar a cabo el proceso o las destrezas, los elementos que definen el concepto y/o las características manifestadas por la actitud que se desea medir y evaluar. La técnica permite recoger información sobre limitaciones y fortalezas.

La hoja de cotejo incluye tres partes: la descripción de la tarea, las características o conductas relacionadas con la tarea y una escala para indicar la presencia o la ausencia de las características.

Récord anecdótico

Consiste en la anotación de las características del comportamiento de los alumnos durante la participación en clase o en actividades en que se quiera llevar a cabo un registro del comportamiento de los estudiantes. Las anotaciones que se hagan en los mismos son muy valiosas cuando se comparan y relacionan con la ejecución académica de los exámenes. También han sido muy útiles para evidenciar tipos de comportamiento cuando surgen problemas de disciplina en y fuera del salón de clases y para informar (Vera, 2002).

Diario reflexivo

Se organiza en torno a preguntas, temas o ideas que propicien la reflexión. El análisis de la información recopilada ofrece medios para modificar el énfasis en determinados temas. De igual manera, estos datos proveen información al maestro sobre otras variables que pueden estar limitando o fortaleciendo el aprendizaje del estudiante.

Bitácora

La bitácora como una técnica de comunicación personal contiene información que señala la ruta o el curso que se ha seguido para alcanzar una meta o un fin. Consiste en

un recuento continuo de las actividades realizadas por el estudiante y relacionadas con un objetivo particular, asunto de interés o asignatura. También puede incluir un recuento breve de lo que ha aprendido cada día en clase y qué preguntas o dificultades tiene (Medina & Verdejo, 1999).

Inventario

Sirve para tratar de determinar las características personales del estudiante desde una perspectiva teórica particular. El inventario se considera una de las técnicas de comunicación personal y de tipo autoinforme ya que la persona misma provee la información solicitada de acuerdo con sus sentimientos, creencias, intereses y preferencias. En un inventario, el estudiante contesta las preguntas o afirmaciones concisas basándose en su conocimiento, sentimiento o experiencia, utilizando la siguiente escala: sí, no, indeciso, estoy de acuerdo o en desacuerdo, entre otras opciones. Existen diferentes modelos de inventarios que son nombrados de acuerdo con lo que intentan medir; por ejemplo, intereses vocacionales o actitudes hacia el empleo (Medina & Verdejo, 1999).

Escala de actitudes

Es una de las técnicas de comunicación personal más utilizadas para medir actitudes. Están destinadas a indagar las percepciones, creencias y sentimientos de la persona en torno a diferentes situaciones, hacia otras personas, instituciones u objetos. (Medina & Verdejo, 1999).

Autorretrato

Se considera una técnica de evaluación porque refleja la autoestima que la persona tiene de sí en la actualidad, lo cual constituye un juicio que la persona emite acerca de sus cualidades. Este juicio se fundamenta en el autoconcepto o la idea que la persona tiene de quién es. El papel que juega la técnica de autorretrato en la evaluación del aprendizaje radica en su utilidad para dar a conocer el grado en que el estudiante se aprecia o valora en relación con su desempeño en determinada asignatura, o demostrar las ideas o sentimientos que posee en cuanto a su capacidad o incapacidad de ejecutar ciertas tareas. El autorretrato puede ser tanto en la evaluación diagnóstica como en la formativa y sumativa, y así establecer si ha habido cambios atribuibles a las experiencias de aprendizaje (Medina & Verdejo, 1999).

Reminiscencia

Esta técnica de comunicación personal conlleva el recuerdo o el reconocimiento pleno de experiencias pasadas por medio de imágenes concretas, arte, drama, música, escritos, representaciones orales o audiovisuales. Provee a los estudiantes la oportunidad de reflexionar acerca de sus vidas, del impacto de los demás en distintos eventos y etapas de éstas y vincularlo al contenido de la asignatura.

La reminiscencia como técnica de comunicación personal tiene las siguientes ventajas:

1. Es útil para obtener información acerca del autoconcepto como aprendices que los estudiantes poseen
2. Provee para la reflexión crítica de experiencias pasadas
3. Estimula a que los estudiantes desarrollen la capacidad de tomar la iniciativa para autoevaluar su progreso (Medina & Verdejo, 1999).

Lista focalizada

Es una de las técnicas de “assessment” más apropiadas para explorar el conocimiento que poseen los estudiantes sobre un tema, asunto o concepto. La misma consiste en seleccionar un asunto, tema o concepto discutido en clase o que se vaya a discutir y solicitarles a los estudiantes definirlo brevemente en sus propias palabras, y que éstos redacten una lista de los términos o aspectos más importantes que puedan recordar del tema (Vera, 2002).

