

ENFOQUES DE ENSEÑANZA EN LA PLANIFICACIÓN ÁULICA DE LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY

Juan Carlos Márquez¹

RESUMEN

Objetivos/propósitos: Analizar el enfoque de enseñanza predominante en las planificaciones áulicas elaboradas por estudiantes de Educación para la Salud de la Universidad Nacional de Jujuy.

Metodología: Estudio descriptivo, prospectivo y transversal con enfoque cuantitativo. La población consistió en 102 estudiantes de segundo año de la Licenciatura y Profesorado en Educación para la Salud. Se aplicó un cuestionario estructurado validado que evaluó los enfoques de enseñanza (Ejecutivo, Terapeuta, Liberador) y el desenvolvimiento académico. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva con SPSS.

Principales resultados: Se identificó la coexistencia de los tres enfoques de enseñanza. En la dimensión Roles y Objetivos predominaron los enfoques Ejecutivo (94,12%) y Terapeuta (93,14%). En Contenidos y Estrategias, el Enfoque Liberador mostró mayor adhesión (98,03%). Los estudiantes valoraron positivamente el trabajo en equipo (60,7%) pero señalaron limitaciones en la implementación práctica de las planificaciones.

¹ Magíster en Educación en Ciencias de la Salud. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Jujuy. Correo electrónico: jcmárquez@fhycs.unju.edu.ar . ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7557-0037>
Fecha de presentación de artículo: noviembre del 2025.

Conclusiones: Los enfoques de enseñanza no son excluyentes en la práctica planificadora de los estudiantes, adaptándose a las demandas contextuales de la educación para la salud. Se evidencia una tensión entre el discurso reflexivo y las aproximaciones más ejecutivas requeridas en escenarios comunitarios.

Palabras clave: didáctica, educación para la salud, enfoques de enseñanza, planificación áulica.

ABSTRACT

Objectives/Purposes: To analyze the predominant teaching approach in classroom planning developed by Health Education students at the National University of Jujuy.

Methodology: Descriptive, prospective and cross-sectional study with quantitative approach. The population consisted of 102 second-year students of the Bachelor's and Teaching programs in Health Education. A validated structured questionnaire was applied that evaluated teaching approaches (Executive, Therapist, Liberator) and academic performance. Data were analyzed using descriptive statistics with SPSS.

Main results: The coexistence of the three teaching approaches was identified. In the Roles and Objectives dimension, the Executive (94.12%) and Therapist (93.14%) approaches predominated. In Contents and Strategies, the Liberator Approach showed higher adherence (98.03%). Students positively valued teamwork (60.7%) but noted limitations in the practical implementation of planning.

Conclusions: Teaching approaches are not exclusive in students' planning practice, adapting to the contextual demands of health education. Evidence shows tension between reflective discourse and more executive approaches required in community settings.

Keywords: didactics, health education, teaching approaches, classroom planning.

INTRODUCCIÓN

La Educación para la Salud ha experimentado un proceso de expansión conceptual y metodológica que acompaña la evolución del propio concepto de salud, transitando desde enfoques centrados en la enfermedad hacia perspectivas preventivo-comunitarias, participativas y orientadas a la construcción social del bienestar. Los documentos fundacionales de la Organización Mundial de la Salud, como la Carta de Ottawa, establecen que la salud es un recurso para la vida cotidiana y no un fin en sí mismo, lo que exige prácticas educativas capaces de promover autonomía, reflexión crítica y capacidad de acción colectiva. En América Latina, este marco se fortaleció con experiencias de trabajo comunitario, planificación participativa, municipalización de la salud y enfoques de promoción que integran saberes técnicos con conocimientos situados de las comunidades.

En este contexto, la Educación para la Salud se consolidó en el sistema educativo argentino como campo profesional específico, incorporando contenidos, dispositivos institucionales y reformas curriculares orientadas a promover estilos de vida saludables, prevenir enfermedades y fortalecer capacidades individuales y colectivas. La Universidad Nacional de Jujuy, a través de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, ha dado respuesta a estas demandas mediante la creación secuencial del Educador Sanitario (1992), la Licenciatura en Educación para la Salud (1999) y el Profesorado en Educación para la Salud (2016), asegurando una formación especializada para intervenir en escenarios socio-comunitarios y educativos diversos. La creciente complejidad de las problemáticas contemporáneas exige, además, que esta formación integre perspectivas transdisciplinarias, métodos innovadores de enseñanza y el desarrollo de competencias para actuar en contextos dinámicos, heterogéneos y atravesados por desigualdades sociales.

