

El aprendizaje situado como instrumento de promoción del compromiso social

Graciela Scruzzi

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CÓRDOBA
Correo electrónico: gracielaFabiana@hotmail.com

Constanza Rodríguez Junyent

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CÓRDOBA
Correo electrónico: cotyrodriguezj@gmail.com

Cynthia Cebreiro

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CÓRDOBA
Correo electrónico: cyn_cebreiro@hotmail.com

Andrés Toledo

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CÓRDOBA
Correo electrónico: andrestoledo@arnet.com.ar

Jorgelina Ulloque

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CÓRDOBA
Correo electrónico: mjulloque@yahoo.com.ar

Marina Rocamundi

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CÓRDOBA
Correo electrónico: marina_rocamundi@hotmail.com

Pablo García

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CÓRDOBA
Correo electrónico: pablogarcia335@hotmail.com

Hugo Villafañe

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CÓRDOBA
Correo electrónico: hdv@ucc.edu.ar

RESUMEN

Con la convicción de que los seres humanos son producto de su capacidad para adquirir conocimientos y reflexionar sobre sí mismos, y que el conocimiento no se recibe pasivamente sino que se constituye activamente por sujetos cognoscentes, un grupo de docentes de la Universidad Católica de Córdoba se propone incorporar actividades en el terreno, fuera de las aulas de la universidad, como parte de las actividades educativas de estudiantes de diferentes

El aprendizaje situado como instrumento de promoción del compromiso social • 33
Graciela Scruzzi et al. *Didac* 67 (2016): 33-39

disciplinas de la salud. El objetivo es contribuir a la formación de los alumnos en los conocimientos, los saberes y las competencias de la especialidad, así como al desarrollo de la responsabilidad social a través del aprendizaje situado en el contexto de una escuela pública de nivel inicial ubicada en un barrio urbano marginal de Córdoba. A partir de la evaluación del desempeño de los estudiantes y de la valoración estudiantil, creemos que dicha metodología contribuyó a ampliar los esquemas de análisis de la realidad y proponer intervenciones en salud contextualizadas.

Palabras clave: aprendizaje situado, competencias, responsabilidad social.

ABSTRACT

Human ability to acquire knowledge has more significance through active participation in situational experiences. A faculty group of different schools of Universidad Católica de Córdoba have incorporated a common activity outside the classrooms, for students from different health disciplines. The objective was to help students to train skills, acquire knowledge and competencies of the specialty, plus the development of social responsibility through situated learning. The work was conducted at a public elementary school, located in a suburb of Córdoba. From the evaluation of student performance during practices and auto-assessment, it could be concluded that this methodology helped them to extend their analysis of reality and to think contextualized health interventions.

Key words: situated learning, skills, social responsibility.

Introducción

Con la convicción de que los seres humanos son producto de su capacidad para adquirir conocimientos y reflexionar sobre sí mismos, y que el conocimiento no se recibe de manera pasiva sino que se constituye activamente por sujetos cognoscentes, un grupo de docentes de la Universidad Católica de Córdoba se propone incorporar actividades en el terreno, fuera de las aulas de la Universidad, como parte de las actividades educativas de un grupo de estudiantes de diferentes disciplinas de las ciencias de la salud.

El presente artículo comparte una experiencia de aprendizaje situado y se propone contribuir al conocimiento de la situación de salud y desarrollo de niños del nivel inicial de una escuela pública ubicada en un barrio urbano marginal de Córdoba, a la vez que ayuda a la formación de los alumnos de las carreras de nutrición, medicina y enfermería en los conocimientos, los saberes y las competencias propias de la especialidad y el desarrollo de la responsabilidad social, respondiendo, asimismo, a la función de la universidad de producir impactos sociales, en este caso en materia de salud. En este

sentido, se busca que los estudiantes asuman un rol activo en relación con sus aprendizajes.

Objetivos

Este documento forma parte de un proyecto de responsabilidad social que se realizó durante los años 2013 y 2014 en una escuela de nivel inicial de un barrio urbano marginal de la ciudad de Córdoba, Argentina. Los objetivos pedagógicos se centraron en que los alumnos de las carreras mencionadas sean capaces de afianzar sus conocimientos teóricos y competencias profesionales, incrementando también su sensibilidad y compromiso social frente a la realidad sanitaria que se les presenta; aplicar adecuadamente herramientas metodológicas de la estadística y la epidemiología para la caracterización diagnóstica de la comunidad involucrada; adquirir conocimientos y habilidades que les permitan desenvolverse de manera exitosa con la comunidad en actividades educativas participativas, relacionadas con el cuidado de la salud; fortalecer el trabajo en equipo y las capacidades de resolución de problemas. Los objetivos de intervención fueron:

1. Determinar el estado de salud y desarrollo de los niños que asisten al jardín de infantes,
2. Promover estilos de vida saludables en la comunidad educativa, y
3. Empoderar a las familias y cuidadores para ejercer su derecho a la salud y alimentación.

