



**PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA
ASIGNATURA SALUD Y ADOLESCENCIA:
Capacitación docente en promoción de la salud,
contenidos brindados y estrategias utilizadas.**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y PSICOPEDAGOGÍA
PROFESORADO UNIVERSITARIO PARA LA EDUCACIÓN SECUNDARIA Y
SUPERIOR**

Micaela Celis
MicaelaValeria.Celis@alumnos.uai.edu.ar

- Sede Berazategui -

Abstract: El siguiente trabajo, teniendo en cuenta que las escuelas son el primer acercamiento teórico de los jóvenes y adolescentes a problemáticas de salud, reflexiona acerca de la promoción de la misma en escuelas secundarias, específicamente a partir de la asignatura Salud y adolescencia, para indagar el nivel de capacitación de los docentes y la manera en que se abordan las distintas problemáticas.

Para llevarlo a cabo se realizó un trabajo de campo con entrevistas a docentes de Salud y Adolescencia, que ejercen en escuelas de los Partidos de Berazategui, Quilmes y Florencio Varela. En ellas, se observaron los contenidos brindados sobre promoción de la salud en dicha asignatura, la capacitación docente acerca de los mismos, las estrategias y recursos pedagógicos utilizados, la forma de evaluar el aprendizaje y las expectativas para con los alumnos a partir de lo trabajado.

Los resultados permitieron observar que los docentes están al tanto de la necesidad de capacitarse y actualizarse en relación a los temas de promoción de salud y, si bien hay contenidos del Diseño curricular que son obligatorios, también adaptar el currículo, el orden de estos y las estrategias y recursos pedagógicos al grupo de alumnos, teniendo en cuenta sus inquietudes y necesidades, además de incluir temas de actualidad, buscando crear espacios de diálogo y contención, aportando información clara y veraz, que les permita la toma de decisiones fundamentadas en relación a su salud y la de su entorno.

Palabras clave: Promoción de salud – escuela promotora de salud – salud y adolescencia - docentes

Índice

Introducción	4
Antecedentes	6
Marco teórico	9
1. Marco legal y políticas de promoción de salud en instituciones educativas	9
1.1. La salud como derecho	10
2. La escuela como promotora de la salud. Educación para la salud y el bienestar	11
2.1. La salud en el currículo escolar	13
2.2.)La formación docente en promoción de salud	15
2.3. El perfil del educador en Salud y Adolescencia	17
2.4. Estrategias y recursos didácticos para la promoción de prácticas saludables	17
Encuadre metodológico	19
Análisis e interpretación de datos	20
1. Docencia y capacitación	20
2. Currículo escolar.	22
3. Estrategias y recursos didácticos.	24
4. Evaluación.	26
5. Expectativas para con los alumnos.	28
Conclusión	30
Bibliografía	32
Anexos	34
1. Modelo de entrevista	34

Introducción

En los últimos años, los países en vías de desarrollo, como Argentina, han sufrido transformaciones sociales, económicas y demográficas, las cuales han repercutido en los comportamientos alimentarios de los individuos, la salud mental y las relaciones con el entorno.

Por otro lado, durante los últimos años el concepto de salud desde la perspectiva de “salud-enfermedad” fue variando hasta concebir el concepto de Salud actual, la cual puede definirse según la Organización Panamericana de la Salud (2018) como:

Una construcción social, histórica, subjetiva y multideterminada por factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, medioambientales, políticos y culturales. Se vincula con la calidad de vida y el desarrollo integral de las personas y comunidades. Se la considera un recurso para la vida y un derecho humano fundamental que debe ser protegido y garantizado por el Estado (por medio de sus instituciones) y por la sociedad en su conjunto. (p.12)

Teniendo en cuenta esto y que, más allá de su abordaje a través del currículo, las instituciones educativas están atravesada por discursos, prácticas, normativas e instancias vinculadas con la alimentación, la salud mental, física y la vida social de sus integrantes, que cotidianamente transmiten mensajes, tanto implícitos como explícitos, sobre este tema, se debe repensar la promoción de prácticas saludables en instituciones educativas como un proceso cuyo fin es que los alumnos puedan adquirir conocimientos, actitudes y hábitos saludables para defender y promover la salud individual y colectiva, para formar futuros adultos responsables de un estilo de vida lo más sano posible y de su relación con el entorno.

En este sentido, el equipo directivo, el equipo docente y el personal de la institución educativa en su conjunto cumplen un papel clave en la promoción de la salud, pues influyen a diario, de manera inevitable, en la salud de todos sus miembros. Sin embargo, no siempre son conscientes de su capacidad para influir de manera positiva sobre la salud y teniendo en cuenta que, al ser la Educación para la Salud una temática poco investigada, resulta necesario estudiar el rol que cumple el sistema educativo en la prevención de problemas asociados con la salud y la nutrición de su comunidad y analizar los contenidos curriculares, cursos y espacios de

capacitación, en principio, destinados a los docentes a cargo de la asignatura Salud y Adolescencia acerca de prácticas saludables para mejorar y garantizar las condiciones adecuadas del derecho a la salud a través de la educación y el derecho a una educación sexual integral, ya que son quienes tratan problemáticas de salud en el currículo escolar, siendo uno de los primeros acercamientos teóricos de los adolescentes estudiantes, quienes se encuentran dentro de un rango de edad más propenso a desarrollar una mala relación con su imagen corporal, su salud física, emocional y social, con dichas problemáticas.

El presente trabajo tiene como interrogante inicial ¿Qué nivel de capacitación poseen los docentes de la asignatura Salud y Adolescencia de escuelas de los partidos de Berazategui, Quilmes y Florencio Varela acerca de la educación para la salud? ¿Qué contenidos se ofrecen en la materia en los años 2021-2022? ¿Qué estrategias pedagógicas se utilizan o pueden utilizar para promover dichas prácticas?

Planteada esta cuestión, el trabajo busca analizar el nivel de capacitación acerca de promoción para la salud de los docentes de la asignatura Salud y Adolescencia, los contenidos brindados y las estrategias pedagógicas utilizadas en dicha asignatura de escuelas de los partidos de Berazategui, Quilmes y Florencio Varela en el período 2021-2022.

Teniendo en cuenta los antecedentes y el conocimiento producido mediante este trabajo, desde el enfoque de “escuelas promotoras de salud” que propone la UNESCO y la OMS, y con el fin de favorecer y aportar conocimientos acerca de las condiciones para el cumplimiento del derecho a la salud a través de la educación y el derecho a una educación sexual integral, se pretende analizar la importancia de conocer el nivel de capacitación sobre prácticas saludables que poseen los docentes a cargo de la asignatura Salud y Adolescencia en diferentes instituciones educativas de los partidos de Berazategui, Quilmes y Florencio Varela en el período 2021-2022, además de los conocimientos brindados y las estrategias pedagógicas utilizadas para la promoción de las mismas.

Antecedentes

Con el fin de realizar el presente trabajo, se ha llevado a cabo una revisión de investigaciones y bibliografía sobre la formación docente e intervenciones en educación y promoción de la salud en escuelas, publicados desde el año 2009 hasta la actualidad.

Se ha encontrado que la investigación acerca de la formación y capacitación docente en educación y promoción de la salud en nuestro país es escasa, habiendo propuestas desde el ministerio de educación, ministerio de salud y organismos pertinentes, pero sin una regulación por parte de estos. Por este motivo, se han incluido investigaciones y bibliografía españolas acerca del tema.

En el artículo realizado por Cajina-Pérez, publicado en la Revista Electrónica de Conocimientos, Saberes y Prácticas de la Comunidad Matemática de la Costa Caribe Nicaragüense en el año 2020, se analiza la importancia de la Educación para la Salud (EpS) en el currículo escolar dejando en claro que “no puede haber educación sin salud, ni salud sin educación”. En dicho trabajo, Cajina-Pérez sostiene que la EpS pertenece al campo de las ciencias sociales y humanas y que, desde una visión social, es necesario que todos los sectores sociales se involucren al momento de abordar la salud.

Así mismo, la EpS conlleva una planificación, organización y estructuración de los contenidos a tratar, no sólo abarca la transmisión de información o conocimientos, sino más bien los valores, conductas, hábitos o aptitudes que se relacionan con la salud en general. Por su parte, el Ministerio de Educación debe establecer los temas transversales, conformados por una serie de contenidos, y estar presente en el proceso educativo.

