



## **UN ANALISIS DE LA EDUCACION EN SALUD EN ADOLESCENTE EN UNA ESCUELA DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

**GIARDINA GABRIELA P.**

Facultad de ciencias de la educación y psicopedagogía  
Profesorado para la educación secundaria y superior

Seminario

Docente: Sánchez Jorge  
Año: 2023

## RESUMEN

El objetivo de la siguiente investigación fue describir si hubo un cambio de conducta luego de la cursada de la asignatura salud y adolescencia en los estudiantes de una escuela de la provincia de Buenos Aires, se utilizó como técnicas de recolección de datos, encuestas a adolescentes que realizaron la cursada de la asignatura Salud y Adolescencia en la escuela San José durante el ciclo lectivo 2022.

Se encuestó a un total de 6 estudiantes el 70% varones y el resto mujeres, todos entre 16 y 17 años.

En el 100 % de los casos refieren que posterior a la cursada obtuvieron conocimiento para mejorar sus hábitos en relación a la salud sobre las temáticas abordadas y en el 80 % de los casos refiere que modificó conductas, pero en su mayoría hacían referencia a la salud sexual y anticoncepción, uso de pastillas anticonceptivas, uso del preservativo, y cuidados generales en relación a esta temática. Si bien es un punto importante para abordar, el trabajo educativo debe estar encaminado a abordar todo lo relacionado a la salud y los adolescentes y en potenciar la riqueza de la asignatura para mejorar la calidad de vida de este grupo etario.

**PALABRAS CLAVES:** educación. Salud. Adolescente. Alfabetización en salud.

## INDICE

|                                                                  |           |
|------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>INTRODUCCION.....</b>                                         | <b>5</b>  |
| <b>SITUACION PROBLEMA.....</b>                                   | <b>6</b>  |
| <b>PREGUNTA DE INVESTIGACION.....</b>                            | <b>8</b>  |
| <b>OBJETIVO GENERAL.....</b>                                     | <b>8</b>  |
| <b>OBJETIVO ESPECIFICO.....</b>                                  | <b>8</b>  |
| <b>METODOLOGIA.....</b>                                          | <b>9</b>  |
| <b>ANTECEDENTE DE INVESTIGACION.....</b>                         | <b>10</b> |
| <b>MARCO TEORICO.....</b>                                        | <b>14</b> |
| <b>Salud.....</b>                                                | <b>14</b> |
| <b>Adolescencia.....</b>                                         | <b>15</b> |
| <b>Situación de salud en el adolescente en la Argentina.....</b> | <b>16</b> |
| <b>Alfabetización en la salud.....</b>                           | <b>18</b> |
| <b>Escuela secundaria.....</b>                                   | <b>19</b> |
| <b>Asignatura salud y adolescencia.....</b>                      | <b>22</b> |

|                              |           |
|------------------------------|-----------|
| <b>TRABAJO DE CAMPO.....</b> | <b>26</b> |
| <b>CONCLUSIONES.....</b>     | <b>27</b> |
| <b>BIBLIOGRAFIA.....</b>     | <b>28</b> |
| <b>ANEXO.....</b>            | <b>31</b> |

## INTRODUCCIÓN

El siguiente estudio está basado en el análisis sobre la educación en salud que recibieron adolescentes estudiantes de una escuela de la Provincia de Buenos Aires en el año 2022.

Siguiendo esta línea se define a la Alfabetización en salud como “las habilidades sociales y cognitivas que determinan el nivel de motivación y la capacidad de una persona para acceder, entender y utilizar la información de forma que le permita promover y mantener una buena salud”. Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998).

Se entiende la educación para la salud con enfoque integral como un proceso de generación de aprendizajes, no solo 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 (Proinapsa, 2014).

Siendo la adolescencia una etapa de incorporación y construcción de conocimiento a través de la escuela, esto genera una oportunidad para aprovechar la transmisión de los conocimientos en relación al cuidado del cuerpo y de la salud generando la construcción en las conductas y los estilos de vida que favorecen el cuidado de la salud.

## **SITUACIÓN PROBLEMA**

Si bien la adolescencia está considerada como una etapa de buena salud existen situaciones no saludables y prevenibles, por esta razón conocerlas es fundamental para poder entender la importancia de la educación en salud (OMS). Siendo la prevención a través de la educación una herramienta para utilizar, sobre todo teniendo en cuenta que el sistema en salud cuenta aún con grandes desafíos en materia de prevención en la salud de los adolescentes, como queda demostrado en el informe realizado por el programa Nacional de salud integral del adolescente (PNSIA.2016) uno de los ejemplos es en relación a la consejería integral de salud sexual, reproductivas y métodos anticonceptivos. Esta situación queda demostrada en la estadística, donde se ve en la Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva (2013), el 62% de los varones y el 52% de las mujeres adolescentes mayores de 14 años ya habían tenido su primera relación sexual, la mayoría de los embarazos no son planificados y dentro de este grupo, 8 de cada 10 no utilizan métodos anticonceptivos. Los datos del Sistema Informático Perinatal (SIP, 2014) ponen de manifiesto la repitencia de embarazo en la adolescencia. Las encuestas también revelan la ausencia de planificación en las adolescentes madres; el 68,1% reportó no haber planificado el embarazo, y 8 de cada 10 de ellas no estaba utilizando ningún método anticonceptivo al momento de quedar embarazadas demostrando que hay una falta de información y un déficit en la educación en esta temática.