Reacción escrita inmediata

La técnica de la reacción escrita inmediatamente es el medio más usual que poseen los maestros para corroborar el nivel de conocimiento adquirido por sus estudiantes una vez llevada a cabo una sesión de clase. Se les solicita a los estudiantes que resuman en forma breve las ideas y conceptos discutidos en la lección y a la vez expongan sus comentarios y reacciones sobre el valor del contenido de la información adquirida. De esta forma, el maestro puede verificar no sólo el nivel de dominio que puedan demostrar sus estudiantes, sino también cuán adecuada fue su enseñanza (Vera, 2002).

Mapa de conceptos

El mapa de conceptos es un diagrama mediante el cual se organizan gráficamente la amplitud y la relación entre conceptos generales y específicos, reflejando a la vez la

organización jerárquica entre éstos. Fomenta el desarrollo de destrezas de pensamiento al facilitar la comprensión de ideas con sus interrelaciones lógicas entre conceptos e ideas generales y específicas. Además, ayuda a los estudiantes a resumir ideas y aspectos.

El mapa de conceptos tiene una estructura organizada por niveles presentando una jerarquía que va del concepto general al más específico. Sigue un orden lógico en el cual se describe un proceso lineal desde el primer nivel en que se dispone el concepto en su forma más general, y luego en los subsiguientes niveles en que se descompone el concepto en otros más específicos.

El propósito de este modelo es no solamente ayudar a los estudiantes a organizar el material de sus clases, sino facilitar en ellos un aprendizaje con significado, ya que los estudiantes pueden, a través del mismo, entender mejor el contenido de la información y no limitarse a la mera memorización (Vera, 2002).

Rúbrica

Es una escala que describe los criterios para juzgar la calidad de la tarea realizada. Tiene el propósito de explorar el nivel del dominio que demuestra el estudiante sobre determinado aprendizaje. Hay dos tipos de rúbricas: la analítica y la global. La analítica desglosa los tipos de aprendizaje en aspectos específicos y juzga la ejecución de acuerdo con los mismos. La global juzga conjuntos de conceptos, destrezas y actitudes con criterios amplios. Se asigna valor de acuerdo con su complejidad y el desarrollo alcanzado. Se pasa juicio sobre la tarea de ejecución.

Pruebas de ejecución

Son tareas reales y auténticas que requieren que el estudiante utilice sus conocimientos o destrezas adquiridas. Se requiere rigor en el proceso de administración, recogida e interpretación de los resultados. Se espera que el estudiante demuestre habilidad para transferir el aprendizaje obtenido. El resultado de la ejecución es representado por una puntuación y debe dirigirse a un pensamiento importante, a la solución de problemas y a las destrezas de comunicación.



REFERENCIAS

- Aguilar, E. y Jáuregui, A. (1997). *Trabajar con Actitud Positiva*. México: Árbol Editorial, S.A. de C.V. pp. viii-xii.
- Alemán-Batista, A.M. (1993). *Nivel de información de un grupo de estudiantes de cursos de práctica docente de una universidad privada del país, sobre el manejo de niños(as) y adolescentes con el VIH o con SIDA en la sala de clases*. Tesis de maestría no publicada. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas, Facultad de Ciencias Biosociales y Escuela Graduada de Salud Pública, Programa de Educación en Salud.
- Arroyo Acevedo, H.V. (1990). *La articulación del Programa de Salud Escolar del Departamento de Instrucción Pública de Puerto Rico con las situaciones, éticas, sociales, políticas, económicas y educativas desde 1945 hasta el 1989: Un estudio historiográfico*. Tesis doctoral no publicada. Universidad Interamericana, Recinto Metropolitano, División de Educación Programa Doctoral en Educación.
- Arroyo, H.V. (1992). La educación en salud escolar en Puerto Rico: Perspectiva histórica-crítica. *Perspectivas de la Educación en Salud*, 15, -1-18.
- Association for Supervision and Curriculum Development. (1994). "Five questions that need answers". *Update*, 36(9)6.
- Bellingham, R., Cohen B. Jones, T. Spaniel, L. (1989). Connectedness: Some skills for spiritual health. *American Journal of Health Promotion*, 4 (1), 18-24.
- Danielsen de Lugo, J. (1966). Percepción que tiene el educador en salud de su profesión y de la labor que realiza. Funciones y "Rol" del Educador en Salud en Puerto Rico (Publicación Núm. 4). San Juan, PR: Departamento de Salud, Oficina de Investigación Científica, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Escuela de Medicina, Universidad de Puerto Rico.
- De Abate, J. (1992). *Valores Humanos*. San José de las Matas: Plan Sierra.
- Departamento de Educación. (agosto 1990). *Ley Orgánica – (Ley 68)*. San Juan, P.R.
- Departamento de Educación (junio 1995). *Carta Circular número 25-94-95: Principios y normas generales para la organización de las escuelas secundarias y requisitos de graduación*, San Juan, P. R.
- Departamento de Educación (julio 1995). *Memorando Explicativo para la Carta Circular número 25-94-95: Principios y Normas Generales para la Organización de las Escuelas Secundarias y Requisitos de Graduación*. San Juan, P.R.