La planificación áulica constituye un componente central de esta formación. Desde una perspectiva constructivista, planificar implica tomar decisiones didácticas que articulen teoría y práctica, anticipen desafíos del contexto, organicen la enseñanza y ofrezcan oportunidades genuinas de aprendizaje significativo. Para los educadores para la salud, la planificación reviste características específicas: se desarrolla en espacios comunitarios no convencionales, con poblaciones heterogéneas, tiempos flexibles y dinámicas abiertas; y requiere integrar estrategias metodológicas participativas, recursos interdisciplinarios y enfoques pedagógicos que promuevan autonomía, criticidad y transformación social. La planificación, en este campo, trasciende la dimensión técnica para constituirse en un compromiso ético y social que orienta la acción educativa hacia prácticas democráticas y equitativas.

A pesar de la importancia de la planificación áulica en la formación de educadores para la salud, existe una escasa producción académica que analice los enfoques de enseñanza que subyacen a dichas planificaciones, particularmente en el contexto local. La literatura pedagógica reconoce tres grandes enfoques de enseñanza —Ejecutivo, Terapeuta y Liberador— que organizan modos de concebir el aprendizaje, la relación docente-estudiante, el uso de contenidos y las intenciones educativas (Fenstermacher & Soltis, 2007). Sin embargo, no se han identificado estudios que examinen cuál de estos enfoques se manifiesta en las planificaciones elaboradas por estudiantes de Educación para la Salud ni cómo se relaciona ello con su formación, sus procesos de aprendizaje y las demandas socio-comunitarias del ejercicio profesional.

Esta ausencia constituye una brecha relevante, ya que el análisis del enfoque de enseñanza predominante permite comprender la orientación pedagógica de las prácticas formativas, identificar fortalezas y limitaciones en la construcción del rol docente, y aportar información valiosa para fortalecer la calidad de la enseñanza

universitaria en este campo. Asimismo, posibilita problematizar la correspondencia entre los enfoques pedagógicos promovidos institucionalmente y aquellos efectivamente asumidos por los estudiantes en sus prácticas formativas.

En función de ello, el estudio² se propuso analizar el enfoque de enseñanza que predomina en las planificaciones áulicas elaboradas por estudiantes de la carrera de Educación para la Salud de la Universidad Nacional de Jujuy. Este análisis permite aportar evidencia empírica en un campo poco indagado y contribuir a la mejora curricular y didáctica de la formación de educadores para la salud.

OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar el enfoque de enseñanza que predomina en las planificaciones áulicas elaboradas por los estudiantes de la carrera de Educación para la Salud de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Jujuy.

Objetivos específicos

- Reconocer las estrategias didácticas presentes en las planificaciones producidas como trabajos prácticos, enmarcándolas dentro de las características de los enfoques de enseñanza.
- Identificar las valoraciones positivas y negativas que los estudiantes expresan respecto del proceso de diseño de una planificación, en relación con las orientaciones brindadas desde el equipo docente de la asignatura.

² Proyecto autorizado entre el IUNIR y la FHycS/UNJu

METODOLOGÍA

Diseño del estudio

El estudio se desarrolló bajo un diseño descriptivo, prospectivo y de corte transversal, con enfoque cuantitativo, durante el año 2023. La estrategia metodológica combinó diversas fuentes e instrumentos para analizar un mismo fenómeno, siguiendo la lógica de triangulación conceptual planteada por Denzin (1978), entendida aquí como complementariedad de técnicas dentro de un único enfoque analítico.

Población y muestra

La población estuvo integrada por estudiantes de 2.º año de la Licenciatura y el Profesorado en Educación para la Salud de la Universidad Nacional de Jujuy, cursantes de la asignatura Didáctica. Con un total de 120 estudiantes registrados en los ciclos previos, el tamaño muestral se determinó mediante EPIDAT 4.2 (margen de error 5%, confianza 99%), obteniéndose 102 participantes. También se incluyó al equipo docente únicamente para la validación del instrumento.

Criterios de selección

Inclusión: estudiantes regulares de 2.º año; docentes responsables de la cátedra para la revisión técnica; voluntarios que firmaron consentimiento informado.

Exclusión: estudiantes con $\geq 30\%$ de inasistencias y docentes no vinculados a la unidad temática de planificación.

Variables e instrumento

La variable 1 evaluó los enfoques de enseñanza (Ejecutivo, Terapeuta, Liberador) presentes en las planificaciones áulicas, mediante un cuestionario estructurado con escala ordinal de cuatro puntos.

La variable 2 midió el desenvolvimiento académico en tres dimensiones (formación, motivación y estrategias de enseñanza), con una escala ordinal de cinco puntos.

El instrumento fue elaborado ad hoc y sometido a prueba piloto (n=10) y validación de contenido por tres especialistas. La fiabilidad interna alcanzó valores de alfa de Cronbach $>0,90$.

Recolección y análisis de datos

Los cuestionarios se administraron en formato papel, de manera anónima y voluntaria. Los datos fueron procesados con SPSS mediante estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes y consistencia interna).

Consideraciones éticas

Se garantizó consentimiento informado, anonimato, confidencialidad y resguardo de datos, en concordancia con las normas éticas institucionales.