Otro de los indicadores de salud en los adolescentes son las causas externas, según la OMS (2021), son eventos y circunstancias del ambiente, identificados como causa de lesión, como por ejemplo los accidentes de tránsito, que son el principal motivo de morbilidad y mortalidad en los adolescentes, mayormente en los varones entre 15 y 19 años, el suicidio, las agresiones y en particular los homicidios. En este sentido esta problemática debe ser abordada desde la salud pública con un enfoque integral y con sentido preventivo desde el sistema de salud como así también desde la educación en salud.

Se presentan en las siguientes tablas Indicadores seleccionados de salud para población de 10 a 19 años (2008 a 2015). Dirección de Estadísticas e Información en Salud: *Anuarios de Estadísticas Vitales*. Ministerio de Salud de la Nación; 2015.

**Tabla1**

*Principales indicadores sobre fecundidad en la adolescencia, Argentina, 2015.*

|                                                    |         |
|----------------------------------------------------|---------|
| Total de nacidos vivos (NV) de madres adolescentes | 111 699 |
| Total de NV de madres adolescentes de 10 a 14 años | 2787    |
| Total de NV de madres adolescentes de 15 a 19 años | 108 912 |
| Porcentaje de NV de madres adolescentes            | 14,7%   |
| Tasa de fecundidad adolescente (10 a 19 años)      | 32,3‰   |
| Tasa de fecundidad temprana (<15 años)             | 1,6‰    |
| Tasa de fecundidad tardía (15 a 19 años)           | 62,6‰   |

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Dirección de Estadísticas e Información en Salud, 2015.

**Tabla 2**

*Defunciones por causas externas por tipo de causa, sexo y edad, Argentina, 2015.*

| Sexo    | Causa de defunción                        | Total | 10 a 14 años | 15 a 19 años |
|---------|-------------------------------------------|-------|--------------|--------------|
| Varones | Lesiones no intencionales                 | 805   | 165          | 640          |
|         | Suicidios                                 | 334   | 38           | 296          |
|         | Homicidios                                | 285   | 11           | 274          |
|         | Eventos de intención no determinada       | 275   | 38           | 237          |
|         | Total de defunciones por causas violentas | 1699  | 252          | 1447         |
| Mujeres | Lesiones no intencionales                 | 205   | 57           | 148          |
|         | Suicidios                                 | 104   | 22           | 82           |
|         | Homicidios                                | 40    | 7            | 33           |
|         | Eventos de intención no determinada       | 66    | 15           | 51           |
|         | Total de defunciones por causas violentas | 415   | 101          | 314          |

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Dirección de Estadísticas e Información en Salud 2015.

Estos indicadores de salud, determinan la necesidad de generar conocimiento desde la escuela en diferentes temáticas como, por ejemplo, cambios físicos y

emocionales en la adolescencia, autocuidados y hábitos saludables, consumos problemáticos, proyecto de vida, planificación familiar, promoción del buen trato entre pares, modos positivos de vinculación en los noviazgos adolescentes, prevención de violencia en los noviazgos adolescentes y perspectiva de género.

### **PREGUNTA DE INVESTIGACION**

¿El cursado de la asignatura Salud y Adolescencia generó un cambio de conducta saludable en los estudiantes de 4° año de una escuela de la Provincia de Buenos Aires en el año 2022?

### **OBJETIVO GENERAL**

Describir si hubo un cambio de conducta luego de la cursada de la asignatura salud y adolescencia en los estudiantes de una escuela de la provincia de Buenos Aires en el año 2022.

### **OBJETIVO ESPECIFICO**

Identificar si generó un cambio de conducta saludable.

Identificar si existe interés en los alumnos.

Identificar la implementación de los conocimientos en los alumnos.

## **METODOLOGIA**

La investigación es mixta, contiene contenido cualitativo y cuantitativo, el nivel de investigación es descriptivo.

Se utilizó como técnicas de recolección de datos encuestas a adolescentes que realizaron la cursada de la asignatura Salud y Adolescencia en la escuela San José durante el ciclo lectivo 2022.

## ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

Escobar, J. (2017). Análisis la situación de salud de las y los adolescentes de entre 10 y 19 años en la Argentina. Realizó una recopilación de datos de los principales indicadores epidemiológicos de la salud de la población adolescente de entre 10 y 19 años que se centró en el sistema estadístico oficial nacional. Según la estimación censal para 2015, los adolescentes en Argentina representan el 16,3% de la población, pertenecen al grupo etario más numeroso con cobertura pública de salud, el 45% son usuarios del sistema público.

Otra información fundamental para diagnosticar el estado de salud de la población es aquella que da cuenta de los determinantes sociales. En este sentido, el índice de necesidades básicas insatisfechas (NBI) revela que un 17% de la población adolescente vive con NBI, con enorme variabilidad entre las provincias.

La mortalidad por causas externas, que constituyen la principal razón de los fallecimientos en edades de 15 a 19 años. Estas causas son en su mayoría accidentes de tránsito que resultan mortales, suicidios y homicidios. Dos de cada tres egresos hospitalarios por causas externas corresponden a traumatismos, y la mayoría de esos egresos ocurren en varones. En cambio, otras causas externas como envenenamientos, quemaduras y síndromes del maltrato corresponden a mujeres.