En conclusión, la Educación para la salud debe legislarse e incluirse en los diferentes niveles de Educación para preparar a la población para favorecer hábitos y estilos de vida saludables, reducir los factores de riesgo, asignar un mayor control sobre su propia salud y mejorarla y evitar costos económicos innecesarios al sistema de salud. Además, resulta de suma importancia capacitar al profesorado sobre los conocimientos teóricos y metodológicos para la promoción y educación para la salud.

Por su parte, Davó, en su tesis doctoral (2009), hace hincapié en una serie de características que posee el docente, las cuales le confieren un papel de suma importancia para mejorar la salud en el contexto escolar. Dichas características son: observador privilegiado porque percibe el estado

de salud de su alumnado a través de indicadores externos, modelo para los estudiantes porque gran parte del alumnado observa con atención sus pautas de comportamiento, transmisor de mensajes de salud que lo hace tanto de manera voluntaria como involuntaria a través del currículo oculto, promotor de programas y agente crucial para el cambio y mejora de la salud escolar pues actúa sobre el individuo y también sobre el centro escolar.

Así mismo, no todo el plantel docente se reconoce como agente de salud en la escuela, esto se debe a que es una función del profesorado que no ha sido potenciada en el marco normativo, en la investigación, ni en los programas escolares de salud, así como tampoco en su formación profesional.

Por otro lado, Davó recalca que la continuidad del modelo tradicional de prevención de enfermedades en los programas escolares de salud ha reforzado la presencia de temas para los que los docentes no se sienten suficientemente formados, fomentando su dependencia de los servicios sanitarios y la hegemonía que culturalmente ha tenido el discurso biomédico sobre la salud. A su vez, la administración tampoco ha garantizado, a través de programas de formación, la capacitación del profesorado para abordar la educación para la salud en el marco del modelo de Escuelas Promotoras de la Salud. Todo ello ha contribuido a que el profesorado limite su actividad profesional relacionada con la salud escolar al contexto del aula, construya mensajes a partir de conocimientos aprendidos de la cultura popular que perpetúan estereotipos culturales de género y no reconozca tampoco a niños, niñas y adolescentes como agentes de salud en la escuela.

Así mismo, Gavidia-Catalán, V. en su trabajo “El profesorado ante la educación y promoción de la Salud en la escuela” (2009), sostiene que el profesorado es la pieza fundamental para desarrollar la Educación para la Salud en la Escuela, pero debe contar con la colaboración de la familia, personal sanitario y agentes sociales para convertirla en un instrumento de Promoción de Salud. Frente a esto, propone la idea de promover la transversalidad, atender la dimensión axiológica de la enseñanza (la generación de actitudes y comportamientos), y procurar que las acciones trasciendan más allá del aula y del centro educativo tratando de convertir la Escuela en un centro Promotor de Salud en la sociedad donde se ubica.

En el presente trabajo, se busca recalcar la importancia de la inclusión de la Educación para la Salud en el currículo escolar de Argentina y la formación continua en promoción de la salud por parte del plantel docente, además de la regulación por parte de los organismos pertinentes y la actualización constante del currículo, dándole principal hincapié al reconocimiento del

profesorado y los alumnos como agentes de salud, tanto individual como colectiva, buscando estrategias metodológicas acordes a las diferentes realidades.

La Coalición Nacional para la Prevención de la Obesidad Infantil en Niños, Niñas y Adolescentes, en su documento publicado en Argentina en el año 2018, propone una serie de recomendaciones y buenas prácticas para promover políticas de entornos escolares saludables partiendo de evidencia científica a nivel local que da cuenta de la realidad particular y específica de cada región del país, permitiendo la adopción de las medidas más adecuadas en función a cada realidad. En dicho documento el eje principal es la prevención del sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes en el entorno escolar, mientras que en el presente trabajo el eje central es la promoción de la salud y educación para la salud desde una mirada integral, que abarque a toda la comunidad educativa.

La Organización Panamericana de la Salud, en su documento “Promover la salud en la escuela ¿Cómo construir una Escuela Promotora de Salud?” (2018), brinda fundamentos conceptuales sobre el abordaje integral de promoción de la salud en el ámbito educativo a través del enfoque de Escuelas Promotoras de Salud (EPS), provee herramientas metodológicas y didácticas que permitan implementar la Estrategia de EPS en instituciones educativas de nivel primario, facilita el abordaje curricular, institucional, intersectorial y comunitario de EPS y ofrece un instrumento de autoevaluación de las mismas que sirve para monitorear la experiencia y evaluar sus resultados a lo largo del tiempo. Dicho informe se centra en la promoción de la salud en escuelas primarias en general, mientras que el presente trabajo se centra en las escuelas secundarias de los partidos de Berazategui, Quilmes y Florencio Varela, buscando motivar e incluir al alumnado como agente de salud, junto con el plantel docente, analizando la formación docente en promoción de la salud, los conocimientos brindados y las estrategias utilizadas en la asignatura Salud y Adolescencia en el año 2021.

Marco teórico

1. Marco legal y políticas de promoción de salud en instituciones educativas

A nivel nacional, no existe una normativa integral para la promoción de prácticas saludables en instituciones educativas. Sin embargo, se puede mencionar la Ley 26.150 de Educación Sexual Integral (ESI) y la Ley 26.396 de Prevención y Control de Trastornos Alimentarios, también a los programas nacionales como el Programa Nacional de Seguridad Alimentaria (Ministerio de Desarrollo Social de la Nación) y el Programa de Sanidad Escolar (PROSANE del Ministerio de Salud de la Nación), entre otros.

La Ley 26.150 de Educación Sexual Integral (ESI) forma parte de una política educativa que prevé dar un marco de acción para todos los docentes de la República Argentina y debe ser abordada en todos los niveles educativos: inicial, primario, secundario y superior, tanto de gestión estatal como privada, del Sistema Educativo. Los objetivos del Programa Nacional de Educación Sexual Integral son:

Incorporar la educación sexual integral dentro de las propuestas educativas orientadas a la formación armónica, equilibrada y permanente de las personas;

Asegurar la transmisión de conocimientos pertinentes, precisos, confiables y actualizados sobre los distintos aspectos involucrados en la educación sexual integral;

Promover actitudes responsables ante la sexualidad;

Prevenir los problemas relacionados con la salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular;

Procurar igualdad de trato y oportunidades para varones y mujeres.

La ley 26.396 de Prevención y Control de Trastornos Alimentarios, sancionada el 8 de septiembre del año 2008, declara que los ámbitos escolares poseen una gran responsabilidad en la generación de hábitos alimenticios saludables desde temprana edad al ser el entorno formativo, de esta manera, se debe hacer especial énfasis en desarrollar habilidades personales y sociales, potenciar hábitos y actitudes saludables, así como promover una acción responsable y solidaria con la comunidad.

Dicha ley contempla la inclusión de la educación alimentaria en los entornos escolares, a alumnos y padres de familia incorporando la Educación Alimentaria Nutricional (EAN) en el sistema educativo en todos sus niveles, como así también medidas que fomenten la actividad física y eviten el sedentarismo, y la promoción de un ambiente escolar saludable. A su vez, contempla la modificación de los menús escolares y oferta de alimentos en las escuelas para mejorar la calidad nutricional de lo que se consume y los hábitos que aquí se generan; y responsabiliza al Estado de garantizar estándares nutricionales en los comedores escolares y los planes alimentarios nacionales, garantizar que la venta de alimentos brinde una oferta saludable, que incluya bebidas y alimentos de buena calidad nutricional priorizando los mínimamente procesados.

A nivel institucional, se deben adecuar y redefinir normativas y políticas de manera que favorezcan un ambiente físico, ambiental y psicosocial que contribuya a la calidad de vida de todos los miembros de la comunidad educativa.

Dentro de este ambiente saludable, se debe contemplar la plena participación de estudiantes y familias; la convivencia pacífica y la prevención de todo tipo de violencia, acoso o discriminación; “la inclusión y el fomento de la igualdad de género; la salud física y mental; la articulación interinstitucional e intersectorial; el respeto y fomento de la diversidad cultural y étnica; la higiene, los cuidados personales y del medio ambiente, y el manejo adecuado de recursos naturales; la prevención de enfermedades y lesiones; la prevención de desastres producidos por fenómenos naturales; el acceso a servicios sociales y de salud; la promoción de la alimentación saludable y la actividad física; y la incorporación de la Estrategia de *Escuela Promotora de Salud* en el proyecto educativo institucional” (Organización Panamericana de la Salud, 2018; p.17).