- Departamento de Educación (septiembre 1996). Carta Circular número 5-96-97: Normas para la enseñanza y funcionamiento del programa de salud escolar en los niveles elemental y secundario de las escuelas públicas y privadas de Puerto Rico. San Juan, P.R.
- Departamento de Instrucción Pública. (1987). *Principios para la integración del currículo*. Talleres de Artes Gráficas del Departamento de Instrucción Pública. Hato Rey, Puerto Rico.
- Departamento de Salud de Puerto Rico (1990). Estadísticas Vitales. Río Piedras, Puerto Rico.
- Elias, M.J. (1990). The role of affect and social relationships in health behavior and school health curriculum and instruction. *Journal of School Health*, 60 (4), 157-162.
- Fromm, E. (1995) *El arte de amar*. New York: Harper & Row.
- Joint Committee on National Health Standards (1995). National health educational standards. Association for the advancement of health education U.S.A.
- Marzano, R. & Kendall, J. (1996). Designing standards-Based districts, schools and classrooms – Virginia, U.S.A.: A.S.C.D., McRel.
- Medina Díaz, María & Verdejo Carrión, Ada. (1999). *Evaluación del Aprendizaje Estudiantil*. San Juan, Puerto Rico: Isla Negra Editores.
- Mundo, J. (1993) Según Citado en Modelo Curricular del Programa de Salud Escolar, 1993.
- O'Connell & Price (1983) Según citado en Modelo Currículo del Programa de Salud Escolar, 1993.
- OMS, UNESCO y UNICEF (1993) Boletín Informativo.
- O'Neill, J. (1993). "On the new standards project" A conversation with Lauren Risnich and Warren Simmons". *Educational Leadership*, 5(50), 17-20.
- O'Neill, J. (1994) "Aiming for new outcorres: The provise and thereality". *Educational Leadership*, 51(6), 12-14.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1990). Boletín Informativo.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1991). Boletín Informativo.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1993). Boletín Informativo.

- Osuna, J. J. (1949). *Historia de la educación en Puerto Rico*. Río Piedras, P.R.: Editorial de la Universidad de Puerto Rico.
- Perry, C. L., Baranowsky, T. & Parcel, G. S. (1990). How individuals, environments and health behavior inter Act. Social learning theory. (In K. Glanz, F.M.; Lewis & B.K. Rimer, eds.). *Health Behavior and Health Education* (p.p. 161-185). San Francisco, CA: Jessey-Bass Publishers.
- Pollock, M. (1987). *Planning and implementing health education in school*. Palo Alto, CA: Mayfield Publishing Company.
- Ratvich, D. (1995) *National standards in american education: A citizen's guide*. Washington, D.C.: Broolungs Institution.
- Rivera A.N. (1987). Modelos psicológicos y el desarrollo de las destrezas del razonamiento crítico. *Pedagogía*, 24, (1), 35-47.
- Schipani, D.S. & Freire P. (1992). *Educación, libertad y creatividad: Encuentro y diálogo con Paulo Freire*.
- Science -based prevention programs and principles. (2003). US Department of Health and Human Resources.
- Staff. (1993). "Critical Issue: Educational Outcomes and Standard 3939s.39." *Journal of Health*, 64 (1), 63-64.
- Tanaka, G. Warren, J. & Tritsch, L. (1993, nov. /dic.). What's real in health education? *Journal of Health Education*, 5-6, 59.
- Vázquez García, V. (1992, abril/mayo). Hacia el desarrollo de la salud escolar integral. *Hospitales*, 13-14.
- Vera Vélez, Lamberto. (2002). *Medición, "assessment" y evaluación del aprendizaje*. San Juan, PR: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Villarini, A. R. (1991). *Manual para la enseñanza de destrezas de pensamiento*. San Juan, PR: Proyecto de Educación Liberal Liberadora.
- Villarini, A.R. (1994). *Manual para la elaboración del currículo orientado al desarrollo humano integral*. (Edición Preliminar). San Juan, PR: Organización para el Fomento del Desarrollo del Pensamiento Inc.
- Yarham, C.L. (1994). Health education and promotion: A school program for adolescents. *Promotion & Education*, 1 (2) 6-9.



