

II Jornadas de Enseñanza e Investigación Educativa en el campo de las Ciencias Exactas y Naturales *Actas*, II: 176-181, 2009. La Plata.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA FORMACIÓN INICIAL DEL PROFESORADO EN CIENCIAS NATURALES. UNA MIRADA EXPLORATORIA... UN DESAFÍO POR ASUMIR.

LOCARNINI, G. O.

ISFD N° 36. San Nicolás 4270 – B1665GZP – José C. Paz
gabrielocarnini@gmail.com

RESUMEN

El presente trabajo pretende, en nuestro contexto particular, iniciar un proceso de indagación y sistematización en torno a las competencias específicas que deben educarse en la formación inicial del profesorado en ciencias naturales para promover un salto cualitativo en la Educación para la Salud que reciben los adolescentes y jóvenes en la Educación Secundaria. Para ello relevamos algunas de la actividades típicas que habitualmente se le proponen al alumnado en Salud y Adolescencia (Espacio Curricular del 1° año de la Educación Polimodal Bonaerense). Paralelamente trabajamos con los preconceptos en torno a la salud de los alumnos/as de la Formación Docente, para intentar un análisis conjunto de los resultados que nos permita detectar las competencias genéricas y específicas necesarias para superar la situación de partida.

Palabras clave: educación para la salud, formación inicial, tendencias didácticas, competencias.

INTRODUCCIÓN

La salud se ha convertido en una situación ambivalente en nuestra contemporaneidad. Los avances de la ciencia y la tecnología prolongan la expectativa de vida de una manera impensada hasta la segunda mitad del siglo pasado. Pero también exponen a la humanidad a situaciones de riesgo que amenazan permanentemente el equilibrio del planeta y, en consecuencia, la salud de los que lo habitamos.

Descubrimiento de vacunas, antibióticos, diagnósticos por imágenes de alta definición, trasplantes, terapias génicas; conviven con malnutrición, distress y sus consecuencias, automedicación, toxicomanías y drogodependencia, ITS – VIH – SIDA, falta de redes de agua potable y cloacas, y hasta una *pandemia!* de gripe en el siglo XXI; solo por citar algunos ejemplos que nos pongan en contexto.

En esta realidad trabajamos los educadores; particularmente los de ciencias naturales; aunque no excluyentemente; y con ella debemos promover aprendizajes tendientes a mejorar la calidad de vida de la población¹.

La Carta de Ottawa (OMS – 1986) establece que “*La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma*”. Desde esta perspectiva, el concepto de salud trasciende la idea de formas de vida sanas. La salud se percibe como “*la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas*” (OMS – 1986). La promoción de la salud, entonces, excede al sector sanitario y nos involucra en la tarea.

Tengamos presente que hoy en día, cuando pensamos en la salud de una población tomamos en cuenta sus particularidades genéticas, los recursos naturales de su biotopo, los tipos de producción característicos, las posibilidades laborales que se ofrecen en ese contexto, las vías de comunicación y el sistema de transporte. Sin olvidar consideraciones sobre las viviendas, la seguridad social, la alimentación, las necesidades de vestimenta y la relación ingreso – consumo – ahorro. Si pretendemos acercarnos a una definición más ajustada del concepto salud, es necesario incluir el nivel educativo de esa población y la oferta educativa que recibe, las condiciones en que pueden gozar de las libertades humanas individuales y la disponibilidad y aprovechamiento del tiempo libre². Este complejo entramado de variables, explica porque la mejora en la calidad de vida de una población, que sería el fin último de las acciones de salud, nos excede pero necesariamente nos involucra en nuestra función educadora.

A priori y tomando en cuenta la creciente incidencia y recurrencia de problemáticas de salud de conocida prevención, podemos hipotetizar que la intervención de la escuela no logra instalar hábitos saludables, no posiciona a los jóvenes y las jóvenes en situación de poder tomar decisiones saludables que estarían aparentemente al alcance de su mano. Por ello

¹ Está claro; no pretendemos confundir; que la mejora de la calidad de vida de la población no es una responsabilidad exclusiva del sistema educativo, aún menos de los docentes. Múltiples factores e intereses se entrecruzan en este complejo campo. Solo pretendemos echar una mirada exploratoria analítica al espacio de nuestra incumbencia como educadores y; particularmente; formadores de formadores.

² Apretada síntesis elaborada a partir del Capítulo 1 del Informe Final de la 62 Asamblea Mundial de la OMS, Ginebra, Mayo 2009

suponemos que los docentes no han podido construir las competencias necesarias para realizar la Educación para la Salud³ (EpS) de manera eficaz.

Por ello nos proponemos reconocer las concepciones de salud que manifiestan profesores de biología en formación para relacionarlas con las tendencias actuales de EpS y detectar las competencias necesarias para promover una instancia superadora.

DESARROLLO

Como formadores de docentes, ante la situación descrita, nos preguntamos cuales podrán ser algunas de las causales que obstaculizan la construcción de un escenario favorable para el fortalecimiento de las capacidades individuales y sociales que contribuirían a mejorar la calidad de vida de los alumnos/as que transitan la educación secundaria.