1.1. La salud como derecho

El derecho a la salud constituye uno de los derechos fundamentales y prioritarios. Pensar a la salud de esta manera implica reconocerla como una “responsabilidad colectiva y como una política pública” (Dirección General de Cultura y Educación, 2010; p. 10), la cual debe ser garantizada por el Estado. En este sentido, la protección de este derecho depende no sólo de la educación individual y de las prácticas de consumo y hábitos de vida de las personas, sino también y de las características del entorno y la comunidad donde esas personas nacen, viven y se

desarrollan. Vista como una responsabilidad colectiva y, teniendo en cuenta la cantidad de horas que niños, niñas y adolescentes permanecen en las escuelas, los entornos educativos constituyen un ámbito propicio para promover la adopción de un estilo de vida saludable, brindando conocimientos, actitudes y hábitos saludables para defender y promover la salud individual y colectiva.

En este sentido, debemos repensar el aula y la escuela como espacios propicios donde los niños, niñas, adolescentes y jóvenes pueden aprender a posicionarse como sujetos activos protagonistas en la promoción de la salud, incentivando el debate, la discusión y la participación de los mismos, sus problemas y posibles estrategias “que mejoren su calidad de vida no de manera aislada, sino en diálogo con las propuestas del Estado, otras organizaciones, los adultos, etcétera” (Dirección General de Cultura y Educación, 2010; p. 11).

2. La escuela como promotora de la salud. Educación para la salud y el bienestar

Teniendo en cuenta la definición de salud según la OPS, la salud no es ajena a las instituciones educativas, sino que se construye en ellas con sus acciones cotidianas, las cuales influyen, ya sea de manera positiva o negativa, en el bienestar y la calidad de vida de todos los miembros de la comunidad.

Con la redefinición del concepto de salud a un enfoque integral, la comunidad educativa no suele ser consciente de la influencia que posee en los educandos. Por este motivo, se considera primordial concientizar a los miembros de las escuelas de sus potencialidades, de manera que puedan garantizar un desarrollo integral saludable por parte de los estudiantes.

En este sentido, la Fundación PROINAPSA, en el año 2014, define:

La Educación para la salud con enfoque integral como un proceso de generación de aprendizajes, no sólo para el autocuidado individual, sino para el ejercicio de la ciudadanía, la movilización y la construcción colectiva de la salud en la cual participan las personas y los diferentes sectores del desarrollo. (p. 1)

Así mismo, la Organización Mundial de la Salud define la Educación para la Salud como “Actividades educativas diseñadas para ampliar el conocimiento de la población en relación con

la salud y desarrollar los valores, actitudes y habilidades personales que promuevan salud” (p.9). Por lo tanto, la educación para la salud intenta responder de forma coherente a la evolución de las necesidades en salud y de los fenómenos relacionados con la salud-enfermedad que ocurren en nuestra sociedad, priorizando los de mayor relevancia y vulnerabilidad educativa, abordando distintas áreas de intervención y desarrollándose en distintos ámbitos con diversos tipos de intervención y complementándose con otras estrategias y actuaciones.

Por otro lado, la definición más conocida y divulgada, tanto a nivel mundial como en América Latina, de escuela promotora de salud (EPS) es la que brindó la OMS en 1992: “una escuela promotora de salud es aquella que constantemente aprovecha todas las oportunidades que tiene para promover la salud y bienestar de sus miembros” (p. 15).

Si bien es una definición que aún sigue vigente, la OPS con el fin de hacerla más precisa y operativa, propone la siguiente:

Una escuela promotora de salud es una institución educativa que planifica e implementa de forma continua acciones para constituirse en un entorno físico y psicosocial saludable para todos sus miembros; genera oportunidades y propicia la adquisición de competencias (cognitivas, emocionales y sociales) que facilitan la toma de decisiones de manera crítica y consciente a favor de su salud y la de sus comunidades, y cumple sus funciones pedagógicas con calidad. (p. 15)

A partir de dicha definición, se podría decir que una escuela promotora de salud es una decisión institucional, la cual implica compromiso y responsabilidad de la comunidad educativa con el fin de mejorar las condiciones y oportunidades que ofrece para poder desarrollarse de forma saludable e integral. Por lo tanto, para que una escuela sea considerada promotora de salud, además de realizar actividades y talleres de promoción de la misma, debe realizar un trabajo que implique un abordaje multidimensional sobre distintos aspectos de la institución y de la vida educativa.

La promoción en Salud tiene su origen en 1986, en Ottawa, Canadá, en la primera conferencia Internacional, para la promoción de la Salud donde se adoptó una resolución conocida:

Carta de Ottawa, para la promoción de Salud. En dicha resolución, se define a la salud como un recurso de la vida cotidiana, no siendo un objetivo en sí misma sino más bien un medio, entre otros, para conseguir el desarrollo y el bienestar de las personas. Así mismo, propone también la promoción de salud a partir de distintos tipos de intervención, trabajando desde el embarazo, la infancia, la niñez, adolescencia, juventud, tercera edad y medio ambiente, así sea desde grupos de autoayuda, proyectos de escuelas, promotoría, consejería, barrios saludables, etcétera.

La *Estrategia de Escuelas Promotoras de Salud* surge a fines de los 80 en Europa, promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La misma se trata de una estrategia de promoción de la salud en el ámbito escolar e intenta favorecer el cambio del paradigma de salud escolar tradicional (centrado en la prevención de enfermedades y riesgos para la salud) a un enfoque integral de salud en el ámbito educativo con base en los principios de la promoción de la salud. A su vez, promueve la creación de mecanismos de articulación intersectorial salud, educación y otros sectores para su implementación en el nivel nacional, provincial y local.

Esta estrategia comienza a difundirse e implementarse en América Latina a partir de 1995, impulsada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Con el fin de promover la salud desde un concepto positivo, esta estrategia intenta dar a conocer y promover las causas y no solo reducir los riesgos de enfermar o morir, empoderando a las comunidades e individuos e incentivando a la construcción de capacidades y condiciones para que estos puedan elegir opciones saludables y disminuir factores de riesgo.

En este sentido, una de las estrategias centrales de la promoción de la salud en el ámbito escolar consiste en favorecer la creación de entornos saludables.

2.1. La salud en el currículo escolar

Desde el enfoque que se adopta en este trabajo, la escuela se considera un entorno y el mayor desafío está en lograr transformarla en un entorno saludable, debido a que las instituciones educativas son centrales en la construcción del bienestar de sus miembros y que, por lo tanto, realizando acciones planificadas sobre distintas dimensiones de la vida escolar, pueden influir en forma positiva sobre la salud y transformarse en entornos educativos saludables.

La asignatura Salud y Adolescencia aparece en el diseño curricular a partir de la promulgación de la Ley de Educación Nacional, que implementó cambios en la estructura de la escuela primaria y la escuela secundaria, acompañados de cambios en el currículo. A partir de estos cambios estructurales, la escuela secundaria se dividió en Ciclo Básico Común (1°, 2° y 3° año) y Ciclo Superior Orientado (4°, 5° y 6° año) que, a su vez, se organizó en dos campos, formación común y formación específica.

Según la Dirección General de Cultura y Educación (2010), dentro de este marco, la asignatura Salud y Adolescencia se encuentra dentro del Ciclo Superior de la Escuela Secundaria, específicamente en 4° año, y retoma desde su propuesta pedagógica temas y problemas que resultan necesarios para la formación de jóvenes y adolescentes, buscando presentarse como un acercamiento a ejes/problemas vinculados a temáticas de salud (p. 9).

La enseñanza en salud debe realizarse desde el punto de vista preventivo, capacitando a las personas para evitar los problemas de salud mediante el propio control de las situaciones de riesgo, o bien, evitando sus posibles consecuencias; y desde una perspectiva de promoción de la salud, capacitando a la población para que pueda adoptar formas de vida saludables.