APÉNDICE A

DESARROLLO HISTÓRICO DE LA EDUCACIÓN EN SALUD ESCOLAR EN PUERTO RICO

Cualquier movimiento que propulse el cambio y que desee que éste sea efectivo, debe reconocer el trabajo que hasta ese momento otros grupos han realizado (Elías, 1990).

La salud ha sido tema de interés desde que existe el ser humano sobre la Tierra. En libros tales como *La Biblia*, *El Corán*, *El Talmud* y *El Rig-Veda*, se habla de la salud. Ya para finales del siglo XVIII se tenía una visión relativamente clara de lo que era la salud pública; pero no es hasta 1850, según algunos historiadores, que Lemuel Shattuck sienta las bases de lo que se conoce como educación en salud. El movimiento iniciado por este estudioso proveía información sobre la salud ambiental en respuesta a la consecuencia de ésta en la salud de las personas.

La base de la educación en salud en Puerto Rico radica en la necesidad de salud en un momento sociohistórico. Según Arroyo (1990), “el área de la educación en salud en general y de la educación en salud escolar en particular, representaba una alternativa para lidiar con la problemática socioeconómica de los puertorriqueños en ese momento”.

Al realizar una investigación sobre los inicios de la educación en salud en las escuelas del País, los documentos evidencian que para finales del siglo XIX y con la llegada de los estadounidenses a la Isla, también llegaron algunos conceptos de esta disciplina (Osuna, 1949). El Código de Leyes Escolares del 1ro de mayo de 1899 es un buen ejemplo de esto. En el mismo se incluía la enseñanza de higiene y moral como parte de los cursos a ofrecerse en las escuelas. Durante los años de 1909 al 1911, se realizó un sinnúmero de esfuerzos en el Departamento de Educación con el objetivo de impulsar la enseñanza de cursos para mejorar la salud de los estudiantes. En el 1919, se ofreció un curso de Fisiología e Higiene.

Bajo el liderato del Departamento de Salud y con la participación del Departamento de Educación, se inició en el año escolar 1924-1925 un programa de salud intersectorial. Su objetivo era eliminar la uncinariasis (Acevedo, según citado por Arroyo, 1990). En el 1927, se oficializó la educación en salud en las escuelas, a través de dos cartas circulares. (DE, 1927 & DE, 1927). En febrero de 1928, se creó la División de Higiene Escolar, bajo la autoridad del Comisionado de Instrucción (Osuna, 1949). Esta división se desarrolló

para impulsar la enseñanza de salud en todos los niveles y para proveer servicios médicos a los estudiantes. En el 1931, la Legislatura creó el Negociado de Salud y Educación Física. Se nombró por primera vez en el Departamento de Educación un supervisor para hacerse cargo del Programa de Educación en Salud (D.E., 1931).

Para el 1942, la Oficina de Salud Materno Infantil del Departamento de Salud creó la División de Salud Escolar. Algunas de las funciones de la división eran: enseñar sobre higiene personal y comunitaria, proteger a los escolares del contagio de enfermedades y asegurarse de que cada niño fuera físicamente capaz de ajustarse a la rutina escolar (Danielsen, 1966). Ese mismo año se organiza el Comité Coordinador en Salud Escolar, con representantes del Departamento de Salud y Educación (Arroyo, 1990). Del esfuerzo del Comité Coordinador de Salud Escolar, resultó la creación formal del Programa de Salud Escolar en 1945 (Departamento de Educación, 1948-1949). El Programa fue implantado como parte del Departamento de Salud y de la Universidad de Puerto Rico. En sus comienzos se dirigía hacia la integración de la escuela y la comunidad. Para esto se partía de la atención de las necesidades y problemas de las comunidades servidas por la escuela. Los componentes del mismo eran ambiente escolar saludable, servicios para el fomento de la salud y enseñanza en salud (Arroyo, 1990).