En relación a esta información la estrategia es conocer la información disponible sobre la situación de salud de los adolescentes, y de esta manera que las decisiones para el diseño de políticas a nivel provincial y municipal se encuadren a partir de indicadores actualizados y confiables, queda claro que hay que actuar sobre el acceso a la información en salud. El conocimiento de estos indicadores, es fundamental para abordaje integral en términos de prevención y educación para la salud en este grupo etario.

Cabe mencionar el estudio realizado por Rodríguez Cabrera (2013), que muestra el resultado de la aplicación de una estrategia educativa extracurricular conformada por el componente capacitación y comunicación orientada a mejorar la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes en una universidad.

El problema científico que abordó está referido a la búsqueda de realidades acerca del nivel de conocimientos y comportamientos de la SSR (salud sexual y reproductiva) en estos estudiantes, y a partir de ello, trazar una estrategia educativa extracurricular dirigida a fortalecer el enfoque de la promoción de la salud y educación para la SSR.

Tuvo como objetivo mostrar el diseño de una estrategia educativa participativa dirigida a mejorar la SSR de jóvenes y adolescentes, fundamentalmente en instituciones universitarias, de forma extracurricular y basada en las necesidades del grupo.

Se identificaron las necesidades de aprendizaje sobre el tema, a través de técnicas cuantitativas y cualitativas. Se diseñó una estrategia educativa en correspondencia con sus necesidades previamente identificadas, con el propósito de generar un pensamiento responsable sobre el cuidado de la salud sexual y reproductiva, su implementación brindó buenos resultados tanto como para los adolescentes y jóvenes, como también para el desarrollo de su profesión. Se pudo establecer que las necesidades detectadas fueron de orientación científica, de capacitación y de intervención y en relación a las necesidades de conocimiento, se determinó que no conocen lo suficiente sobre sexualidad

Los aportes en este caso, ponen en evidencia como una estrategia en educación para salud determinada a partir del nivel de conocimiento, puede generar un análisis claro de situación y a partir de ahí trabajar esas necesidades de aprendizaje, refuerza la idea que uno de los ejes para la prevención y promoción en salud es la educación.

Otra investigación realizada por Hernández-Sarmiento (2020) trata del abordaje de la educación en salud como una estrategia de promoción y prevención. Se buscó desarrollar una revisión actual sobre la educación en salud, con un enfoque en la promoción y prevención, abordando igualmente la importancia y el impacto de estas acciones en la población.

La búsqueda la realizaron en las bases de datos PubMed, ScienceDirect, Scielo y Lilacs empleando palabras clave en español e inglés y se seleccionaron los artículos para la construcción del manuscrito. Resalta a la educación en salud como una

herramienta que se fortaleció en el último tiempo, como un método para transmitir y solidificar el conocimiento. Describe herramientas y aspectos a tener en cuenta en la educación para la salud, como la creación de ambientes favorables, esto plantea la necesidad de crear ambientes que recojan las diferentes formas en como una persona pueda aprender, describe también la demostración y actividades grupales, siendo esta una técnica que se basa en la articulación del hacer y del hablar, ya que a medida que el educador desarrolla el tema, debe ir realizando ejemplos que permitan aterrizar la información a situaciones prácticas, describe también como herramienta la dramatización, las actividades recreativas y los juegos.

Aclaran que es de vital importancia comprender y aceptar el importante papel que juega a través de la educación para la salud, la promoción y prevención en todo el proceso salud enfermedad de las personas, el gran impacto que esto tiene en su estado de salud y el efecto sobre el sistema de salud.

Queda demostrado en este caso las herramientas que existen en la educación para la salud, y así poder pensarlas y tenerlas en cuenta durante el desarrollo de mi propuesta de investigación.

Ayala-Valenzuela, R. Torres-Andrade, MC. (2007), describieron las prácticas pedagógicas innovadoras en la formación de profesionales de salud de nivel universitario. Comenzaron realizando una descripción detallada del *curriculum*, explicaron las modalidades de conjugación entre actividades teóricas y la práctica clínica, mediante los medios con que se cuenta en la Universidad Austral de Chile. Determinaron las innovaciones en métodos de aprendizaje centrados en el estudiante: situaciones de aprendizaje, centro de desarrollo de habilidades clínicas, laboratorios, talleres vivenciales, plataforma de interacción virtual, foros virtuales, mensajería instantánea, entre otros. Por último, se dio a conocer la evaluación de los aprendizajes por competencias (ser, saber y hacer): examen clínico de observación estructurada, monografías, proyectos de desarrollo, pruebas de desarrollo en el domicilio, portafolios, salto triple y contrato de aprendizaje, entre otros.

Teniendo en cuenta que el modelo actual de la educación superior se centra en la transmisión de conocimientos ya elaborados; es un proceso de transmisión de información o preparación de tipo técnica, cuyo principal objetivo es la producción de un profesional para cubrir la demanda de un mercado laboral; dejando de lado que la educación es un proceso de formación, de acceso al pensamiento crítico y a la construcción del saber. Se plantea que la educación superior en salud ha presentado cambios en relación a los métodos de aprendizaje y enseñanza, se han ido centrando cada vez más en el sujeto que aprende, de acuerdo a la maduración intelectual, sus motivaciones y estilos cognitivos de aprendizaje.