En cuanto a la elección de contenidos abordados en la asignatura, es necesario realizar un análisis tanto de necesidades del grupo como de la intervención. De este modo, a los distintos contenidos educativos básicos y obligatorios, se deberá añadir aspectos psicosociales relacionados con la aceptación de ciertas enfermedades, la toma de decisiones, el apoyo social, la influencia del entorno, entre otros. Dentro de los temas claves a tratar en la educación para la salud, desde el punto de vista preventivo, son la salud y derechos humano; higiene personal, higiene de la comunidad, protección del medio ambiente; buenos hábitos alimenticios y de nutrición; lactancia materna; higiene y seguridad de los alimentos; crecimiento y desarrollo físico y mental de bebés y niños pequeños; el crecimiento y los cambios, incluyendo la educación sexual; enfermedades contagiosas graves: neumonías, tos, resfríos, enfermedades transmitidas por insectos; seguridad y estilos de vida seguros (prevención de accidentes, prevención de abuso de sustancias, prevención de VIH/ sida); reconocimiento y ayuda al discapacitado; entre otros.

Desde la asignatura Salud y Adolescencia se busca una construcción de saberes desde la problematización de temas de interés por parte de los educandos y/o de su comunidad, incentivando la participación en la toma de decisiones argumentadas y reflexivas en relación con la salud propia y de su comunidad y la acción efectiva respecto de prácticas de promoción de la

salud. Esta construcción de saberes se realiza a través de espacios de información idónea y actualizada y de debate que permitan la reflexión y análisis críticos entre pares con la guía del docente.

En el marco de un proceso dinámico y participativo, la pedagogía aplicada para la enseñanza en salud supone una transformación personal de los estudiantes, partiendo de situaciones reales y de vivencias personales, y abriéndose a los conflictos básicos relacionados con la salud, para que los educandos puedan observar o descubrir en su entorno realidades y problemas relacionados con el tema.

Según Cajina-Pérez (2020):

“La Educación para la Salud conlleva la planificación, organización y estructuración de los contenidos a tratar, ya que no sólo abarca la transmisión de información o conocimientos, sino de valores, conductas, hábitos o aptitudes que se relacionan con la salud en general” (p. 176).

El Ministerio de Educación debe establecer los temas transversales, conformados por una serie de contenidos, estar presente en el proceso educativo y proveer a los docentes de materiales didácticos alrededor de los temas transversales. Es importante manifestar que la educación y la formación de hábitos o estilos de vida saludable son importantes para la salud, y tienen especial importancia en el área de la prevención y la educación, y previenen riesgos de enfermedades y accidentes.

Para poder concretar lo dicho anteriormente, es necesario repensar la capacitación a los docentes en temas como actitudes, habilidades, procedimientos, valores, comportamiento, conceptos hechos, normas de salud que se consideran relevantes para su población escolar; además de reflexionar sobre lo que significa «enseñar salud» en el contexto educativo.

2.2. La formación docente en promoción de salud

Como Gavidia Catalán (2009) menciona en su trabajo “El profesorado ante la educación y promoción de la salud en la escuela”:

Según Davó, el equipo docente posee una serie de características que le confieren un papel muy importante para mejorar la salud en el contexto escolar.

Dicho autor caracteriza al profesor como observador privilegiado, modelo para los escolares, transmisor de mensajes de salud, promotor de programas y agente crucial para el cambio y mejora de la salud escolar.

Observador privilegiado porque percibe el estado de salud de su alumnado a través de indicadores externos; modelo para los escolares porque gran parte del alumnado observa con atención sus pautas de comportamiento; transmisor de mensajes de salud, que lo hace conscientemente cuando lo programa pero también cuando piensa que no lo hace, a través del currículo oculto; promueve y gestiona programas de salud, entre todas las propuestas educativas que le llegan desde fuera de las aulas; y es un agente de cambio para la mejora de la salud pues actúa sobre el individuo y también sobre el centro escolar. Pero como no todo el equipo docente vive igual su función educadora, y de relación con la Educación para la Salud, resulta de gran importancia hacer hincapié en la formación docente en promoción para salud (p. 172).

El rol protagónico que ocupan los docentes en la enseñanza de prácticas saludables obliga a diseñar acciones sistemáticas que ofrezcan a los docentes la posibilidad de alcanzar una sólida formación integral inicial y una capacitación continua que comprenda la reflexión y problematización de sus saberes previos y representaciones sobre la educación para la salud.

Una estrategia de formación docente que responda a estos criterios contribuirá a garantizar el efectivo cumplimiento de los propósitos establecidos en el diseño curricular provisto por el Ministerio de Salud. Según Ormeño (2012), dicha formación deberá:

1. Permitir a los docentes sostener su tarea a partir de conocimientos y experiencias pedagógicas validadas y actualizadas que les permitan una comprensión integral de la salud y del rol de la escuela y del docente en la temática, así como de habilidades y estrategias metodológicas apropiadas para el trabajo de los contenidos en el aula.
2. Preparar a los docentes en el manejo crítico de mensajes e información relativos a la Educación para la Salud a partir de una formación pluridisciplinaria y holística que favorezcan las capacidades de los estudiantes en el cuidado y promoción de

la salud, el cuidado, y el conocimiento y respeto de los propios derechos y los derechos de los/as y otros/as.

3. Fortalecer el lugar y responsabilidad que tienen los docentes en su carácter de adultos y docentes frente a los niños, niñas y adolescentes (p. 32).

2.3. El perfil del educador en Salud y Adolescencia

Para la enseñanza en Salud se requiere un trabajo reflexivo, un espacio que favorezca el debate, la escucha activa y la participación, tanto de profesores como de estudiantes. El docente que educa en salud debe desempeñar un rol de facilitador, de ayuda y apoyo (Gobierno de Navarra, 2006; p. 95)

Resulta fundamental que el educador en Salud y Adolescencia sea una persona empática; capaz de guiar a los alumnos en la elección de los temas y/o problemáticas a estudiar; debe ser una persona actualizada en cuanto a contenidos que brinde información idónea sobre los temas a desarrollar, que permita la profundización de dichos temas; que propicie un lugar de reflexión grupal e individual de los temas y problemas trabajados en las clases, donde favorezca la fundamentación de las posiciones establecidas acerca de los contenidos trabajados y propicie instancias de socialización de los temas vistos y los trabajos realizados en relación a los mismos; una persona que acompañe en la lectura de textos complejos con lenguaje científico poco familiar; una persona que aporte experiencias respecto de la promoción y prevención de la salud, experiencias modélicas de participación juvenil para que los estudiantes los incorporen como marco de referencia en el desarrollo de sus propios proyectos; que favorezca el pensamiento crítico y la reflexión acerca de los discursos sociales en relación a la salud; que permita que los alumnos adquieran, a lo largo de la cursada, prácticas de salud que les permitan ejercer una ciudadanía responsable.

2.4. Estrategias y recursos didácticos para la promoción de prácticas saludables

En cuanto a los métodos, técnicas y estrategias utilizadas para abordar los distintos contenidos de salud, el manual de Educación para la Salud del Gobierno de Navarra (2006)

menciona: técnicas dirigidas a fortalecer relaciones (presentación, contrato, despedida), técnicas dirigidas a la información y el consejo (pregunta y registro, información + motivación, entrega de folleto o material informativo, oferta de apoyo), técnicas dirigidas al aprendizaje (técnicas de expresión a través de preguntas, escucha activa, repetición, citación, técnicas estructuradas; técnicas de información a través de investigación, discusión, repetición, verificación, lectura; técnicas de análisis a través de resumir y ordenar, confrontar incongruencias, focalizar; y técnicas de desarrollo de habilidades a través de demostraciones, debate para la toma de decisiones, simulaciones) (p. 62).

A su vez, para la enseñanza en Salud se pueden apelar a diferentes recursos didácticos de apoyo, ya sea material impreso (folletos, revistas, libros, artículos), material visual (poster, dibujos, gráficos, esquemas, viñetas), material sonoro (grabaciones, canciones) o material audiovisual (películas, objetos reales). Además, para que los alumnos generen un compromiso y despierten interés por los temas vistos es necesario utilizar las tecnologías de información y comunicación nuevas, con el fin de incentivarlos utilizando herramientas conocidas por ellos y favoreciendo el debate de temas de salud y problemáticas actuales.

Por otro lado, la Dirección General de Cultura y Educación (2010) propone y recomienda el desarrollo de diversos proyectos de investigación en torno a la promoción de la salud tanto en el ámbito escolar como comunitario, además de la confección de afiches, campañas publicitarias en diversos formatos, entre otras actividades (p. 15).