Durante la década de los 50, el Sistema Educativo tenía como una de sus metas el mejorar la salud física, mental y espiritual de los estudiantes. Según Danielsen (1966), para realizar dicha encomienda se delegó en el Programa de Salud Escolar el logro de los siguientes objetivos:

- Conservar y mejorar la salud del estudiante
- Desarrollar en los estudiantes hábitos y actitudes favorables hacia la conservación de la salud
- Proveer un ambiente físico, emocional y social que facilite el desarrollo integral del alumno
- Promover la comprensión y el desarrollo de hábitos y actitudes en los padres y adultos que aseguren el mejoramiento de la salud individual y de la comunidad
- Utilizar adecuadamente los servicios de salud que ofrece la comunidad.

Durante el año escolar 1959-1960, se creó un curso de salud para la escuela superior. El mismo tuvo gran aceptación entre los estudiantes y maestros y se ofreció en todos los distritos escolares. Además, se diseñó un curso de salud para la escuela intermedia, con una orientación similar al de la escuela superior. Según Arroyo (1992), durante los años sesenta, el Programa de Salud Escolar dio mayor énfasis a la fase preventiva y al enfoque biopsicosocial. El énfasis hacia lo preventivo respondía al objetivo de mejorar la salud y

la calidad de vida del puertorriqueño. La adquisición e interiorización de conceptos aseguraba un sentir de permanencias en actitudes positivas hacia el logro de una vida saludable y al impacto formativo.

El 16 de junio de 1970, el Dr. Ramón Mellado, entonces Secretario de Instrucción, firmó la Carta Circular Núm. 27, Normas para la Organización del Curso de Salud de Escuela Superior. Ésta propició el ofrecimiento del curso de salud en este nivel. Además, se elaboró la filosofía del Programa de Salud. Ésta presentaba las concepciones de la sociedad, de los niños, de las áreas de contenido de salud y de la naturaleza del aprendizaje. (Arroyo, 1990). En esta filosofía estaban contenidos los elementos de la filosofía del Departamento de Educación, según creada en 1954.

Durante la década de los ochenta, prevaleció el mismo documento filosófico de la década anterior. Sin embargo, surgieron nuevas áreas de preocupación que impulsaron cambios en las orientaciones filosóficas del Programa. Se planteó la relación entre la salud, el aprovechamiento y la retención, con el objetivo de contribuir a reducir el efecto de las bajas escolares por razones de salud.

En respuesta a las inquietudes, surgió la certificación de maestro de salud para el nivel secundario en 1983 y se estableció media (1/2) unidad de crédito del curso de salud como requisito de graduación de escuela superior.

Para junio de 1995, el Departamento de Educación establece la Carta Circular número 25-94-95, Principios y Normas Generales para la Organización de las Escuelas Secundarias y Requisitos de Graduación. Luego entró en vigor la primera Carta Circular, número 5-96-97, de septiembre de 1996, la cual establece las normas para la enseñanza y funcionamiento del Programa en los niveles elemental y secundario de las escuelas públicas y privadas de Puerto Rico.

La carta circular más reciente, elaborada en el año 2002, establece la enseñanza de salud de kindergarten a tercer grado de manera integrada. Además, se enseñará salud de cuarto a sexto grado a través de un período diario.

En el nivel secundario se requerirá un curso de salud equivalente a media (1/2) unidad de crédito como requisito de graduación en el nivel intermedio y en el nivel superior. Se ofrecerán nuevos cursos de media (1/2) unidad de crédito de los que el estudiante seleccionará el curso que le interese.



APÉNDICE B

BASE LEGAL DEL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR

El establecimiento de leyes, regulaciones y recursos que promueven una educación en salud escolar de calidad, es esencial para lidiar con las situaciones educativas y de salud que se presenten en las escuelas”

(Organización Mundial de la Salud, OMS, 1991)

Los programas de salud escolar que adoptan enfoques integrales están basados en la promoción de la salud. Para realizar la promoción de la salud a través de un sistema educativo dado, se necesita contar con una política pública que respalde dicho modelo. A partir de 1989, el Programa de Salud Escolar está establecido mediante una serie de leyes que promueven la educación en salud en las escuelas del País. Con el propósito de divulgar dichas leyes, a continuación aparecen los aspectos más sobresalientes de las mismas.

