

LA METODOLOGIA COOPERATIVA COMO INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN EN EL DISEÑO CURRICULAR PARA LA ADAPTACIÓN DE ASIGNATURAS EN EL ESPACIO EUROPEO DE EDUCACIÓN SUPERIOR, EN LOS AMBITOS DE ENFERMERIA Y MAESTRO DE EDUCACIÓN FÍSICA.

Bernat Serdà Ferrer, Roser Güell Ordís (Escuela de Enfermería UdG).

Dolors Cañabate Ortiz, Alicia Baltasar Bagué, (Facultad de Educación i Psicología UdG),

PALABRAS CLAVE: Salud, Educación y Cooperación.

RESUMEN

El objeto de estudio parte de un proceso de investigación acción (McKernan, 1999 y Eliot, 1993), el cual estamos llevando a cabo desde hace dos cursos, en el marco del plan piloto para la adaptación de los estudios de la UdG al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES).

La justificación se enmarca en la demanda del Espacio Europea de Educación Superior, mediante el desarrollo de una educación basada en competencias con el objetivo de partir de una información que responda a unas necesidades reales basadas del Proyecto Tunning. Esta aportación se refleja en una asignatura de libre elección de nueva incorporación. Esta propuesta, da un énfasis especial en la interacción entre los dos estudios: educación y enfermería.

La cooperación interdisciplinar nos ha permitido compartir, interactuar y dialogar de forma crítica para poder seguir avanzando en nuestra propuesta.

Estamos plenamente convencidos que la Educación Física bien dosificada, la alimentación cualitativamente equilibrada y unas condiciones higiénicas correctas en un entorno favorable, son pilares de una buena educación para la salud.

ANTECEDENTES

La educación para la Salud forma una parte fundamental de la educación integral de las personas.

Es una amalgama multidimensional y holística, en la que interactúan dimensiones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y espirituales.

Tiene un carácter continuo y dinámico en el transcurso de la vida con un polo positivo cercano a la expresión máxima de salud, bienestar, calidad de vida y un polo negativo que se aproximan a enfermedad y muerte prematura.

Este concepto, difiere entre las diferentes culturas y ambientes del ecosistema.

Así mismo, los hábitos de salud, solo pueden ser entendidos en su contexto biográfico de factores socio psicológico y cultural.

La forma más adecuada para conseguir prevenir las enfermedades propias de la sociedad desarrollada y sus graves repercusiones en la Salud Pública es mediante la educación y promoción de la salud desde la infancia.

Durante el itinerario de la maduración, el objetivo principal, es el de sensibilizar y crear hábitos coherentes a un estilo de vida saludable, integrado al desarrollo emocional y psicosocial. La finalidad, es permitir que el individuo tenga una vida sana, adaptable y con los recursos suficientes para responder a los retos del ambiente de una forma harmónica y eficaz. Los hábitos conseguidos en este período serán decisivos en el comportamiento en la edad adulta y a su vez en las siguientes generaciones.

La educación para la salud, se caracteriza por ser continua, secuenciada y adaptada a los períodos sensibles de desarrollo motor del niño/a. Se incorpora como tema transversal. Este espacio de transversalidad, no hace sino reforzar que su abordamiento no pertenece exclusivamente a una determinada especialidad o área. Sino que requiere un elemento de análisis transdisciplinar que permita elegir, secuenciar, desarrollar y evaluar estratégicamente cada uno de sus contenidos.

MARCO TEÓRICO

Según Piaget, la cooperación es una relación social que implica reciprocidad entre individuos que saben diferenciar sus puntos de vista. La cooperación provoca diversas transformaciones en el pensamiento individual, reflexión y consciencia de uno mismo, y es fuente de objetividad y de regulaciones

Coll, C. (1984) señala que una organización es cooperativa cuando la recompensa de cada uno de los participantes es directamente proporcional a los resultados del trabajo en grupo. Para Johnson y Johnson (1978) los objetivos de los participantes, en una situación cooperativa, se encuentran muy vinculados, de tal manera que cada uno de ellos pueden llegar a sus objetivos a condición que los otros consigan los suyos, aspecto que, como ya hemos señalado anteriormente en este trabajo, no se da en una situación competitiva ni en una individualista Así pues, definen la interacción cooperativa como aquella en que los objetivos de cada individuo forman parte del conjunto, es decir, existe una correlación positiva entre sus experiencias finales. Un individuo puede conseguir sus propios objetivos si los otros participantes consiguen sus propias finalidades.