RESULTADOS

Características generales de los estudiantes

La muestra quedó conformada por 102 estudiantes de la asignatura Didáctica (Profesorado y Licenciatura en Educación para la Salud) durante el ciclo lectivo 2023, cumpliendo con los criterios de inclusión establecidos.

La predominancia femenina (82,36%) coincide con los porcentajes históricos de egreso de la carrera —89% en el Profesorado y 84% en la Licenciatura— (Márquez, 2023). Este patrón continúa una tendencia histórica que se remonta al siglo XIX, marcada por la incorporación progresiva de las mujeres en campos vinculados a la salud y la educación. Esta presencia femenina sostenida resulta del trabajo colectivo de mujeres que disputaron espacios profesionales frente a la discriminación y la segregación históricas.

El mayor porcentaje corresponde a estudiantes que cursan la Licenciatura (84,31%), aunque algunos se encuentran inscriptos en ambas carreras. Cabe destacar que el Profesorado ha alcanzado en cuatro años un número de egresados similar al de la Licenciatura en 26 años (166 y 156, respectivamente) (Márquez, 2023), lo cual exige futuras investigaciones sobre rendimiento académico y deserción.

El grupo mayoritario se encuentra entre los 20 y 30 años (74,51%), acorde al cursado de una asignatura de 2° año con correlatividad mínima. Sin embargo, un 25,49% pertenece a edades superiores, lo que evidencia la apertura inclusiva de la institución.

VARIABLE 1: ENFOQUES DE ENSEÑANZA EN LAS PLANIFICACIONES ÁULICAS

Dimensión Objetivos y Roles

La primera parte de la encuesta se centró en la dimensión Roles y Objetivos. La misma fue diseñada a partir de las "maneras" de entender la enseñanza, según los tres enfoques propuestos por Fenstermacher y Soltis (2007). La "manera" es una disposición relativamente estable que guía la actuación en determinadas circunstancias, es decir, "la manera de entender la docencia tendrá un gran efecto en lo que haga el docente" (p. 15).

Las oraciones presentadas en el cuestionario hacen alusión a los roles que asumen tanto docentes como estudiantes y plantean los objetivos principales desde la perspectiva de cada enfoque.

Como se puede observar en la Tabla 1, respecto del rol del docente y estudiantes, el enfoque más predominante es el Ejecutivo (ítem 1: 94,12%), ya que "los estudiantes están activos a partir de las indicaciones del docente".

Para Fenstermacher y Soltis (2007, pp. 40-41), el docente utiliza aptitudes organizativas y de manejo para impartir a los estudiantes datos específicos, conceptos, habilidades e ideas, con el fin de que

tengan mayores posibilidades de adquirir y retener ese conocimiento. Sin embargo, y de forma contraria a la respuesta del ítem 1, los estudiantes se consideran totalmente en desacuerdo con el ítem 7 (83,33%), que afirma que "en una clase el actor principal es el docente".

Tabla 1:
Dimensión Roles y Objetivos.

Dimensión: ROLES Y OBJETIVOS	Enfoque	Ítem	Totalmente en desacuerdo/ En desacuerdo.	De acuerdo/ Totalmente de acuerdo.
	Ejecutivo		1. Es importante que los estudiantes estén activos a partir de las indicaciones del docente.	6
6. Nuestro objetivo es transmitir elementos básicos y enseñar cómo manejar de manera eficiente ese conocimiento.			28	74
7. En una clase el actor principal es el docente.			85	17
Terapeuta		3. El estudiante no puede separarse de lo que es, de lo que aprende y de cómo aprende	37	65
		5. Fortalecer la personalidad del estudiante es nuestro objetivo.	12	90
		8. Es bueno optar por una enseñanza sugerente, significativa y experimental.	7	95
Liberador		2. Nuestra intención es que los estudiantes comprendan más ampliamente las ideas y valores.	6	96
		4. Hay una relación horizontal entre los docentes y los estudiantes. Ambos enseñan, ambos aprenden.	8	94
		9. Criticar con fundamento es el resultado de la apropiación del conocimiento que se adecua a mi postura.	22	80

Fuente: Elaboración propia.

El segundo enfoque predominante es el Terapeuta (93,14%), que invita a optar por una enseñanza sugerente, significativa y

experimental. Aplicando la fórmula de los elementos que intervienen en todo proceso de enseñanza, los autores explican que el docente guía y asiste al estudiante en la selección y aprendizaje de contenidos, de modo que llegue a ser una persona auténtica y realizada (2007).

El educador ayuda a las personas en su crecimiento personal, hacia un elevado nivel de autoafirmación, comprensión y aceptación de sí mismas. Por lo tanto, ni los contenidos ni las estrategias pueden estar predeterminados —como en el enfoque ejecutivo—, sino que dependen del propio educando.

Por último, se identifica el Enfoque Liberador (92,15%), que plantea una relación horizontal entre docentes y estudiantes. En este enfoque, el contenido se organiza con el propósito de liberar la mente de los estudiantes de los límites de la experiencia cotidiana, de la trivialidad, de la convención y del estereotipo. Se busca que reflexionen sobre la naturaleza humana y comprendan distintas formas de percibir el mundo, con el fin de convertirse en personas íntegras, racionales, entendidas, morales y libres.

