

Modelo curricular problémico, sistémico, transdisciplinario como una alternativa al desarrollo de la conciencia salubrista

Aníbal J. Mendoza Pérez

La construcción de un Modelo Curricular, Problémico, Sistémico Transdisciplinario (MCPST) para el desarrollo de la conciencia, surgió del proyecto de investigación, Construcción de un Modelo Curricular para el Desarrollo de una Conciencia salubrista, que el grupo Eureka de la Universidad del Norte desarrolló con el apoyo financiero de Colciencias, la entidad del Estado que regula la Investigación en Colombia, en la Convocatoria del año 2010.

Como resultado de la investigación surgió este modelo curricular cuyo “núcleo duro o firme” está conformado por las potencialidades y problemas del contexto; fundamentos conceptuales, filosóficos, epistemológicos y antropológicos que orientan las prácticas didácticas de las ciencias encaminadas al desarrollo, en los estudiantes, de la toma de conciencia: cívica moral y ética, salubrista, científica y ciudadana.

El patrón de conciencia que se trabaja en este modelo curricular lo retomamos de Villarini (2004) quien lo

estructura en cuatro áreas, a saber: sensibilidad, juicios, deliberación y voluntad, las cuales hay que desarrollarlas en el ser humano de manera integrada para el logro de una conciencia en las distintas dimensiones que fundamentan el desarrollo humano.

Los procesos de enseñanza –asimilación de conceptos– son apropiados por los estudiantes a través de una didáctica investigativa en la que participan de forma integrada con docentes, padres de familia y comunidad en general; lo que permite elevar la conciencia en diferentes dimensiones, tales como la conciencia moral y ética, científica, ciudadana, salubrista, entre otras.

1. Introducción

El proyecto Construcción de un Modelo Curricular para desarrollar la Conciencia, se derivó de la investigación apoyada por Colciencias y la Universidad del Norte, realizada en la Institución Educativa Distrital de Juan Mina CEB 176, Corregimiento de Barranquilla, Colombia. La investigación se realizó con un grupo de estudiantes de sexto grado de básica secundaria; el cual fue orientado hacia un aprendizaje de conceptos de las Ciencias Naturales, Sociales y Humanas. Esta orientación le da el carácter transdisciplinario, en el contexto de problemas educativos, familiares, culturales, comunicativos y ambientales; abordados desde la realidad y visto como un sistema de conceptos socialmente significativos, dándole paso a la implementación de una didáctica tipo investigativo orientada por una pregunta de investigación relacionada con la salud y la que propició la

Los Estudios Generales:
una aproximación a la integración de teorías, recursos y experiencias

participación de estudiantes, docentes, padres de familia, autoridades de salud y la comunidad en general.

A través de esta didáctica investigativa se logró desarrollar competencias en los estudiantes como la observación, el análisis, la argumentación, entre otras; acerca del tema del ambiente en que se encuentra la comunidad y sus implicaciones en el estado de salud de los estudiantes y la comunidad en general, lo cual propició elevar el nivel de conciencia salubrista, tanto individual como social.

En el proceso de construcción del modelo curricular se tuvo en cuenta las concepciones de salud y prácticas tradicionales de docentes, estudiantes, comunidades pobres establecidas, desplazadas y comunidades indígenas del Caribe colombiano; de tal manera que tuviera una aplicación general a todos los actores participantes. Desde esta perspectiva, el Modelo Curricular, parte de la identificación de problemas, los cuales para su solución deben abordarse desde la educación, en este caso, de forma sistémica y transdisciplinar, es decir, mirar el todo como una madeja interrelacionada de aspectos físicos, sociales y humanos en la que las ciencias cumplen una función fundamental para el desarrollo de la conciencia salubrista.

En el desarrollo de este modelo curricular se implementó una estrategia amplia, contextualizada, interesante y pertinente; desencadenada por la pregunta guía, que permitió identificar múltiples problemáticas, no solo en el área de la salud, sino también en otros campos del saber que fueron abordados desde este esquema curricular que se podría aplicar a nivel educativo.

El desarrollo del modelo se fortaleció con la intervención de otras organizaciones de investigación en torno a la conciencia salubrista de estudiantes, miembros de comunidades y profesionales de la salud en formación como es el caso de estudiantes de Medicina de la Universidad del Norte, así como estudiantes y docentes del Colegio COOPAVA y la Organización FUNDICA, que se incorporaron como redes dentro de la investigación.

Desde esta óptica el Modelo Curricular abre las puertas a una propuesta educativa aplicable a cualquier nivel de la básica primaria, secundaria y universitaria; y por ende, se convierte en una oportunidad para contribuir desde la educación a la solución de múltiples problemáticas sociales que se presentan en la Costa Caribe, las cuales pueden ser retomadas desde el aula de clase como una investigación, sin descuidar los lineamientos curriculares propuestos por el Ministerio de Educación Nacional de Colombia (MEN).

2. “Núcleo Duro” del Modelo Curricular

El Modelo Curricular Problémico, Sistémico Transdisciplinar (MCPST) es concebido desde la metodología de los Programas de la investigación científica desarrollado por Lakatos (2007). El modelo abre las puertas a una propuesta amplia y aplicable a cualquier contexto educativo; que podría considerarse un Programa de Investigación. Dicho programa se sustenta en la teoría de Lakatos cuando expresa que:

El problema de la evaluación objetiva del crecimiento científico se da en términos de cambio progresivo

Los Estudios Generales:
una aproximación a la integración de teorías, recursos y experiencias

y regresivo de problemáticas para series de teorías científicas. Las más importantes de tales series en el crecimiento de la ciencia se caracterizan por cierta continuidad que relaciona a sus miembros. Esta continuidad se origina en un programa de investigación. (Lakatos, 2007, p. 65).

Esta afirmación hace referencia a las diferentes problemáticas identificadas en esta investigación, que pueden ser abordadas científicamente de manera continua y permanente; guardando la particularidad de cada una de ellas y con la rigurosidad científica que amerita.

Según Lakatos la reflexión acerca del programa de investigación es decisiva y fundamental: “Todos los programas pueden ser caracterizados por su “núcleo firme”... debemos utilizar nuestra inteligencia para incorporar e incluso inventar hipótesis auxiliares que formen un cinturón protector... un programa de investigación tiene éxito si ello conduce a un cambio progresivo de problemática”. (2007, p. 66). Es decir, que el programa de investigación debe tener un núcleo firme, en este caso la *teoría central*, que guía y orienta la propuesta, la cual debe estar fortalecida creativamente por sus fundamentos conceptuales, conformando el cinturón protector del esquema curricular donde se abordarían las problemáticas académicas, sociales y familiares.