Piaget y la Escuela de Ginebra destacan la construcción social de la inteligencia y la importancia de la interacción social y la actividad cooperativa para el desarrollo intelectual. También para Vygostky (1973), desde otra perspectiva, el conocimiento tiene fundamentos sociales. Para este autor, la interacción social es el origen y el motor del aprendizaje y del desarrollo intelectual,.

Según Johnson y Johnson (1991), para que exista cooperación dentro de un grupo pequeño se deben dar unos elementos básicos:

1."Interdependencia positiva". Todos los individuos son necesarios, esto implica compartir recursos, objetivos comunes y roles.

2. “*Favorece la interdependencia cara a cara*”. Ayudarse, compartir esfuerzos, animarse y discutir.
3. “*Responsabilidad individual*”. Cada miembro ha de responsabilizarse del trabajo y de los resultados.
4. “*Habilidades de intercambio interpersonal y en pequeño grupo*”. Ningún grupo no puede funcionar si no existe comunicación, toma de decisiones y resolución de problemas.
5. “*Concienciación del propio funcionamiento como grupo*”. Ser capaces de ver que es lo que ha ido bien, lo que falta por hacer y como se han relacionado.

El concepto globalización esta totalmente relacionado y entendido como una forma metodológica de organizar el proceso de enseñanza aprendizaje. El aprendizaje significativo es por definición un aprendizaje global, no obstante la globalización no es una cuestión de todo o nada, el nivel máximo de globalización supondrá el establecimiento de relaciones complejas con el mayor número de esquemas de conocimiento. Así pues cuanto más global sea el aprendizaje mayor será el significado. El enfoque globalizador de la enseñanza es la forma lógica de afrontar los problemas sociales, ninguna ciencia por si sola es capaz de dar soluciones a los numerosos y cada día mas difíciles problemas con las que el ser humano se encuentra.

Entendemos por interdisciplinariedad la interacción de un conjunto específico de conocimientos que tienen sus características propias en el terreno de la enseñanza de la formación de los mecanismos, métodos y materias.

Desde diferentes ópticas, en base a una necesidad de cambio, los autores coinciden que el proceso de enseñanza-aprendizaje contemporáneo, se fundamenta en la globalización y la interdisciplinariedad.

Todos ellos coinciden que este tipo de trabajo es una necesidad que marca el nuevo siglo y que se ha de educar para trabajar en equipo adaptarse a un mundo que presenta muchos cambios en la vida de una persona obligándole a cambiar constantemente.

La globalización es el enfoque en el proceso de enseñanza aprendizaje y por este motivo se recurre a las diferentes ciencias-disciplinas de forma que al apoyarnos en sus aportaciones podemos dar soluciones a un tema complejo que requiere más de un punto de vista. De esta forma nuestras especialidades son los medios que nos permiten conocer globalmente la realidad y transformarla.

OBJETIVOS

Los objetivos de la investigación se centran en:

- Definir las competencias vinculadas a las asignaturas de Didáctica de la Expresión Corporal, Didáctica General, Enfermería Comunitaria, Estructura y Funcionamiento del Cuerpo Humano y Actividad Física y Salud.
- Establecer el aprendizaje recíproco y de intercambio en las asignaturas citadas
- Conocer líneas de armonización educativa en el ámbito de la Educación física y Salud.
- Centrar la metodología en el proceso de aprendizaje del alumno en lugar del proceso de enseñanza.

METODOLOGÍA Y PROCESO DE INVESTIGACIÓN

Con la finalidad de conseguir los objetivos citados en el párrafo anterior, establecimos una alianza con un grupo de trabajo interdisciplinario integrado por profesores de las especialidades de educación y enfermería, responsables de las asignaturas citadas.

Según Johnson y Johnson (1999), mantenemos una interacción cooperativa prolongada, estableciendo un buen desarrollo social, con objeto de mantener un balance general de confianza en el grupo, mejorando la capacidad de identificar situaciones y problemas desde diferentes perspectivas, consiguiendo sentido de dirección y un propósito consensuado.