Encuadre metodológico

Este trabajo propone un estudio de análisis acerca del nivel de capacitación sobre la promoción para la salud de los docentes de la asignatura Salud y Adolescencia, los contenidos brindados y las estrategias pedagógicas utilizadas en dicha asignatura de escuelas de los partidos de Berazategui, Quilmes y Florencio Varela en el año 2021. Por lo tanto, para cumplir con los objetivos propuestos, el enfoque de esta investigación es cualitativo de alcance descriptivo en el cual se emplea un corte temporal transversal.

La muestra será seleccionada de forma no probabilística a través de la técnica de conveniencia, siendo los criterios de inclusión utilizados para la unidad de análisis los siguientes: que los participantes sean docentes de la asignatura Salud y Adolescencia, que se hayan encontrado trabajando como tal en el período mencionado anteriormente. Por otra parte, en cuanto a la demarcación geográfica se delimitó a los partidos de Berazategui, Quilmes y Florencio Varela.

El tipo de técnica de obtención de datos que se empleará será una entrevista individual semiestructurada y un análisis documental de planificaciones docentes, material didáctico, en caso de que corresponda recursos audiovisuales utilizados. A su vez, los entrevistados deberán aceptar el consentimiento informado en el cual se expondrán cuestiones relacionadas con la garantía de anonimato, confidencialidad y respeto por su integridad general.

A partir de los datos obtenidos en las entrevistas se realizará un análisis a fin de reconstruir de forma interpretativa sus experiencias y, a partir de allí, obtener conclusiones con relación a las mismas.

Análisis e interpretación de datos

Para realizar el análisis de los datos obtenidos se decidió clasificar la información en las siguientes temáticas: “Docencia y capacitación”, “Currículo escolar”, “Estrategias y recursos didácticos”, “Evaluación” y “Expectativas para con los alumnos”.

Las docentes entrevistadas trabajan cuatro de ellas en el Partido de Berazategui, una en el Partido de Quilmes y una en el Partido de Florencio Varela. En todos los casos, las escuelas donde ejercen son de gestión estatal, salvo una de las entrevistadas que trabaja también en una escuela de gestión privada.

1. Docencia y capacitación

En cuanto a antigüedad docente, la entrevistada que mayor cantidad de años tiene en docencia ejerce desde hace 35 años y la que menos tiempo lleva 10 años, siendo un promedio de años ejercidos de 17,6 años entre las entrevistadas.

Si se pone el foco en la asignatura de Salud y Adolescencia (Sado), la mitad de las entrevistadas la dictan desde la reforma de la escuela secundaria del 2009, cuando comenzó a incorporarse la misma en el plan de estudios. Dos de las docentes la dictan desde hace menos de 5 años y una sola la dicta hace un año.

En referencia a la formación, ninguna de las entrevistadas posee otra carrera ajena a la docencia. Todas tienen formación en Profesorado de Biología.

Quienes dictan esta asignatura desde sus comienzos, realizaron capacitaciones sobre las temáticas abordadas brindadas por la Dirección General de Escuelas. Así mismo, todas las docentes realizaron cursos sobre Educación Sexual Integral, brindadas por diferentes instituciones y organismos, además de otros cursos de actualización sobre determinados temas.

“Claro que es necesario capacitarse, es muy importante aggiornarse a los tiempos que corren, a los cambios constantes, es necesario tener la mente más abierta para poder enseñar desde la empatía, desde el respeto, la aceptación, y que los alumnos se sientan acompañados” dijo una de las docentes entrevistadas. En este sentido, todas coincidieron en la importancia de actualizarse, de capacitarse sobre las problemáticas abordadas en la asignatura, principalmente en

problemáticas de salud como ser métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual; así mismo, remarcaron la importancia de innovar en la manera de brindar la información para motivar a los alumnos.

Esto coincide con la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (2018), cuando expresan que:

Los abordajes tradicionales de salud en la escuela que históricamente se vienen implementando no contribuyen a que la escuela pueda convertirse en promotora de salud, sino que, por el contrario, refuerzan el papel pasivo de la institución educativa y el equipo docente en la construcción de la salud de sus miembros. (p. 29)

Por otro lado, según Gvirtz (2007), Émile Durkheim, en su libro *Educación y sociedad* publicado en 1922, define la educación de la siguiente forma “la educación es la acción ejercida por las generaciones adultas sobre las que todavía no están maduras para la vida social.” (p. 8). Esta definición puede observarse cuando una de las docentes afirma que “*es necesario que los docentes se corran del lugar de práctica enciclopedista*” (también conocida como *tradicional*), en la cual el docente es quien posee el saber y debe “depositarlo” en los estudiantes, lo que Freire denominaba *educación bancaria*. Esto es necesario para poder innovar a la hora de estar en el aula, de buscar estrategias que incentiven a los alumnos, que los motiven a aprender, a querer saber, a investigar.

A su vez, Silvina Gvirtz (2007), en ese mismo artículo llamado “¿De qué hablamos cuando hablamos de educación?”, sostiene que “definir la educación como un fenómeno intergeneracional de adultos a niños o a jóvenes excluye del campo un conjunto de fenómenos no poco significativos. Una definición semejante le quita riqueza y posibilidades explicativas al término educación.” (p. 10). Además, sostiene que

Si bien muchos, tal vez la mayoría, de los procesos educativos se originan a partir del par adulto-niño o adulto-joven, sería completamente reduccionista considerar que no existen otros procesos educativos entre pares. [...] Este nuevo siglo nos invita a repensar estas categorías y a observar procesos educativos actuales en los que los niños son los poseedores del saber; y los adultos son quienes deben ser enseñados. (p. 9)

Esto se puede observar en la respuesta de una de las docentes entrevistadas que dijo aprender de sus alumnos, de conocer nuevos conceptos, nuevos métodos a partir de la información que ellos le brindan; de ahí también la importancia de aprender a escucharlos, escuchar sus necesidades, sus inquietudes. En base a esto podemos deducir que el proceso de aprendizaje-enseñanza, en este sentido, es horizontal, y puede observarse en distintas direcciones: docente-alumno, alumno-docente, alumno-alumno. Esto se debe al enriquecimiento de las clases con el aporte de experiencias, opiniones, consejos que los alumnos comparten tanto para con el docente como para con sus pares; de este modo, se destaca la importancia de capacitarse no sólo con cursos y talleres de formación profesional en problemáticas de salud sino también de nutrirse con los conocimientos que los alumnos son capaces de brindar, de comunicar a partir de sus propias investigaciones, de dar la importancia necesaria a sus inquietudes y capacitarse para poder disolverlas.

2. Currículo escolar.

La asignatura Salud y Adolescencia, enmarcada en los lineamientos planteados en las leyes de educación y los lineamientos del marco general de los diseños curriculares, se propone como un acercamiento de los alumnos a problemáticas de salud relacionadas con la adolescencia/juventud.

En el Diseño Curricular (2010), propuesto por la Dirección General de Cultura y Educación, la materia forma parte de la formación común del Ciclo Superior Orientado (p.6). A su vez, en el Mapa Curricular, los contenidos de dicha asignatura se encuentran organizados en cinco módulos: 1) La definición actual de salud/enfermedad; 2) Los jóvenes y los procesos de salud/enfermedad; 3) La educación sexual integral; 4) El derecho a la salud; 5) Espacios de participación juvenil en la promoción y prevención de la salud. (p. 11)

En el mismo, se hace la siguiente aclaración:

El orden de presentación no implica el orden de la enseñanza. Los profesores podrán organizar el desarrollo de la materia en una estructura que contemple la

totalidad de los problemas y en un orden vinculado con las inquietudes, los cuestionamientos y las preocupaciones de sus estudiantes. (p. 11)

En cuanto a los contenidos brindados en la asignatura, todas las docentes entrevistadas coincidieron con los ejes temáticos y algunas problemáticas que consideraron “principales”, además afirmaron utilizar el diseño curricular como guía, mas no como planificación anual de la materia.

Cinco de las seis entrevistadas, coincidieron en dividir los contenidos en “bloques”, que, a su vez, coinciden con los trimestres escolares, las temáticas a abordar en dichos bloques se acuerdan en las reuniones departamentales de cada escuela.