En este orden de ideas, los fundamentos conceptuales que fortalecen el núcleo central asumen el rol de heurísticas positivas, como lo afirma Lakatos en la siguiente cita:

La heurística positiva consiste en un conjunto, parcialmente estructurado, de sugerencias o pistas sobre

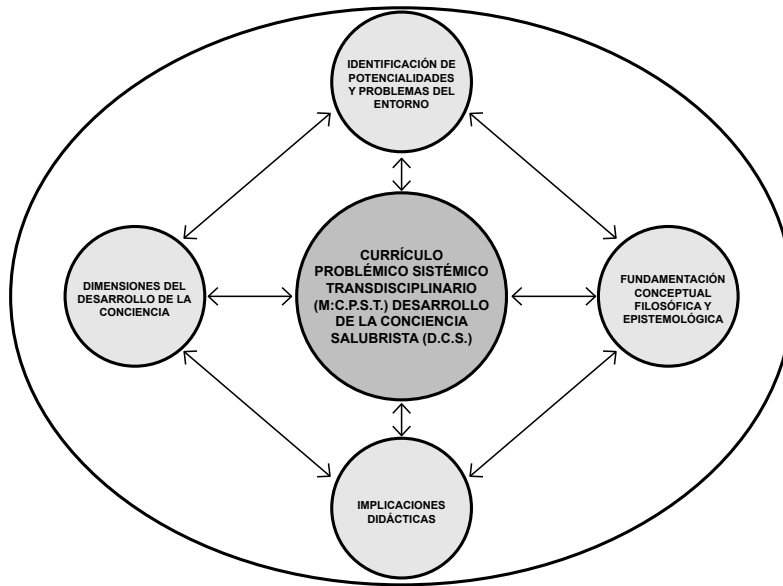
cómo cambiar y desarrollar las “versiones refutables” del programa de investigación... la heurística positiva impide que el científico se pierda en el océano de anomalías. La heurística positiva establece un programa que enumera una secuencia de modelos... La atención del científico se concentra en la construcción de sus modelos según las instrucciones establecidas en la parte positiva de su programa. (2007, p. 69).

De acuerdo a la anterior afirmación, los fundamentos teóricos y conceptuales se convierten en el cinturón protector del núcleo o teoría central del programa de investigación.

El objetivo principal, en el proceso de construcción del MCPST, el cual persigue: Fomentar en los estudiantes el desarrollo de la Conciencia Salubrista, enmarcados en los problemas sociales, familiares y académicos, a través de una didáctica investigativa que permitan la asociación de las diferentes áreas del saber de manera transversal; construyendo conocimiento sistemático y promoviendo en los educandos la sensibilidad hacia su entorno, para así formarse como individuos autónomos, competentes y con proyección comunitaria. Para ello se establecen los siguientes ítems que sustentan el MCPST propuesto: Identificación de potencialidades, problemáticas contextuales; fundamentos conceptuales, filosóficos, epistemológicos y psicológicos; conciencia salubrista y las implicaciones didácticas que pueden resumirse en el siguiente diagrama:

Los Estudios Generales:
una aproximación a la integración de teorías, recursos y experiencias

UN MODELO PARA EL DESARROLLO DE UNA CONCIENCIA SALUBRISTA



3. Características de los aspectos del Núcleo Duro o Firme

El Núcleo Duro o Firme lo constituyen los siguientes aspectos y cada uno tiene sus correspondientes cinturones protectores:

1. Identificación de potencialidades y problemas del entorno
2. Fundamentos conceptuales, filosóficos, epistemológicos, psicológicos y antropológicos
3. Modelo de desarrollo de la conciencia
4. Implicaciones didácticas

3.1 Identificación de potencialidades y problemáticas contextuales

El modelo curricular construido se proyecta a un aprendizaje basado en los problemas educativos, familiares, culturales, comunicativos y ambientales; como una alternativa de solución a las dificultades que se presentan en el proceso de enseñanza aprendizaje de los estudiantes; abordados desde la realidad y visto como un sistema; convirtiéndose en potencial para desarrollar el pensamiento crítico en los educandos.

Las problemáticas identificadas en un contexto se transforman en oportunidades para el enriquecimiento de las didácticas; donde se conjugan lo real con lo teórico para dar respuestas a un problema: esto abre las puertas al principio básico de una investigación. Desde esta postura Majmutov (1983, p. 40) plantea que “la investigación del problema referente al desarrollo de la independencia cognoscitiva de los alumnos y de sus capacidades creadoras se relacionan muy estrechamente en la teoría de la enseñanza, con la creación de una teoría filosófica y psicológica de la creatividad”. Con la afirmación anterior, se ratifica que la investigación de problemas es una herramienta didáctica que permite desarrollar en el estudiante el pensamiento creativo, crítico y, por ende, las habilidades y destrezas, enfocadas desde el *saber hacer*.

En este orden de ideas, la didáctica investigativa es una oportunidad para desarrollar la capacidad de los educandos a través del conocimiento empírico y teórico, componentes básicos del conocimiento científico; que para Majmutov

(1983) es: “A diferencia del sensorial y del racional, que constituyen formas y eslabones del conocimiento, el empírico y el teórico se refieren a los niveles del proceso cognitivo en una esfera directa de la ciencia, de la investigación científica”. (1983, p. 43). Desde estas posturas las problemáticas contextuales son potencialidades que desencadenan en una didáctica que activa el conocimiento y la investigación científica.

Asimismo, la enseñanza basada en problemas es definida por Barrow como: “Un método de aprendizaje basado en el principio de usar problemas como punto de partida para la adquisición e integración de los nuevos conocimientos”. (Barrow citado por Majmutov, 1983, p. 481). Es decir, que el aprendizaje basado en los problemas del entorno favorece el proceso de aprendizaje para nuevos conocimientos y para el desarrollo de habilidades científicas; transformándose en potencialidades para foco de estudio, con una visión racional, sistemática y transversal al nuevo concepto por construir.

Desde esta perspectiva, las problemáticas sociales representan el carácter problémico, que en esta investigación se refieren a la salud; debido a las necesidades que actualmente aqueja al mundo como el reflejo de enfermedades: cardiovasculares, cerebrovasculares, sida, hipertensión arterial, obesidad, entre otras. Existen además otros problemas de salud de tipo psicológico como la depresión, el estrés y, socialmente, el alcoholismo, la drogadicción, al igual que otras adicciones y enfermedades sociales.

3.2 Fundamentos conceptuales, epistemológicos, filosóficos y psicológicos del Modelo Curricular

Los fundamentos del MCPST se apoyan en los fundamentos filosóficos y psicológicos de otros modelos curriculares, tal como el “Currículo Orientado al Desarrollo Humano Integral” (CODHI), propuesto por Villarini (1996); la propuesta de Gibbons, et al. (1997) o conocida como *Modo 2* de Producción del conocimiento científico; el concepto de conciencia desarrollado por Hostos; el vector de desarrollo definido por Vygotsky, además de los niveles y valores de la salud, todos ellos integrados y que describiremos con más detalle en el acápite 4.2.

Atendiendo a los fundamentos epistemológicos, filosóficos, psicológico que plantea el modelo MCPST; al igual que, el carácter problémico y la concepción de salud de las organizaciones, entidades y autores de la salud, esta investigación fue asumida de forma *holística*; en donde el individuo adquiere su autonomía de sus facultades físicas y mental consciente de la armonía interna, medio ambiente cultural-natural y de su trascendencia espiritual. El concepto de salud solo será concebido en los estudiantes, en la medida en que las estructuras curriculares asuman el papel de mediador a través de didácticas creativas, que incentiven el despertar de la conciencia en los escolares hacia los problemas sociales y naturales de su entorno; tal como lo plantea este modelo para el desarrollo de la conciencia.

3.3 Conciencia salubrista

El concepto de salud fue planteado por organismos internacionales como la OMS y otros autores; así como

se definió el concepto de conciencia abordado más específicamente por Vigostky y Hostos, de igual modo es pertinente definir el concepto de conciencia salubrista en relación con la escuela. Por esta razón, antes de plantear el concepto de conciencia salubrista es adecuado revisar otras posturas acerca del tema, tal como lo expresa Villarini (2004, p. 25) al referirse a la conciencia moral y ética “como la capacidad para percibir, juzgar, deliberar y actuar en conformidad con los valores morales y éticos y para asumir la tarea del examen y el cultivo de dichas capacidades”. Desde estas afirmaciones, puede decirse que la conciencia, según el autor, hace referencia a esas aptitudes y actitudes del ser humano; impulsadas por la estimulación y el deseo de transformar su realidad basada en los valores éticos y morales que acompañan la formación de sus capacidades.