Metodológicamente hablando incidiremos desde diferentes enfoques:

- A través del modelo médico para intentar de orientar el trabajo de condición física hacia la noción de Salud, evitando la práctica de ejercicios contraindicados que puedan perjudicar de alguna forma el desarrollo del niño/a.
- Siguiendo el modelo psico educativo, es necesario abordar de forma teórica y práctica sobre la AF y salud, tratando de favorecer la autonomía y la responsabilidad del participante
- A través del modelo socio crítico necesitamos que el alumno reflexione sobre los elementos que definen la AFRS

En conjunto con los tres tipos de actuaciones conseguiremos incidir en los diferentes aspectos que tienen relación con los factores que ayudan a la motivación interna a la práctica de la Actividad Física, así como los factores que representan una barrera individual para la práctica.

Fases del proceso

En una primera fase, creamos una audiencia (foro de debate interinstitucional) con el objetivo de analizar un mismo concepto estableciendo relaciones cruzadas des de las distintas especialidades.

En este espacio, creamos escenarios, con el fin de establecer elementos de análisis, reflexión, coordinación y llegar al consenso global de las distintas aportaciones disciplinares.

Definimos un marco conceptual de base, establecimos normas deontológicas básicas y, aportamos posibles líneas de trabajo y desarrollo ligadas estrategias y acciones prácticas de Promoción y Educación para la Salud.

Cómo resultado principal de esta primera fase, destacamos:

- La identificación de la necesidad de formular nuevas estrategias de salud implicando al mayor número posible de individuos en las acciones de promoción de la Salud y prevención de la enfermedad.

Reorientar la educación para la salud en el marco escolar de una forma ajustada a las condiciones sociales, culturales, económicas y ambientales reinantes para incrementar el control sobre los factores determinantes de la salud y en consecuencia mejorarla.

Como factor clave acordamos la necesidad de una reforma y descentralización de la Educación en el Marco Escolar. Esto implica una actuación coordinada de todas las instituciones competentes en la Educación y la promoción de la Salud

Consideramos que la escuela promotora de salud ha de reforzar constantemente su capacidad como lugar saludable para vivir aprender y trabajar. Crear constantemente tareas de promoción de Salud. Establecer redes sociales y escolares, entorno de preocupaciones comunes implicando de una forma activa y sistemática al personal de Salud, de Educación, a los padres y líderes de la comunidad.

Fomentar la salud y el aprendizaje con todos los medios a su alcance. Ofrecer ambientes saludables y una serie de programas y servicios clave de promoción y educación para la Salud

Ha de potenciar activamente las habilidades personales, ofreciendo oportunidades múltiples de desarrollo, la autoestima, identificando factores y comportamientos de riesgo comunitarios así como individuales.

La segunda fase, se centra en la relación de las competencias de Educación Física y Enfermería de acuerdo al objetivo de estudio. Se han agrupado cada una de las competencias en relación a los criterios de promoción, prevención e intervención.

Las competencias de Especialidad de la Educación Física se concretan en cuatro grandes dimensiones.

- Dimensión 1: Actividad Física y Entrenamiento.
- Dimensión 2: Expresión Corporal.
- Dimensión 3: Dimensión de la Salud.
- Dimensión 4: Dimensión del Ocio.

La dimensión 3, se concreta con en las siguientes competencias:

Incluyen,

- **Con objetivo de Promoción**

3.1 Conseguir hábitos higiénicos y alimentarios para obtener una buena Calidad de Vida.

3.1 .1 Identificar los aspectos básicos de una alimentación equilibrada considerando la práctica de la Actividad Física.

3.1.2 Conseguir una buena postura corporal en relación con las acciones motrices que transfieren en el desarrollo de las actividades diarias.

3.1.3 Conocer las repercusiones negativas para la Salud del consumo de drogas, alcohol y tabaco.

- **Con objetivo de Prevención**

3.2 Valorar la práctica habitual de las actividades físicas y deportivas como factor beneficioso para la Salud.

- 3.2.1 Realizar habitualmente Actividad Física valorando la regularidad, esfuerzo y motivación.
- 3.2.2 Aplicar técnicas básicas de respiración y relajación para reducir las tensiones psicofísicas y favorecer el autocontrol en situaciones cotidianas y deportivas.