En cuanto a los objetivos del proceso de enseñanza, el Enfoque Terapéutico (ítem 5: 88,23%) fue el más valorado: "Fortalecer la personalidad del estudiante". Le sigue el Enfoque Liberador (ítem 9: 78,43%) y luego el Ejecutivo (ítem 6: 72,54%).

Dimensión: Contenidos y Estrategias

Los enfoques representan diferentes maneras de pensar la enseñanza. Muchos educadores no son plenamente conscientes del enfoque que aplican, pero es fundamental conocer las diversas posibilidades para asumir decisiones pedagógicas reflexivas. La visión que se tiene sobre la enseñanza —dicen Fenstermacher y Soltis (2007, p.19)— determina en gran medida su estructura.

En la Tabla 2 se observa que el Enfoque Liberador muestra la mayor adhesión (ítem 16: 98,03%). Respecto al diseño de estrategias,

nuevamente este enfoque predomina: "hay que estar atentos a lo que genera el tema en los estudiantes y cómo reaccionan" (ítem 12: 96,07%).

Este enfoque resalta el valor del conocimiento aplicado a la transformación social, la crítica fundamentada y la ampliación del pensamiento.

Por su parte, el Enfoque Ejecutivo registra alta adhesión en el ítem 13 (96,07%), referido a reenseñar si la evaluación no es precisa. En contraste, el 90% rechaza la idea de que "no hay tiempo para atender a las experiencias de los estudiantes".

El Enfoque Terapeuta se destaca en la autonomía estudiantil (94%) y en la selección de contenidos según intereses y necesidades (86,27%).

Tabla 2:

Dimensión Contenidos y Estrategias

Dimensión: CONTENIDOS Y ESTRATEGIAS	Enfoque		Totalmente en Desacuerdo/ En desacuerdo	De acuerdo/ Totalmente de acuerdo
		ítem		
Ejecutivo		11. No hay tiempo para prestar atención a las experiencias de los estudiantes	92	10
		13. Si evaluó lo que enseñó y la respuesta no es precisa, debo volver a enseñar ese punto.	4	98
Terapeuta		10. Es necesario seleccionar los contenidos, según los intereses y necesidades de los estudiantes.	14	88
		15. Tenemos que optar por el rol de “andamios” con los estudiantes.	33	69
		17. Es importante la autonomía y la toma de decisiones de los estudiantes en una clase.	8	94
Liberad		12. Hay que estar atentos a lo que genera el tema en los estudiantes y cómo reaccionan.	4	98

	14. Debemos romper con los límites de la vida cotidiana, de la inercia y la trivialidad, de la convención y el estereotipo	17	85
	16. Es oportuno tomar los conocimientos previos, enriquecerlos, mejorarlos o plantear diversas formas de ver las cosas.	2	100

Fuente: Elaboración propia.

Dimensión Resultados

En la última parte del cuestionario, el que se centró en la dimensión Resultados, es decir, en el producto del proceso de enseñanza, el enfoque que más predomina es el Terapéutico (96,07%); es que lograr que las personas sean auténticas y auto realizadas es el objetivo en sí mismo de este enfoque. Aunque, como ya se describió anteriormente, al no tener un objetivo concreto, como tampoco tener una currícula desde la cual sostener la acción, hace que el docente se convierta en el "andamio" que acompaña al estudiante.

Sabemos que es significativo que las personas se auto-reconozcan, que sepan de sus potencialidades, de sus debilidades, de los obstáculos que supieron superar o sobre los que todavía tengan que seguir trabajando, sobre todo al hablar sobre los procesos de salud y enfermedad.

El segundo enfoque, no muy alejado del primero, resultó ser el Enfoque Liberador (92,15%). Es que lograr que los estudiantes tengan un pensamiento crítico es un trabajo y una dedicación que requiere muchos instrumentos y una significativa cantidad de tiempo. Tal como marca la afirmación del cuestionario, "la investigación y el análisis de la enseñanza y el aprendizaje es necesaria".

Por último, y con baja cantidad de adhesión, aparece el Enfoque Ejecutivo (58,82%). Es que pensar en los resultados, aunque en otros momentos este enfoque fue muy apreciado, es difícil que se piense solamente en la evaluación de los estudiantes, más aún cuando la cita

de la encuesta decía "quien responda de forma precisa, merece la aprobación".

El gran desafío, no solo en pensamiento sino también en práctica, es reconocer que los resultados que obtenemos van más allá de lo objetivos que proponemos, cómo lo abordamos, sino también de los diferentes factores que intervienen en todo este proceso. Los resultados no son estáticos, siempre están en permanente movimiento y pueden ir cambiando ante diferentes realidades que atravesamos.