Tomando como base lo previamente expuesto, el desarrollo de la conciencia salubrista busca el cambio individual y social del ser humano, por ello el contexto y las problemáticas de salud del entorno promueven esa evolución en el mismo, impulsado por el despertar de la sensibilidad y guiado por un modelo curricular problémico-sistémico-transdisciplinario. El pilar para poder efectuar el esquema curricular, requiere definir la conciencia salubrista como: *El despertar emocional, sensorial y perceptivo en su salud, que lo impulsa a un proceso de construcción racional, psíquico, moral y trascendental que al interiorizarse; replantea continuamente las concepciones, valores, actitudes y destrezas del ser humano, orientado por la voluntad para desarrollar la autonomía de su salud, que lo motiva a proyectarse individual y colectivamente a través de las relaciones con el entorno.*

Esta definición acorde al contexto social donde se encuentra inmerso el proyecto pretende que de algún modo se active la sensibilidad; ya sea, que al ser tocada esa fibra emotiva por las experiencias personales, de allegados u otras circunstancias que trastoca todos y cada una de las nociones, valores y actitudes hacia su salud. A partir de allí, se ven impulsados a buscar reconstruir sus concepciones, conocimientos, actitudes, proyectos, sentido de vida y adquirir habilidades para poder desarrollar esa autonomía en la salud, que ha empezado a transformarlo en un nuevo ser humano en sí mismo, en las relaciones con los otros para que ese cambio también se efectúe en la sociedad. Por lo tanto, para alcanzar ese desarrollo es necesario establecer los criterios del estado inicial de los actores participantes, en especial, de los estudiantes de la Institución Educativa Distrital de Juan Mina, no sin antes identificar las áreas, los niveles y valores de la conciencia salubrista que caracterizan al individuo que ha desarrollado la misma en su plenitud.

3.3.1 Áreas de la conciencia salubrista

El concepto de conciencia salubrista es originado por Villarini (2004, pp. 25-27); se refiere a ello como “dimensiones o procesos a su vez divididos en elementos o sub-procesos... que implican trabajo sistemático, creativo y crítico para la conciencia moral y ética”. Estas dimensiones se encuentran organizadas según el autor en cuatro dimensiones y sus elementos. Sin embargo, teniendo en cuenta el contexto y las especificaciones del proyecto, las dimensiones serán consideradas áreas definidas como: los espacios de la conciencia salubrista en que se encuentra

inmerso el individuo y que potencializan su desarrollo. Dentro de las áreas existen unas condiciones que permiten al ser humano evolucionar y convertirse en una persona que ha alcanzado la autonomía en su salud. Dichas condiciones pueden estar más marcadas en algunos actores participantes que en otras, lo que determina que se identifiquen más hacia un área en particular, sin desconocer el proceso que han realizado para llegar a ser una persona con conciencia salubrista. Esa persona con conciencia salubrista se destaca por una visión holística de la salud y con los suficientes criterios para manejarla.

3.4 Implicaciones didácticas

De acuerdo a los planteamientos teóricos del MCPS surgen implicaciones didácticas que cumplen con las características principales del esquema curricular propuesto. En la implementación de una didáctica como mediación en el proceso de construcción de un nuevo conocimiento desde la teoría de actividad, surge una *didáctica investigativa*, como el camino motivador para desarrollar la conciencia salubrista; asumiendo la posición holística del saber de los estudiantes y la invitación a replantear los esquemas conceptuales y metodológicos en el quehacer cotidiano escolar. Desde estos planteamientos lo problémico, lo sistémico y lo transdisciplinar se convierte en la base para la construcción de conocimientos desde una didáctica enfocada en la investigación de los problemas contextuales; a partir de una pregunta guía que desencadena en el estudiante el saber holístico y la habilidad de llevarlo a la práctica; proyectándose en un individuo competente ante cada una

de las situaciones de su vida diaria. Por lo anteriormente expuesto, el modelo curricular planteado promueve el desarrollo de habilidades y destrezas a través de la didáctica investigativa en los estudiantes, en escenarios naturales y sociales; siendo este uno de los planteamientos principales de las políticas educativas del Ministerio de Educación Nacional (MEN) a través de los Estándares Básicos de competencia definidos como: “Un saber hacer flexible que puede actualizarse en distintos contextos, es decir, como la capacidad de usar los conocimientos en situaciones distintas de aquellas en la que se aprenden. Implica comprensión del sentido de cada actividad y sus implicaciones éticas, sociales, económicas y políticas”. Desde esta postura el modelo curricular plantea una didáctica acorde con los estándares básicos de competencia; guardando la coherencia vertical presentados por el MEN en los procesos de desarrollo biológico y psicológico del estudiante; como también, la selección de los contenidos curriculares.

4. Cinturones protectores del Núcleo Firme

Los siguientes son los cinturones protectores de cada uno de los aspectos del núcleo duro:

4.1 Identificación de potencialidades y problemas del entorno

Concepciones de salud

Es pertinente recordar la definición de salud dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS): “Un estado de

completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades... el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr... ya que es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”⁴

Esta definición del concepto de salud ha sido validada, criticada y reconstruida por otros autores como “Henrik L. Blum” quien propuso, en 1974, un modelo de ambiente de salud, al que luego llamó Campo causal y paradigmas de bienestar en la salud, dos años después Dever, basándose en el modelo de Laframboise y Lalondelo presentó su Modelo epidemiológico para el análisis de una política sanitaria. Según refiere el mismo Dever, la diferencia fundamental entre estos modelos es que mientras el de Blum plantea que la amplitud de los cuatro factores determinantes de la salud demuestra su importancia relativa y que los cuatro factores se relacionan y se modifican entre sí mediante un círculo envolvente formado por la población, los sistemas culturales, la salud mental, el equilibrio ecológico y los recursos naturales; mientras que Lalonde y Dever *sostienen que los cuatro factores son igualmente importantes*. De modo que para lograr un estado de salud es necesario que estos estén en equilibrio” (Blum, 2007).⁵

4 Organización Mundial de la Salud. (2010) *Preguntas más frecuentes*. Recuperado de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/index.html>

5 Blum, H.; Álvarez Pérez, G. (2007) Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. Vol. 33, no. 2. Recuperado de <http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-4662007000200013>

En este orden de ideas, en 1994 se formuló un concepto de salud en el que se señala que “esta tiene que ver con la calidad de vida física, mental y social de las personas, tal como la determinan en particular las dimensiones psicológicas, sociales, culturales y el ámbito de las políticas”. Y concluyen señalando que “esta salud (...) debe mejorarse por medio de estilos de vida sensibles y de un uso equitativo de los recursos públicos y privados, que permita a las personas usar su propia iniciativa en forma individual y colectiva para mantener y mejorar su propio bienestar, al margen de cómo se defina” (Rootman & Raeburn, 1994, pp. 56-71).

Si se tiene en cuenta estos conceptos de salud y los factores determinantes que influyen en la misma, las anteriores concepciones planteadas, tanto por la OMS como por los autores previamente expuestos, encaran una visión más *holística* del concepto de salud; sin embargo, la proyección de la misma está orientada en un primer plano a los servicios de la salud pública y en menor relevancia al ser humano, sin fortalecer en el individuo el desarrollo de la conciencia para el manejo de su salud.