Remarcan que estas prácticas señaladas debido al costo, no han llegado a masificarse, pero se abren paso entre las tendencias clásicas de enseñanza. No existe evidencia documentada sobre los efectos concretos de estas metodologías en los estudiantes de pregrado. Sin embargo, las innovaciones planteadas tendrían un efecto positivo sobre el aprendizaje; una metodología innovadora produciría emociones favorables para el aprendizaje y potenciaría el sentido de búsqueda del aprender a aprender.

## MARCO TEORICO

### SALUD

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (OMS)

La salud es un derecho de las personas y una responsabilidad de los Estados, Carissa F. (OPS)

La mayoría de los jóvenes goza de buena salud, pero la mortalidad prematura, la morbilidad y las lesiones entre adolescentes siguen siendo considerables. El embarazo en adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materno e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza. (OMS)

En este sentido es primordial educar a los adolescentes y de esta manera generar conciencia con la intención de lograr cambios de conducta para evitar problemas de salud generando estrategias proactivas para fomentar un envejecimiento saludable determinado esta acción un efecto positivo desde el punto de vista económico, en relación a la carga financiera sobre el sistema de salud.

Según la OMS (2017), “No hay que limitarse a tratar a adolescentes y jóvenes cuando ya exhiben comportamientos indeseados; se debe trabajar dentro de un contexto más amplio de promoción de salud y desarrollo humano”. Dándole la importancia al desarrollo de un proceso donde se generen competencias, habilidades y redes sociales como así también poder reconocer y abordar sus necesidades. De esta manera se genera un desarrollo adecuado y favorable evitando malos hábitos en relación a la salud y disminuyendo las posibilidades de morbimortalidad. Es ineludible para lograr esta condición que el adolescente sea considerado sujeto de derecho y no como un objeto de intervención.

Siendo imprescindible conocer la situación en la que se encuentran para generar medidas efectivas, garantizando un acceso adecuado a la salud, a la información en salud y potenciando el ejercicio de su autonomía.

## **ADOLESCENCIA**

La adolescencia es el periodo de la vida que transcurre entre la infancia y la adultez y su definición ha sido un motivo de controversia. La adolescencia es la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, o sea desde los 10 hasta los 19 años. Representa una etapa singular de desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud. Normalmente la dividen en dos fases; adolescencia temprana de 12 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años (OMS). La adolescencia incluye un crecimiento biológico y un cambio de rol social, estos puntos han cambiado con el transcurso del tiempo, actualmente existe un adelantamiento de la pubertad que anticipa el comienzo de la adolescencia sumado a esto el retraso en la transición de los roles, como la finalización de estudios, matrimonios, maternidad y paternidad, continúa modificando el punto donde comienza la adultez.

En su tratado sobre adolescencia a comienzos del siglo XX, G Stanley Hall la define como el periodo de desarrollo que tiene lugar entre los 14 y 24 años de edad.

Francoise Dolto (1990) desde una óptica psicoanalítica europea, hace un cambio conceptual a partir de la segunda guerra mundial, antes de 1939, la adolescencia era contada por los escritores como una crisis subjetiva, uno se revelaba contra los padres y obligaciones de la sociedad, en tanto que, a su vez, suena con llegar a ser rápidamente un adulto para ser como ellos. Después de 1950, la adolescencia ya no es considerada como una crisis, sino como un estado. Es en cierto modo institucionalizada como una experiencia filosófica, un paso obligatorio de la conciencia.

Los adolescentes constituyen una población heterogénea y vulnerable, en la que es imprescindible reconocer los factores de riesgo a los que está sometida, y utilizar al máximo los factores protectores que están disponibles. Sociedad Argentina de Pediatría (SAP.2013)

La OPS hace referencia al término de adultos emergente al grupo etario de entre 15 y 24 años.

## **SITUACION DE SALUD EN LA ADOLESCENCIA EN ARGENTINA**

Según la estimación censal para 2015, los adolescentes en Argentina representan el 16,3% de la población. Según el programa Nacional de salud Integral en la adolescencia (PNSIA.2016) esta proporción varía en cada provincia: en el norte, dada la mayor fecundidad, se registran poblaciones más jóvenes (Formosa y Santiago del Estero superan el 20%), mientras que en las provincias del centro hay un menor peso de adolescentes en la población total (en Santa Fe, Buenos Aires y Córdoba rondan el 15%). Los grandes aglomerados urbanos concentran a más de la mitad de los adolescentes del país. El 45% de los adolescentes son usuarios del sistema público, y el resto se divide en prepagas y obras sociales que obtienen a partir del empleo de sus padres o de un trabajo propio.

Otra información fundamental para diagnosticar el estado de salud de la población es aquella que da cuenta de los determinantes sociales. En este sentido, el índice de necesidades básicas insatisfechas (NBI) revela que un 17% de la población adolescente vive con NBI, con enorme variabilidad entre las provincias, determinado por el (PNSIA .2016).

De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva (2013), el 62% de los varones y el 52% de las mujeres adolescentes mayores de 14 años ya habían tenido su primera relación sexual de este porcentaje el 73% tenía entre 16 y 19 años, sólo el 10% tenía 15 años o menos, y el 17% restante contaba con más de 19 años. De cada 10 de estos adolescentes, 9 habían utilizado un método anticonceptivo en su primera relación sexual, mayormente el preservativo.