Ley Núm. 70 del 17 de agosto de 1989

Esta ley demanda y exige al Departamento de Educación que establezca, como parte del currículo regular, en todas las escuelas elementales y secundarias bajo su jurisdicción, la enseñanza de la educación en salud. Sobre ese particular la exposición de motivos de la ley dispone:

La educación en salud es un proceso dirigido a lograr que las personas establezcan hábitos de vida positivos, favorables a la salud, o que efectúen cambios en sus estilos de vida para propiciar la misma.

Del mismo modo, en el Artículo 1 de la Ley se afirma:

Esta Asamblea Legislativa resuelve y declara como política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico que: “la educación en salud en todos los niveles del Sistema de Educación Pública es una de las áreas que deber enfatizarse para enseñar a los estudiantes los medios de prevenir enfermedades, mantener una buena salud y para mejorar sus condiciones de vida en todos los aspectos físicos, sociales y emocionales. A esos efectos,

el Departamento de Instrucción Pública de Puerto Rico, fortalecerá y ampliará el Programa de Salud Escolar, en la medida que lo permitan los recursos disponibles, de forma que tomen en consideración la salud de los niños en edad escolar, los hábitos de vida que prevalecen en los hogares y la comunidad que comparten las facilidades médicas que ofrece la comunidad y la educación en materia de salud”.

Ley Núm. 149 de 15 de julio de 1999

Esta Ley, también conocida como Ley Orgánica para el Departamento de Educación Pública de Puerto Rico, deroga la Ley núm. 68 del 28 de agosto de 1990 – Ley Orgánica del Departamento de Educación y la Ley núm. 18 del 16 de agosto de 1993 – Ley para el Desarrollo de las Escuelas de la Comunidad.

La Ley núm. 149, supra, aporta argumentos que dan base legal al Modelo Curricular del Programa de Salud Escolar.

En la exposición de motivos se declaran cuatro ideas que discurren a lo largo de la Ley. La idea núm. tres (3) va acorde con el Programa de Salud Escolar, y estipula:

En un mundo donde el conocimiento cambia aceleradamente, educar significa desarrollar destrezas para llegar al conocimiento por uno mismo y hacer consciente al estudiante del poder que puede ejercer sobre su vida.

De igual forma, en las disposiciones generales y en el artículo 1.03, Declaración de Propósitos, se establece que:

La Constitución de Puerto Rico consagra el derecho de toda persona a una educación que propenda al pleno desarrollo de su personalidad y al fortalecimiento del respeto de los derechos y las libertades fundamentales del hombre.

La gestión educativa de la escuela debe cumplir los propósitos que la Constitución y esta Ley pautan para el Sistema de Educación Pública de Puerto Rico. A ese efecto, la escuela debe ayudar a sus alumnos a:

- Crear conciencia de las leyes o principios que rigen la naturaleza, captar la armonía de ésta y desarrollar actitudes de respeto a la vida ambiente
- Desarrollar destrezas para llegar a un conocimiento que se multiplica y cambia aceleradamente
- Desarrollar una conciencia sana y positiva de su identidad en los

múltiples aspectos de su personalidad y desarrollar actitudes de respeto hacia sus semejantes

- Enfrentar situaciones de conflicto entre los deseos personales y los imperativos del orden social
- Pensar y actuar con autonomía y aceptar la responsabilidad de sus decisiones
- Desarrollar conciencia de sus derechos y deberes como ciudadanos y la disposición para ejercerlos mediante la participación en decisiones de la comunidad.

En relación a la comunidad a la que sirve, la escuela debe:

- Colaborar en el análisis y ofrecer alternativas que puedan utilizarse en la solución de los problemas de la comunidad escolar
- Proporcionar auxilios en situaciones de emergencia
- Promover actividades que enriquezcan la vida de la comunidad, ayudar a entender sus problemas y ofrecer soluciones a los mismos
- Identificar situaciones y/o necesidades de la comunidad que afecten la escuela.

El capítulo III de la Ley Núm. 149, supra, Los Estudiantes, artículo 3.03, establece que los programas de estudios se ajustarán a las necesidades y experiencias de sus estudiantes. Cuidarán que los cursos que la escuela imparte:

- Sean pertinentes a la realidad social, cultural y geográfica de sus alumnos.
- Aviven la imaginación y despierten la curiosidad de los estudiantes.
- Proporcionen a los alumnos la oportunidad de desarrollar la capacidad de observar y razonar.
- Brinden a los estudiantes información u orientación sobre el desarrollo sexual del ser humano, las relaciones de familia, los problemas del adolescente, las finanzas personales y sobre cualquier otro tema que la escuela o el secretario consideren pertinentes.