- **Con objetivo de Intervención.**

- 3.3 Conocer y aplicar las primeras actuaciones de emergencia en el caso de producirse lesiones durante la práctica de las actividades físicas y deportivas.
 - 3.3.1 Conocer y aplicar los primeros auxilios en caso de accidente.

A continuación se detallan las dimensiones del estudio de enfermería.
Consisten en:

Dimensión 1: Valores profesionales en Ciencias de la salud.

Dimensión 2: Práctica enfermera y la toma de decisiones clínicas.

Dimensión 3: Habilidades, intervenciones y actividades para proporcionar cuidados óptimos.

Dimensión 4: Tecnología para la comunicación.

Dimensión 5: Liderazgo dirección y trabajo en equipo.

La dimensión 1, se concreta en las siguientes competencias:

- **Con objetivo de promoción**

- 1.1 Educar, facilitar, apoyar y fomentar los hábitos saludables de las poblaciones, comunidades, grupos e individuos.
 - 1.1.1 Proporcionar los recursos básicos teóricos y prácticos en el ámbito de la actividad física y salud.
 - 1.1.2 Conocer las características principales de un programa de ejercicio físico saludable.
 - 1.1.3 Capacidad para poner en práctica los principios de salud y seguridad incluyendo las habilidades de movilización y la higiene de la postura.
 - 1.1.4 Conocer los principios básicos de una alimentación equilibrada.

- **Con objetivo de prevención.**

3.1 Considerar los cuidados emocionales, físicos y personales, incluyendo satisfacer las necesidades de confort, nutrición e higiene personal y permitir el mantenimiento de las actividades cotidianas.

3.1.1 Evaluar los programas de atención mas apropiados a las necesidades del paciente considerando a los cuidadores, la familia y otros trabajadores sanitarios o sociales.

- **Con objetivo de la intervención**

3.2 Elaboración, diseño y aplicación de programas y protocolos destinados a las enfermedades que prevalecen en la población.

Fase 3: En esta fase, identificamos las competencias interjectivas. Este conjunto resultante, contiene las competencias nucleares del trabajo interdisciplinario, cimiento de base para el diseño de la asignatura de libre elección: “Educación para la Salud: un enfoque interdisciplinario”.

Se concretan en:

Hábitos: Identificar los hábitos saludables, conocer y vivenciar los aspectos que lo definen con la finalidad de integrarlos en la vida diaria de una forma crítica y adaptada a la características personales y del entorno.

Incluye: Hábitos para la adherencia a la actividad física, hábitos higiénico-posturales, Hábitos alimentarios.

Actividad Física Saludable: Conocer el concepto de actividad física y los parámetros que la definen, el concepto de Salud. Así como los efectos de la Actividad Física en relación a la Salud en la mejora multidimensional de la Calidad de Vida. Identificar y vivenciar el programa de actividad física más apropiado para el mantenimiento de la Salud y la prevención de las enfermedades más frecuentes propias del sedentarismo. Capacidad de adaptar el programa general en estado de salud-enfermedad de una forma flexible a las características individuales con una atención a la diversidad.

Los contenidos educativos que detallamos a continuación, se basan en un modelo constructivista, determinado por la búsqueda de aprendizajes significativos, centrados en la toma de conciencia por parte de los estudiantes de conocimientos anteriores que son enriquecidos por los actuales.

Como modo de ejemplo detallamos la competencia de la actividad física y salud

BLOQUE 1. FUNDAMENTOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADA CON LA SALUT

1.1 Concepto de actividad física y salud

- 1.1.1 concepto de actividad física, de ejercicio físico y salud
- 1.1.2 características de la actividad física en relación a la salud (AFRS)
- 1.1.3 actividad física y calidad de vida (CdV)
- 1.1.4 la importancia de la práctica como hábito: técnicas de promoción y adhesión

1.2 Hábitos higiénicos y dietéticos de la actividad física en relación a la salud

- 1.2.1 Hábitos higiénicos en la practica del ejercicio físico
- 1.2.2 Alimentación y deporte: conceptos básicos para la elaboración de una dieta equilibrada.
- 1.2.3 Concepto y consecuencias del sedentarismo
- 1.2.4 Relación entre AF y las enfermedades asociadas al sedentarismo: cardiovascular, diabetes, osteoporosis y obesidad.
- 1.2.5 Mitos y creencias del ejercicio físico

BLOCQUE 2. PLANIFICACIÓN I PROGRAMACIÓN DE LA ACTUACIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA ORIENTADA A LA SALUT

2.1 El programa del ejercicio físico

- 2.1.1 Características básicas para la elaboración de un programa de ejercicio Físico saludable.