Esta encuesta nacional también revela el nivel de consentimiento en la primera relación sexual, el 87% de las mujeres afirmó que había querido tener la relación en ese momento, mientras que un 8% reportó haber querido posponerla, y un 4% declaró que fue forzada. La tasa de fecundidad adolescente que hace referencia a la frecuencia relativa de nacimientos cada 1000 adolescentes en un año, es el indicador privilegiado para medir la evolución del embarazo en esta población. Dadas las diferencias que existen dentro de la fase de la adolescencia, el indicador se divide en la tasa de fecundidad temprana (10-14 años) y tardía (15-19 años). La tasa de fecundidad adolescente tardía mantuvo un nivel relativamente similar,

aunque con fluctuaciones, desde 1983 hasta la actualidad. La tasa temprana, por otro lado, ha permanecido más bien estable. Las tasas de fecundidad tardías muestran gran variabilidad a lo largo del país, mientras la Ciudad Autónoma de Buenos Aires presenta la más baja, las provincias del Noreste Argentino exhiben las más altas. (DEIS, 2015).

Los datos del Sistema Informático Perinatal (SIP, 2014) ponen de manifiesto la repitencia de embarazo en la adolescencia: el 28% de los nacimientos de madres adolescentes que ocurren cada año en establecimientos públicos son de orden 2 o más. Las cifras también revelan la ausencia de planificación en las adolescentes madres; el 68,1% reportó no haber planificado el embarazo, y 8 de cada 10 de ellas no estaba utilizando ningún método anticonceptivo al momento de quedar embarazadas, SIP. (2014).

Según el programa de salud integral en la adolescencia entre los adolescentes, la mayor cantidad de defunciones se registran en varones. Esta diferencia está determinada por la mortalidad por causas externas, que constituyen la principal razón de los fallecimientos en edades de 15 a 19 años. Estas causas son, en orden de proporción, lesiones no intencionales, en su mayoría por accidentes de tránsito que resultan mortales, suicidios y homicidios.

El perfil etario del suicidio cambió desde 1997 a la actualidad, los jóvenes en especial, los adolescentes varones de 15 a 19 años fueron aumentando en número y porcentaje. Se destaca el incremento en 2002-2013 en las provincias del norte argentino.

En términos de morbilidad, según datos de la DEIS, dos de cada tres egresos hospitalarios por causas externas corresponden a traumatismos, y 8 de cada 10 de esos egresos ocurren en varones. En cambio, otras causas externas como envenenamientos, quemaduras y síndromes del maltrato corresponden a mujeres.

## **ALFABETIZACION EN SALUD**

La organización de la salud ha dado el concepto de Alfabetización en salud, el cual se definió como “las habilidades sociales y cognitivas que determinan el nivel de motivación y la capacidad de una persona para acceder, entender y utilizar la información de forma que le permita promover y mantener una buena salud”. (OMS, 1998), siguiendo esta línea el desempeño laboral del educador para la salud se debe realizar en un contexto de reflexión y análisis para determinar la mejor estrategia didáctica para la transmisión de contenidos y que estos sean tomados y utilizados por los adolescentes como práctica para su vida y su conducta en la sociedad, es así donde toman fundamental importancia los diversos ambientes educativos en salud (AES), es decir “ todo espacio académico, formal, o informal, de trabajo y construcción, en el cual los actores se relacionan con el propósito de llevar a cabo acciones de formación en torno a tópicos relacionados con la comprensión, la prevención, y el cuidado de la salud. (Escobar Gaviria 2001:3).

Existen varias definiciones que abordan el concepto de Educación para la alfabetización en salud. Una de las más reconocidas es la siguiente, según Sorensen et al., (2012):

La alfabetización en salud se basa en la alfabetización general y engloba las motivaciones, los conocimientos y las competencias de las personas para acceder, entender, evaluar y aplicar la información sobre la salud en la toma de decisiones sobre la atención y el cuidado sanitario, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud para mantener y mejorar la calidad de vida a lo largo de ésta.

En el año 2000 Nutbeam propuso tres niveles de la alfabetización en salud, Funcional, interactiva y crítica. El nivel funcional se refiere a la información, la interactiva al desarrollo de habilidades y la crítica capacidad de actuar sobre los determinantes sociales y económicos de la salud, así como en el empoderamiento comunitario. Estos diferentes niveles de alfabetización van generando una mayor autonomía y empoderamiento personal, en relación a las tomas de decisiones sobre la salud, con una noción integral de la misma.

Se entiende la educación para la salud con enfoque integral como un proceso de generación de aprendizaje, no solo 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 (Proinapsa, 2014).

La educación interviene en determinantes sociales, es mucho más que un proceso de índole técnica no puede ser aislada de la realidad en la que habita. Es un acto social y cultural. Desarrolla conocimiento habilidades y destrezas en los individuos para comprender participar y transformar al mundo en el que viven, es considerada la vía más adecuada para el desarrollo humano, siguiendo esta línea es necesario abordarla desde las instituciones educativas y de los individuos, pero también desde el desarrollo de políticas educativas, el acceso y calidad de la educación.