Por lo tanto, la visión parcializada que las personas tienen de la salud se debe a la formación academicista o fragmentada del conocimiento y a la influencia de la cultura en la que se encuentran, tal como se evidenció en los análisis de concepciones de los estudiantes y docentes. De tal manera que en los análisis de información se identifican conceptos segmentados o a-sistémicos que permiten ubicarlos en diferentes categorías de salud en este proyecto; sustentada desde los planteamientos de la teoría fundamentada por Corbin y Strauss (2002, p. 114) cuando expresa: “Son

Los Estudios Generales:
una aproximación a la integración de teorías, recursos y experiencias

conceptos derivados de datos que representan fenómenos”, los cuales son asumidos en esta investigación como grupo de datos que integran sucesos, acciones o procesos y se encuentran relacionados entre sí.

Por lo tanto, aunque los actores participantes conciban la salud y sus categorías de forma interdisciplinaria, en realidad, estos conceptos están inmersos dentro de un universo que es el contexto de la problemática identificada en el proyecto, de la cual emerge lo siguiente: subcategoría Biológica, subcategoría Psicológica, subcategoría Ecológica, subcategoría Antropológica-Social-Comunicativa.

Prácticas tradicionales y aplicaciones de salud

Luego de identificar las subcategorías que conforman el concepto de salud y la relación existente entre ellas, es adecuado reconocer los aportes del entorno cultural y social de las comunidades de la costa Caribe, al igual que de los grupos indígenas desde la tradición oral, prácticas y las concepciones que son una fortaleza arraigada de la sabiduría transmitida de los antepasados del Caribe colombiano, sustentada en las afirmaciones de Hostos cuando expresa:

Todo lo que sirve para uno es útil y todo lo que tiene la propiedad de ser útil contribuye al mejoramiento de las condiciones de vida. La utilidad, por lo tanto, es la propiedad que los objetos físicos, morales o mentales tienen, la capacidad de lo útil para producir a mejorar las condiciones de la vida. En la capacidad de lo útil para producir tal resultado se funde la relación innegable y positiva que nos liga con todos y cada uno de los grupos sociales. (Hostos, 2000, p. 248).

Desde la afirmación de Hostos, se confirma la importancia que tiene el saber de las culturas de nuestros antepasados en la vida diaria; ya que las raíces de estos conocimientos provienen de la experiencia y de las vivencias de nuestros ancestros; promoviendo el mejoramiento de la calidad de vida, expresada en la salud. Definidas por ellos, *como el equilibrio y armonía con el cuerpo, la mente, la naturaleza y que se refleja en los comportamientos y las relaciones con otros individuos en la sociedad.*

4.2 Fundamentos conceptuales, filosóficos, epistemológicos, psicológicos y antropológicos

CONCEPCIONES FILOSÓFICAS, EPISTEMOLÓGICAS DE LA CONCIENCIA EN PROBLEMAS DE SALUD

Los fundamentos conceptuales del MCPST, toma aspectos del modelo propuesto por Villarini (1996), en el Currículo Orientado al Desarrollo Humano Integral (CODHI), quien lo define como:

Un plan estratégico de estudio que organiza el contenido y actividades de enseñanza en una secuencia integrada y progresiva, a partir del potencial biopsicosocial del estudiante, para suscitar experiencias de aprendizaje auténtico que contribuyan al desarrollo de competencias humanas (habilidades generales) como base de su formación integral. (Villarini (1996, p. 51).

De modo que el modelo curricular tiene como propósito retomar los aspectos biológicos, psicológicos y sociales en que se encuentra inmerso el estudiante y a partir de ahí,

establecer los cursos de acción que le permita desarrollar la conciencia salubrista. Lo cual significa que los fundamentos filosóficos, epistemológicos y psicológicos que guían el Modelo están estrechamente ligados con el *por qué, el cómo* y el *para qué* de los procesos de enseñanza aprendizaje.

De acuerdo con esta posición, se aborda el conocimiento desde la perspectiva de la Nueva Producción del conocimiento científico, el *Modo 2* de Gibbons (1997, pp. 11-31) que consiste en:

La existencia de diferentes mecanismos de generar conocimiento y de comunicarlo... los problemas, los proyectos o programas sobre los que se centra temporalmente la atención de los practicantes constituyen los nuevos lugares de producción de conocimiento que avanzan y tienen lugar más directamente en el contexto de aplicación... uno de los rasgos característicos es su transdisciplinariedad... la producción de conocimiento se halla personificada, sobre todo, en las personas y en los modos en que interactúan en forma socialmente organizada.

Por lo tanto, el conocimiento debe ser asumido de forma integrada y de manera transdisciplinar ante las problemáticas familiares y sociales en las que se desenvuelve el estudiante. Por tal razón, el modelo propuesto debe asumir el conocimiento de manera transdisciplinar, vista como: “la práctica que importa y exporta de una disciplina a otra o de un contexto a otro, nociones, conceptos, enfoques, instrumentos, etc.” (Fourez, p. 16). Es decir, que se da una transferencia de saberes de una disciplina a otra y que está relacionada con su entorno natural y social; con

sentido, relevancia e importancia en el estudiante; ya que son abordados desde su realidad y de su interés particular.

En ese mismo orden de ideas, Vygotsky establece que:

El vector de desarrollo y de aprendizaje iría desde el exterior del sujeto al interior, sería un proceso de internalización o transformación de las acciones externas, sociales en acciones internas [o] psicológicas... esta comienza haciendo siempre objeto de intercambio social; es decir que comienza siendo interpersonal para [luego] internalizarse o hacerse transpersonal. (Vygotsky, citado por Pozo, 1989, p. 198).

Se confirma la importancia que cobra el aprendizaje adquirido en la familia, la comunidad o en su medio para marcar el comienzo de un proceso de reconstrucción conceptual; siendo el impulso de este evento parte de las estructuras educativas que se desarrollan en la escuela.

Continuando con el análisis, la internalización a la que se refiere el autor es a la interiorización del concepto que para Vygotsky (1982, p. 214): “Sólo dentro de un sistema puede el concepto adquirir un carácter voluntario y consciente. El carácter consciente y la sistematización son plenamente sinónimos respecto al concepto, lo mismo que lo son la espontaneidad, a-consciencia y ausencia de sistematización”. Se deduce que hay relación entre el concepto visto como un sistema y las acciones conscientes de los estudiantes frente a los fenómenos de naturaleza, y a fenómenos sociales y el conocimiento, propiamente dicho. De igual manera, el concepto es visto como sinónimo de un carácter consciente, sistemático y voluntario que conlleva al desarrollo de

las funciones mentales, a través de la interiorización del mismo; teniendo como escenario la escuela. Estas funciones mentales la determina el pensamiento, la sensibilidad y la voluntad, como componentes esenciales de la conciencia.

En este orden de ideas, la conciencia es vista como un proceso transdisciplinar y sistémico, que se desarrolla en la escuela, a través de didácticas pertinentes y contextuales. Por consiguiente la conciencia es definida desde Hostos (2000, p. 34) como: “el órgano supremo de la personalidad humana en el cual se reúnen, como órgano subalterno, todos los organismos inmatriciales de la naturaleza humana y por cuyo medio se refleja y representa íntima y continuamente la individualidad”. Entendiendo la conciencia como la libertad a la que llega el hombre, impulsada por la motivación de superación que es posible solo a través del enlace de los diferentes aspectos del pensamiento y la voluntad; integrados como sistemas, que inicia con el despertar de la sensibilidad individual, la cual lo lleva a la interiorización de sus actos con el fin de ser autónomo; proyectándose a sí mismo y con la sociedad. En estas condiciones, la conciencia puede considerarse como el más alto distintivo de la personalidad humana; ya que el pensamiento y la voluntad estructuran las funciones mentales, definidas por Hostos (2000, p. 26) como “la lógica que corresponde a la función del pensar, la ética a las funciones de la voluntad y la estética a las funciones de la sensibilidad”. En donde la sensibilidad, la razón y la voluntad determinan los fines o propósitos del ser humano a través de las cuales pueden establecerse las propuestas educativas que apunten a desarrollar y fortalecer la autonomía en los estudiantes.