VARIABLE 2: PERSPECTIVA DE LOS ESTUDIANTES SOBRE LA PLANIFICACIÓN

Dimensión Formación

Partimos de que "[...] la visión que cada uno tiene de su labor y su objetivo de docente determina en gran medida el modo en que estructura su enseñanza" (Fenstermacher & Soltis, 2007, p.19).

El 34,31 % (ítem 1) considera que la planificación áulica fue presentada como instrumento indispensable para enseñar salud; sin embargo, el 19,6 % no reconoce que la misma así fue presentada. Los registros indican que los estudiantes relacionan la planificación principalmente con contextos escolares formales.

El 44,11 % (ítem 2) reconoce que el equipo docente planteó la relación que existe entre los contenidos teóricos-metodológicos de las otras unidades en relación con la unidad de planificación. Cabe aclarar que el programa de la asignatura está compuesto por cuatro (4) unidades; la primera se centra en la "Aproximación al campo de la Didáctica y las teorías psicológicas del aprendizaje", la unidad 2 "La dinámica del aula como espacio simbólico de enseñanza", unidad 3: "La Planificación áulica. Diseño de propuestas de enseñanza" y la última unidad, la que se centra en "Currículum: contexto y texto de la enseñanza.

Seguidamente, un 50 % (ítem 4) acepta que el equipo docente los acompañó en la toma de decisión sobre la elección de la temática sobre salud como eje central de su planificación áulica; punto que tiene una doble interpretación, la buena es que necesitaban de ese acompañamiento para poder definirlo, pero la mala es que el equipo docente terminó inmiscuyéndose y direccionando su elección.

Por otro lado, el 46,07 % asienten que se presentaron las generalidades y particularidades ante los diferentes escenarios en los que se puede enseñar, desde la perspectiva de educación para la salud. Un dato no menor, pero muy importante, es que los estudiantes aseguran que esta temática generó un diálogo fluido entre los estudiantes y el equipo docente durante las clases teóricas y las prácticas (49,01% ítem 6).

Como lo hemos visto hasta aquí, menos del 50 % de los estudiantes consideran que la presentación de la planificación, realizada por los docentes de la asignatura, ha sido significativa, sobre todo entendiendo que la misma debe tener la doble dimensión de su uso, tanto para establecimientos educativos como para espacios socio-comunitarios.

Dimensión: Motivación

Entendemos que la misma no es un proceso netamente afectivo, sino que implica cierto grado de actividad cognoscitiva, dado que el ser humano desarrolla nociones de lo que necesita y quiere saber, planea actividades y acciones para el logro y satisfacción que le permite alcanzar sus metas.

El promedio de los resultados individuales nos da que un 41,76 % de los estudiantes consideran que el equipo trabajó desde este objetivo. Sin embargo, también hay algunos puntos que sobresalen como deuda en este proceso, ya que consideran que no se les propuso conocer, analizar y evaluar los trabajos de sus pares de años anteriores (59,80 % ítem 9), como tampoco poder llevarla a la práctica en la comunidad (43,13 % ítem 11); por lo tanto, hay un incumplimiento de las

características que nos presentan Ruiz de Gauna y Morán Barrios (2022), ya que no fue tan justa y democrática.

Un punto muy significativo es que el equipo docente promovió el trabajo en equipo (60,7 %), como así también incentivar a ayudar a los compañeros cuando estos no comprendían un tema (51,9 %).

Dimensión: Estrategias de enseñanza

La última dimensión es la que mayor porcentaje de respuestas positivas logró (47,47 %); sin embargo, si bien son significativos los resultados respecto de la metodología utilizada por el equipo docente (63,72 % utilización de recursos digitales y ejemplificación; 53,92 % investigación bibliográfica), hay otros que pueden considerarse para complementar con los anteriores y lograr una estrategia significativa.

Por ejemplo, el 50 % reclama que no les permitieron realizar correcciones o aportes superadores a planificaciones de sus pares de años anteriores y un 42,15 % que no les permitieron hacer un diagnóstico real en una comunidad, organización o institución para diseñar una planificación.

DISCUSIÓN

Antes de avanzar hacia las conclusiones, consideramos oportuno detenernos en una serie de reflexiones que surgen del análisis desarrollado y en relación con los objetivos propuestos. La educación para la salud posee una doble dimensión —personal y social— y busca desencadenar motivaciones y disposiciones tanto en los sujetos como en la comunidad para favorecer su propio desarrollo. En este sentido, el proceso educativo-sanitario requiere objetivos explícitos y adecuados a las características de la población destinataria, así como recursos didácticos que promuevan la participación activa en el proceso de enseñanza. Este proceso debe propiciar un espacio de intercambio entre diversas formas de saber mediante un diálogo democrático, reconociendo la pluralidad cultural en la que se

desarrolla la vida de los sujetos y la legitimidad de otras lógicas y racionalidades. Ello implica facilitar encuentros horizontales entre diferentes culturas y perspectivas.