Los procesos de educación para la salud que están basados en la comunicación, el dialogo de saberes, la pedagogía activa, critica, participativa y transformadora logran el empoderamiento individual y la transformación de las realidades en las que estamos inmersos. (OPS)

La educación para la salud es una gran posibilidad para plantear construcción de estrategias de educación que lleguen a ser transformadoras, enmarcadas en una dinámica de reflexión y acción, que la finalidad sea contribuir al mantenimiento de poblaciones más sanas.

## **ESCUELA SECUNDARIA**

La ley nacional de educación, Ley 26.206 garantiza la educación como un bien público. Está organizada en 4 niveles, estos son, educación inicial, primaria, secundaria y superior

Es obligatoria desde los 4 años de edad.

La educación secundaria es obligatoria y constituye una unidad pedagógica y organizativa destinada a los adolescentes y jóvenes que hayan cumplido con la educación primaria.

La educación secundaria se divide en dos ciclos: un ciclo básico de carácter común a todas las orientaciones y un ciclo orientado de carácter diversificado según distintas áreas del conocimiento, del mundo social y del trabajo.

Sus objetivos son:

Dar una formación ética que permita a los estudiantes ser conscientes de sus derechos y obligaciones, solidarios, respetuosos de los derechos humanos y estar preparados para el ejercicio de la ciudadanía democrática.

Formar personas responsables.

Desarrollar y consolidar capacidades de estudio, aprendizaje e investigación, de trabajo individual y en equipo.

Desarrollar las competencias lingüísticas, orales y escritas de la lengua española y comprender y expresarse en una lengua extranjera.

Promover el acceso al conocimiento como saber integrado.

Desarrollar las capacidades necesarias para la comprensión y utilización de las tecnologías de la información y la comunicación.

Vincular a las y los estudiantes con el mundo del trabajo, la producción, la ciencia y la tecnología.

Desarrollar procesos de orientación vocacional para que puedan elegir su profesión y trabajo.

Estimular la creación artística, la libre expresión, el placer estético y la comprensión de la cultura.

Promover la formación corporal y motriz a través de la educación física.

La duración de la escuela secundaria depende de cada jurisdicción: puede durar 5 o 6 años. La educación primaria y secundaria tiene que durar 12 años en total: en algunas jurisdicciones la primaria termina en 6° grado y la secundaria tiene 6 años. En otras jurisdicciones, la primaria termina en 7° grado y la secundaria dura 5 años. Las secundarias con orientación Técnico Profesional pueden durar más años.

La educación secundaria está dividida en un ciclo básico, que se desarrolla en los 2 primeros años y un ciclo orientado, que comprende el resto de los años de la secundaria. Estas orientaciones de la escuela secundaria son: Bachillerato orientado en Ciencias Sociales y Humanidades, en Ciencias Naturales, en Economía y Administración, en Lengua, en Agrario y Ambiente, en Turismo, en Comunicación, en Informática, en Educación Física, en Arte (Música, artes visuales, teatro, danza, etc.)

Las provincias y la CABA no están obligadas a incluir todas las orientaciones sino las que son relevantes y pertinentes para su realidad. También pueden agregar otras.

La Dirección Nacional de Educación Secundaria contribuye al desarrollo de políticas, dispositivos, estrategias y acciones orientadas a dar cumplimiento efectivo al derecho a la educación. Trabaja de manera articulada con equipos ministeriales y técnico- pedagógico de cada una de las jurisdicciones de la República Argentina.

Con el objetivo de Generar condiciones y proyectos orientados a lograr mejores condiciones de escolarización y, con ello, contribuir al desarrollo de aprendizajes relevantes y significativos de los estudiantes de todas las escuelas secundarias del país, abordando tres líneas prioritarias y fundamentales para hacer efectivo el derecho a la educación: el acceso, la permanencia y el egreso.

## **ASIGNATURA SALUD Y ADOLESCENCIA**

La materia Salud y Adolescencia, se dicta en el 4° año de la escuela secundaria en todas las orientaciones del Ciclo Superior, con la finalidad de construir un conocimiento a partir de problematizar temas de interés de los estudiantes o sus comunidades de pertenencia, en este sentido se plantea la materia como un acercamiento a ejes vinculados a temáticas de salud.

Como hace referencia el Diseño Curricular para la Educación Secundaria Ciclo Superior 4to año Salud y Adolescencia, a partir de la identificación, problematización y puesta en cuestión de las prácticas de los jóvenes se generará la construcción de un saber, para ello es necesario poner a disposición información y conocimientos nuevos y generar espacios de reflexión crítica entre ellos mismo y en el seguimiento del docente como guía.

Se reconoce un vínculo específico entre este grupo etario y determinadas prácticas y riesgos para la salud, en este sentido es necesario cada vez mayor fundamentación y sustento para tomar decisiones saludables, en un marco de creciente autonomía, y con la intención que la posibilidad de adquirir diversos saberes genere prácticas saludables y responsables en relación con la salud.

Los contenidos se organizan en 5 módulos que desarrollan las diferentes problemáticas que con respecto a la salud se plantean en la materia.

- 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.

Su carga es de 72 horas totales, siendo su frecuencia de 2 horas semanales si su duración se implementa como anual.