En el proceso de desarrollo de la conciencia es imprescindible abordar la razón desde las ideas de Hostos (2000), donde expresa que:

La razón es un organismo racional, es el ejercicio de la verdadera crítica, donde las funciones sensoriales están incluidas dentro del instrumento racional y por ende las sensaciones, la percepción, memorización, imaginación y la atención, las cuales fundamentan el órgano racional”. (2000, p. 28).

A través de los órganos de los sentidos no solo desarrollamos la sensibilidad, sino que también podemos activar la razón para desarrollar la *conciencia*. Teniendo en cuenta que la razón [movida por] los órganos de los sentidos se convierte en espejo que refleja los fenómenos naturales y sociales que permutan en conocimiento. Esto desencadena en el individuo un mundo de saberes que lo puede proyectar en el plano personal y social y, además, abrirle el camino hacia una educación integral.

Por lo anteriormente expuesto, los esquemas curriculares tienen una proyección sistémica y transdisciplinaria, donde se aborda el conocimiento de manera holística. Entendiendo por holístico como el “todo”. Al respecto, González (2009, p. 319) expresa: “La parte de la totalidad de las propiedades de un sistema biológico, químico, mental, lingüístico, social, económico, etc., que en sí mismo conforma una unidad, no puede ser determinada o explicada como la suma de sus componentes”. De acuerdo con esta frase el conocimiento debe ser visto dentro de la realidad, de la naturaleza misma como la totalidad de un sistema; donde todo y cada uno

de los componentes confluyen en el otro; conformando un anillo firme de conocimientos, desde el ámbito físico-biológico, psíquico, social; aplicable a cualquier contexto natural.

Niveles de la Conciencia Salubrista

Este concepto de niveles de conciencia es tratado por Paulo Freire, quien lo relaciona a lo ambiental referido al entorno físico y social que está estrechamente ligado a las acciones de los individuos en el camino hacia la concienciación o toma de conciencia. También otros autores como Miller (1994, p. 25)⁶ se refieren a los aspectos relacionados con las causas de los problemas ambientales, sociales y la creencia de algunas personas que entienden que la solución a estos conflictos es la tecnología. Los anteriores planteamientos son la base para determinar las características de los niveles de la conciencia salubrista. Teniendo en cuenta las concepciones antes mencionadas y enmarcadas según el contexto del proyecto, se definen los niveles de *conciencia salubrista* como las características que permiten identificar qué tanto han desarrollado la conciencia salubrista los actores participantes de la investigación.

Dentro de estos niveles juega un papel fundamental el equilibrio existente entre el conocimiento, las actitudes y las relaciones del individuo con él mismo, con otros, con el entorno, con la sociedad y con los valores que poco a poco se generan en el camino para convertirse en personas

⁶ Miller, T. (1994). *Ecología y medio ambiente*. México: Grupo Editorial Iberoamericano, p. 25.

con conciencia salubrista. A continuación se detallarán cada uno de los cuatro niveles:

Nivel Ingenuo

Los factores que intervienen en una situación de salud como los biológicos, psicológicos, ecológicos, sociales, no son relevantes para estas personas, ya que solo cuando sea crítica y evidente se preocupan por buscarle solución, es por ello que la causa fundamental para los problemas de salud son esencialmente la higiene y la enfermedad. Por lo tanto, si no les afecta directamente no se interesan por tomar medidas, ni mucho menos informarse sobre cómo prevenirlas. Las anteriores circunstancias se deben a que la responsabilidad para ellos debe ser asumida por otros, el gobierno, las EPS, los médicos y otras entidades internacionales y en última instancia los mismos individuos. Teniendo en cuenta lo anterior, los valores de estas personas no tienen ninguna relación con su salud, ya que se limitan al impulso ante un suceso de emergencia o satisfacer una necesidad y nada más. Por esta razón, acuden la mayoría de las veces a la automedicación, ya sea de medicina tradicional o a la sabiduría de los antepasados con medicina alternativa.

Nivel Impotente

Las características que se presentan en este nivel muestran a individuos que tienen un conocimiento básico sobre las causas y consecuencias de los problemas de la salud enfocados en factores biológicos y psicológicos. Por lo tanto, piensan que las dificultades en cuanto a una situación de salud se resuelven a través de la atención médica de las EPS,

la utilización de la prevención; a través de las campañas que están regidas por las mismas. De igual manera, conciben la responsabilidad principalmente en las empresas promotoras de salud, el estado, políticas públicas del gobierno y, finalmente, el individuo.

Con respecto a los problemas de salud que aquejan a la comunidad, en general, los consideran importantes, pero como no les afectan directamente no establecen cursos de acción, debido a que no están en sus prioridades y también a que los distraen de sus otras actividades diarias que tienen más importancia. Asimismo, la concepción de salud la conciben a nivel físico y mental por lo que prevalece en ellos su formación académica, la familia, sociedad para emitir juicios o tomar decisión con respecto al manejo de su salud. A partir de estas características, las personas manejan la información sobre los valores y la respectiva relación con su salud, no obstante no llevan a la práctica el conocimiento que tienen sobre la misma.

Nivel Tecnológico

Se reconocen las causas y consecuencias de los problemas de salud focalizados a lo biológico, psicológico y también con el medio ambiente. Sin embargo, la concepción de salud se limita al conocimiento sin acciones acordes a lo aprendido, ya que la importancia de la misma persona es primordial y lo comunitario es ajeno y no tiene relevancia para ellos. Es así, como al no afectarlos directamente estas situaciones; anteponen la responsabilidad de la salud tanto general como individual en el estado y el gobierno representados por las EPS.

Por esta razón, la solución se encuentra en las bondades de un sistema eficaz, humano y tecnológico sobre todo este último, es decir, que los individuos esperan solucionar o facilitar sus problemas de salud con una adecuación suficiente de recursos humanos (la atención, derechos de los pacientes), insumos médicos (medicinas, prótesis, entre otros) y sobre todo en la efectividad del sistema tecnológico de las EPS para agilizar el proceso de citas médicas y otros trámites que ayudan a resolver cualquier inconveniente, antes que se convierta en algo crítico. En este nivel, las decisiones y acciones que los individuos toman están orientadas por los valores de la responsabilidad y respeto, los cuales empiezan a ser cuestionados por sus actos en la cotidianidad. Asimismo, los criterios y análisis para dar respuesta a situaciones de salud están determinados por los hábitos, costumbres y creencias adquiridas por la formación académica, promoción de campañas preventivas, entre otras.

Nivel Crítico-Emancipatorio

Los problemas de salud son considerados por los individuos desde todos los aspectos biológicos, psicológicos, ecológicos y sociales. Es una visión holística donde no solamente la persona es importante, sino que también son los otros y la comunidad. Por ende, la responsabilidad de la salud gira principalmente en la persona y se apoya en otras profesionales y entidades, quienes asesoran al individuo y este se encarga de tomar las decisiones luego de un respectivo análisis. De igual forma, el individuo es capaz de realizar un proceso de autoanálisis y detectar los errores en los cuales ha incurrido con relación a la manera en que manejaba su salud. Es así

como desarrolla la capacidad para trazar planes y generar propuestas para su propia vida y la de la comunidad.