En el primer bloque, se abordan temas como ser el concepto de salud/enfermedad, ciclo de salud/enfermedad, conceptos de pandemia/epidemia, conceptos básicos de nutrición y alimentación saludable. En el segundo bloque, se tratan temas como uso y abuso de sustancias psicoactivas y, en algunos casos, trastornos de la conducta alimentaria. Y, por último, discriminación, bullying y educación sexual integral.

Una sola de las docentes entrevistadas dijo no tener planificados los contenidos, sino más bien guiarse por lo que ocurre en la actualidad o recurrir a temas innovadores, como ser medicina holística, por ejemplo.

En cuanto al orden de los contenidos brindados, todas coincidieron en comenzar con los conceptos más generales y continuar por lo más específicos, de esta manera permite tener una base teórica para tratar las diferentes temáticas.

Por otro lado, las docentes coincidieron en no seguir un orden riguroso, sino más bien guiarse por los temas de actualidad e interés de los alumnos. “*Los alumnos son quienes marcan el ritmo de las clases y los contenidos que abordamos*”, dijo una de las docentes entrevistadas. Esto coincide con el concepto de salud del diseño curricular de la asignatura en donde se sostiene que es una construcción social y cultural y como tal es necesario tener en cuenta que “los jóvenes tienen conocimientos y prácticas activas respecto de su salud, así como también toman decisiones en relación con esos conocimientos previos no formalizados o asistemáticos” (Dirección General de Cultura y Educación, 2010) (p. 9).

Asimismo, las docentes se describen como de escucha activa, abiertas a los temas y problemáticas propuestos por los alumnos, coincidiendo con “el orden vinculado con las inquietudes, los cuestionamientos y las preocupaciones de sus estudiantes” (p. 11), que propone el Diseño Curricular de Salud y Adolescencia (2010).

Por otro lado, se cuestionó acerca de la influencia de las ideas preconcebidas de los docentes sobre ciertas temáticas en el aprendizaje e ideas de los alumnos. En este sentido, existieron diferentes posiciones. *“Siempre se trata de aconsejar desde lo que se sabe, se aprendió o se leyó, pero es verdad que en algunos casos no se está actualizado”, “Inevitablemente la opinión e ideas preconcebidas de los docentes influyen en la manera de brindar y explicar ciertos temas. La idea igualmente es posicionar a los alumnos en diferentes lugares para que puedan formar sus propias posturas e ideas, viéndolo desde diferentes ángulos”, “Lamentablemente sí influye, principalmente cuando se abordan temas de ESI y no están actualizados, eso impacta mucho en los adolescentes y en su manera de desenvolverse en la vida”.*

En todos los casos coincidieron en que el docente es una persona con una historia, que posee todo un bagaje cultural, emocional, psicológico que inevitablemente se traspa a la hora de enseñar, sin necesidad de hacer apología o mal-influenciar; sin embargo, siempre se trata de ser lo más objetivos posible, de manera que el alumno pueda construir su propio conocimiento y, en base a eso, formar una postura.

3. Estrategias y recursos didácticos.

El Diseño Curricular (2010) expresa que la asignatura Salud y Adolescencia implica un trabajo reflexivo y participativo, tanto por parte de los profesores como de los estudiantes. A su vez, brinda ciertas estrategias que resultan imprescindibles para el desarrollo de la enseñanza y el aprendizaje de la materia, como son el debate, la participación, la escucha activa, buscando poner en juego los sentimientos, obsesiones y temores de los alumnos.

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (2018), sostiene que el papel del docente en la promoción de salud:

Consiste en orientar y guiar dicha actividad, mediante la promoción del pensamiento crítico y reflexivo sobre distintos hechos, principios, procedimientos y aspectos éticos. Supone también diseñar estrategias para problematizar, facilitar

preguntas y cuestionamientos y poner a las/os estudiantes en contacto con teorías diferentes que intentan explicar la realidad, no solo para adecuarse a ella, sino para transformarla. (p. 30)

Teniendo en cuenta esto, dentro de las estrategias didácticas utilizadas por las docentes de Salud y Adolescencia podemos nombrar ensayos en laboratorios para trabajar los grupos de alimentos, *“por ejemplo experiencia sencilla con reconocimiento de hidratos de carbono utilizando distintos alimentos y una solución yodada”* dijo una de las docentes. Así mismo, otra de las docentes entrevistadas mencionó que suelen *“tomar un caso que trate sobre temas de la cotidianeidad de los alumnos y trabajarlo desde el fundamente científico”*. Otras estrategias mencionadas fueron debates, lectura y comprensión de textos, análisis de casos, análisis y crítica de publicidades y videos, charlas y talleres a cargo de profesionales de la salud, siempre buscando incentivar el pensamiento crítico, la reflexión, el debate, entre otros.

En cuanto a las charlas y talleres, la OPS (2018) resalta la importancia de tener una actitud crítica al convocar a los profesionales de la salud en escuelas, ya que es importante que, en el caso de ofrecer talleres específicos, estén enmarcados en un plan de trabajo o proyecto de la institución educativa y no se presenten sólo como meras acciones aisladas, permitiendo de esta forma aprovechar dichas oportunidades educativas para la promoción de la salud (p. 29). Para esto, es importante que, tanto el sector de salud como el sector de educación, puedan cambiar la forma de pensarse y relacionarse, lo cual implica respeto por la especificidad de cada parte, un manejo de lenguaje común y coincidir en objetivos de trabajo que respondan a las finalidades de cada sector. Es por esto que, ambas partes, deben escuchar y repensar lo que ofrecen y lo que piden para poder trabajar de manera conjunta; de esta forma, los profesionales de la salud pueden colaborar con la planificación de actividades educativas.

En cuanto a los recursos mencionados en el diseño curricular (Dirección General de Cultura y Educación, 2010), se destacan diferentes fuentes, ya sea literarias, documentales, fílmicas y de ficción cinematográfica, pintura, música y otras formas artísticas, así como también insumos de información, expresión y creación (p. 15). Dichos recursos se pueden observar en las respuestas de las docentes cuando mencionan libros de texto, recortes periodísticos, videos del canal Encuentro, gráficos, dibujos, publicidades, textos científicos, entre otros.

“Eso de trabajar lo teórico desde la pregunta y respuesta únicamente aburre; hay que salir de la zona de confort, así que trabajo con todo lo que tenga a mi alcance, lo que me imagino, lo que se me ocurre”, dijo una de las docentes. En este sentido, todas las docentes coincidieron en intentar buscar estrategias y recursos educativos innovadores, que apunten a las dimensiones actitudinales y no meramente conceptuales, que favorezcan la participación activa de todos los involucrados en el proceso enseñanza-aprendizaje, que permitan partir de los saberes previos, las creencias, las ideas, las dudas de los alumnos en cuanto a la salud, que permitan trabajar con problemáticas actuales y, principalmente, que permitan que los alumnos elaboren su propio conocimiento a partir de la identificación y resolución de problemas, la reflexión, el debate, el trabajo grupal, el intercambio de opiniones y experiencias, fomentando el pensamiento crítico y una actitud investigativa.

4. Evaluación.

El Gobierno de Navarra, en su Manual de Educación para la Salud (2006), menciona que entiende a la evaluación educativa como “una función pedagógica, como parte intrínseca y central del proceso de enseñanza-aprendizaje: contextualizada, estructural, asequible y realista, útil, atenta a los procesos y no sólo a los resultados, sensible a los valores, etcétera” (p. 105). Asimismo, menciona la importancia de considerar distintos aspectos a la hora de planificar una evaluación, como ser: *¿Quién evalúa?* Pueden evaluar tanto el docente como los alumnos o ambos; *¿Qué se evalúa?* Puede evaluarse los resultados, el proceso y/o la estructura o adecuación de los recursos; *¿Cómo se evalúa?* Se pueden utilizar procedimientos variados que permitan evaluar distintos objetivos y contenidos y contrastar datos de los mismos aprendizajes obtenidos a través de distintos instrumentos tanto cuantitativos como cualitativos: observación sistemática, análisis de tareas, de materiales, registro, cuestionario, etcétera; y *¿Cuándo se evalúa?* Debe ser de forma continuada, a lo largo de todo el proceso de enseñanza-aprendizaje (p. 106).