Esta asignatura presenta objetivos de enseñanza, que se enumeran a continuación:

- Fomentar la discusión, la contrastación de ideas y puntos de vista y la argumentación en el sustento de distintas posturas en relación con las distintas definiciones de salud y de adolescencia.
- Utilizar situaciones históricas y contemporáneas que permitan comprender los temas de salud en tanto problemáticas sociales y desde un abordaje complejo y multidisciplinario.
- Utilizar situaciones históricas y contemporáneas que permitan a los estudiantes visualizar diferentes adolescencias, según el contexto socio – histórico y cultural.
- Fomentar un trabajo participativo y crítico en las clases, que implique ejercitar los conocimientos aprendidos promoviendo una conceptualización de la salud y de los procesos de salud/enfermedad como producto social, histórico y cultural.
- Proponer la lectura y el análisis de textos científicos de mediana complejidad, así como ejemplos escritos y audiovisuales que les permitan a los estudiantes informarse y diseñar proyectos relativos a la promoción de la salud.
- Seleccionar aspectos de la Ley nacional de Salud Sexual y Procreación responsable y habilitar espacios que permitan la discusión y el debate para poder reflexionar en torno a las sexualidades, a los derechos y obligaciones, al placer y las responsabilidades.

También propone los siguientes objetivos de aprendizaje:

- Conceptualizar críticamente la salud y los procesos de salud/enfermedad, como productos sociales, históricos y culturales.
- Pensar y analizar la adolescencia como una construcción social e histórica con diferentes características según la cultura, el contexto histórico y el contexto socio – económico, y en ese sentido puedan reflexionar y repensar sus propias adolescencias.
- Reconocer la relación entre salud y problemáticas sociales.

- Analizar críticamente las situaciones de salud/ enfermedad que los implican o los interpelan en tanto jóvenes y/o adolescentes, y en tanto parte de grupos sociales.
- Participar activa y responsablemente en la información y promoción de la salud y en las decisiones que deban tomar en relación con su salud.
- Analizar aspectos de la Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación responsable para poder reflexionar sobre las sexualidades y sobre la sexualidad propia, sus derechos y obligaciones, el placer y las responsabilidades.

Según, Diseño Curricular para la Educación Secundaria Ciclo Superior 4to año Salud y Adolescencia en relación a la estrategia didáctica la materia Salud y Adolescencia requiere un trabajo reflexivo y participativo de parte de profesores y estudiantes. Es necesario el debate y la participación, para lograr el desarrollo de la enseñanza y el aprendizaje de la materia y de esta forma llegar a incentivar la toma de la palabra de los estudiantes en temáticas que particularmente se relacionan con sus sentimientos, sus obsesiones y sus temores.

Se impulsa el desarrollo de proyectos de investigación en torno a la promoción de la salud, tanto en el ámbito escolar como comunitario, basándose en textos científicos de mediana complejidad y acordes con la edad del estudiante, con un abordaje interdisciplinario.

Tomado lo aportado por Diseño Curricular para la Educación Secundaria Ciclo Superior 4to año Salud y Adolescencia, donde propone al docente como guía para los estudiantes en relación a la elección de los temas y/o problemáticas de salud que permitan un abordaje desde las prácticas, aportando información sobre los temas a desarrollar, actualizada y pertinente.

Es importante que el docente proponga instancias de reflexión grupal e individual que favorezca la fundamentación de las posiciones establecidas, en relación con los contenidos trabajados en la materia, debe acompañar y orientar el proceso de lectura de textos complejos. Propiciar instancias de socialización, como por ejemplo

trabajo con la comunidad, divulgación en sitios de Internet, programas de radio, diarios locales, etc., aportando experiencias de trabajo respecto de promoción y prevención de la salud.

Generar oportunidades en las que los estudiantes puedan abordar temas que les resulten significativos, fomentando también la autoevaluación.

El docente debe poner en primer plano en la evaluación de los comentarios y los informes de los estudiantes, cómo estos van adquiriendo prácticas de salud que les permitan ejercer una ciudadanía responsable, propiciando relaciones entre los conocimientos aprendidos y la influencia que puedan tener en su vida actual y futura, y en relación a esto pensar en estrategias de trabajo en las que los estudiantes sientan la necesidad de volver a reflexionar sobre estas cuestiones, y de organizar el conocimiento alcanzado.

## **TRABAJO DE CAMPO**

A continuación, se analizaron los datos obtenidos de las encuestas, en relación a la cursada de la asignatura Salud y adolescente, realizada a estudiantes pertenecientes a la escuela San José, ubicada en San Vicente en la provincia de Buenos Aires.

Se encuestó a un total de 6 estudiantes el 70% varones y el resto mujeres, todos entre 16 y 17 año.

Al indagar en relación a los cambios de conductas saludables posterior a la cursada de la asignatura, el resultado que se obtuvo fue positivo en el 80% de los casos, pero en su mayoría hacían referencia a la salud sexual y anticoncepción, uso de pastillas anticonceptivas, uso del preservativo, y cuidados generales en relación a esta temática.

Ninguno hizo referencia a temáticas que tengan que ver con prevención de accidentes, perspectiva de género, vínculos saludables entre pare, violencia ni proyecto de vida.

En el 100 % de los casos refieren que posterior a la cursada obtuvieron conocimiento para mejorar sus hábitos en relación a la salud sobre las temáticas abordadas y en el 80 % de los casos refiere que modificó conductas.