Para el logro de los objetivos se elaboró un plan de actividades consistente en la inserción en el barrio y el contacto con el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) y el jardín de infantes; selección y puesta a punto de los instrumentos de recolección de datos, capacitación a los alumnos, evaluación de salud y desarrollo de los niños; análisis de los resultados obtenidos; búsqueda de alternativas de solución con la comunidad y talleres de educación para la salud a padres y docentes.

Este artículo muestra los resultados de las acciones llevadas a cabo por los alumnos de las carreras mencionadas para promover hábitos saludables y su evaluación del proyecto.

Acerca del contexto

Se reflexiona con los estudiantes que al pensar en “pobreza y desarrollo” como un tema económico y con medidas cuantitativas, como el PBI de un país, resulta insuficiente a la hora de describir los condicionantes de los procesos de salud y de enfermedad. Por eso, en la actualidad aparece y se propone otro concepto de desarrollo que no se define en términos de necesidades económicas y pobreza, sino en *términos de capacidades*. En esta línea, se empieza a hablar, a partir de la obra de Amartya Sen, de que medir desarrollo humano es medir capacidades, usando categorías cualitativas. Así salud, esperanza de vida, acceso a educación, son también componentes del desarrollo humano de los que el PBI no daría cuenta (Nussbaum, 2012: 38, Sen, 1990: 41-58).

El enfoque de capacidades se define como una aproximación particular a la evaluación de la calidad de vida y a una teorización sobre la justicia social básica. En este enfoque se parte de una pregunta clave, que se formula: ¿Qué es capaz de hacer y de ser cada persona?

Políticamente toma posicionamiento sobre las injusticias y desigualdades, sobre todo estructurales, que impiden el ejercicio real de elección de oportunidades por parte del sujeto y reclama políticas públicas y activas del Estado para disminuir estas injusticias, no sólo entendidas como desigualdad económica, sino como destinos humanos marcados por las estructuras sociales.

Partiendo de la concepción de *desarrollo humano* que propone Amartya Sen, y considerando que en la actualidad la salud se define como la condición que permite la plena inserción social y laboral y la capacidad de desarrollar el propio potencial personal, estos conceptos se trabajan con los estudiantes en espacios de debates en el aula, que después son confrontados con la realidad de los contextos que visitamos (Gómez, 2001: 12-15, Sen, 1990: 41-58).

El perfil epidemiológico de Latinoamérica ha experimentado cambios en los últimos decenios, y se ha reconocido que Argentina presenta un estadio avanzado de transición epidemiológica y nutricional en el contexto regional. En este sentido, la promoción de estilos de vida saludables desde tempranas edades constituye un pilar fundamental para incorporar a los niños a la sociedad y generar el camino para que desarrollen su propio potencial personal en la vida adulta (Serra Majem, 2006: 425-435). Es por esto que la formación de profesionales de la salud demanda una vinculación contextual muy fuerte. En esto se fundamenta el modelo de enseñanza- aprendizaje que llevamos a cabo (Brailowsky, 2001: 103-120).

Educación para la salud

La promoción de la salud es el proceso de capacitación a la gente para que adquiera mayor control sobre su salud; se lleva a cabo a través de la acción intersectorial. Es un concepto dinámico y evolutivo que involucra a la comunidad en el contexto de su vida diaria. (Unesco, 1997: 7-9).

La educación para la salud puede interpretarse como un elemento de promoción de la salud; ambas tienen como propósito mejorar el acceso a la

información y a los servicios relacionados con la salud para que la comunidad obtenga un mayor control sobre su propia salud y su propio bienestar (Cerqueira, 2001: 66-68, Unesco, 1997: 7-9).

Desde esta perspectiva, el aprendizaje sobre cómo educar para la salud no puede trabajarse sólo desde el aula. Sin duda se aprende en la práctica, en el hacer: interpretación de los contextos, diagnósticos situacionales, planificación participativa, son aprendizajes que se trabajan en el espacio extramural. La teoría y la práctica se retroalimentan y complementan (OMS, 1997: 5-6)

Capacitación y actividades con los alumnos

El aprendizaje situado es un aprendizaje que conjuga conocimientos y habilidades en el contexto que se aplica, en situaciones cotidianas reales; se considera un aprendizaje social más que individual y se basa en una situación específica, más que teórica (Brailowsky, 2001: 103-120).

Desde esta perspectiva, los alumnos que se encontraban cursando diferentes niveles de las carreras mencionadas formaron parte del proyecto para interactuar con otros frente a un problema contextualizado; en este caso, conocer el perfil epidemiológico de un grupo de niños de nivel inicial y elaborar propuestas de intervención para aplicar el conocimiento adquirido, con la supervisión de los docentes.