Asimismo, el artículo 3.04, Educación Sexual, compete directamente al contenido del Modelo Curricular del Programa de Salud Escolar.

Las escuelas, con el asesoramiento del Departamento, implantarán programas de educación sexual para sus estudiantes. Estos programas harán énfasis en los aspectos fisiológicos y emocionales de la relación sexual, al

igual que en las responsabilidades familiares adscritas a las mismas y en los riesgos que conllevan dicha relación.

El artículo 3.07, El Estudiante: Ambiente de la Escuela establece que:

El Secretario promulgará un Reglamento de Estudiantes para el Sistema de Educación Pública. Los Consejos Escolares, por su parte, adoptarán reglamentos complementarios para sus escuelas. Los reglamentos precisarán los derechos y obligaciones de los estudiantes, las normas de comportamiento en las escuelas y establecerán las sanciones que correspondan por su infracción. Tanto el reglamento que promulgue el Secretario como los que adopten los consejos escolares reconocerán el derecho de los estudiantes a su seguridad personal; a estudiar en un ambiente sano; a su intimidad y dignidad personal; a promover la formación de organizaciones estudiantiles; a una evaluación justa de su trabajo académico; a que se custodien debidamente los documentos relacionados con su historial académico y su vida estudiantil; a seleccionar su oficio o profesión libremente; a recibir servicios de orientación vocacional u otros servicios especializados; a una educación que les permita proseguir estudios superiores o les proporcione acceso al mercado de trabajo dentro y fuera de Puerto Rico; y a organizar y participar en las actividades de sus escuelas.

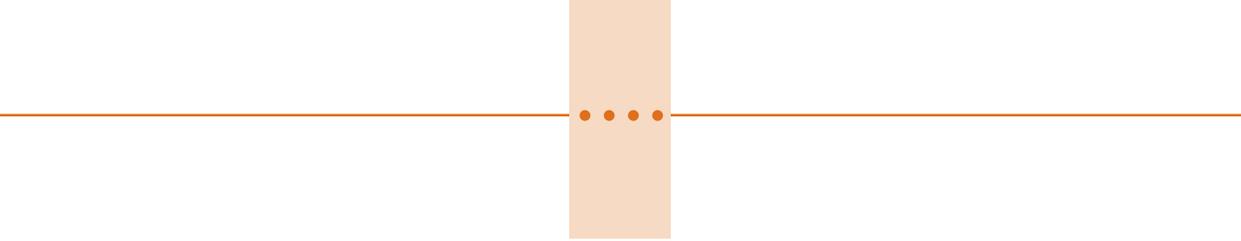
Los reglamentos también reconocerán la obligación de los estudiantes de asistir a la escuela; de cumplir sus tareas escolares; de ser honestos; de auxiliar a sus compañeros; de respetar la integridad física y moral de sus maestros y compañeros; de prestar servicios a su escuela y a la comunidad en casos de emergencia; y de respetar el derecho de los demás alumnos a estudiar.

Ley Núm. 7 del 24 de agosto de 1991

Ésta se conoce como la **Ley del Fondo para la Salud Infantil**. La misma enfatiza en el otorgamiento de fondos para la implantación de la Ley Núm. 70, supra. O sea, fondos para la educación en salud en todos los niveles de las escuelas públicas del País. Por eso, en la exposición de motivos se establece:

...Asimismo, es necesario atender el mandato de la Ley Núm. 70 del 17 de agosto de 1989...

Este hecho se reconoce también en los Artículos 5, 6, 7, 8 y 9. Además, en el Artículo 9 se estipula que el Departamento de Educación recibirá no menos de un millón de dólares (\$1,000,000.00) anuales, del Fondo de Salud Infantil, para la implantación de la Ley Núm. 70, supra.



APÉNDICE C RECURSOS EN INTERNET

General

Instituto Paulo Freire

<http://www.paulofreire.org/>

Educación para la Salud

<http://www.monografias.com/trabajos/edusalud/edusalud.shtml>

ASSESSMENT OF SOCIAL POLICY REFORMS

Health Research in Latin America and the Caribbean: Tendencies and Challenges

<http://www.obra.com.uy/ciid/horizonte.htm>

Prevención, Inc.