En esta asignatura, dado que tiene un currículo de prescripción del tipo abierta sin un orden obligatorio y, teniendo en cuenta, que lo aprendido se pone en práctica más allá del ámbito escolar, la evaluación debe ser de manera integral, teniendo en cuenta el proceso global, como se mencionó anteriormente. *“Una evaluación escrita es el reflejo de un momento que no siempre es el mejor,*

por eso lo que se evalúa es la trayectoria del alumno”, dijo una de las docentes. En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud (2018) sostiene que la misma:

Debe ser participativa y constituirse en un proceso sistemático y continuo a lo largo del tiempo. No será, entonces, un ejercicio en un momento único, sino una tarea periódica que se inicia en el diseño del proyecto y se extiende en el tiempo de implementación de la intervención, incluso más allá de su finalización (p. 71)

Asimismo, Anijovich, Malbergier y Sigal (2004) hablan de “una evaluación alternativa a las formas tradicionales, enfocadas unilateralmente en medir resultados” y proponen “que se atienda también a las experiencias, procedimientos y trayectos que hay que recorrer durante el aprendizaje ya sea en la toma de conciencia, en la corrección o en el perfeccionamiento del aprendizaje” (p. 63).

En este sentido, las docentes entrevistadas coincidieron de manera unánime que la metodología de evaluación tradicional no plasma la realidad del aprendizaje en esta materia, ya que sólo evalúa un momento que no siempre es lo real.

Así mismo, concordaron en que la evaluación debe ser a lo largo del año escolar, una evaluación de trayectoria, a través de la respuesta a cada propuesta didáctica, la comprensión de esta, la participación, el feedback, las intervenciones en clase y los trabajos realizados. Esto se puede observar, por ejemplo, cuando una de las docentes dice *“Los trabajos concretos y escritos se dan y se tienen en cuenta, pero más que nada se evalúa la participación en clase, que comente, que esté presente. En el ida y vuelta me doy cuenta si el alumno entiende, no entiende”*. Asimismo, otra de las docentes afirmó *“los evaluo todos los días con la participación con lo que hacen, lo que no hacen, si la participación es positiva o no”*. Esto coincide en lo propuesto por Anijovich, Malbergier y Sigal (2004) cuando mencionan la observación como instrumento de evaluación alternativa, ya que implica tener en cuenta un conjunto de conductas que acontecen en el devenir cotidiano de la escuela que revelan cómo los alumnos se van apropiando del enfoque de la educación. Dentro de estas conductas podemos mencionar:

- Las elecciones que hacen cuando se les ofrecen por ejemplo actividades optativas, o se les brinda la posibilidad de elegir el orden en que pueden realizar las actividades;
- los roles que adoptan cuando trabajan conjuntamente en la ejecución de una tarea;

- el modo de acercamiento ante la presentación de un material nuevo, o un conocimiento nuevo;
- el tipo de respuesta que dan ante problemas no anticipados;
- el interés que exhiben ante las diferentes actividades;
- la variedad de estrategias que emplean en la resolución de un problema en particular;
- los distintos modos que utilizan en la comunicación de sus ideas, sus comprensiones, sus pensamientos y sus sentimientos hacia niños y adultos (p. 73).

Los conocimientos adquiridos, los proyectos y las prácticas realizadas en Salud y Adolescencia forman parte de un proceso integral del alumno, de esta manera se espera que “los saberes aprendidos influyan y sustenten la toma de decisiones responsables y contribuyan al ejercicio de prácticas saludables” (Dirección General de Cultura y Educación, 2010). En relación a esto, la Organización Panamericana de la Salud (2018), en el marco de la escuela promotora de salud, sostiene que:

La metodología de evaluación [...] debe ser participativa y constituirse en un proceso sistemático y continuo a lo largo del tiempo. No será, entonces, un ejercicio en un momento único, sino una tarea periódica que se inicia en el diseño del proyecto y se extiende en el tiempo de implementación de la intervención (p. 71).

5. Expectativas para con los alumnos.

En cuanto a las expectativas, se mencionó el hecho de lograr que los alumnos empaticen con las diferentes problemáticas llevadas a clase, que logren diferentes posturas desde distintos puntos de vista, para lograr objetividad a la hora de formar una opinión o en el momento de la toma de decisiones. En este sentido, también se busca que los estudiantes logren visualizar y comprender las diferentes adolescencias y estereotipos sociales según el contexto sociohistórico y cultural, y de esta manera, puedan comprender ciertos aspectos de sus propias historias desde un abordaje más profundo e integral. En relación a esto, se destaca la importancia de que los alumnos refuercen la idea de la promoción en salud y no meramente la prevención de enfermedades.

Pero si de expectativas hablamos, principalmente se mencionó *“que los alumnos tengan herramientas para poder llevar su vida lo mejor posible”, “simplemente que todos los contenidos que puedan obtener, les sean de utilidad para desenvolverse en su vida cotidiana”*. Acá se refleja tácitamente la idea de transmitir saberes emancipadores, como menciona Philippe Meirieu (2013), la idea de brindarle a los alumnos las herramientas y conocimientos necesarios para poder ser ciudadanos capaces de proyectar un futuro, de lograr la emancipación *“a través de la transgresión de la inteligencia en contra de los prejuicios”*, como dice el autor (p. 9). Aunque *“lo más difícil es bajar los contenidos teóricos a la realidad en la que viven los alumnos, más aún al abordar temáticas de alimentación y nutrición”*, mencionan las docentes. Esto habla del hecho de que lo aprendido se pone en práctica más allá del ámbito escolar, por lo tanto, influye en su vida cotidiana, más aún al tratar las temáticas abordadas en esta asignatura. De ahí, cabe la importancia de *“bajar”* lo teórico a lo práctico, a la realidad de los alumnos, para que puedan utilizar esa información y así poder tomar decisiones acordes al contexto y las condiciones en las que viven y que esa información no quede como un *“ideal”*.

“La salud y la calidad de vida dependen en gran medida de las oportunidades que brinda el contexto en el que cada persona nace, crece y vive” dice la Organización Panamericana de la Salud (2018); es por esto que, al ser la escuela el primer encuentro de muchos niños, niñas y adolescentes, con distintas problemáticas y temas relacionados con su salud, se espera que éstos sean capaces de desarrollar competencias para la toma de decisiones de salud, tanto propia como de su entorno, a partir de información clara y veraz, logrando espacios de diálogo, de contención, sin prejuicios, puesto que *“en muchos casos, la palabra cura”*, dice una de las docentes entrevistadas.

Por su parte, la Ley de Educación Provincial N°13.688 (2007) menciona a la Escuela Secundaria como inclusiva, la cual es caracterizada por la Dirección General de Cultura y Educación (2010) como aquella que *“apela a una visión de los jóvenes y los adolescentes como sujetos de acción y de derechos, antes que privilegiar visiones idealizadoras, románticas, que nieguen las situaciones de conflicto, pobreza o vulnerabilidad.”* (p. 5). Y eso, se puede observar en las expectativas de las docentes cuando mencionan que *“los alumnos necesitan espacios de diálogo, de escucha, sin censurar, sin reprimir, sin juzgar. Aún cuando no se comparte, es importante respetar.”*.

Conclusión

En base al análisis de datos, se observó que las docentes de la asignatura Salud y Adolescencia son conscientes de la importancia de capacitarse y actualizarse a la hora de abordar problemáticas de salud, de manera de poder brindar información clara y veraz, que permita a sus alumnos ser ciudadanos capaces de tomar decisiones fundamentadas acerca de su salud y la de su entorno. Sin embargo, en cuanto al nivel de capacitación, se pudo observar que en temas actuales, como ser Educación Sexual Integral, las docentes estaban más actualizadas, habiendo realizado capacitaciones en el último tiempo; en cambio, en otras problemáticas esto no sucede, rigiéndose en base a los conocimientos adquiridos en su formación docente y a ideas preconcebidas de acuerdo a sus propias experiencias, quedando, en muchos casos, desactualizadas.

Por otro lado, en cuanto al contenido del currículo se pudo observar que todos los temas trabajados en relación con la salud son más bien desde un punto de vista de “prevención de enfermedad” y no meramente desde la promoción de la salud. Aun así, se destacó la importancia de adaptar el currículo, el orden de los contenidos y las estrategias y recursos pedagógicos utilizados al grupo de alumnos, adecuándolo a sus necesidades, sus inquietudes y sus intereses, buscando siempre la manera de motivar e incentivar a los estudiantes a participar activamente de las clases.