- 2.1.2 Elementos que determinan las características del ejercicio: tipo, Intensidad, frecuencia, durada y de progresión.
- 2.1.3 Dosificar el ejercicio adecuadamente para conseguir un resultado saludable.
- 2.1.4 Adaptación de los programas de ejercicio físico en el caso de enfermedad.
- 2.1.5 Elaboración propia de un programa de ejercicio físico adaptado a un caso en concreto.
- 2.2 La sesión del ejercicio físico
 - 2.2.1 La sesión del ejercicio físico: características, fases y control.
 - 2.2.2 El calentamiento y los estiramientos como electos básicos para la Prevención de lesiones y fatigas.

BLOQUE 3. RIESGOS, CONTRAINDICACIONES I LESIONES EN LA PLANIFICACIÓN I PROGRAMACIÓN DEL EJERCICIO:

- 3.1 Riesgos asociados a una aplicación inadecuada del programa del ejercicio físico
 - 3.1.1 El concepto de fatiga aguda, fatiga crónica i DOMS (Delayed onset muscular soreness).
 - 3.1.2 Posturas higiénicas analíticas i globales en la practica del ejercicio. Reeducación.
- 3.2 Contraindicaciones de la practica deportiva
 - 3.2.1 Contraindicaciones de absolutas: permanentes y temporales.
 - 3.2.2 Contraindicaciones parciales: permanentes y temporales
- 3.3 La lesión deportiva
 - 3.3.1 Modelos explicativos.
 - 3.3.2 Factores causales internos y externos
 - 3.3.3 Lesiones mas frecuentes de la práctica deportiva. Tipos, clasificación y tratamiento
 - 3.3.4 Reincorporación gradual a la práctica del ejercicio físico. Trabajo compensatorio de la zona lesionada.
 - 3.3.5 La prevención terciaria. Un programa del ejercicio físico especifico para evitar la reincidencia.

BLOQUE 4. PRESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA ORIENTADA EN LA SALUD EN DIFERNTS GRUPOS DE POBLACIONES.

- 4.1 Prescripción de la actividad física saludable en las diferentes etapas evolutivas
 - 4.1.1 Infancia.
 - 4.1.2 Pubertad.
 - 4.1.3 Adultos
 - 4.1.4 Gente mayor.
 - 4.1.4.1 Características del ejercicio físico en la gente mayor para la Mejora de calidad de vida.
 - 4.1.4.2 Consideración del riesgo durante la práctica del ejercicio con gente mayor.
 - 4.1.4.3 La caída. Factores de riesgos y consecuencias: la Síndrome Post-caída.

- 4.1.4.4 Propuesta de actuación: diseño de un programa de actividad física adaptada.
- 4.2 prescripción del ejercicio físico en poblaciones con características especiales.
 - 4.2.1 Físico-motores
 - 4.2.2 Fisiológicos.
 - 4.2.2.1 Cardíacos.
 - 4.2.2.2 Aparato locomotor.
 - 4.2.2.3 Diabetes.
 - 4.2.2.4 Obesidad.
 - 4.2.2.5 Incontinencia urinaria
- 4.3 Fundamentos teóricos de la actividad física relacionadas con la salud.
 - 4.3.1 Psíquicos.
 - 4.3.2 Estrés y ansiedad
 - 4.3.3 Depresión
 - 4.3.4 Frimiomialgia

BLOQUE5. ELABORACIÓN DE UN TRABAJO EN RELACIÓN A LA ACTIVIDAD FÍSICA I LA SALUD.

- 5.1 Propuesta de un tema relacionado con los bloques expuestos.
- 5.2 Búsqueda básica y avanzada relacionada con los bloques expuestos.
- 5.3 Análisis de las referencias.
- 5.4 Elaboración y organización de la propuesta.
- 5.5 Exposición oral.

Características generales de las actividades

La actividad facilita la consecución del contenido al estudiante de una forma vivenciada y de asimilación personal.