A partir de los aportes teóricos de Gavidia Catalán (1993); Gavidia Catalán *et al* (1993); Gavidia y Rodes (1997); y Gavidia y Salas (1999) se decidió enfocar este primer análisis exploratorio en dos sentido: por un lado, identificar las **prácticas de enseñanza típicas en EpS**. Para ello trabajamos con los registros observacionales tomados por los alumnos/as del último año de formación inicial en sus períodos de pre - residencia⁴, de las cohortes 2007 y 2008, en el espacio curricular Salud y Adolescencia (SADO), correspondiente al primer año de la Educación Polimodal Bonaerense en todas sus modalidades. Del análisis de estos documentos y su categorización surgieron los datos que presentaremos en la próxima sección para su discusión (Tabla N° 1).

Paralelamente aplicamos, a esos grupos de alumnos/as de la formación docente, un protocolo de trabajo prediseñado y con formato semi-estructurado (Gavidia Catalán, 2007) que nos permitió identificar las concepciones previas de este grupo de alumnos/as en relación al **concepto de salud**. Estas ideas fueron analizadas para su categorización y posterior vinculación con diversos conceptos de salud construidos en el devenir histórico a partir del siglo XIX. Este instrumento también nos permitió vincular las concepciones previas con **tendencias o enfoques didácticos** posibles para el abordaje de la EpS (Tabla N° 2).

Luego de proponer paralelismo posibles entre las **prácticas típicas de enseñanza en EpS**, los **preconceptos de salud** relevados y las **tendencias didácticas** emergentes; nos permitimos sugerir algunas **competencias generales** cuya inclusión debe fortalecerse en la formación inicial y la continuidad de este de trabajo para delimitar las **competencias específicas de la EpS** que debieran incluirse en la formación inicial y continua del profesorado. Este aporte, nos parece particularmente interesante a la víspera de la revisión de la propuesta curricular de las carreras de grado.

³ La Educación Sanitaria, enraizada en la idea de Salud Pública (Terris, 1980); tiene como objeto la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud. Por lo tanto el personal sanitario (médicos, para médicos y afines) dirigen sus esfuerzos en instruir a los individuos para que modifiquen sus hábitos.

La Educación para la Salud (EpS); fundada sobre el concepto de Salud Comunitaria (Lathem y Newberry 1970); es *“cualquier combinación de actividades de información y educación que lleve a una situación en la que la gente desee estar sana, sepa cómo alcanzar la salud haga lo que pueda individual y colectivamente para mantener la salud y busque ayuda cuando lo necesite.”* (OMS – 1983)

⁴ Período previo a la residencia docente, durante el cual los alumnos/as de 3er. y 4to. Año de la carrera observan y comparten la clase en el curso del que luego se harán cargo.

RESULTADOS

Organizamos los resultados en dos tablas para facilitar su primer análisis. En la Tabla N° 1 mostramos la distribución de frecuencias relativas para las tareas que detectamos como “típicas” en nuestro análisis de los registros observacionales. Los resultados muestran que las actividades más frecuentes (a – b – c) ofrecen, a los alumnos de la Educación Secundaria, escasa posibilidad de intervención en la toma de decisiones. En su mayoría tienden a confirmar ideas aceptadas como verdaderas por el docente o a reproducir el discurso de los manuales escolares o, en mejores oportunidades, de artículos periodísticos o de divulgación.

Clases Observadas: 192	
Actividades propuestas por el docente	Frecuencia s relativas
a- Exposición dialogada complementada con actividades de lápiz y papel	60 %
b- Cuestionario a partir de texto único	42 %
c- Exposición grupal de los alumnos/as sobre tema asignado	29 %
d- Campañas de prevención (Folletos, volantes, afiches, etc.)	28 %
e- Exposición magistral complementada con actividades de lápiz y papel	16 %
f- Pequeña investigación con entrega de informe	13 %
g- Discusión grupal promovida por el docente	03 %
h- Charlas/talleres con especialistas externos a la escuela	01 %

Tabla N° 1: Prácticas típicas en EpS

Las llamadas “Campañas de prevención” (d), generalmente terminan en productos semejantes a los ofrecidos como punto de referencia, tomados de otras campañas relacionadas al tema de estudio. Las actividades tipo e y f; sin desmerecer su valor formativo en otros ámbitos, poco aportan a la EpS, especialmente por los vicios que tienen sus usos. Por último las Charlas/talleres con especialistas, son poco frecuentes. Aparentemente lo engorroso de su gestión y las dificultades para su aprovechamiento, hacen que se la desestimen.

Los resultados de la Tabla N° 2 muestran que los alumnos de la formación inicial reflejan pre- conceptos coherentes con la concepción de salud sostenida por la Organización Mundial de la Salud: “*Capacidad de realizar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los problemas del ambiente*”. (OMS – 1985)⁵.

⁵ No encontramos actualizaciones posteriores a esta definición. Si; en las diferentes Asambleas Mundiales se fueron haciendo precisiones en distintos ámbitos (Tercera Edad, Reproducción, Malnutrición, etc.) Particularmente la Asamblea Nro. 62 (Ginebra, 2009) estableció los determinantes sociales de la salud y propuso un programa de acción para la equidad sanitaria mundial.