Valores de la conciencia salubrista

El desarrollo de la conciencia salubrista implica replantear concepciones, actitudes y también los valores, los cuales han sido discutidos por muchos filósofos en la historia. Max Scheler fue uno de los que más abordó el tema. Para él, los valores son cualidades de orden especial que se basan en sí mismas y se prueban por su contenido. El sentimiento de valor es una capacidad que tiene el ser humano para captar los valores. Sin embargo, una de las definiciones más actuales y acordes con el desarrollo de la conciencia es expuesta por Fabelo (1996, p. 70), cuando afirma: “la forma en que se refleja en la conciencia la significación social, ya sea individual o colectiva. Estos valores cumplen una función como reguladores internos de la actividad humana”.

Existen otras concepciones sobre la clarificación de los valores y su relación con la conciencia ética y moral; tal como lo expresa Villarini: “esta parte del reconocimiento de que la mayoría de las personas no reflexiona sobre sus valores y que... podrá ayudarles a mejorar su conciencia y comportamiento moral”. (Villarini, 2004 p. 87). Lo anteriormente expuesto por el autor, quiere decir que los valores constituyen una parte fundamental en el desarrollo de la conciencia, debido a que hacen parte del replanteamiento de las actitudes y de la puesta en práctica del mismo en las actuaciones de la salud.

Las previas afirmaciones sobre los valores (en el proyecto de investigación) son consideradas como las características que identifican el actuar del individuo en el contexto social y que implican su aceptación como uno de los cimientos principales para el desarrollo de una conciencia salubrista. Es por ello, que los valores más allá de expresar una actitud ideal orientada por la información sobre la misma, hacen referencia al replanteamiento hacia las situaciones de la salud tanto individual como en sociedad. Los valores identificados en una persona con conciencia salubrista son: *La responsabilidad, respeto, solidaridad, autonomía.*

Claro está, para llegar a construirlos y comprometerse con esos valores se debe realizar un autoexamen sobre la forma como se ponen en práctica en la vida diaria; hay que realizar los siguientes pasos basados en los planteamientos Villarini (2004) quien los toma de Louis Raths: 1. Identificar los valores de los individuos y analizarlos; 2. compararlos y establecer en qué posición se encuentran; 3. examinar el concepto de los mismos y su relación con las situaciones de salud; 4. reconocer el grado de compromiso que los individuos tienen con esos valores; 5. establecer criterios de correspondencia que hay con los valores que tiene la persona (o se cree que tiene) y, en consecuencia, los que verdaderamente se observan en las decisiones y acciones.

Cada uno de estos pasos resultan primordiales para el desarrollo de una conciencia salubrista debido a que las manifestaciones de valores que se vislumbran en los niveles (deseo, gratitud, entre otros) son una muestra de la evolución hacia la toma de conciencia. Por esta razón, el desarrollo de una conciencia salubrista requiere de un progreso en el ser

Los Estudios Generales:
una aproximación a la integración de teorías, recursos y experiencias

humano; esto se lograría promoviendo en los estudiantes, que empiezan un proceso de formación, el aprehender, comprender, respetarse, *empatizar*, socializar con otros y educarse como personas integrales. Es allí, donde la escuela y el mismo objetivo de la toma de conciencia salubrista deben promover estos espacios y mediaciones como la didáctica investigativa que incentiva esta semilla en los jóvenes para ser autónomos en el manejo de su salud.

En cuanto a los valores es capaz de reflexionarlos, clarificarlos, reconstruirlos y aplicarlos, después de replantear la manera en que analiza y las toma de decisiones sobre su salud. Esos valores son la responsabilidad, respeto, solidaridad, autonomía que le permiten liberarse de las influencias, de las presiones en situaciones de salud y de responder automáticamente a sus impulsos para convertirse en un ser humano libre y crítico ante los paradigmas establecidos.

4.3 Áreas del desarrollo de la conciencia

A continuación se especificarán las 4 áreas de la conciencia salubrista.

Área de la sensibilidad

Caracterizada por el despertar de las emociones, las sensaciones y percepciones hacia la propia salud. Las condiciones dentro de esta área son las siguientes: Reconocer los valores determinados en una situación de salud; identificarse mental y afectivamente con otras personas que hayan tenido una experiencia o un hecho similar al del individuo en una problemática de salud;

replantear la jerarquía de los valores que se identificaron de manera intrínseca y reflexiva; seleccionar las acciones que deben llevarse a cabo en las situaciones sobre la salud y realizarlas en la vida diaria de manera continua.

Área de los juicios

Se establecen en este espacio los criterios que deben superarse para alcanzar racionalmente las decisiones adecuadas en un evento relacionado con la salud. Las condiciones dentro de esta área son: **Hedonismo:** basa sus juicios de salud en las consecuencias de placer y dolor en un hecho determinado que tendrá efecto sobre el individuo; **Heteronomía:** basa sus razonamientos en la influencia o presión que seres significativos (la familia, los amigos, la formación académica, las políticas públicas, entre otras) ejercen sobre el ser humano en los hechos y toma de decisiones sobre la salud; **Convencionalismo:** basa su juicio acerca de la salud en el hábito, costumbres (valores) y creencias establecidos por la comunidad de orden familiar, nacional, social y otras que inciden en la toma de decisiones; **Autocriterios:** Establece sus propios juicios en principios y razonamientos adaptados voluntaria y reflexivamente y que benefician la toma de decisiones sobre una situación de la salud.

Área de la deliberación

En este espacio se analizan los pros y los contras de las razones de una decisión sobre una situación de salud antes de tomarla. Las condiciones en esta área son las siguientes: Identifica un problema acerca de la salud, las preguntas o inquietudes que surgen de la misma. Aclara los hechos y

Los Estudios Generales:
una aproximación a la integración de teorías, recursos y experiencias

valores identificados en el problema de la salud, al igual que iniciar un proceso de construcción racional y síquico sobre previas y futuras decisiones sobre la misma. Analiza las acciones deseables en una situación de salud de acuerdo a la evolución obtenida en el camino para desarrollar la conciencia salubrista. Propone y argumenta a favor de la acción escogida en cuanto al manejo de su propia salud.

Área de la voluntad

Hace referencia a la libertad de decidir y ordenar los actos orientados a manejar la salud guiada por la motivación de adquirir una conciencia salubrista. Las condiciones en esta área son: Realizar una auto-reflexión, evaluación y retrospección sobre cómo el individuo ha manejado su salud hasta el momento. Trazar un plan de vida que demuestre el grado de moral y de trascendencia del individuo, al orientar su hacer diario de la salud en una perspectiva salubrista. Establecer cursos de acción para el manejo adecuado de su salud. Presenta un completo grado de autonomía para manejar y tomar sus propias decisiones para su salud y también orienta las propuestas para el desarrollo de conciencia salubrista en otros. Colaborar con otros para escoger y determinar el desarrollo de acciones encaminadas a la conciencia salubrista. Organiza y efectúa de modo sistemático y holístico el desarrollo de actos enfocados hacia la conciencia salubrista. Evaluar el desarrollo de estrategias y acciones encaminadas a la conciencia salubrista. Llevar a cabo las acciones determinadas por los procesos anteriores, con el fin de sensibilizar a otros para que desarrollen la conciencia salubrista.

Las áreas de la conciencia salubrista se presentan en el ser humano no de manera fragmentada, ya que pueden identificarse algunos rasgos de una o dos áreas, principalmente en los juicios y la deliberación de estos; específicamente en algunas condiciones en particular, además de reconocer características de varias áreas que se definen en una en particular, ya que demuestra un mayor balance hacia una más que a otra. Esto se debe, a que el individuo no puede ser concebido por segmentos o de modo separado, sino como la integración de un sistema donde juegan diferentes factores ya sean sociales, culturales, psicológicos, biológicos, ambientales, educativos, entre otros. Por lo tanto, para facilitar la ubicación de los individuos en las áreas hay que reconocer los niveles que ayudan a establecer las respectivas acciones para poder desarrollar una conciencia salubrista.