Previo a la salida al terreno se capacitó a los alumnos en la aplicación de instrumentos para la valoración de la salud de los niños. Para esta instancia, los alumnos contaron con material teórico elaborado por los docentes del proyecto y mantuvieron comunicación a través de un aula virtual creada para tal fin.

La capacitación constó de dos etapas: una interdisciplinaria, en la que se abordaron los aspectos bioéticos de investigación en salud y los inherentes al desenvolvimiento en el terreno. Mientras que la otra etapa fue disciplinaria, donde cada miembro del equipo tuvo una capacitación sobre aspectos específicos de cada disciplina.

Resultados y aprendizajes generados

Talleres de educación para la salud: Conscientes de que para realizar una planificación educativa los alumnos debían tener conocimiento del contenido (sobre el tema que será enseñado), pedagógico (las herramientas didácticas disponibles), de los destinatarios (a quienes va dirigida) y del contexto (donde se va a ejecutar la tarea), se buscó dotar a los alumnos de herramientas para adquirir las competencias pretendidas, a partir de actividades prácticas propuestas por cada materia que estaban transitando (González, 2009: 181-204).

Luego de la valoración de la salud de los niños, se realizó un taller de devolución a padres y docentes donde se trabajaron las problemáticas encontradas conjuntamente con los profesionales del CAPS.

Como resultado del taller se definieron dos líneas de acción:

1. Apoyo a los contenidos programáticos del jardín:
 - a) Talleres con los docentes, con la participación del CAPS, desde la idea de formación de formadores, es decir, brindar herramientas a los docentes para que puedan trabajarlos en el aula con sus alumnos. Así las temáticas acordadas fueron educación sexual integral, higiene, cuidado y alimentación. Al finalizar, se realizó un taller de evaluación del proyecto donde 50% de los docentes afirmaron haber incorporado en el aula los contenidos trabajados, y 100% respondió que lo iba a incorporar a la planificación del año próximo.
2. Actividades comunitarias:
 - a) Se entregó una ficha de salud a cada cuidador y los profesionales del CAPS sugirieron utilizarla cuando lleven a sus niños al control.
 - b) Se acordó con los padres trabajar en un taller de cocina, coordinado por tres madres. La temática fue: “utilización de lo producido en la huerta”, ya que una de ellas tenía experiencia en huerta familiar.



FIGURA 1. Actividades de capacitación a los alumnos.



FIGURA 2. Valoración de la salud.

Algunos resultados de la intervención fueron los siguientes: la elaboración por parte de los alumnos de un poster y un informe con los resultados del diagnóstico de salud, la elaboración de una ficha de salud para cada niño, una copia del *Manual de educación sexual integral para la educación inicial*, además de lo producido en cada taller (un poster sobre higiene y aseo personal de los niños, un manual de cuidado e higiene, dos cuentos referentes al aseo personal y el cepillado de dientes).

Con el CAPS se trabajó a lo largo del año, y como producto del proyecto se entregó una nómina de la población valorada para su captación y/o recaptación, por parte del equipo.

Aprendizajes de los alumnos: Los impactos y aprendizajes de los alumnos generados por su participación en el proyecto fueron valorados a través de un cuestionario anónimo y voluntario, respondido por 98% de los estudiantes. Los resultados fueron los siguientes:

- El 80% consideró que les ayudó a reforzar conocimientos y destrezas, argumentando que se mejoran los conocimientos teóricos llevándolos a la práctica, y valoraron como positivo compartir con alumnos con más experiencia.
- El 95% manifestó que les ayudó a su formación profesional, destacando el contacto con la comunidad.



FIGURA 3. Talleres con padres y docentes.

- El 90% respondió que les aportó a su formación como ciudadanos, al compromiso cívico y a la responsabilidad social, argumentando que participar en este tipo de proyectos los hace ver realidades sociales diferentes y comprometerse para aportar a su mejora y a su crecimiento personal.

En relación con las dificultades expresadas por los alumnos, 36% refirió tener algún grado de dificultad, atribuyéndolo a la falta de tiempo para realizar las actividades fuera del aula.

Como valoración global, la totalidad apreció la experiencia como muy buena, destacando el anhelo de seguir participando en este tipo de intervenciones.

Comentario final

La formación inicial de base que todo profesional desarrolla es el punto de partida para su desempeño laboral, que se debe enriquecer con un proceso de

actualización permanente. La memoria debe ser “activada” en momentos de reflexión crítica sobre los problemas que se plantean desde la realidad de la práctica cotidiana.

A partir de los cambios conceptuales en salud se empieza a hacer hincapié en la importancia de la educación y la promoción de la salud como una práctica más del equipo de salud, que comienza a desarrollar un rol cada vez más amplio e importante desde su origen hasta nuestros días. Se refuerza el valor del trabajo en equipo, de la construcción de conocimiento y de la participación en las diferentes instancias de los procesos, todo lo cual se aprende haciendo.