<http://www.prevencion.org/>

Prevención Y Control De Enfermedades Nuevas, Emergentes Y Remergentes

http://www.medicos.sa.cr/sitios_int/emergent.htm

Cáncer

PREVENCIÓN DE CÁNCER MAMARIO

<http://www.alemana.cl/edu/edu0020208.html>

American Cancer Society

http://www.cancer.org/docroot/ESP/ESP_0.asp

Substancias controladas, alcohol y cigarrillo

Preventing Drug Abuse Among Children & Adolescents Risk & Protective Factors

<http://www.nida.nih.gov/Prevention/RISKFACT.html>

Who Is at Risk?

<http://www.wnet.org/closetohome/prevention/html/risk.html>

Embarazos, enfermedades sexualmente transmitidas y violaciones

Among Sexually Experienced Male Adolescents, Those With Partners of Both Sexes Exhibit Riskiest Behavior

<http://www.agi-usa.org/pubs/journals/3416602.pdf>

Prevención y atención del embarazo en la adolescencia en Costa Rica, con énfasis en comunidades urbanas pobres

<http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/embarazo.htm>

Suicidios

Protective Factors Against Suicidal Acts in Major Depression: Reasons for Living

<http://www.afsp.org/education/mal2.htm>

NATIONAL STRATEGY FOR SUICIDE PREVENTION

<http://www.mentalhealth.org/suicideprevention/young.asp>

Nutrición y desórdenes alimentarios

Asociación Puertorriqueña de Diabetes

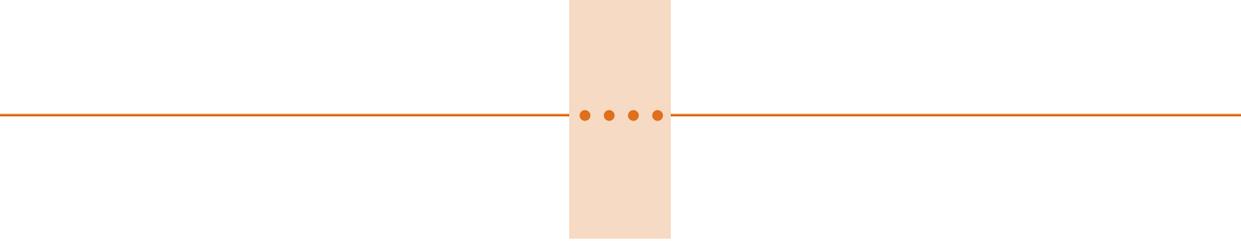
<http://www.diabetespr.org/>

ANOREXIA NERVIOSA

<http://www.tuotromedico.com/temas/anorexia.htm>

Trastornos del comer: Anorexia y Bulimia Nerviosa

<http://www.monografias.com/trabajos/anorexia/anorexia.shtml>



HOJA DE EVALUACIÓN DEL DOCUMENTO

MARCO CURRICULAR

A ti maestro (a):

Solicitamos tu colaboración para evaluar este documento. Contesta las preguntas según la escala que se indica a continuación. Confiamos en tu participación ya que es muy importante para la revisión del currículo de salud escolar.

- I. Evalúa y contesta las siguientes preguntas haciendo uso de la escala numérica que se provee a continuación:

5EXCELENTE

4 BUENO

3SATISFACTORIO

2 DEFICIENTE

1POBRE

Características del documento	5	4	3	2	1
Provee una visión clara.					
Es de fácil manejo.					
Provee información de utilidad al maestro.					
La redacción es clara, sencilla y precisa.					
Las diferentes secciones están organizadas en secuencia lógica.					
Cada sección provee información que permite al maestro tener una idea clara y precisa de:					
<ul style="list-style-type: none"> • La visión y misión 					
<ul style="list-style-type: none"> • El alcance y uso del documento 					
<ul style="list-style-type: none"> • La epistemología 					
<ul style="list-style-type: none"> • Los objetivos generales del aprendizaje 					
<ul style="list-style-type: none"> • Los procesos de enseñanza y el aprendizaje 					
<ul style="list-style-type: none"> • El proceso de “assessment” 					
<ul style="list-style-type: none"> • Las técnicas de “assessment” 					
<ul style="list-style-type: none"> • Se provee información en torno al desarrollo de la materia como disciplina a través del tiempo. 					
<ul style="list-style-type: none"> • La bibliografía incluida provee amplios marcos de referencia. 					

II. Contesta brevemente las siguientes preguntas que aparecen a continuación:

En términos generales, ¿consideras que el documento Marco Curricular del Programa de Salud Escolar es útil para el proceso de enseñanza y aprendizaje?

Expresa tu opinión general sobre el Marco Curricular del Programa de Salud Escolar.

¡MUCHAS GRACIAS POR TU APORTACIÓN!