4.4 Implicaciones didácticas

Didáctica investigativa

Para superar la tendencia de aprender mecánicamente, en este modelo curricular se aplica la metodología de la Teoría de la formación por Etapas de las acciones Mentales (TFEAM), planteada por Galperin (1958, 1959, 1976) citada por Talizina (1988, p. 58), la cual es una aplicación de la Teoría de Actividad de su Maestro Leontiev, de la Escuela Histórico Cultural de Vygotsky (Talízina, 1988). Esta metodología explica el paso de la actividad externa a la actividad interna en la mente del estudiante, lo cual constituye lo central del proceso de aprendizaje. Para aprender un concepto, el estudiante debe pasar por determinados momentos de la actividad: la motivación y

Los Estudios Generales:
una aproximación a la integración de teorías, recursos y experiencias

la orientación son las etapas iniciales y son responsabilidad del docente; y la ejecución, que realiza el estudiante a través de las formas de acción material (verbal externa) para luego terminar en la acción como un acto mental.

La teoría de la actividad de Vigostky explica el paso de la actividad externa a la actividad interna en la mente del ser humano. Galperin la aplicó de manera novedosa en el proceso de enseñanza-aprendizaje, al desarrollar la TFEAM. Plantea esta metodología que para lograr la asimilación de un conocimiento, los estudiantes deben pasar por determinados momentos de la actividad, conformados por la orientación, la ejecución y el control (evaluación).

La orientación se refiere a tareas del profesor en las que se distinguen: la motivación (6ta. etapa) y la formación de la base orientadora de la acción (1ra. etapa). La ejecución se refiere esencialmente a las tareas que realizan los estudiantes y en ella se distinguen: la etapa material o materializada (segunda etapa), la formación lingüística en la que se distinguen la etapa verbal externa (tercera etapa) y el lenguaje externo “para sí” (cuarta etapa). Por último, se da la etapa de la formación de la acción en el lenguaje interno (quinta etapa): esta es la que completa la formación de la acción como un acto puramente mental. Las diferentes etapas de los momentos funcionales de la actividad presentan las siguientes características.

Etapas orientadora de la acción

Esta etapa se sustenta en: a) “las peculiaridades del objetivo y del objeto de la acción; b) con el carácter y el orden de

las operaciones que entran en la acción; c) con los rasgos peculiares de los instrumentos utilizados. Para lograr el cumplimiento de esta etapa se procede a presentarle a docentes, estudiantes y padres de familias la aplicación de una didáctica con miras a desarrollar la conciencia salubrista; estableciendo los objetivos y la característica de la propuesta, sustentada sobre las destrezas de pensamiento. En la etapa orientadora de la acción se promueve el carácter problémico del modelo a través de una *didáctica investigativa* sustentada en la pregunta orientadora de Krajck y Czerniak (2003).

Etapa material o materializada

En esta parte de la aplicación de la didáctica, los estudiantes cumplen las acciones de manera material externa, se despliegan todas las operaciones que forman parte de ella; se cumple con la ejecución de la propuesta que estuvo representada en la identificación de los problemas de salud, elaboración de una pregunta problema que desencadena en una investigación en el aula, con los estudiantes y los docentes. La integración de las áreas del saber a la pregunta problema y la conformación de equipos de investigación en aula de clase.

Etapa verbal externa

Se caracteriza por que todos los elementos de la acción pasa por la forma verbal externa; es decir, que el estudiante verbaliza y se abre a la discusión y el intercambio de ideas entre los estudiantes, docentes y padres de familias evidenciado desde las discusiones en el aula de clase sobre el tema, la participación de estudiantes en el I Conversatorio

de la Didáctica Investigativa y participación en I Simposio de la Conciencia Salubrista.

Etapa del lenguaje “para sí”

La acción se realiza en silencio, sin escribir. Esta etapa se identifica cuando el estudiante empieza la automatización de sus acciones; es decir, se refleja en su comportamiento, en su voluntad y en la manera de responder a cada una de las situaciones que se le presentan sobre la salud.

Etapa mental

Esta etapa es la realización de la acción en el plano mental, al principio se realiza de forma lenta, pero después la actividad se automatiza y se realiza de forma rápida para convertirse en una actividad de pensamiento. En esta etapa los estudiantes deben ejecutar tareas de mayor complejidad que exijan soluciones creativas.

La acción adquiere un desarrollo automático de un modo muy rápido; se hace inaccesible a la auto-observación. Ahora se trata del acto del pensamiento, donde el proceso está oculto, y se abre a la conciencia solo el producto de este proceso; “en la acción mental formada [con] casi todo su contenido real abandona la conciencia y lo que queda en ella no puede ser comprendido correctamente sin la relación con los demás” (Galperín, 1959, p. 458, según Talízina, 1988). De esta manera, la acción mental, tan distinta de la externa material es producto de la transformación por etapas de la última. “La formación por etapas de las acciones ideales, en particular, las mentales, relaciona la actividad psíquica con la actividad externa, de objeto, material. Representa la clave

no solo para comprender los fenómenos psíquicos, sino para dominarlos en la práctica” (Galperín, 1959, p. 466, citado por Talízina, 1988). Es un acto de pensamiento, se abre a la conciencia de sus acciones y hacia la proyección social. En esta etapa se vislumbraron algunos indicios u acciones orientadas al desarrollo de la conciencia salubrista.

Mediaciones

La mediación es un aspecto fundamental en cualquier tipo de didáctica. En nuestro estudio, concebimos los mediadores en el proceso de enseñanza- aprendizaje desde la visión de Vygotsky (1978 citado por Pozo, 1989, p. 195) cuando expresa que: “los mediadores son los que transforman la realidad en lugar de imitarla. Su función no es adaptarse pasivamente a las condiciones ambientales sino modificarlas activamente”. Sin duda que, la mediación cumple un papel de transformación personal y social con miras a un mejoramiento de la condiciones de vida.

Desde esta posición vygotskiana, la mediación es una herramienta didáctica que cumple la función de activadora de procesos mentales. Al respecto Vygotsky dice: “el concepto de actividad considera que el hombre no se limita a responder a los estímulos, sino que actúa sobre ellos, transformándolos. Ello es posible gracias a la mediación... la actividad es un proceso de transformación del medio a través del uso de instrumentos”. (Vygostky, 1978 citado por Pozo, 1989, p. 194). A través de estos planteamientos la didáctica debe cumplir con el compromiso de generar transformaciones mentales con miras a proyectar de manera diferente la realidad del estudiante y, en este camino, es

imprescindible abordar teorías, que sustenten y validen cada una de las etapas mentales para desarrollar nuevos conocimientos. Esto se sustenta en lo dicho por Galperín con relación a la teoría de la formación por etapas de las acciones metales.

5. Conclusiones

El Modelo Curricular Problemático Sistémico Transdisciplinar (MCPST) establece sus bases en la identificación de potencialidades y problemas contextuales; en los fundamentos conceptuales, filosóficos, epistemológicos y psicológicos; como también en la conciencia salubrista y las implicaciones didácticas. Dentro de la dinámica de aplicación del modelo, los estudiantes fueron capaces de: identificar las problemáticas de salud de Juan Mina, sensibilizarse sobre su salud y la de su comunidad, relacionar las diferentes áreas del conocimiento con el problema de investigación, aplicar las destrezas de pensamiento, socializar sus experiencias sobre el trabajo investigativo y evidenciando las competencias comunicativas y científicas. De igual forma, se integraron con otros grupos de investigación que permitieron en los niños y niñas una amplia visión sistémica y holística sobre el problema de salud, orientando el camino para desarrollar la conciencia salubrista.