El 100 % del adolescente hizo referencia, que le gustó la cursada.

## **CONCLUSIONES**

Se pudo establecer que la cursada en la asignatura Salud y Adolescente generó un cambio de conducta en relación a la salud, si bien lo que se remarca es que, en general estos cambios son en referencia a la salud sexual y anticoncepción.

Todos los entrevistados afirman que la cursada genera conocimiento para mejorar los hábitos de salud y un punto para resaltar es que todos afirmaron que les gustó la asignatura.

Partiendo de este punto es interesante reflexionar porque cuando hablamos de salud en los adolescentes lo limitamos a la salud sexual y anticoncepción, si bien es un punto importante para abordar, el trabajo educativo debe estar encaminado a abarcar todo lo relacionado a la salud y los adolescentes y en este sentido potenciar las temáticas, abordando temas en relación a género, vínculos saludables , violencia, proyecto de vida, etc. con el fin de potenciar y aprovechar esta etapa de la vida para generar acciones duraderas y que mejoren la calidad de vida de estos adolescentes.

## BIBLIOGRAFIA

Ayala-Valenzuela, R. Torres-Andrade, MC. (2007). Didáctica de la enseñanza: prácticas ejemplares en el sector salud. *Educación Médica Superior*. 21(2), 1-9.

Burdisso, N (2018) Relato de experiencia: Educación para la salud con adolescentes. Buenos Aires; 38(4): 149-153.

Escobar, J. (2017). Situación de salud de las y los adolescentes de entre 10 y 19 años en la Argentina, Rev. argent. salud pública 08 (31) Buenos Aires

Escobar Gaviria, R. (2001). Elementos para la Reflexión sobre la Didáctica en las Ciencias de la Salud. *Volumen 54. Bogotá D.C Revista Facultad de Medicina*

Hernández-Sarmiento, J. Jaramillo-Jaramillo, L. Villegas-Alzate, J. Alvarez-Hernández, L. Roldan-Tabares, M. Ruiz-Mejía, C. Calle-Estrada, M. Ospina-Jimenez, M. Martinez-Sanchez, L. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de Medicina (Col)*, 20 (2), 490-504

Kennel, B. (2021). Didáctica en Ciencias de la Salud. ABC (Aprendizaje Basado en Competencias) y ABI (Aprendizaje Basado en Investigación) para la formación de profesionales, *Red Sociales, Revista del Departamento de Ciencias Sociales*, 08(02), 123-130.

Kickbusch, Llona (1997). Promoción de la Salud: una perspectiva mundial. Promoción de la Salud: una antología. *Washington: Publicación científica de la OPS N° 557*

Málaga, G. Cuba-Fuentes, M. Rojas-Mezarina, L. Romero-Albino, Z . Hamb, A. Paz-Soldán, V. (2019). Estrategias para promover la alfabetización en salud desde la atención primaria: una perspectiva que considera las realidades de los países de ingresos medios y bajos, *An Fac med*, 80 (3), 372-8

Márquez, J. (2010). Enseñar salud: enfoques y estrategias didácticas que subyacen en el “aula” del educador para la salud. *Universidad Nacional de Jujuy. Argentina*

Ministerio de Salud de la Nación Programa Nacional de Salud Integral en la adolescencia y UNICEF. (2016). Situación de salud de las y los adolescentes en la Argentina.

Organización mundial de la salud. Organización panamericana de la salud. (2017). Documento conceptual: educación para la salud con enfoque integral concurso de experiencias significativas de promoción de la salud en la región de las américas

Rodríguez Cabrera, A. Sanabria Ramo, G. MSc. Contreras Palú, M. MSc. Perdomo Cáceres, B. (2013). Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes Universitarios, *Revista Cubana de Salud Pública*. 39(1), 161-174

Salud del adolescente. 2018. OPS

Sawyer,S (2018). Edad de la adolescencia. *The Lancelot child and adolescent health*. 2 (3): 223-228

Sociedad Argentina de pediatría, (2013) boletín informativo. N1

Diseño Curricular para la Educación Secundaria Ciclo Superior 4to año Salud y Adolescencia / versión preliminar.

Ministerio de Educacion. *Estructura del sistema educativo niveles y modalidades*

<https://www.argentina.gob.ar/educacion/validez-titulos/glosario/estructura-sistema>.

**ANEXO****Encuesta a los alumnos de la asignatura salud y adolescencia**

Soy alumnas de la Universidad Abierta Interamericana (UAI), cursando el último año del profesorado universitario para educación secundaria y superior. Es de gran utilidad para mi investigación, completar la presente encuesta

Edad:

Genero:

1. ¿La cursada en la asignatura Salud y adolescencia genero algún cambio de conducta saludable en su vida? Marcar la correcta

Si

No

2. ¿Cuál fue ese cambio?

.....  
.....

3. ¿La cursada en dicha asignatura le genero el conocimiento de algún habito no saludable que antes no conocía? Marcar la correcta

Si

No

4. ¿Cuál fue ese conocimiento?

.....  
.....

5. ¿Cree que la asignatura le generó información para mejorar los hábitos de salud?

Si

No

6. ¿Incorporó alguna conducta en relación al cuidado de su salud luego de la cursada de la asignatura?

Si

No

7. ¿Le gustó la cursada de esta asignatura?

Si

No