Total de alumnos/as involucrados: 67		
Preconcepto de salud	Frecuencia relativa	Tendencia didáctica asociada
La salud es una condición a desarrollar	55%	Educación de la Autorresponsabilidad
La salud es una condición dada	25%	Ambientalista
La salud es un bien a conquistar	10%	Prevención
La salud es un bienestar dado	5%	Informativo

Tabla N° 2: Preconceptos de Salud en el alumnado de la Formación Inicial

CONCLUSIONES

En primer lugar, resulta halagüeño encontrar que aparentemente los alumnos/as de la formación docente hayan construido⁶ una noción de salud vinculada al desarrollo del potencial individual y social (OMS – 1985). Esta situación nos permite suponer un posicionamiento positivo para el desarrollo de propuestas didácticas acordes con los requisitos que propusiera Modolo (1979) para la EpS

En segundo lugar, se identifica con claridad la necesidad de *aggiornar* las prácticas en relación a la EpS. Promoviendo oportunidades de aprendizaje significativo (Ausubel, 1978) que reclaman para el alumno/a información clara, práctica reflexiva, retroalimentación informativa y una fuerte motivación intrínseca y extrínseca (Perkins, 1992)

A manera de cierre y en línea con trabajos previos (Rossi *et al*, 2008 y Locarnini *et al*, 2009) consideramos la formación por competencias como un enfoque pertinente que debemos trabajar para instalar en las prácticas docentes nuevas formas de abordar los contenidos de EpS. Como formadores deberíamos profundizar el trabajo sobre algunas de las competencias de referencia propuestas por Perrenoud (2004), como: implicar a los alumnos/as en su aprendizaje y en su trabajo; organizar y animar situaciones de aprendizaje; elaborar y hacer evolucionar dispositivos diferenciados; seguramente esto redundará sobre la mejora de la formación inicial de nuestros profesores y permitirá identificar competencias específicas de la EpS.

Agradecimientos

Al Dr. Valentín Gavidia Catalán, a la Mg. Alejandra Rossi y a la Prof. Silvia Turner por la generosidad y la humildad con que acompañaron este trabajo.

⁶ La aplicación del protocolo seleccionado se hizo previo al cursado de la asignatura en la que se trabajan específicamente la noción de salud y sus implicancias en la enseñanza de las ciencias naturales, biología en particular. Por eso, hablamos de preconceptos.

BIBLIOGRAFÍA

- Ausubel, D. P. (1978), *Psicología educativa. Un punto de vista cognoscitivo*. México, Trillas.
- Gavidia V. (2007), *Educación para la Salud y su didáctica*. Dpto. Didáctica Ciencias Experimentales y Sociales, Universidad de Valencia. Documentos de la cátedra sin paginar (Doc.1 - 3; Doc. 1 - 1; Doc.1- 5 – F; Doc. 1- 7).
- Gavidia V; Rodes, M.J. (1999) – Las actitudes hacia la Salud. *Alambique. Didáctica de las ciencias Experimentales*, 11 (3), pp. 289 – 296.
- Gavidia, V; Rodes, M.J. (1997), Una propuesta de formación del profesorado en Educación para la Salud como respuesta a sus necesidades profesionales. *Enseñanza de la Ciencias*, Número Extra. V Congreso, pp. 49 – 296.
- Gavidia Catalán, V; Rodes Sala, M.J; Carartala Beguer, A. (1993), La Educación para la Salud: Una propuesta fundamentada desde el campo de la docencia. *Enseñanza de la Ciencias*, Nº 22, pp. 97 – 96.
- Lathem, W. y Newberry, A; (1970) – *Community medicine teaching, research an health care*. – Meredith Corporations, New York.
- Locarnini, G; Turner, S; Rossi, A; Gavidia Catlán, V. (2009), Representaciones en torno a las competencias de los formadores de profesores de Biología de la Provincia de Buenos Aires (Argentina) – *IX Congreso Internacional sobre Investigación en Didáctica de Enseñanza de las Ciencias* – Barcelona (En prensa)
- Modolo, M. A. (1979), Educación Sanitaria, comportamiento y participación – *Il pensiero scientifico* – Compilación CAPS, 8, pp. 39 – 58.
- Perkins, D. (1992) – *La Escuela inteligente. Del adiestramiento de la memoria a la educación de la mente*. España, Gedisa Editorial, Pp. 53 – 54.
- OMS (1987), *Carta de Ottawa* – Canadá.
- OMS (2009), *Subsanar las desigualdades de una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. (Informe Final). Ginebra, Mayo - 2009
- Perrenoud, Ph. (2004), *Diez nuevas competencias para enseñar*. Barcelona, Graó, pp. 7 - 16.
- Rossi, A; Locarnini, G; Turner, S. Gavidia, V. (2008) – Reflexiones sobre la formación continua del profesorado en ciencias – *A.D.Bi.A. VIII Jornadas Nacionales y III Congreso Internacional de Enseñanza de la Biología*.
- Terris, M. (1980), *La revolución Epidemiológica y la medicina social*. (Siglo XXI: México)