Con base en la evaluación sobre el desempeño de los estudiantes y la valoración estudiantil del proyecto, creemos que la metodología contribuyó a ampliar los esquemas de análisis de la realidad y proponer intervenciones en salud contextualizadas.

RECOMENDACIONES DE APLICACIÓN EN EL AULA

Como sugerencia para los colegas, consideramos que la incorporación de cátedras interdisciplinarias en proyectos de responsabilidad social universitaria genera, por un lado, la posibilidad de incorporar el aprendizaje situado, donde el estudiante “aprende haciendo”, mediante la práctica de hacer aquello en lo que busca convertirse, siendo además acompañado por otros estudiantes más avanzados y de otras disciplinas, y por los propios docentes que los preparan en las diferentes competencias; y, por otro lado, ayuda a cumplir el rol de la universidad de formar hombres y mujeres de ciencia, conciencia y compromiso, procurando que los alumnos adquieran habilidades y destrezas para aplicar sus conocimientos al bienestar de la sociedad.

Se sugiere tener presente estas recomendaciones:

1. Conformar equipos interdisciplinarios.
2. Mantener estos equipos durante un periodo no menor a un año, lo cual permitirá definir roles, obteniendo mejores resultados.

3. Es importante que los estudiantes tengan una base de formación disciplinaria, para lo cual es necesario una capacitación específica previa al trabajo en el terreno.
4. La planificación debe ser participativa

REFERENCIAS

- Brailovsky, Carlos A. “Educación médica, evaluación de las competencias”. *Aportes para un cambio curricular en Argentina 2001*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires-Facultad de Medicina, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, 2001:103-120.
- Cano González, Rufino. “Tutoría universitaria y aprendizaje por competencias: ¿cómo lograrlo?” *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 12.1 (2009): 181-204.
- Cerqueira, Ma. Teresa. “Promoción y educación de la salud escolar. Una perspectiva integral: marco conceptual y operativo”. *The Panamerican Health Orga-*

nization. 2001:66-68 (consulta: 20 de marzo de 2015) <http://bvsde.per.paho.org/bvsdeescuelas/fulltext/ireunion/EPSPMemoria_Parte3.pdf>.

Gómez, Teresita, Olivia González y Ma. Elena Guerra. *Guía de educación para la salud comunitaria*. México: Consejo Nacional de Fomento Educativo, 2001: 12-15.

Nussbaum, Martha C. *Crear capacidades, propuesta para el desarrollo humano*. Madrid: Paidós, 2012.

Organización Mundial de la Salud (OMS). *Promoción de la salud a través de la escuela*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1997: 5-6.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). *Educación para la salud. Tema 6.b. Promoción y educación para la salud*. Hamburgo UNESCO, 1997: 7-9.

Sen, Amartya. "Development as capability expansion". *Human Development and the International Development Strategy for the 1990s*. Eds. Keith Griffin y John Knight. Londres: Macmillan, 1990: 41-58.

Sen, Amartya. "Editorial: Human capital and human capability". *World Development*, 25.12 (1997): 1959-1961.

Serra Majem, Lluís, y Javier Aranceta Batrina. *Nutrición y salud pública. Métodos, bases científicas y aplicaciones científicas*, 2ª ed. España: Elsevier, 2006: 425-435.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

Pimienta Prieto, Julio H. *Estrategias de enseñanza-aprendizaje. Docencia universitaria basada en competencias*. México: Pearson, 2012.

Álvarez Pérez, Marta. *Interdisciplinariedad. Una aproximación desde la enseñanza-aprendizaje de las ciencias*. La Habana: Pueblo y Educación, 2004.

González Fernández, Natalia, y Clemente Lobato Fraile. "Evaluación de las competencias sociales en estudiantes de enfermería". *Bordón. Revista de Pedagogía*, 60.2 (2008): 91-106.

Recibido: Abril 13, 2015

Aceptado: Junio 30. 2015

ISSN 0185-6383

ESTUDIOS

Filosofía • Historia • Letras verano 2014

109

Historia y filosofía "oficiales" en México
Virginia Aspe Armella

Identidad ético-narrativa desde Paul Ricoeur
José J. Sáinz Luna

Temporalidad y onirismo en María Zambrano
Gabriel Astey

Diálogo de poetas
José Emilio Pacheco, "Aproximaciones"

Creación
Fernando de León

SECCIÓN especial
Karl Jaspers: "Heidegger"

ITAM INSTITUTO TECNOLÓGICO AUTÓNOMO DE MÉXICO

Sinéctica | #36 Representaciones sociales en la educación
revista electrónica de educación

Fronteras Educativas
Comunidad Virtual de la Educación

www.fronteraseducativas.com
www.sinectica.iteso.mx