Siguiendo las aportaciones de Devís y Pairó (1992), las características básicas de las actividades de la asignatura de libre elección que presentamos en esta comunicación pretende establecer las siguientes aportaciones:

- Conseguir una participación directa del alumno en su propio proceso de enseñanza aprendizaje, que vaya dirigido a conseguir un grado de autonomía que le capacite para autogestionar sus actividades físicas. Se trata de fomentar una metodología activa, en la cual, el propio alumno construye sus aprendizajes.
- Una orientación hacia los aspectos cualitativos de los ejercicios físicos, evitando caer en tendencias irracionales de búsqueda de rendimiento. Centrado en una actividad recreativa, lúdica, frecuente, de control autónomo, divertida y motivante, voluntaria con percepción de efecto.
- Una orientación en la promoción de la condición física Saludable.
- Considerar la correcta y segura realización de los ejercicios físicos, evitándose aquellas manifestaciones de ejercicio que son perjudiciales para la salud y son contraindicados desde el punto de vista postural.
- Un enfoque de evaluación compartida, donde la auto evaluación y la coevaluación faciliten la autorregulación y la reflexión de todo el proceso educativo.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

- Como resultado principal, destacamos la elaboración de la asignatura de libre elección de Actividad Física y Salud.
 - La elaboración de un marco metodológico interdisciplinar efectivo, diseñado y consensuado entre las especialidades de educación Física y Infermería.
 - Establecer líneas de armonización educativa en el ámbito de la Educación física y Salud. Definiendo nuevas competencias vinculadas a las asignaturas de Didáctica de la Expresión Corporal, Didáctica General, Enfermería Comunitaria, Estructura y Funcionamiento del Cuerpo Humano y Actividad Física y Salud.
- En estos momentos nos encontramos muy ilusionados en poder llevar a término la asignatura en el nuevo plan de estudios con la clara intención de ir enriqueciendo una educación más global i de trabajo cooperativo.

BIBLIOGRAFIA

ANECA, GRUPO DE MAGISTERIO. (2004): La adecuación de las titulaciones de Maestro al espacio europeo de educación superior

CAÑABATE, D.; GÜELL, R. (2006).”Relacionar la didáctica de l’educació física amb les diferents àrees que formen el currículum d’educació infantil i primària, incidint en el desenvolupament de la creativitat, la cooperació i les diferents manifestacions expressives comunicatives”. En: *Aproximació a les competències en els nous títols de mestres*. Anna M. Geli y Ignaci Pèlach(coord.)Publicacions de la UdG.

CASTAÑER, M; TRIGO, E (1995): Globalidad e interdisciplinariedad en la enseñanza primaria. Inde.

DEL CARMEN, LI. (2004). Competències bàsiques per a la formació inicial de mestres.

DEL CARMEN, LI. (1996). El trabajo en equipo: aspectobàsico para la innovación en los centros. En: Monereo, C.; Solé, I.(coord).El asesoramiento psicopedagógico: una perspectiva profesional y constructivista. Madrid: Alianza

DEVÍS,J.; PEIRÓ,C.(1992): Nuevas perspectivas curriculares en Educaión física: la salud y los juegos modificados. Inde. Barcelona

DURAN, D (2001). “Cooperar para triunfar” Cuadernos de Pedagogía, 298, 73-75

ECHEITA, G (1995). “El aprendizaje cooperativo. Un anàlisi psicosocial de sus ventajas respecto a otras estructuras de aprendizaje”. A: FERNANDEZ,P.; MELERO, M.A (comps). *La interacción social en contextos educativos*. Madrid: Ed. S.XXI

JOHNSON, D.; JOHNSON, R.; HOLUBEC, E. (1999). El aprendizaje cooperativo en el aula. Barcelona. Paidós Educador

OVEJERO, A (1990).El APRENDIZAJE COOPERATIVO. Una alternativa eficaz a la enseñanza tradicional. Barcelona: Promociones y publicaciones Universitarias, S.A, Paidós

RUE, J. (1991). El treball cooperatiu. L'organització social de l'ensenyament i de l'aprenentatge. Barcelona. Barcanova.

TORRES, J (1994): Globalización e interdisciplinariedad: el currículum integrado. Morata.