Esa ruta se inició en los educandos al sensibilizarse con su entorno, al desarrollar la empatía con el otro, además se buscó apropiación de los conocimientos al derrumbar esquemas y paradigmas establecidos; se replantearon y se

analizaron las actitudes hacia las acciones de la salud y la toma de decisiones. Dicha evolución puede corroborarse en las áreas y los niveles de la conciencia, ya que en las áreas partieron de los juicios con algunos rasgos de sensibilidad hasta la deliberación y desarrollando el proceso su empatía, la autocrítica, el análisis y las propuestas de solución al problema de investigación. En cuanto a los niveles de la conciencia, se inició con el análisis del el ingenuo, el impotente y los rasgos del tecnológico, con lo que se demuestra un progreso hacia una mayor preocupación, identificación y conocimiento sobre la problemática de salud y las actitudes que caracterizan a una persona con conciencia salubrista.

Los resultados, la aplicabilidad y el impacto del modelo se evidenciaron también en los productos con la participación en eventos, con la socialización a nivel nacional e internacional de las bondades de esta propuesta. También se tomó en cuenta los testimonios de estudiantes, padres, la comunidad y los grupos de investigación así como el interés de instituciones ubicadas en comunidades indígenas y su disposición para utilizar este modelo curricular en la integración de la sabiduría de los antepasados con este nuevo esquema curricular. Este logro de despertar el interés a nivel local, nacional e internacional es una evidencia de que este modelo se constituye en un Programa de Investigación Curricular desde la propuesta de Lakatos, ya que no solo es aplicable en el desarrollo de la conciencia, sino también con relación a otros problemas de investigación educativa, ejecutables en cualquier contexto.

Referencias bibliográficas

- Álvarez Pérez, A. G., García Fariñas, A., & Bonet, M. (2007). Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud pública en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública* [versión online]. Recuperado de <http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-4662007000200013>
- Barrows, H. S. (1986). Taxonomy of problem-based learning methods. *Medical Education*, 20(6), 481-486.
- Bohórquez, M. R. (2008, 21 de noviembre). El sabio Mutis y la expedición botánica. *El Hablador*. Recuperado de <http://www.elhablador.net/arte-y-cultura/160-el-sabio-mutis-y-la-expedicion-botanica.html>
- Colombia. (2006). *Estándar básico de competencia*. Bogotá: Ministerio de Educación Nacional.
- Fabela, J. (1996). *La formación de valores en las nuevas generaciones*. La Habana: Editora Ciencias Sociales.
- Freire, P. (1985). *La educación como práctica de la libertad*. México: Editorial Siglo XXI.
- Freire, P. (1993). *Pedagogía de la esperanza*. Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores.
- Freire, P. (1997). *¿Extensión o comunicación? La concientización en el medio rural*. Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores.

- Gardner, H. (1985). *Inteligencias múltiples: la teoría en la práctica*. Barcelona: Paidós.
- Fourez, G. (2008). *Cómo se elabora el conocimiento: La Epistemología de un enfoque socioconstructivista*. Madrid: Ediciones Narcea.
- García, M. (1990). *Alimentación humana: Errores y sus consecuencias*. Madrid: Ediciones Mundi-Prensa Libros.
- Galperín, P. Y. (1959). *Desarrollo de las investigaciones sobre la formación de las acciones mentales*. Moscú: Editorial Progreso.
- Galperin, P. Y. (1965). *Sobre las bases psicológicas de la enseñanza programada*. Moscú: Editorial Progreso.
- González, A. M. (2009). *Educación holística: La pedagogía del siglo XXI*. Barcelona: Editorial Cairós.
- Gibbons, M.; Limoges, C., Helga, N.; Schwartzman, S.; Scott, P., & Trow, M. (1997). *La nueva producción del conocimiento*. Barcelona: Ediciones Pomares-Corredor.
- Herrán, M.; Barbero, M., & Zambrano, M. (1999). *Palimpsestos y recorrido de la comunicación en la educación*. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional.
- Hostos, E. M. (1991). *Ciencia de la pedagogía*. San Juan, PR: Editorial Universidad de Puerto Rico.
- Hostos, E. M. (2000). *Tratado de moral*. San Juan, PR: Editorial Universidad de Puerto Rico.

- Jogúki, M. (2008). *Resguardo Indígena Kankuamo* (Sierra Nevada de Santa Marta). Kankuamo: Kampanäkê Ediciones.
- Krajcik, J.; Czerniak, C. F. & Berger, C. (2003). *Teaching science in elementary and middle school classrooms: A project-based approach*. (2da. Ed.). New York: McGraw-Hill.
- Lakatos, I. (2007). *La metodología de los programas de investigación científica*. Madrid: Alianza Editorial.
- Lucca, N., & Berrio, R. (2003). *Investigación cualitativa*. San Juan, PR: Puerto Rico. Publicaciones Puertorriqueñas.
- Majmutov, M. I. (1983). *La enseñanza problemática*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Miller, T. (1994). *Ecología y medio ambiente*. México: Grupo Editorial Iberoamericano.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *La medicina tradicional: Definiciones*. Recuperado de http://www.who.int/topics/traditional_medicine/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Pregunta al experto*. Recuperado de <http://www.who.int/features/qa/20/es/index.html>.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Preguntas más frecuentes*. Recuperado de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/index.html>

- Pérez Cervantes, M. L. (2009.) El desarrollo de la conciencia Ambiental y Salubrista: un imperativo en la sociedad actual. *CRECEMOS*, 11(1 y 2), 56-58. Recuperado de <http://www.scribd.com/doc/70297321/El-Desarrollo-de-La-Con-Ciencia-Ambiental-y-Salubrista>
- Pozo, J. (1989). *Teorías cognitivas del aprendizaje*. Madrid: Ediciones Morata.
- Ruíz, M.; Quintero, H., & Gutiérrez, J. (2009). *Etno-educación: Una propuesta comunitaria para una sociedad diversa*. Pereira: Universidad Tecnológica de Pereira.
- Strauss, A.; Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa*. Antioquia: Editorial Universidad de Antioquia.
- Silvestri, A.; Blanck, G.; Bajtín, M., & Vigotski, L. (1993). *La organización semiótica de la conciencia*. Ciudad: Anthropos Editorial del Hombre.
- Talízina, N. (1988). *Psicología de la enseñanza*. Moscú: Editorial Progreso.
- Villarini Jusino, A. (1996). *El currículo orientado al desarrollo humano integral*. San Juan, PR: Biblioteca del Penamiento Crítico.
- Villarini Jusino, A. (2004). *Desarrollo de la conciencia moral y ética: Teoría y práctica*. San Juan, PR: Biblioteca del Penamiento Crítico.
- Vigotsky, L. (1982). *Obras escogidas* (tomo II). Moscú: Editorial Pedagógica.

Los Estudios Generales:
una aproximación a la integración de teorías, recursos y experiencias

Vigotsky, L. (1983). *Obras Escogidas* (tomo III). Moscú:
Editorial Pedagógica.

Webb, G. (1995). *Nutrición: Una alternativa para promover
la salud*. Zaragoza: Editorial Acribia.

Wertsch, J. (1991). *Voces de la mente*. Bogotá: Visor
Distribuciones.