Al analizar los enfoques de enseñanza evidenciados en las planificaciones elaboradas por los estudiantes, observamos que en la Dimensión Objetivos y Roles predominan dos enfoques: el Ejecutivo y el Terapeuta. Desde el enfoque ejecutivo, el educador asume un rol de gerente y ejecutor, responsable de gestionar los contenidos y objetivos previstos. Se trata de un modo de enseñanza estructurado que busca aprendizajes concretos mediante técnicas, materiales y tiempos cuidadosamente administrados. El control del tiempo resulta central: se considera que la cantidad de aprendizaje está relacionada con la cantidad de tiempo disponible para estudiar. Esta preocupación adquiere relevancia en los escenarios reales de la educación para la salud —salas de espera, pasillos de centros de salud, centros vecinales, entre otros— donde los tiempos son limitados y las intervenciones suelen abordar situaciones emergentes. En estos contextos, el educador prioriza la transmisión rápida de datos, conceptos e ideas esenciales.

Por su parte, desde el enfoque terapeuta, el aprendizaje significativo se construye integrando lo lógico y lo intuitivo, la razón y la experiencia, la idea y el significado. El propósito del docente no es solo transmitir conocimientos, sino también acompañar a los estudiantes en la elección de saberes que afiancen su personalidad. Las vivencias y experiencias concretas de las personas respecto de la salud y la enfermedad deben ser consideradas: no es lo mismo educar a quienes desconocen la temática que hacerlo con quienes la han vivido o acompañaron a otros en esos procesos. El educador, por tanto, debe ser empático, orientado al desarrollo personal, la autoafirmación y la aceptación de sí mismo por parte del educando.

Desde esta perspectiva, resulta comprensible que encontremos presencia de los tres enfoques en términos generales y de dos en

particular dentro de esta dimensión, evidenciándose una distancia no siempre significativa entre ellos. En esta dimensión, el sujeto central es el estudiante o la población destinataria. Como afirman Fenstermacher y Soltis (2007), la enseñanza es resultado de la interacción entre cuatro factores: el docente, los estudiantes, el contenido y el contexto.

En la Dimensión Contenidos y Estrategias, los resultados sugieren varias consideraciones. El Enfoque Liberador, aunque valioso, implica ciertos riesgos: puede ser insensible a las diferencias humanas o derivar en que no todo el estudiantado alcance los objetivos, lo que podría reforzar desigualdades sociales preexistentes (Fenstermacher & Soltis, 2007). Al mismo tiempo, el enfoque terapeuta puede extenderse en exceso hacia objetivos psicológicos, descuidando el currículo común que toda persona debe alcanzar. El enfoque ejecutivo, por su parte, puede conducir a la alienación, en tanto separa el conocimiento de quien aprende; sin embargo, en la práctica educativa real, los estudiantes siempre acceden al conocimiento producido por otros.

Más allá de estos riesgos, los autores destacan la importancia de que los futuros docentes tomen decisiones conscientes y reflexivas sobre el tipo de educador que desean ser y sobre el proceso de construcción permanente en el que se encuentran (Fenstermacher & Soltis, 2007, p.154).

Hablar de acciones educativo-sanitarias implica considerar el carácter contextual y comunitario de la intervención. La comunidad constituye un escenario sociohistórico donde emergen problemáticas que involucran al ser humano en relación constante con su entorno. Desde la educación para la salud, la intervención comunitaria busca promover relaciones humanas conscientes y críticas, fomentando la dignidad y el potencial transformador de los sujetos. Ello requiere superar visiones simplistas de las problemáticas sociales y reconocer que estas no existen en abstracto, sino en personas concretas insertas en grupos y estructuras sociales.

En este marco, los educadores para la salud necesitan investigar en el territorio, realizar diagnósticos socio-sanitarios y diseñar proyectos participativos, rigurosos y sostenibles. El educador se convierte en un agente social clave, articulando la tríada docente-comunidad-instituciones para la promoción del bienestar.

La revisión de las planificaciones elaboradas por los estudiantes evidencia que el "aula" imaginada para las acciones educativas corresponde mayormente a espacios socio-comunitarios (clubes, centros vecinales, CIC, etc.) y se dirige a poblaciones en situación de vulnerabilidad social. En estos contextos, la enseñanza frontal y homogénea propia de la educación formal resulta poco compatible. Se requiere una metodología flexible y una atención individualizada, considerando la heterogeneidad de participantes y la diversidad de saberes, necesidades y experiencias.

Asimismo, se reafirma la necesidad de planificaciones sostenidas, actualizadas y basadas en evidencia, capaces de integrar saberes populares y promover procesos de reflexión y movilización comunitaria. Entender la intervención —especialmente la transformadora— como un proceso científico implica reconocer la relación dialéctica entre teoría y práctica. La intervención científica requiere que los objetos de estudio posean cierta permanencia y que los sujetos involucrados actúen conforme a normas relativamente estables, posibilitando la cooperación y el avance del conocimiento.