En cuanto a la manera de evaluar se concluyó que, además de los métodos de evaluación tradicionales obligatorios para el cierre de calificaciones (como ser trabajos prácticos, exámenes escritos u orales), es necesario realizar una evaluación de trayectoria, teniendo en cuenta la comprensión de propuestas, la participación en clase y el feedback.

Por último, las expectativas de los docentes para con los alumnos acerca del abordaje de temas de promoción de la salud resultó ser de manera unánime lograr un ambiente empático y contenedor, sin sentirse juzgados, reprimidos o censurados; y que, de esta manera, puedan obtener herramientas, basadas en sus dudas, opiniones, experiencias y temores, que les sean útiles para poder desenvolverse a lo largo de su vida.

Teniendo en cuenta los resultados, se puede observar que se logró responder a los interrogantes planteados por este trabajo demostrando la importancia de la constante capacitación y actualización, tanto de los docentes con respecto a los temas abordados como del currículo, el orden y las estrategias y recursos didácticos utilizados, a la hora de educar en salud. Además, se

demonstró la importancia de una autoevaluación, desde una mirada crítica y constructiva, de las propias prácticas docentes, buscando objetividad, dinamismo y plasticidad, para poder seguir incentivando y motivando a los estudiantes sobre la promoción de la salud y la importancia de la misma en la toma de decisiones a futuro desde una perspectiva de responsabilidad social.

No obstante, es relevante resaltar la importancia del Estado en la educación, debiendo brindar capacitaciones gratuitas y de calidad para que los docentes, sea cual fuere la asignatura de su elección, pero aún más cuando se trata de educar para la salud, puedan actualizarse constante y permanentemente a lo largo de su formación y ejercicio, además de complementar con el cumplimiento de los demás derechos del docente. Así mismo, creemos conveniente destacar la importancia, tanto del Estado como de los propios docentes y actores de la institución educativa, en la revisión del abordaje que se busca en la asignatura, haciendo foco en la promoción de la salud y no tanto en la prevención de enfermedades, proponiendo como objetivo principal generar salud y bienestar en la población, comenzando desde edades tempranas.

Bibliografía

- Anijovich, Malbergier y Sigal (2004). *Una introducción a la enseñanza para la diversidad*. Editorial Fondo de Cultura Económica de Argentina S.A. Buenos Aires, Argentina.
- Cajina-Pérez, L. (2020). *Importancia de la Educación para la Salud en currículo educativo*. Nicaragua. Revista Electrónica de Conocimientos, Saberes y Prácticas, 3(1), 170-180. DOI: <https://doi.org/10.5377/recsp.v3i1.9799>
- Coalición Nacional para la Prevención de la Obesidad Infantil en Niños, Niñas y Adolescentes (2018). *Entornos escolares saludables. Recomendaciones para promover políticas escolares que prevengan la obesidad infantil en la Argentina*. Argentina.
- DAVO, Ma. C. (2009). *La Cultura de la Salud en las Aulas de Educación Primaria y la incorporación de la Escuela Promotora de la Salud a la salud escolar en España* [Tesis doctoral, Universidad de Alicante]. España.
- Dirección General de Cultura y Educación (2010). *Diseño curricular para la educación secundaria ciclo superior ES4: salud y adolescencia*. Buenos Aires, Argentina. Disponible en: http://servicios.abc.gov.ar/lainstitucion/organismos/consejogeneral/disenioscurriculares/secundaria/materias_comunes_a_todas_las_orientaciones_de_4anio/salud_y_adolescencia_4.pdf
- Gavidia-Catalán, V. (2009). *El profesorado ante la educación y promoción de la salud en la escuela*. Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales. N.º 23. 2009, 171-180 (ISSN 0214-4379). España.
- Gobierno de Navarra (2006). *Manual de Educación para la Salud*. España
- Ippolito-Shepherd J. (2003). *Fortalecimiento de la Iniciativa Regional Escuelas Promotoras de la Salud: estrategias y líneas de acción 2003-2012*. Washington, D.C. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/813/92%2075%2032448%204.pdf>
- Ley 13.388. Ley de Educación Provincial. 05 de julio de 2007. Disponible en: <http://servicios.abc.gov.ar/lainstitucion/sistemaeducativo/consulta2007/default.cfm>

- Ley 25.724. Programa Nacional de Seguridad Alimentaria. 27 de diciembre de 2002. Boletín Nacional del 17 de enero de 2003. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/80000-84999/84523/texact.htm>
- Ley 26.061. Programa de Sanidad Escolar (PROSANE). 28 de septiembre de 2005. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>
- Ley 26.150/2006. Programa Nacional de Educación Sexual Integral Programa Nacional de Educación Sexual Integral. 4 de octubre de 2006. Boletín Nacional del 24 de octubre de 2006. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26150-121222/texto>
- Ley 26.396/2008 de Prevención y Control de Trastornos Alimentarios. 13 de agosto de 2008. Boletín Nacional del 03 de septiembre de 2008. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26396-144033/texto>
- Meirieu, Philippe (2013). *Conferencia: "La opción de educar y la responsabilidad pedagógica"*. Ministerio de Educación de la República Argentina. Buenos Aires, Argentina.
- Organización Panamericana de la Salud (2017). *Documento conceptual: Educación para la Salud con enfoque integral*.
- Organización Panamericana de la Salud (2018). *Promover la salud en la escuela. ¿Cómo construir una escuela promotora de salud?* Argentina.
- Organización Panamericana de la Salud. *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. Disponible en: <http://www1.paho.org/Spanish/hpp/ottawacharterSp.pdf>
- Ormeño, A. (2012). *Nociones de sexualidad y de educación sexual de los alumnos del profesorado Dr. Bernardo Houssay de la ciudad de Rosario en el marco de la Ley de Educación Sexual Integral (2010-2011)*. [Tesis de grado - Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Ciencias Médicas Maestría en Salud Sexual Y Reproductiva]. Córdoba, Argentina.

Anexos

1. Modelo de entrevista

Guía de preguntas para las entrevistas a realizar a docentes de la asignatura Salud y Adolescencia:

1. ESCUELA
2. BARRIO DONDE SE ENCUENTRA LA ESCUELA
3. TIPO DE GESTIÓN DE LA INSTITUCIÓN (PRIVADA/ESTATAL)
4. ¿Hace cuántos años se dedica a la docencia?
5. ¿Hace cuántos años dicta esta asignatura?
6. ¿Tiene una profesión de base, más allá de la docencia? SI/NO ¿Cuál?
7. ¿Realizó cursos/capacitaciones relacionadas con dicha asignatura?
8. ¿Considera necesario que los docentes de Salud y Adolescencia se interioricen sobre ciertas problemáticas de salud abordadas en esta asignatura o considera que con la formación docente es suficiente?
9. ¿Cuáles cree que son las principales problemáticas por abordar de dicha asignatura?
10. ¿Qué contenidos aborda sobre promoción de la salud?
11. ¿Qué criterios tiene en cuenta a la hora de organizar el orden de los contenidos?
12. ¿Considera que la prescripción de los contenidos es de manera abierta (es decir, no llevan un orden obligatorio, sino más bien permite adaptarlo y reordenarlo)?
13. En el trabajo en el aula, ¿Considera necesario adaptar la clase y los contenidos de acuerdo al contexto social y problemáticas actuales? SI/NO ¿Por qué?
14. ¿Observa que los docentes estén influenciados por sus propias ideas o creencias sobre las problemáticas abordadas en esta asignatura, como por ejemplo acerca de educación sexual integral, influencia de las redes sociales y medios de comunicación masiva, trastornos de la conducta alimentaria, entre otros?
15. Si identifica que es influenciado por esas ideas, ¿Lo tiene en cuenta a la hora de dar clase, de trabajar con los alumnos, o de planificar las tareas?
16. ¿Considera que los contenidos abordados en esta asignatura permiten la participación de expertos en ciertos temas (médicos, psicólogos, nutricionistas, etcétera)?

17. ¿Qué estrategias didácticas suele utilizar en el aula para la enseñanza de la promoción de la salud?
18. ¿Qué recursos didácticos suelen utilizar en el aula?
19. ¿Considera que los métodos de evaluación tradicionales aplican a los ejes temáticos de la asignatura?
20. ¿Qué expectativas tienen para con los estudiantes con relación a las problemáticas abordadas en dicha asignatura?
21. ¿Algún comentario que quiera añadir?