Los condicionamientos políticos, económicos y sociales influyen en la valoración cultural de la salud y deben ser considerados al definir estrategias metodológicas. La salud comunitaria impone una visión epistemológica convergente: combina la conciencia ciudadana y la representación que la población tiene sobre su salud con los marcos conceptuales y metodológicos de quienes investigan e intervienen.

Al retomar el análisis de Marrero (1988), observamos que predominan planificaciones centradas en el alumnado. Esto se relaciona con la

formación recibida por los estudiantes, orientada hacia prácticas socio-comunitarias y hacia la necesidad de responder a las necesidades concretas de las personas. Sin embargo, también emergen aspectos que requieren discusión: descontextualización de contenidos, insuficiente secuenciación y profundidad temática, y limitada utilización de herramientas didácticas propias del campo.

Estos elementos ponen de manifiesto la necesidad de un proceso dialéctico de acción-reflexión-acción que permita construir planificaciones contextualizadas, integrales y con impacto en distintos plazos. La revisión de contenidos mostró que, aun cuando se pretendía intervenir en distintas poblaciones, los estudiantes tendieron a homogeneizar los materiales, desconociendo las particularidades de cada comunidad.

El aula, los tiempos, la heterogeneidad poblacional y los escenarios de intervención evidencian que no es posible adoptar un único enfoque pedagógico: los tres enfoques —ejecutivo, terapeuta y liberador— se combinan en la práctica, a veces de forma complementaria y otras en tensión. Aunque el enfoque liberador suele ser más valorado en el ámbito universitario argentino, los autores reconocen la necesidad de los enfoques ejecutivo y terapeuta para enseñar de manera efectiva en contextos educativos complejos (Fenstermacher & Soltis, 2007).

En cuanto a la percepción de los estudiantes respecto de la forma en que los docentes enseñaron la planificación, la Dimensión Formación muestra que factores externos —como el carácter cuatrimestral de la asignatura y la disponibilidad limitada de encuentros— influyeron en el modo de enseñanza. Tal como señala Hurtado Talavera (2020), la planificación requiere formación docente y adaptación a las exigencias educativas. El equipo docente parece haber trabajado sin una fase preactiva robusta, concentrándose en la interacción y en la resolución de problemas en el desarrollo mismo de la clase.

La Dimensión Motivación se vincula mayormente al enfoque terapeuta, centrado en la atención al estudiantado. La ausencia de análisis de planificaciones anteriores (59,8 %) y la influencia de emociones docentes —señalada por Pradeiro (2021)— sugieren decisiones basadas más en la experiencia inmediata que en una planificación sistemática.

Respecto de la Dimensión Estrategias de Enseñanza, en coherencia con Méndez Méndez, Ríos García y Arteaga Quevedo (2021), la planificación se entiende como una competencia profesional integradora que se adapta a las exigencias contextuales. Como plantea Chávez (2018), planificar implica prever el qué y el cómo de los aprendizajes, garantizando calidad e idoneidad mediante una mirada holística de la actividad educativa.

CONCLUSIONES

A partir de la investigación desarrollada, es posible extraer una serie de conclusiones fundamentadas en los datos obtenidos y en el marco teórico analizado.

En primer lugar, las planificaciones elaboradas por los estudiantes muestran una visión del conocimiento centrada en el educador, con escasa interacción con las experiencias previas de los destinatarios. Las planificaciones tienden a reproducir un uso de la teoría como forma de control social, priorizando la coherencia ideológica de los contenidos por sobre la problematización de saberes concretos. Esto refleja una tensión entre teoría y práctica en la formación del educador para la salud.

La enseñanza debe orientarse hacia una praxis liberadora basada en un concepto de resistencia que permita construir prácticas pedagógicas adecuadas a las experiencias reales de los estudiantes y de las comunidades, sin romantizar ni reproducir lógicas opresivas. Necesitamos, desde la promoción y educación para la salud, encontrar caminos para intervenir críticamente en la cultura dominante,

atendiendo a las diferencias y promoviendo la solidaridad y la transformación social.

La hipótesis según la cual el enfoque liberador sería predominante en las planificaciones no fue comprobada. Los tres enfoques coexisten y se posicionan según el contexto, las necesidades y las características del escenario de intervención. No se trata de enfoques excluyentes: sus fronteras teóricas, aunque claras en lo académico, no se traducen en barreras rígidas en la práctica.

La limitada formación pedagógico-didáctica de los estudiantes de segundo año constituye un factor que condiciona sus planificaciones, especialmente en la organización, contextualización y secuenciación de contenidos. Sin embargo, se observa una tendencia hacia prácticas socio-comunitarias, coherente con el perfil profesional del educador para la salud.

Si bien los estudiantes reconocen discursivamente la importancia de la reflexión y el involucramiento comunitario, en la práctica predomina el enfoque ejecutivo, especialmente útil en situaciones de emergencia. Al mismo tiempo, muestran rasgos del enfoque terapeuta, considerando la diversidad de experiencias de las poblaciones con las que trabajan. La ausencia de diagnóstico y de implementación real de las planificaciones genera tensiones entre teoría y praxis, limitando la capacidad de ajuste contextual.

La percepción de los estudiantes sobre la enseñanza recibida indica que los docentes adoptan una concepción de planificación basada en objetivos y en el estudiantado, formulando actividades claras y contextualizadas, aunque con limitaciones metodológicas.

El aula del educador para la salud se concibe como un espacio simbólico donde confluyen educador, sujeto sociohistórico y conocimiento, orientado al desarrollo de hábitos saludables. La contextualización, la diversidad de actores y la selección adecuada de

contenidos son elementos esenciales que deben problematizarse desde los saberes populares y la movilización comunitaria.

A pesar de que el "taller" aparece como la estrategia más utilizada, se detecta una limitada variedad de estrategias didácticas, sin un cuestionamiento crítico de su pertinencia. La literatura didáctica argentina indica que la práctica docente alterna entre una enseñanza preactiva —más racional— y una interactiva —más intuitiva y emocional—. Las decisiones docentes se encuentran influenciadas por teorías implícitas, condiciones institucionales y contextos sociales.

En síntesis, se destaca la necesidad de construir espacios para la circulación social del conocimiento a través del análisis y la reflexión sistemática sobre los procesos de enseñanza en educación para la salud. Planificar implica poner en juego concepciones sobre la salud, los sujetos y las comunidades, entendiendo que educar es entrar en el espacio vital del otro y transformar realidades.

El desafío, particularmente desde la perspectiva multidimensional de la educación para la salud, es permanente pero alcanzable. La universidad debe proporcionar puentes y andamiajes para construir conocimientos científicos, significativos y contextualizados, que permitan formar profesionales sólidos, éticos y responsables. Asimismo, debe promover marcos de actuación que sustenten una didáctica argumentada, científica y orientada a valores que favorezcan una "buena enseñanza" en el campo de la educación para la salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Berliner, D. C. (1986). In pursuit of the expert pedagogue. *Educational Researcher*, 15(7), 5-13.
- Chávez, S. (2018). *La planificación curricular y su relación con el desempeño docente en la institución educativa N° 82939, Bambamarca* [Tesis de gradono publicada]. Universidad Cesar Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/34522>
- Clark, C. M. & Peterson, P. L. (1990). Procesos de pensamiento de los docentes. En M. C. Wittrock (Ed.), *La investigación de la enseñanza, III* (pp. 443-539). Paidós.
- Denzin, N. K. (1978). *The research act: A theoretical introduction to sociological methods*. McGraw-Hill.
- Fenstermacher, G. & Soltis, J. (2007). *Enfoques de la enseñanza* (5ta ed.). Amorrortu Editores.
- Hurtado Talavera, F. J. (2020). Planificación y evaluación curricular elementos fundamentales en el proceso educativo. *Dissertare Revista De Investigación En Ciencias Sociales*, 5(2), 1-18. <https://revistas.uclave.org/index.php/dissertare/article/view/2928>
- Jackson, P. (1991). Los afanes cotidianos. En P. Jackson, *La vida en las aulas* (pp. 43-78). Morata.
- Marcelo, C. (1987). *El pensamiento del profesor*. CEAC.
- Márquez, J. C. (2023). La trama del egreso en la carrera de educación para la salud. Periodo 1996 – 2022 FHyCS-UNJu. En el *Libro de Resúmenes XIV Jornadas Regionales de Investigación en Humanidades y Ciencias Sociales*.
- Marrero, J. (1988). Las teorías implícitas y la planificación de la enseñanza. En C. Marcelo (Ed.), *Avances en el estudio del pensamiento de los profesores* (pp. 135-144). Servicio de Publicaciones de la Universidad de Sevilla.

Méndez Méndez, E., Ríos García, Y. & Arteaga Quevedo, Y. (2021). La planificación como competencia integradora del conocimiento Profesional del docente de ciencias naturales. *Revista Tecné, Episteme y Didaxis; TED*. <https://revistas.pedagogica.edu.co/index.php/TED/article/view/15527/10298>

Pradeiro, F. N. (2021). *Impacto de las emociones docentes sobre la planificación y la enseñanza de las ciencias naturales en educación infantil* [Tesis Doctoralno publicada]. Universidad de Extremadura. https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/12422/1/TDUEX_2021_Praderio.pdf

Ruiz de Gauna, P. & Morán Barrios, J. M. (2022). Guía del tutor para planificar y gestionar la formación de los residentes. *Educación Médica*, 23. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2022.100001>

Shavelson, R. J. & Stern, P. (1979). Research on teachers' pedagogical thoughts, judgments, decisions, and behavior. *Review of Educational Research*, 51(4), 455-498.

Westerman, D. A. (1991). Expert and novice teacher decision making. *Journal of Teacher Education*, 42(4), 292-305.